



**ACTA DE REGISTRO DE SESIÓN
PRIMER SESIÓN ORDINARIA
DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL
DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
COCODI-001/SSP-2019-1OR**

En la ciudad de Hermosillo, Sonora, siendo las 08:17 horas del día 11 de marzo del año dos mil diecinueve, reunidos en la sala de juntas del Secretario de Salud Pública, ubicado en el Edificio Sonora 1er. nivel ala norte del Centro de Gobierno, los siguientes integrantes que ostentan los puestos que se indican del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) de la Secretaría de Salud Pública; el CC. L.C.P.F. Alfredo de Jesús López Mercado, en su carácter de Presidente Suplente; C.P. Ubaldo Cheno Madrid, en su carácter Vocal Ejecutivo y como Vocales los CC. C. P. Laura Irene Torres Olivas, Lic. José David Ruíz González y el Ing. Luis Corona Delgado; con carácter de Invitados Permanentes el Lic. Abraham Yeomans Orozco, como Enlace de Control Interno; Ing. Roberto Ignacio Robles Domínguez, como Enlace de Administración de Riesgos; Mtra. Edna Cecilia López Félix, Coordinadora de Gestión y Supervisión Administrativa, también participan como Invitados Especiales los CC. Dr. Félix Hilario Higuera Romero, como Subsecretario de Salud; Lic. Ana Luisa Pérez Galindo Titular de la Unidad de Transparencia; con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora y en el "Título Cuarto del Comité de Control y Desempeño Institucional" de su Manual Administrativo, se procede a llevar a cabo la Primer Sesión Ordinaria del año 2019 del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud Pública que en lo subsecuente se denominará COCODI.

En uso de la palabra el L.C.P.F. Alfredo de Jesús López Mercado, les da la bienvenida a los presentes a la Primer Sesión Ordinaria del año 2019 del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Secretaría de Salud Pública en la que se informará el avance que se tiene al 4to. trimestre del año 2018 en seguimiento a la implementación del Sistema de Control Interno Institucional.

Le cede el uso de la voz al C.P. Ubaldo Cheno Madrid, Titular del Órgano Interno de Control y Vocal Ejecutivo del Comité, quien agradece la presencia de los asistentes y procede a dar lectura a la Orden del Día bajo la cual se llevara a cabo la presente reunión:

Orden del Día

1. Bienvenida. Coordinador de Control Interno.
2. Palabras del Presidente del COCODI.
3. Lista de Asistencia y verificación del quórum legal.
4. Lectura y aprobación del orden del día.
5. Ratificación del Acta de la sesión anterior.
6. Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional 2018.
7. Informe de Resultados de la Evaluación del OIC
8. Temas a tratar:

Avance al 4to. trimestre del 2018:

- Programa de Trabajo de Control Interno
- Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- Cuenta Pública y Presupuesto.
- Fiscalización y Auditoría.

Acta de la Primera Sesión Ordinaria 2019 de la Secretaría de Salud Pública

- Transparencia e Integridad.
9. Asuntos generales.
 10. Revisión y ratificación de acuerdos.
 11. Clausura de la reunión

Se procede al pase de lista mediante el cual se verifica contar con la asistencia de 5 de 7 miembros que representan de 71.42% de los miembros que integran el Comité de Control y Desempeño Institucional, considerando con ello contar con el quórum legal; acto seguido, se aprueba por unanimidad la Orden del Día y se declara legalmente instalada la reunión del presente Comité.

Desahogado el punto anterior, el C.P. Ubaldo Cheno Madrid, propone a los integrantes del Comité obviar la lectura y ratificación del Acta anterior, considerando que la misma en su oportunidad se revisó y firmó por los integrantes que participaron en la misma, siendo aprobada por los integrantes del Comité presentes.

Pasando al punto número seis de la Orden del Día, se concede el uso de la voz al Lic. Abraham Yeomans Orozco para que haga la presentación del Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional de 2018, quien comenta que el informe fue suscrito por el C.P. Adolfo Enrique Clausen Iberri, Secretario de Salud Pública y presentado ante la Secretaría de la Contraloría y al Órgano Interno de Control el 15 de febrero del presente año, señalando que su formulación se efectuó en base a lo dispuesto en los puntos 9.01 y 9.02 del Manual del Marco Integrado del Control Interno, señalando que en su contenido se incluyen los siguientes puntos (en anexo 1 se acompaña el informe):

1. Aspectos Relevantes derivados de la evaluación del SCII.
2. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados.
3. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.

Asimismo, comenta que dentro de la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional, se determinaron las siguientes debilidades y áreas de oportunidad:

Debilidades:

- a) Falta de compromiso y seguimiento del personal de la institución hacia el SCII.
- b) Falta de seguimiento puntual a los elementos de control de parte de las unidades administrativas responsables de su ejecución.
- c) Reticencia de parte del personal hacia la implementación de SCII.
- d) No se cuenta con una plataforma para darle seguimiento en tiempo y forma a las actividades plasmadas en el PTCI.

Áreas de Oportunidad:

- a) Se está desarrollando una plataforma para darle seguimiento puntual al SCII.
- b) Se construyó, a través de una metodología de administración de riesgos, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), derivado de elaborar una Matriz de Administración de Riesgos y, graficándolo en un mapa de riesgos. Dicho programa establece el riesgo, la estrategia, las acciones, la unidad administrativa y el responsable de implementación, las fechas de inicio y término, los medios de verificación y los resultados esperados.

Pasando al punto número siete, toma la palabra el C.P. Ubaldo Cheno Madrid, expone el Informe de Resultados de la Evaluación Anual practicada por el Órgano Interno de Control, mismo que fue presentado al Secretario de la Contraloría General y al Secretario de Salud Pública, en el cual se resalta la siguiente información (en anexo 2 se acompaña el informe):

Norma General	Grado de Cumplimiento por Nivel del Personal				Calificación
	Estratégico	Directivo	Operativo	General	
Ambiente de Control	85.34%	67.60%	52.78%	68.57%	Regular
Administración de Riesgos	46.67%	N/A	N/A	46.67%	Deficiente
Actividades de Control	91.67%	66.50%	44.03%	67.40%	Regular
Informar y Comunicar	100.00%	66.80%	65.15%	77.32%	Aceptable
Supervisión y Mejora Continua	42.22%	77.00%	N/A	59.61%	Deficiente
Calificación Promedio	73.18%	69.47%	53.99%	63.91%	Regular
No Servidores Públicos Evaluados	3	11	100	114	

De acuerdo con el Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, de 16 elementos de control que se eligieron y que se consideró atender 100%, solo cuatro se concluyeron al 100%, quedando pendiente 12.

Se estima que no existe congruencia entre las acciones de mejora integrada en el Programa de Trabajo de Control Interno del año 2018 con los elementos de control que fueron valuados como deficientes en la Secretaría de Salud Pública, ya que dicho programa y el resultado de la evaluación deriva de los procesos propios que fueron evaluados en la Secretaría de Salud Pública.

Por tratarse los Servicios de Salud de Sonora y la Secretaría de Salud Pública de dos entes distintos desde su marco normativo y la concepción de sus estructuras administrativas, así como los programas, objetivos, funciones y procesos que llevan a cabo, es recomendable que en el presente año, se implemente un programa de trabajo de control interno y evaluación de riesgos, en forma independiente uno del otro los cuales atiendan los requerimientos de sus procesos y riesgos particulares.

Acto seguido, se concede el uso de la voz al Lic. Abraham Yeomans Orozco, para que proceda al desahogo de los temas previstos a tratar en el punto 8 de la Orden del Día, relativo al avance del Programa de Trabajo de Control Interno y Administración de Riesgos al 4to. Trimestre del 2018, quien señala que el Programa se formuló bajo los siguientes 4 ejes principales:

1. Control Interno.
2. Cuenta Pública y Presupuesto.
3. Fiscalización y Auditoría.
4. Transparencia e Integridad.

En relación con el Control Interno, el Lic. Abraham Yeomans Orozco expone los porcentajes del avance obtenido al cuarto trimestre del 2018, presentando 12 elementos de control de 16 seleccionados para el Plan de Trabajo de Control Interno 2018, habiéndose cumplido al 100% con cuatro de ellos al cierre del cuarto trimestre, el detalle del avance en el cumplimiento del Programa Anual se relaciona en Anexo 3.

Expuesto lo anterior; el Lic. Abraham Yeomans Orozco realiza la exposición del avance que se tiene al cuarto trimestre del 2018, haciendo principal énfasis en los siguientes elementos de control interno que se incluyeron en el Programa Anual de Trabajo de Control Interno y que reportan un cumplimiento por abajo del 100 % :

a).- Procedimiento y/o evaluación para la aplicación y evaluación del clima laboral, cuya responsabilidad de mejora está a cargo del Departamento de Recursos Humanos, al cierre del cuarto trimestre presenta solo un avance del 20%

b) Elemento de control 3.1A, revisión y evaluación del Manual de Organización, reporta un avance del 97.5%; debido a que la Secretaría de la Contraloría no ha validado el manual de la anterior Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

c).- En relación al elemento de control 3.1B, Revisión y Evaluación del Manual de Procedimientos, se tiene un avance de cumplimiento global del 90.10%; debido a que la Dirección General de Administración, Dirección General de Planeación y Desarrollo, Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y Dirección General de Enseñanza y Calidad, aun no cuentan con la validación de la Secretaría de la Contraloría General.

d).- En relación a los elementos de control 3.3 D, 3.3 E, 3.3 F, 3.3 G, 3.3 H, 3.3 I, 3.3J relacionados con actividades propuestas a realizar por distintas unidades administrativas pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública, mencionó que en términos generales se tiene un porcentaje de cumplimiento por debajo de lo esperado según la fecha compromiso estipulada en cada uno de los elementos de control; debido principalmente a que no conto con los recursos presupuestales suficientes que se requieren para dotar de infraestructura física y tecnológica a la Secretaría de Salud Pública; y en lo que respecta al elemento de control 3.3K no se ha logrado el cumplimiento total debido a que el Departamento de Recursos Humanos no viene ejecutando el procedimiento relativo a Controles altas y bajas de personal, por lo que se propone se realicen las altas y bajas de los usuarios de las diferentes plataformas.

e).- En lo que se refiere a la exposición del elemento de control 2.4 A relativo al Sistema de Información, esta actividad la están desarrollando en conjunto la DGA y DGPD; quienes reportan un cumplimiento del 80 % al cuarto trimestre.

Una vez terminada la exposición por parte del Lic. Abraham Yeomans Orozco, hace del uso de la palabra el L.C.P.F. Alfredo de Jesús López Mercado para preguntar a la representante del Departamento de Recursos Humanos C. Hilda Angélica Reyes, si se aplica la encuesta al menos una vez al año para evaluar el clima laboral; quien comenta que a la fecha ya se cuenta con el modelo de la encuesta para evaluar el clima organizacional y que falta definir cuándo será aplicada.

En relación a los avances que se tienen en la actualización de los manuales de organización y de procedimientos de las diversas unidades administrativas, el CP. Ubaldo Cheno Madrid, comenta que en algunos casos las unidades administrativas los procedimientos se formulan sin tomar en cuenta la interrelación y efectos que sus funciones tienen con otras unidades administrativas que integran la Dependencia, por lo cual, con el fin de asegurar que los manuales que se actualicen se formulen contemplando la interrelación que existe entre las diversas unidades administrativas, propone que se integren grupos de trabajo interdisciplinarios para que orienten en la formulación y/o la actualización de manuales en las diferentes unidades, propuesta con la cual estuvo de acuerdo el L.C.P.F. Alfredo de Jesús López Mercado.

Toma la voz el Lic. Abraham Yeomans Orozco quien expone que en el mes de noviembre de 2018 se llevó a cabo la evaluación del Sistema de Control Interno por parte de la Secretaría de la Contraloría, para lo cual se escogió a 95 servidores público adscritos a nivel central.

Unidad Administrativa	Nivel del Personal Evaluado			Total
	Estratégico	Directivo	Operativo	
Nivel Central	4	14	77	95

Comenta que a diferencia de la evaluación que se practicó el año pasado en la que 16 elementos de control resultaron con calificación deficiente, este año fueron 22 elementos y solo 3 normas generales resultaron con calificación aprobatoria, comentando que para cumplir con las actividades de control interno es necesario redoblar esfuerzos para que el plan de trabajo del presente año se formule y presente en tiempo y forma. Asimismo, comenta que en esta semana se contactara a los responsables de las unidades para empezar a desarrollar las mesas de trabajo y establecer las actividades en cada uno de los elementos de control que se determinen e incluirlos en el plan de trabajo 2019, en anexo No. 4 se acompaña el resultado de la evaluación.

Concluida la exposición anterior, el L.C.P.F. Alfredo de Jesús López Mercado, comenta que haciendo un análisis de los resultados que arrojó la evaluación, en algunos casos pareciera que la calificación que se obtuvo, se debe a la falta de conocimiento del personal evaluado tanto de la norma como de la evaluación del sistema.

Expuesto lo anterior y en el seguimiento al Sistema de Control Interno, le cede el uso de la voz al Ing. Roberto Ignacio Robles Domínguez, quien es el enlace de Administración de Riesgos; durante su exposición hace del conocimiento lo acordado en la reunión anterior, acto seguido da lectura a su presentación dando a conocer los 5 riesgos determinados y el impacto que representan de acuerdo a cada una de las acciones tomadas para mitigar los riesgos en cuanto a: incremento de pasivos, inventarios de almacén no actualizados, pagos improcedentes, licitaciones no ejecutados en tiempo y forma y adquisiciones que rebasen el monto autorizado.

En este punto toma la voz la Mtra. Edna Cecilia López Félix comentando que falta mucho compromiso por parte de las unidades ya que no realizan los inventarios correspondientes. Considerando que las medidas que se están tomando no solucionan el problema de raíz.

Toma la voz el L.C.P.F. Alfredo de Jesús López Mercado, quien reitera que los Manuales de Procedimientos no empatan con las necesidades médicas, motivando que haya incrementos de pasivos.

En el apartado de Cuenta Pública y Presupuesto, la C.P. Laura Irene Torres Olivas, realiza la exposición del avance y las variaciones que presentó el presupuesto de la Secretaría de Salud Pública al cierre del cuarto trimestre de 2018, las cuales se presentan a continuación:


CUENTA PÚBLICA Y PRESUPUESTO
2.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL


 Gobierno del Estado de Sonora |
 
 Secretaría de Salud de Sonora |
 
 Secretaría de Administración

Avance de Presupuesto de Egresos de la Secretaría de Salud Pública
4to Trimestre 2018

Capítulo	Capítulo	Original	Modificado	Devengado	Ejercido	Pagado
1000	Servicios Personales	61,588,556.90	57,423,442.56	0	1,895,512.94	55,527,929.62
2000	Materiales y Suministros	936,389.18	7,938,558.37	0	140,230.82	7,389,360.78
3000	Servicios Generales	7,214,627.45	29,264,455.27	1,555,452.22	355,010.90	27,161,839.10
4000	Transferencias, Subsidios y Ayudas	59,232,083.47	53,507,885.57	0	0	53,507,880.10
Total general		128,971,657.00	148,134,341.77	1,555,452.22	2,390,754.66	143,587,009.60

Para agotar la exposición, del último tema que corresponde a Transparencia e Integridad, el Lic. Abraham Yeomans Orozco cede la voz a la Lic. Ana Luisa Pérez de la Unidad de Transparencia, quien informa sobre las solicitudes que se han recibido durante el cuarto trimestre de 2018 a través de la Unidad de Transparencia, mismas que se exponen en las siguientes láminas:



Informe de Solicitudes de la Secretaría de Salud Pública 4to
Trimestre 2018

CONCEPTO	NÚM.
1. Solicitudes Recibidas	82
2. Solicitudes competencia de la institución	38
3. Solicitudes declinadas	44
4. Recursos de revisión	0
5. Solicitudes no atendidas y prescritas.	0

TABLA DE CUMPLIMIENTO

EVALUACIÓN	CUMPLIMIENTO	
I	93,33%	
	IGT	LYAPES
II	61,72%	59,29%
III	72,13%	72,37%
IV	83,81%	83,10%

DETALLE DE SOLICITUDES PRESCRITAS

Información solicitada	Responsable	Responsabilidades Originadas	Acciones a Seguir
------------------------	-------------	------------------------------	-------------------

- 1.
- 2.

En el tema de Integridad, el C.P. Ubaldo Cheno Madrid cede la voz a la Lic. Rocío del Pilar Ruiz Manríquez, de la Dirección General de Planeación y Desarrollo, quien expone lo más relevante del Comité de Integridad quien llevó a cabo 2 reuniones en el cuarto trimestre de 2018, una el 23 de octubre y otra el 14 de noviembre, dentro de las cual se presentaron: el Procedimiento de Recepción, Tramitaciones y Seguimiento de Denuncias por presunta Actuación de Conductas Contrarias al Código de Ética y Conducta, guías para prevenir el posible conflicto de intereses, la guía para quejas y denuncias. Asimismo se seleccionó al servidor público íntegro y/o servidora pública íntegra por parte de la Secretaría de Salud Pública. De las acciones realizadas por el Comité de Integridad, misma que lidera la Dirección General de Planeación y Desarrollo a través de la Subdirección de Organización, Estadística y Evaluación.

Antes de culminar con el presente punto, se hace una invitación para las unidades que no han implementado el programa ASUME, asistan a la capacitación los días 12 y 13 de marzo.

Siguiendo con el orden del día, toma la voz la C. Mtra. Edna Cecilia López Félix con el tema Declaración Patrimonial; comentando que derivado de las reformas de la *Ley Estatal de Responsabilidades* en mayo de 2019 todos los servidores públicos con independencia de su cargo, puesto, comisión, tipo de contratación y/o funciones, tienen la obligación presentar su declaración de situación patrimonial y de interés, sin embargo debido a que a la fecha no se ha liberado la Plataforma Nacional para el registro y control del personal obligado, en este año solo presentaran dicha declaración el personal que normalmente ha estado obligado a presentarla, señalando que al igual que el año anterior, se espera que el 100 % del personal obligado cumpla en tiempo con esta obligación.

Toma la voz el CP. Ubaldo Cheno Madrid, quien propone establecer áreas de coordinación en cada unidad administrativa para dar cumplimiento cabal en cuanto entre en vigor la obligatoriedad para todo el sistema gubernamental.

En el desahogo del siguiente punto contemplado en el Orden del Día, el C. P. Ubaldo Cheno Madrid procede a dar lectura al resumen de acuerdos tratados en la presente reunión del Comité de Control y Desempeño Institucional, los cuales se exponen a continuación:

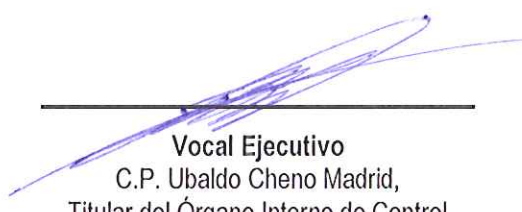
Acuerdo	
1	Se aprobó por unanimidad de los miembros del Comité la Orden del Día de la presente reunión.
2	Se aprobó por unanimidad de los miembros del Comité la omisión de la lectura del Acta de la Reunión Anterior.
3	Los integrantes del Comité se dieron por enterados del Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional 2018 rendido por el Secretario de Salud Pública de Sonora.
4	Los integrantes del Comité se dieron por enterados Informe de Resultados de la Evaluación rendido por el Titular del Órgano Interno de Control.
5	Los integrantes del Comité se dieron por enterados del informe de acciones desarrolladas en materia de Control Interno expuestos en el punto No. 8 de la Orden del Día.

Una vez agotado la exposición de los temas previstos en el Orden del Día, el L.C.P.F. Alfredo de Jesús López Mercado, agradece de nueva cuenta a todos los presentes su asistencia a esta reunión, convocando se tome en consideración las aportaciones realizadas y procede a la clausura de la reunión, misma que se efectúa de manera oficial a las 11:24 horas del día lunes 11 de marzo del año en curso.

DE LOS MIEMBROS PROPIETARIOS



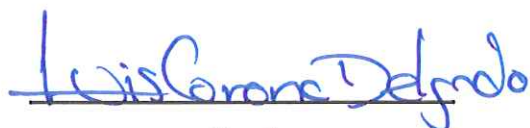
Presidente Suplente
L.C.P.F. Alfredo de Jesús López Mercado
Coordinador de Control Interno




Vocal Ejecutivo
C.P. Ubaldo Cheno Madrid,
Titular del Órgano Interno de Control




Vocal
C.P. Laura Irene Torres Olivas
Directora General de Planeación y
Desarrollo



Vocal
Ing. Luis Corona Delgado
Director de Tecnologías de la
Información y Comunicaciones



Vocal
Lic. José David Ruíz González,
Director General de la Unidad de Asuntos
Jurídicos




DE LOS INVITADOS PERMANENTES



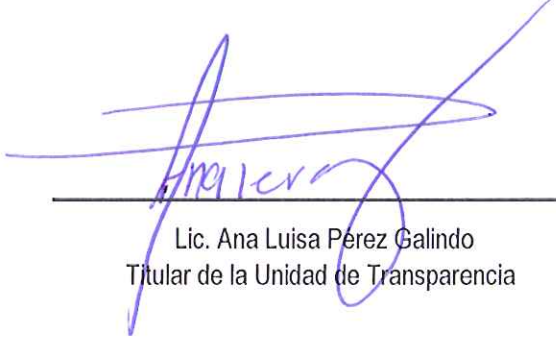
Enlace de Control Interno
Lic. Abraham Yeomaris Orozco,
Titular de la Unidad de Seguimiento y Evaluación



Enlace de Administración de Riesgos
Ing. Roberto Ignacio Robles Domínguez



Mtra. Edna Cecilia López Félix
Coordinadora de Gestión y Supervisión
Administrativa



Lic. Ana Luisa Pérez Galindo
Titular de la Unidad de Transparencia

Las presentes firmas forman parte del Acta de Primera Sesión Ordinaria del Comité de Desempeño Institucional 2019 de la Secretaría de Salud Pública.






ANEXO 1

[Handwritten notes in blue ink, including a circled symbol and a vertical line with a crossbar.]

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
Coordinación General de Administración y Finanzas
Número de oficio: SSS-CGAF-2019-051

2019: "AÑO DE LA MEGARREGIÓN SONORA-ARIZONA"

Hermosillo, Sonora, 14 de febrero de 2019.

LIC. MIGUEL ÁNGEL MURILLO AISPURO
SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO
P R E S E N T E . -

Control Interno
[Signature]

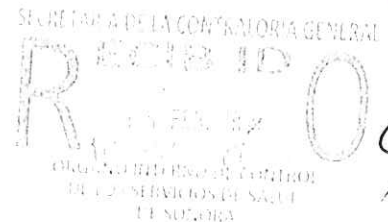
Por medio del presente y en cumplimiento a lo establecido en el apartado "a" del Numeral 9.01, 9.02 y 9.03 del Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora, le envío de manera adjunta el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, correspondiente al ejercicio 2018, con el propósito de informar sobre el avance en el cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno aprobado por el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) en tiempo y forma.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo y le agradezco la atención que le brinde al presente.

A T E N T A M E N T E,
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE SONORA

[Signature]
C.P. ADOLFO ENRIQUE CLAUSEN IBERRI

C.c.p. Lic. Jesús Antonio Soto Villalobos, Subsecretario de Desarrollo Administrativo y Tecnológico de la Secretaría de la Contraloría General del Estado.
C.c.p. C.P. Ubaldo Cheno Madrid, Titular del Órgano Interno de Control.
C.c.p. Archivo.



Centro de Gobierno, Edificio Sonora. Primer Nivel Norte, Blvd. Paseo Río Sonora y Comonfort, C.P. 83270. Teléfono: (662) 108 4500 Hermosillo, Sonora / www.sonora.gob.mx

[Handwritten notes and signatures in blue ink]

SE AGREGAN
9 NO AJUSTES
DE INFORMATICA

Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional de los Servicios de Salud de Sonora, correspondiente al ejercicio 2018

El presente informe fue integrado con el propósito de informar a la Secretaría de la Contraloría General, la Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico de la Secretaría de la Contraloría General, al Órgano Interno de Control, al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) y al Órgano de Gobierno, sobre el avance en el cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno aprobado por el COCODI en tiempo y forma, en cumplimiento a lo establecido en el apartado "a" del Numeral 9.01, 9.02 y 9.03 del Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora.

La Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico de la Secretaría de la Contraloría General realizó a través del Sistema de Evaluación del Control Interno, una auto-evaluación al Sistema de Control Interno Institucional de los Servicios de Salud de Sonora, evaluando en los tres niveles jerárquicos los cuarenta y nueve elementos de control que integran cada una de las cinco Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal (*Anexo 1, Resultados de la evaluación al SCII*). SE AGREGAN 0 NO?

A continuación, se presentan los aspectos relevantes derivados de los resultados obtenidos de la autoevaluación aplicada al Sistema de Control Interno Institucional de la Institución, detallando los apartados establecidos en el Numeral 9.02 inciso I del Manual Administrativo.

RESULTADOS GENERALES

NORMA GENERAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
AMBIENTE DE CONTROL	68.57%
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	46.67%
ACTIVIDADES DE CONTROL	67.40%
INFORMAR Y COMUNICAR	77.32%
SUPERVISIÓN	59.61%

RESULTADOS DEL NIVEL ESTRATÉGICO

NORMA GENERAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
AMBIENTE DE CONTROL	85.34%
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	46.67%
ACTIVIDADES DE CONTROL	91.67%
INFORMAR Y COMUNICAR	100.00%
SUPERVISIÓN	42.22%

RESULTADOS DEL NIVEL DIRECTIVO

NORMA GENERAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
AMBIENTE DE CONTROL	67.60%
ACTIVIDADES DE CONTROL	66.50%
INFORMAR Y COMUNICAR	66.80%
SUPERVISIÓN	77.00%

RESULTADOS DEL NIVEL OPERATIVO

NORMA GENERAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
AMBIENTE DE CONTROL	52.78%
ACTIVIDADES DE CONTROL	44.03%
INFORMAR Y COMUNICAR	65.15%

Asimismo, los elementos de control con mayor grado de cumplimiento identificados por Norma General y Nivel del Sistema de Control Interno Institucional son los siguientes:

Handwritten signatures and marks in blue ink on the right side of the page.

ELEMENTOS DE CONTROL CON MAYOR GRADO DE CUMPLIMIENTO

NORMA GENERAL	NIVEL	ELEMENTO DE CONTROL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
AMBIENTE DE CONTROL	ESTRATÉGICO	1.1.A	100.00%
		1.1.C	100.00%
		1.1.F	100.00%
	DIRECTIVO	2.1.D	86.00%
	OPERATIVO	3.1.A	55.25%
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	ESTRATÉGICO	1.2.A	46.67%
ACTIVIDADES DE CONTROL	ESTRATÉGICO	1.3.A	100.00%
		1.3.D	100.00%
	DIRECTIVO	2.3.C	74.00%
	OPERATIVO	3.3.B	65.74%
INFORMAR Y COMUNICAR	ESTRATÉGICO	1.4.A	100.00%
	DIRECTIVO	2.4.C	74.00%
	OPERATIVO	3.4.A	65.15%
SUPERVISIÓN	ESTRATÉGICO	1.5.A	46.67%
	DIRECTIVO	2.5.A	82.00%

Por otra parte, derivado de los resultados de la autoevaluación, se detectaron algunas debilidades en la implementación de la evaluación reflejadas en elementos de control que reflejaron una calificación deficiente, mismos que fueron comprometidos en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), como a continuación se señala (*Anexo 2, PTCI*):

Norma General	Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Avance % al 4to trimestre 2018	Fecha compromiso
AMBIENTE DE CONTROL (Evalúa las bases generales y estructurales de la Institución)	DIRECTIVO	2.1 C	Procedimiento y/o actividad para la aplicación y evaluación del clima laboral: •Definir la encuesta que se aplicará •Aplicar encuesta y evaluar resultados •Establecer un procedimiento •definir las necesidades para aplicar la encuesta	DGRH	20%	31/10/2018
	OPERATIVO	3.1 A	Revisión y evaluación del Manual de Organización (MO): •Análisis del Reglamento interior para posibles cambios y actualizar el MO •Revisión y Evaluación del MO •Propuesta de actualización del MO	DGA, DGPD, DGRH, DGTIC DGIF, DGH, DGE, DGPROSPE, DGSMA, DGSSP	97.50%	30/07/2018
		3.1 B	Revisión y evaluación del Manual de Procedimientos (MP): •Análisis del Reglamento interior para posibles cambios y actualizar el MP •Revisión y Evaluación del MP •Propuesta de actualización del MP	DGA, DGPD, DGRH, DGTIC DGIF, DGH, DGE, DGPROSPE, DGSMA, DGSSP	90.10%	30/07/2018

Norma General	Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Avance % al 4to trimestre 2018	Fecha compromiso
EVALUACIÓN DE RIESGOS (Evalúa los riesgos relevantes que impiden el logro de los objetivos y que pueden ser catalogados como corrupción)	ESTRATEGICO	1.2 A	Evaluación de riesgos, matriz de riesgos y programa de trabajo de administración de riesgos: •Valorar y evaluar riesgos •Elaborar matriz de riesgos •Elaborar el programa de trabajo de administración de riesgos	Coordinador de Control Interno y Auxiliar de Administración de Riesgos	100%	30/06/2018

Norma General	Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Avance % al 4to trimestre 2018	Fecha compromiso
ACTIVIDADES DE CONTROL (Evalúa las actividades asignadas en base a las políticas y procedimientos establecidos)	OPERATIVO	3.3 D	1. Digitalización de la información documental de recursos financieros. 2. Llevar a cabo una evaluación para dictaminar cuales son las necesidades de espacios para salvaguardar los bienes, valores, etc.: <ul style="list-style-type: none"> Identificar necesidades Proyecto de digitalización Inicio de digitalización 	DGA, DGTIC Y DGIF	76.66%	30/04/2018
		3.3 E	1. Identificar que los procedimientos estén definidos y establecidos. 2. Evaluar que los tiempos y movimientos de la ejecución de los procedimientos cumplan en tiempo y forma: <ul style="list-style-type: none"> Aplicación de la verificación de la ejecución del procedimiento Definición del rol de verificadores internos a enlaces de manuales de procedimientos 	DGA, DGPD, DGRH, DGTIC DGIF, DGH, DGEC, DGPROSPE, DGSMA, DGSSP	50%	30/09/2018
		3.3 F	Controles en TICs para asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información: <ul style="list-style-type: none"> Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto Adquisición de Hardware y Software 	DGTIC	70%	30/06/2018
		3.3 G	Plan de contingencias para las TICs: <ul style="list-style-type: none"> Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto Adquisición de Hardware y Software 	DGTIC	60%	30/06/2018
		3.3 H	Controles de TICs para seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento: <ul style="list-style-type: none"> Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto Adquisición de Hardware y Software 	DGTIC	70%	30/06/2018
		3.3 I	Controles de TICs para respaldo de información: <ul style="list-style-type: none"> Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto Adquisición de Hardware y Software 	DGTIC	80%	30/06/2018
		3.3 J	Controles de TICs para desarrollo de nuevos sistemas y actualización de los existentes: <ul style="list-style-type: none"> Elaborar y proponer el procedimiento Actualizar el Manual de Procedimientos 	DGTIC	95%	30/06/2018
		3.3 K	Controles de TICs para acceso a personal autorizado, altas y bajas de usuarios: <ul style="list-style-type: none"> Elaborar y proponer el procedimiento Actualizar el Manual de Procedimientos 	DGTIC Y DGRH DGTIC	0%	30/06/2018

Norma General	Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Avance % al 3er trimestre 2018	Fecha compromiso
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (Evalúa los controles generales sobre sistemas de información)	DIRECTIVO	2.4 A	Complementar en el sistema de informes trimestrales empatando avance programático y presupuestal: <ul style="list-style-type: none"> Definir necesidades en el sistema Elaborar propuesta de implementación Desarrollo e implementación 	DGA y DGPD	100%	Información en análisis para definir fecha

Norma General	Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Avance % al 3er trimestre 2018	Fecha compromiso
SUPERVISIÓN (Evalúa el seguimiento puntual sobre el sistema general de control interno)	ESTRATEGICO	1.5 A	Implementar un sistema de gestión documental para el seguimiento y control de asuntos turnados: •Identificar necesidades •Desarrollar propuesta •Implementar sistema	CGSA y DGTIC	80%	30/06/2018
		1.5 B	Solicitar a cada Unidad la designación de un responsable de verificar la ejecución de los procedimientos conforme a lo determinado:	DGA, DGPD, DGRH, DGTIC, DGIF, DGH, DGEC, DGPROSPE, DGSM, DGSSP	100%	CUMPLIDO
		1.5 C	Elaborar el programa de trabajo de Control Interno para atender las debilidades dictaminadas como deficientes en la evaluación del SCII:	Coordinador de Control Interno	100%	CUMPLIDO

Se anexa la evidencia documental que las diferentes Unidades Administrativas hicieron llegar como avances de los diferentes elementos de control que integran el Programa de Trabajo de Control Interno, puntualizando que toda la evidencia documental se encuentra resguardada en los archivos de las Unidades Administrativas que se integraron a la metodología del Sistema de Control Interno Institucional (*Anexo 3, Evidencia documental*).

Asimismo, en septiembre del 2017, se llevó a cabo la Instalación del Comité de Desarrollo Institucional de los Servicios de Salud de Sonora (*Anexo 4, Acta de instalación del CDI*).

El Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) llevó a cabo cuatro Sesiones Ordinarias durante el ejercicio fiscal del 2018, en las que se le dio un seguimiento puntual al Programa de Trabajo de Control Interno para monitorear el avance de cada elemento de control y estar en condiciones de tomar acuerdos en aras de impulsar las actividades plasmadas para atender cada elemento de control (*Anexo 5, Minutas del COCODI*).

También, y producto del Programa de Trabajo de Control Interno, se llevó a cabo un análisis para construir el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), y después de un análisis a los 44 procedimientos existentes en la institución, se determinó que 25 procedimientos cuentan con riesgo de corrupción. Sin embargo, se seleccionaron los 5 procedimientos que cuentan con un mayor impacto de manera negativa y con una recurrencia bastante elevada.

El Programa de Trabajo de Administración de Riesgos también fue construido en conjunto con las diferentes Unidades Administrativas responsables de los procedimientos seleccionados, y fue aprobado por el Comité de Control y Desempeño Institucional en la 4ta Sesión Ordinaria 2018 (*Anexo 6, PTAR*).

Asimismo, dentro de la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional, encontramos las siguientes debilidades:

1. Falta de compromiso y seguimiento del personal de la institución hacia el SCII.
2. Falta de seguimiento puntual a los elementos de control de parte de las unidades administrativas responsables de su ejecución.
3. Reticencia de parte del personal hacia la implementación del SCII.

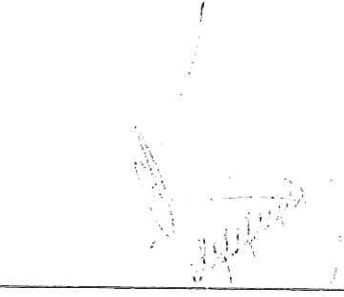
4. No se cuenta con una plataforma para darle seguimiento en tiempo y forma a las actividades plasmadas en el PTCI.

De igual forma, dentro de la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional, encontramos las siguientes oportunidades:

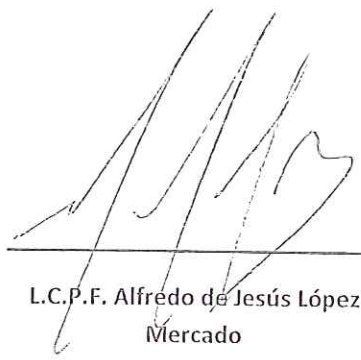
1. Se está desarrollando una plataforma para darle seguimiento puntual al SCII.
2. Se inició la implementación del SCII en el Centro Estatal de Oncología, el Hospital Infantil del Estado de Sonora y el Hospital General del Estado.
3. Se construyó, a través de una metodología de administración de riesgos, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), derivado de elaborar una Matriz de Administración de Riesgos y, graficándolo en un Mapa de Riesgos. Dicho programa establece el riesgo, la estrategia, las acciones, la unidad administrativa y el responsable de implementación, las fechas de inicio y término, los medios de verificación y los resultados esperados.

Lo que se pretende alcanzar con la implementación del Sistema de Control Interno Institucional, es reforzar a los Servicios de Salud de Sonora de manera normativa, así como reestructurar y actualizar los diferentes procedimientos que se ejecutan, optimizando tiempos y movimientos, en aras de llegar a la interrelación de los procesos, y con ello, disminuir las inconsistencias en la ejecución de los mismos, ya que las actividades desarrolladas derivadas del Sistema de Control Interno Institucional, tienen un enfoque preventivo.


Servicios de Salud de Sonora




Lic. Abraham Yeomans Orozco
Enlace de Control Interno



L.C.P.F. Alfredo de Jesús López
Mercado
Coordinador de Control Interno



C.P. Enrique Clausen Iberri
Presidente Ejecutivo de los
Servicios de Salud de Sonora



ANEXO 2

el

1

1/2

1/2

1/2

1/2



Gobierno del Estado de Sonora

Secretaría de la Contraloría General

Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora

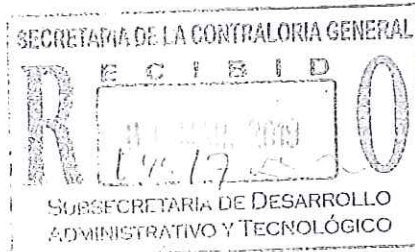
Oficio No OIC-SSS-DA-056-2019.

Hermosillo, Sonora, a 28 de enero de 2019

"2019: Año de la Megarregión Sonora-Arizona".

Asunto: Informe de Resultados de la evaluación Al Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional.

C.P. MIGUEL ÁNGEL MURILLO AISPURU
Secretario de la Contraloría General.
Presente. -



Conforme lo establece el Numeral 15.01 del Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno Para la Administración Pública Estatal de Sonora, en anexo acompaño el Informe de Resultados de la evaluación que se practicó al Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, tanto de los Servicios de Salud de Sonora como el de la Secretaria de Salud Pública.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

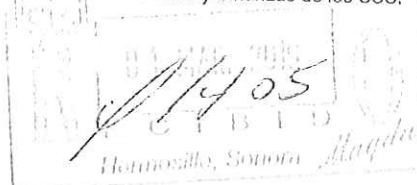
Atentamente
Titular del Órgano Interno de Control
de los Servicios de Salud de Sonora.

SECRETARIA DE LA CONTRALORIA GENERAL
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD
DE SONORA

C.P. UBALDO CHENO MADRID

C.c.p.- Lic. Jesus Antonio Soto Villalobos.- Subsecretario de Desarrollo Administrativo y Tecnológico de la SECOG.
C.c.p.- C.P. Alfredo de Jesús López Mercado.- Coordinador General de Administración y Finanzas de los SSS.
C.c.p.- Expediente.
C.c.p.- Minuta.

UCHM/



Unidos logramos más

Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora
Blvd. Paseo de las Quintas No. 123, 3er. Piso Edificio Cataviña, Col. Las Quintas. C.P. 83247,
Hermosillo, Sonora. Correo electrónico: ocontrolssa@gmail.com

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora

Oficio No OIC-SSS-DA-055-2019.

Hermosillo, Sonora, a 28 de enero de 2019

"2019: Año de la Megarregión Sonora-Arizona".

Asunto: Informe de Resultados de la evaluación Al Informe Anual del Sistema de Control Interno Institucional.

C.P. ENRIQUE CLAUSEN IBERRI
Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora.
Presente. -

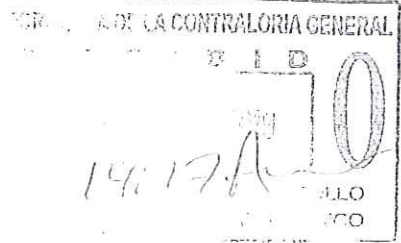
Conforme lo establece el Numeral 15.01 del Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno Para la Administración Pública Estatal de Sonora, en anexo acompaño el Informe de Resultados de la evaluación que se practicó al Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, tanto de los Servicios de Salud de Sonora como el de la Secretaría de Salud Pública.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora.

C.P. UBALDO CHENO MADRID

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD
DE SONORA



- C.c.p.- Lic. Jesus Antonio Soto Villalobos.- Subsecretario de Desarrollo Administrativo y Tecnológico de la SECOG.
- C.c.p.- C.P. Alfredo de Jesús López Mercado.- Coordinador General de Administración y Finanzas de los SSS.
- C.c.p.- Expediente.
- C.c.p.- Minuta.

UCHM/

Unidos logramos más

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA
RECIBIDO
28 FEB. 2019
SECRETARIO

Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Sonora
Blvd. Paseo de las Quintas No. 123, 3er. Piso Edificio Cataviña, Col. Las Quintas, C.P. 83247,
Hermosillo, Sonora. Correo electrónico: ocontrolsss@gmail.com

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right side of the page.



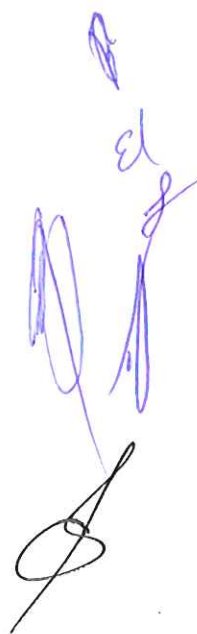
Informe de Resultados de la Evaluación Realizada al:

1. Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional
2. Programa de Trabajo de Control Interno.

Institución Evaluada: SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
Y
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Período que se verifica: Ejercicio 2018.

Hermosillo, Sonora a 28 de febrero de 2019





Gobierno del
Estado de Sonora

Secretaría
de la Contraloría General

LIC. MIGUEL ANGE MURILLO AISPURO,
Secretario de la Contraloría General

C.P. ADOLFO ENRIQUE CLAUSEN IBERRI,
Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora y
Secretario de Salud Pública

Presente.-

Entidad verificada: Servicios de Salud de Sonora y Secretaría de Salud Pública

Período que se verifica: 01 de enero al 31 de diciembre de 2018

Alcance: Resultados de la evaluación realizada al Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional y al Programa de Trabajo de Control Interno de los Servicios de Salud de Sonora y de la Secretaría de Salud Pública.

Fundamento Legal: Acuerdo en el que se establece el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal.

Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora.

CONTENIDO:

- I. Antecedentes.
- II. Objetivo.
- III. Resultados de la Autoevaluación.
- IV. Programa de Trabajo de Control Interno.
- V. Evaluación aplicada en los procesos prioritarios que fueron seleccionados.
- VI. Evidencia documental de la implementación de los elementos de control .
- VII. Congruencia de las acciones de mejora integradas al PTCl con los elementos de control evaluados.
- VIII. Conclusiones y recomendaciones.





I.- ANTECEDENTES:

En el marco de los Sistemas Nacional Anticorrupción y Nacional de Fiscalización, respectivamente, así como en el Sistema Estatal Anticorrupción, el control interno es la base y la principal herramienta para prevenir actos de corrupción y lograr la eficiencia y eficacia de la gestión gubernamental.

El artículo 26, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, faculta a la Secretaría de la Contraloría General para planear, organizar, coordinar, instrumentar, difundir y aplicar el control interno de la Administración Pública Estatal.

Con base en sus atribuciones, con fecha 17 de noviembre de 2016, la Secretaría de la Contraloría General publicó en el Boletín Oficial del Estado de Sonora, el Marco Integrado de Control Interno (MICI) con el objetivo de establecer los elementos mínimos para que las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal implementen y fortalezcan el control interno, la política de ética e integridad y los mecanismos para prevenir riesgos de corrupción y de gestión.

Posteriormente y con fecha 13 de noviembre de 2017, la misma Secretaría de la Contraloría publicó en el citado Boletín el Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno Para la Administración Pública Estatal de Sonora, por medio del cual se establecen las obligaciones que tienen las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, de observar para su establecimiento, supervisión, evaluación, actualización y mejora continua el Modelo Estatal del Marco Integrado del Control Interno (MEMICI) para la Administración Pública Estatal, publicado en el Boletín Oficial el 17 de noviembre de 2016.

El numeral 7 del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal y el Título Cuarto de su Manual Administrativo de dicho Marco Integrado, establecen que cada dependencia y entidad de la Administración Pública Estatal de Sonora, deberán integrar un Comité de Control y Desempeño Institucional, con la finalidad de apoyar al Titular en la aplicación del Marco Integrado de Control Interno y su Manual Administrativo.

Con fecha 12 de septiembre de 2017 se instaló en los Servicios de Salud de Sonora el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Numeral 9.01 del Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno, mediante oficios No. SSS-CGAF-2019-051 y SSP-SAF-2019-013 ambos del día 14 del actual, el C.P. ADOLFO ENRIQUE CLAUSEN IBERRI, Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora y Secretario de Salud Pública, en su carácter de Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional de los Servicios de Salud de Sonora y de la Secretaría de Salud Pública, respectivamente, presentó al C. Secretario de la Contraloría General, el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional de dicha Entidad.

II.- OBJETIVO :

El presente informe, tiene como objetivo informar los resultados derivados de la evaluación realizada al Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional y al Programa de Trabajo de Control Interno de los Servicios de Salud de Sonora y de la Secretaría de Salud Pública.

III.- RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN

Para dar seguimiento a los Acuerdos establecidos y al Programa de Trabajo 2018, en ambas Entidades se llevaron a cabo cuatro Sesiones Ordinarias del COCODI en las fechas siguientes: 28 de marzo, 12 de junio y 28 de agosto y 21 de noviembre de 2018, respectivamente.

En el período del 16 al 25 de agosto de 2017, por primera ocasión se llevó a cabo la autoevaluación del Control Interno, en la que solamente se consideró personal del Área Administrativa Central de los SSS, la cual fue base para establecer el Programa de Trabajo de Control Interno para el año del 2018.

Los resultados que se obtuvieron en dicha evaluación se resumen a continuación:

Norma General	Grado de Cumplimiento por Nivel del Personal				Calificación
	Estratégico	Directivo	Operativo	General	
Ambiente de Control	85.34%	67.60%	52.78%	68.57%	Regular
Administración de Riesgos	46.67%	N/A	N/A	46.67%	Deficiente
Actividades de Control	91.67%	66.50%	44.03%	67.40%	Regular
Informar y Comunicar	100.00%	66.80%	65.15%	77.32%	Aceptable
Supervisión y Mejora Continua	42.22%	77.00%	N/A	59.61%	Deficiente
Calificación Promedio	73.18%	69.47%	53.99%	63.91%	Regular
No Servidores Públicos Evaluados	3	11	100	114	

IV.- PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Con base en los resultados que arrojó la Autoevaluación, los Servicios de Salud de Sonora implementó para el año del 2018 el Programa de Control Interno que se presenta en anexo No. 1.

Por otra parte, al no haberse evaluado en forma específica el control interno aplicable a la Secretaría de Salud Pública, se observa que no se formuló o implementó un Programa de Trabajo de Control Interno, que atiende las particularidades de los procesos que lleva a cabo la misma.

V.- EVALUACIÓN APLICADA EN LOS PROCESOS PRIORITARIOS QUE FUERON SELECCIONADOS.

Los responsables del seguimiento en la implementación del control interno en los Servicios de Salud de Sonora, con base en los resultados que arrojó la autoevaluación llevada a cabo en agosto de 2017, en la determinación del programa de Trabajo de Control Interno del año 2018, se tomó como criterio dar seguimiento y establecer los mecanismos y acciones necesarias desde las áreas sustantivas de la Administración Central, atender y minimizar las deficiencias que en base a su nivel de riesgo se detectó en en los siguientes procesos sustantivos, los cuales se seleccionaron para atender los distintos elementos de control de las Normas Generales de Control que resultaron con calificación deficiente, considerando que bajo esta premisa se justifica los criterios que se aplicaron en los procesos que fueron seleccionados:

Nombre del Procedimiento	Unidad Administrativa
1. Pago de compromisos a proveedores y prestadores de servicios	Dirección General de Administración
2. Levantamiento de inventario Físico de Insumos de Almacén	Dirección General de Administración
3. Emisión y Elaboración de Nómina de Personal Federal	Dirección General de Recursos Humanos
4. Adquisición por Licitación de Bienes e Insumos Médicos y Administrativos	DGA/Dirección de Recursos Materiales
5. Adquisición Directa de Bienes e Insumos Médicos y Administrativos	DGA/Dirección de Recursos Materiales
6. Elaboración de Convenios Modificatorios	Dirección de Infraestructura Física

Por otra parte, se estima que en el caso de la Secretaría de Salud Pública, no se seleccionaron procesos que en forma particular le son aplicables y que son sujetos de atender y minimizar las probables deficiencias que pudieran presentar en la operación y ejecución de los mismos.

VI.- EVIDENCIA DOCUMENTAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE CONTROL

De acuerdo con las verificaciones practicadas por este Órgano de Control, existe constancia que los responsables de coordinar y dirigir las acciones implementadas en el Programa de Trabajo de Control Interno, han venido documentando y formulando los Reportes de los Avances previstos en dicho Programa de Trabajo.

VII.- CONGRUENCIA DE ACCIONES DE MEJORA INTEGRADAS AL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO CON LOS ELEMENTOS DE CONTROL EVALUADOS.

Se estima que existe congruencia entre las acciones de mejora integrada en el Programa de Trabajo de Control Interno del año 2018 formulado por los Servicios de Salud de Sonora con los elementos de control que fueron valuados como deficientes en la evaluación que se practicó en agosto de 2017. Con independencia que en su oportunidad las acciones de mejora consideradas en dicho Programa de Trabajo se implementen en las diversas unidades médicas y administrativas que integran los Servicios de Salud de Sonora, consideramos que una vez que dichas acciones se implementen en la práctica en las Áreas de la Administración Central, se corregirán gran parte de las debilidades o insuficiencias de control interno detectadas, considerando que dichas acciones de mejora son prácticas, alcanzables y se ubican dentro del ámbito de competencia de las áreas involucradas en su cumplimiento; estimando además que aquellas acciones relativas a la actualización de manuales de organización y de procedimientos, se atenderán debilidades o insuficiencias de control interno y con ello se fortalecerá el Sistema de Control Interno Institucional.

Sin embargo, no obstante lo anterior, de acuerdo con el análisis de la información contenida en el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, de 16 elementos de control que se eligieron y que se consideró atender 100% durante el 2018, solo cuatro se concluyeron al 100%, quedando pendiente y reportan el avance que se muestra los que se relacionan en anexo No. 2, de los cuales será necesario se presenten las justificaciones correspondientes que impidieron su conclusión, y en su caso, presentar para su aprobación la reprogramación de su ejecución para el presente año.

Por otra parte, en el caso de la Secretaría de Salud Pública, se estima que no existe congruencia entre acciones de mejora integrada en el Programa de Trabajo de Control Interno del año 2018 con los elementos de control que fueron valuados como deficientes en la evaluación que se practicó en agosto de 2017, ya que dicho programa y el resultado de la evaluación deriva de los procesos propios de los Servicios de Salud de Sonora.

VIII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

No obstante que los Servicios de Salud de Sonora y la Secretaría de Salud Pública conforme a los objetivos contemplados en sus decretos de constitución, se trata de Entes que operan en forma independientes uno de otro, los resultados de la evaluación realizada en 2017 y el Programa de Trabajo de Control Interno y la determinación de riesgos que se determinó para el 2018, se consideró que son de aplicación común para dichas Entidades.

El Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, no obstante que se presentó ante la Secretaría de la Contraloría General fuera del plazo previsto en el Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora, sin embargo se considera que en términos generales su formulación y contenido se ajusta a los requisitos establecidos en dicho Manual.

Por lo que respecta a las acciones que se consideraron realizar en el Programa de Trabajo de Control Interno y a los procesos prioritarios que se seleccionaron para dar seguimiento y establecer los mecanismos y acciones necesarias desde las áreas sustantivas de la Administración Central, para atender las debilidades o insuficiencias de control interno que se detectaron y con ello se fortalecerá el Sistema de Control Interno Institucional, se estima que los criterios que se consideraron en su formulación y selección, se ajusta y existe congruencia con los elementos de control que fueron valuados como deficientes en la evaluación que se practicó en agosto de 2017.

En lo relativo a la evidencia documental de la implementación de los elementos de control, se considera que existe la constancia suficiente que respalda los Reportes de los Avances previstos en dicho Programa de Trabajo.

Por otra parte, si bien en ciertos aspectos existe una relación en los objetivos de los Servicios de Salud de Sonora y la Secretaría de Salud Pública, en la práctica son distintos desde su marco normativo y la concepción de sus estructuras administrativas, así como los programas, objetivos, funciones y procesos que llevan a cabo, por ello discrepan en los requerimientos y diseño de la estructura del sistema de control interno, por lo cual, es recomendable que en el presente año, se implemente un programa de trabajo de control interno y evaluación de riesgos, en forma independiente uno del otro los cuales atiendan los requerimientos de sus procesos y riesgos particulares.

Atentamente



SECRETARÍA DE LA GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DE CONTROL INTERNO
DE LOS SERVICIOS DE SALUD
DE SONORA

C.P. UBALDO CHENO MADRID

Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de
Salud de Sonora y de la Secretaría de Salud Pública

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large circular scribble and a vertical line.]

Resultados de la Evaluación Realizada al Programa de Trabajo de Control Interno

Programa de Trabajo de Control Interno de los Servicios de Salud de Sonora

Norma General	Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Fecha Compromiso		
Ambiente de Control	DIRECTIVO	2.1 C	Procedimiento y/o actividad para la aplicación y evaluación del clima laboral:	DGRH	31/10/2018		
			Definir la encuesta que se aplicará				
			Aplicar encuesta y evaluar resultados				
			Establecer un procedimiento				
	OPERATIVO	3.1 A		Revisión y evaluación del Manual de Organización (MO):	DGA, DGPD, DGRH, DGIF, DGTIC, DGH, DGEC, DGPROSPE, DGSM, DGSSP	30/07/2018	
				Análisis del Reglamento interior para posibles cambios y actualizar el MO			
				Revisión y Evaluación del MO			
				Propuesta de actualización del MO			
		3.1 B			Revisión y evaluación del Manual de Procedimientos (MP):	DGA, DGPD, DGRH, DGIF, DGTIC, DGH, DGEC, DGPROSPE, DGSM, DGSSP	30/07/2018
					Análisis del Reglamento interior para posibles cambios y actualizar el MP		
					Revisión y Evaluación del MP		
					Propuesta de actualización del MP		
Actividades de Control	OPERATIVO	3.3 D	Digitalización de la información documental de recursos financieros. 2. Llevar a cabo una evaluación para dictaminar cuales son las necesidades de espacios para salvaguardar los bienes, valores, etc.:	DGA	30/04/2018		
			Identificar necesidades	DGTIC			
			Proyecto de digitalización	DGIF			
			Inicio de digitalización				
	OPERATIVO	3.3 E		Identificar que los procedimientos estén definidos y establecidos. 2. Evaluar que los tiempos y movimientos de la ejecución de los procedimientos cumplan en tiempo y forma:	DGA, DGPD, DGRH, DGIF, DGTIC, DGH, DGEC, DGPROSPE, DGSM, DGSSP	30/09/2018	
				Aplicación de la verificación de la ejecución del procedimiento			
				Definición del rol de verificadores internos a enlaces de manuales de procedimientos			

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

[Handwritten signature in black ink]

[Handwritten mark in blue ink]

Norma General	Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Fecha Compromiso
Actividades de Control		3.3 F	Controles en TIC's para asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información:	DGTIC	30/06/2018
			Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto		
			Adquisición de Harware y Software		
		3.3 G	Plan de contingencias para las TIC's	DGTIC	30/06/2018
			Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto		
			Adquisición de Harware y Software		
		3.3 H	Controles de TICs para seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento:	DGTIC	30/06/2018
			Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto		
			Adquisición de Harware y Software		
		3.3 I	Controles de TICs para respaldo de información:	DGTIC	30/06/2018
			Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto		
			Adquisición de Harware y Software		
3.3 J	Controles de TICs para desarrollo de nuevos sistemas y actualización de los existentes:	DGTIC	30/06/2018		
	Elaborar y proponer el procedimiento				
	Actualizar el Manual de Procedimientos				
3.3 K	Controles de TICs para acceso a personal autorizado, altas y bajas de usuarios:	DGTIC	30/06/2018		
	Elaborar y proponer el procedimiento	DGRH			
	Actualizar el Manual de Procedimientos				
Información y Comunicación	DIRECTIVO	2.4 A	Complementar en el sistema de informes trimestrales empatando avance programatico y presupuestal:	DGA	Información en análisis para definir fecha
			Definir necesidades en el sistema	DGPD	
			Elaborar propuesta de implementación		
			Desarrollo e implementación		
Supervisión	ESTRATEGICO	1.5 A	Implementar un sistema de gestión documental para el seguimiento y control de asuntos turnados:	CGSA y DGTIC	30/06/2018
			Identificar necesidades		
			Desarrollar propuesta		
			Implementar sistema		
Evaluación de Riesgos	ESTRATEGICO	1.2 A	Evaluación de riesgos, matriz de riesgos y programa de trabajo de administración de riesgos:	Coordinador de Control Interno y Auxiliar de Administración de Riesgos	30/06/2018
			Valorar y evaluar riesgos.		
			Elaborar matriz de riesgos		
			Elaborar el programa de trabajo de administración de riesgos		

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin of the table, including a large signature at the bottom right and several smaller initials above it.

Resultados de la Evaluación Realizada al Programa de Trabajo de Control Interno

Actividades de control cuyo avance de cumplimiento al cierre de diciembre de 2018 es menor al 100%

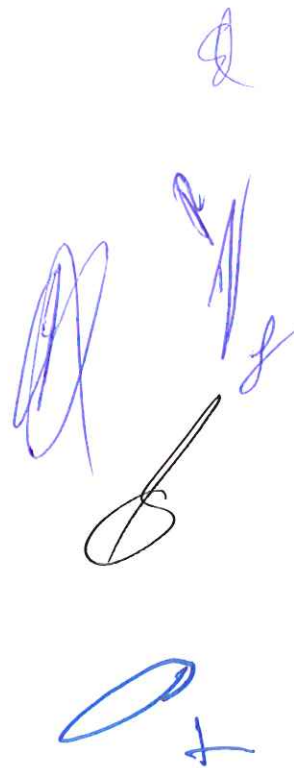
Norma General	Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Avance al 4to. Trimestre 2018	Fecha Compromiso
AMBIENTE DE CONTROL (Evalúa las bases generales y estructurales de la institución)	Directivo	2.1 C	Procedimiento y/o actividad para la aplicación y evaluación del clima laboral: -Definir la encuesta que se aplicará -Aplicar encuesta y evaluar resultados -Establecer un procedimiento -Definir las necesidades para aplicar la encuesta	DGRH	20%	31/10/2018
	OPERATIVO	3.1 A	Revisión y evaluación de Manual de Organización (MO): -Análisis del Reglamento interior para posibles cambios y actualizar el MO. -Revisión y Evaluación del MO. -Propuesta de actualización MO	DGA, DGPD, DGRH, DGTIC, DGIF, DGH, DGEC, DGPROSPE, DGSMA, DGSSP	97.50%	30/07/2018
		3.1 B	Revisión y evaluación de Manual de Procedimientos (MP): -Análisis del Reglamento interior para posibles cambios y actualizar el MP. -Revisión y evaluación del MP -Propuesta de actualización del MP	DGA, DGPD, DGRH, DGTIC, DGIF, DGH, DGEC, DGPROSPE, DGSMA, DGSSP	90.10%	30/07/2018
SUPERVISIÓN (Evalúa el seguimiento puntual sobre el sistema general de control interno)	ESTRATÉGICO	1.5 A	Implementar un sistema de gestión documental para el seguimiento y control de asuntos turnados: -Identificar necesidades. -Desarrollar propuesta. -Implementar sistema.	CGSA y DGTIC	80%	30/06/2018

ACTIVIDADES DE CONTROL (Evalúa las actividades asignadas en base a las políticas y procedimientos establecidos)	OPERATIVO	3.3D	1. Digitalización de la información documental de recursos financieros. 2. Llevar a cabo una evaluación para dictaminar cuales son las necesidades de espacios para salvaguardar los bienes, valores, etc.: -Identificar necesidades. -Proyecto de digitalización. -Inicio de digitalización.	DGA, DGTIC y DGIF	76.66%	30/04/2018
		3.3 E	1. Identificar que los procedimientos estén definidos y establecidos, 2. Evaluar que los tiempos y movimientos de la ejecución de los procedimientos cumplan en tiempo y forma: -Aplicación de la verificación de la ejecución del procedimiento. -Definición del rol de verificadores internos a enlaces de manuales de procedimientos	DGA, DGPD, DGRH, DGTIC, DGIF, DGH, DGEC, DGPROSPE, DGSMA, DGSSP	50%	30/09/2018
		3.3 F	Controles en TIC's para asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información: - Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto. - Adquisición de Hardware y Software.	DGTIC	70%	30/06/2018
		3.3 G	Plan de contingencias para las TIC's: - Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto. -Adquisición de Hardware y Software.	DGTIC	60%	30/06/2018
		3.3 H	Controles de TIC's para seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento: - Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto. - Adquisición de Hardware y Software.	DGTIC	70%	30/06/2018
		3.3 I	Controles de TIC's para respaldo de información: -Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto. -Adquisición de Hardware y Software.	DGTIC	80%	30/06/2018
		3.3 J	Controles de TIC's para desarrollo de nuevos sistemas y actualización de los existentes: -Elaborar y proponer el procedimiento. -Actualizar el Manual de Procedimientos.	DGTIC	95%	30/06/2018
		3.3 K	Controles de TIC'S para acceso a personal autorizado, altas y bajas de usuarios: -Elaborar y proponer el procedimiento. -Actualizar el Manual de Procedimientos.	DGTIC y DGRH	0%	30/06/2018

(Handwritten mark)

(Handwritten signatures and initials)

ANEXO 3



Handwritten signatures in blue ink, including a large scribble, a signature with a vertical line, and a signature with a horizontal line.

**Primer Sesión Ordinaria
Del Comité de Control y Desempeño Institucional
de los Servicios de Salud de Sonora
COCODI-001/SSS-2019/1OR**

Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Avance % al 4to trimestre 2018	Total	Fecha compromiso
OPERATIVO	3.3 D	1. Digitalización de la información documental de recursos financieros. 2. Llevar a cabo una evaluación para dictaminar cuáles son las necesidades de espacios para salvaguardar los bienes, valores, etc.: •Identificar necesidades •Proyecto de digitalización •Inicio de digitalización	DGA	90%	76.66%	30/04/2018
			DGTIC	70%		
			DGIF	70%		
	3.3 E	1. Identificar que los procedimientos estén definidos y establecidos. 2. Evaluar que los tiempos y movimientos de la ejecución de los procedimientos cumplan en tiempo y forma: •Aplicación de la verificación de la ejecución del procedimiento •Definición del rol de verificadores internos a enlaces de manuales de procedimientos	DGA	50%	50%	30/09/2018
			DGPD	50%		
			DGRH	50%		
			DGTIC	50%		
			DGIF	50%		
			DGH	50%		
			DGEC	50%		
DGPROSPE			50%			
DGSMA	50%					
DGSSP	50%					

Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Avance % al 4to trimestre 2018	Fecha compromiso
OPERATIVO	3.3 F	Controles en TICs para asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información: •Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto •Adquisición de Hardware y Software	DGTIC	70%	30/06/2018
	3.3 G	Plan de contingencias para las TICs: •Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto •Adquisición de Hardware y Software	DGTIC	60%	30/06/2018
	3.3 H	Controles de TICs para seguridad, adquisición, desarrollo y mantenimiento: •Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto •Adquisición de Hardware y Software	DGTIC	70%	30/06/2018
	3.3 I	Controles de TICs para respaldo de información: •Aprobación de la solicitud de recurso para este proyecto •Adquisición de Hardware y Software	DGTIC	80%	30/06/2018
3.3 J	Controles de TICs para desarrollo de nuevos sistemas y actualización de los existentes: •Elaborar y proponer el procedimiento •Actualizar el Manual de Procedimientos	DGTIC	95%	30/06/2018	

**Primer Sesión Ordinaria
Del Comité de Control y Desempeño Institucional
de los Servicios de Salud de Sonora
COCODI-001/SSS-2019/10R**

Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Avance % al 4to trimestre 2018	Total	Avance al 15 de noviembre de 2018	Total	Fecha compromiso
OPERATIVO	3.3 K	Controles de TICs para acceso a personal autorizado, altas y bajas de usuarios: •Elaborar y proponer el procedimiento •Actualizar el Manual de Procedimientos	DGTIC	95%		95%		30/06/2018
			DGRH	20%	57.50%	20%	57.50%	

Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Avance % al 4to trimestre 2018	Total	Fecha compromiso
DIRECTIVO	2.4 A	Complementar en el sistema de informes trimestrales empatando avance programático y presupuestal: •Definir necesidades en el sistema •Elaborar propuesta de implementación •Desarrollo e implementación	DGA DGPD	80% 80%	80%	Información en análisis para definir fecha

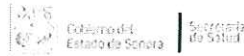
Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Avance % al 4to trimestre 2018	Fecha compromiso
ESTRATEGICO	1.5 A	Implementar un sistema de gestion documental para el seguimiento y control de asuntos turnados: •Identificar necesidades •Desarrollar propuesta •Implementar sistema	CGSA y DGTIC	95%	30/06/2018

ANEXO 4

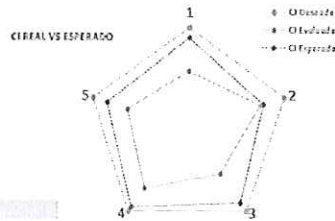


Primer Sesión Ordinaria
Del Comité de Control y Desempeño Institucional
de los Servicios de Salud de Sonora
COCODI-001/SSS-2019/10R

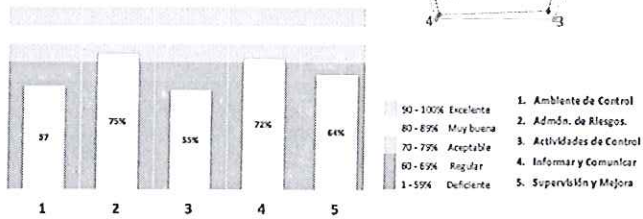
CONTROL INTERNO
I.A. EVALUACIÓN



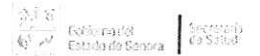
Fecha de aplicación:	21 de noviembre de 2018
Componentes Evaluados:	- Normas 5 - Elementos 49
Componentes seleccionados a mejora:	- Elementos 22
Servidores públicos:	- Estratégicos 4 - Directivos 14 - Operativos 77



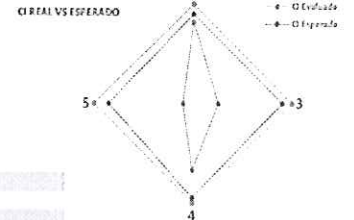
RESULTADOS GENERALES



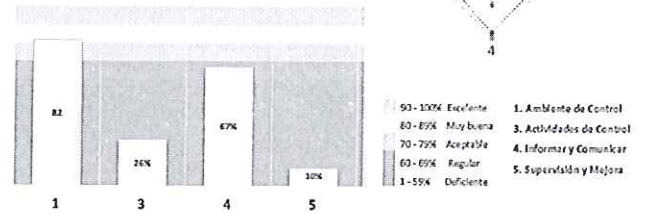
CONTROL INTERNO
I.A. EVALUACIÓN



Fecha de aplicación:	21 de noviembre de 2018
Componentes Evaluados:	- Normas 5 - Elementos 49
Componentes seleccionados a mejora:	- Elementos 14
Servidores públicos:	- Estratégicos 0 - Directivos 1 - Operativos 35



RESULTADOS GENERALES

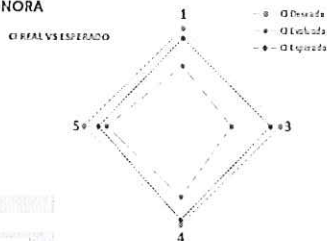


CONTROL INTERNO
I.A. EVALUACIÓN

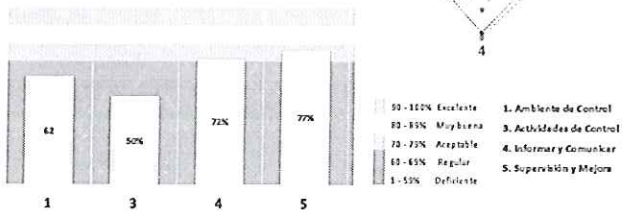


HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

Fecha de aplicación:	21 de noviembre de 2018
Componentes Evaluados:	- Normas 5 - Elementos 49
Componentes seleccionados a mejora:	- Elementos 14
Servidores públicos:	- Estratégicos 8 - Directivos 3 - Operativos 55



RESULTADOS GENERALES

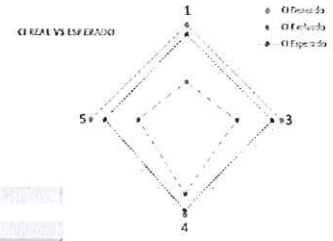


CONTROL INTERNO
I.A. EVALUACIÓN

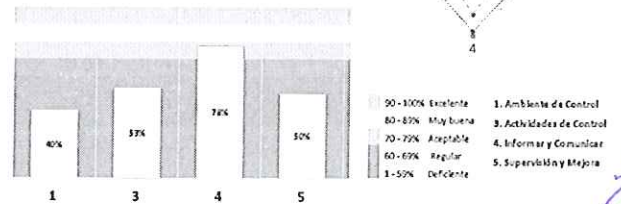


HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO

Fecha de aplicación:	21 de noviembre de 2018
Componentes Evaluados:	- Normas 5 - Elementos 49
Componentes seleccionados a mejora:	- Elementos 7
Servidores públicos:	- Estratégicos 0 - Directivos 3 - Operativos 109



RESULTADOS GENERALES



[Handwritten signatures and initials in blue ink]