IX.- Seguimiento al Informe Anual del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

COMITÉ DE ETICA Y PREVENCION DE CONFLICTO DE INTERES.

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Ciudad Victoria Tamaulipas a 30 de Octubre del 2017.

C.P. JORGE ERASMO REYNA ACEVEDO
TITULAR DEL OIC HRAEV
PRESENTE:

Se hace llegar por éste medio las acciones realizadas en materia del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, dando cumplimiento al PAT del mismo:

1.-Al momento se han realizado 8 sesiones Extraordinarias y 3 sesiones ordinarias.

2.-Se validó, por parte de la Unidad de Ética y Prevención de Conflictos de Intereses el documento denominado Código de Ética y Reglas de Integridad.

3.-Al momento no se han recibido Quejas al buzón del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Intereses al tercer trimestre 2017.

4. Se alimento la plataforma SSECCOE en forma oportuna y puntual con la carga de documentos solicitados hasta el tercer trimestre.

5.-Se capacitaron en materia de Prevención de acoso y hostigamiento sexual, los integrantes del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses.

6.- Se capacitaron un total de 20 servidores públicos en materia de preverción de trata de personas. Evidencia en la jefatura de división de Enseñanza e investigación.

7. Se implemento curso de educación continua sobre Equidad de Género el cual se encuentra impartiendo y tendrá una duración de 4 meses a personal que labora en el HRAEV.

8.-Se designaron los enlaces de prevención en casos de presenta discriminación, los cuales son, la Lic. Delma Meza Martinez y al Ing. Héctor Hernández Pérez.

Sin más por el momento aprovecho el presente para enviar a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE

C.P. VICTOR M. GONZALEZ SALUM

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA Y PREVENCION DE CONFLICTOS DE INTERESES.

C.c.p. Dr. Vicente E. Flores Rodriguez. Director General del HRAEV.

X.- Seguimiento al establecimiento y Actualización del Sistema de Control Interno Institucional

a.- Informe Anual

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA

Cd. Victoria, Tamaulipas a de 26 Enero del 2016
Referencia: HRAEV/DAF/015-2016

Asunto: Informe que guarda el Sistema de Control Interno Institucional
C.A.5.C.1

MTRA. ARELY GÓMEZ GONZALEZ
Titular de la Secretaria de la Función Pública
P r e s e n t e:

De manera respetuosa y en cumplimiento con el numeral 13 de las Disposiciones en materia de Control Interno, Sección II publicadas en el Diario Oficial de la Federación con fecha 3 de Noviembre del 2016, me permito enviar a Usted el **Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "BICENTENARIO 2010", con corte al 31 de Diciembre del 2016**, conforme a la siguiente información.

I.-**ASPECTOS RELEVANTES DERIVADOS DE LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS SCII.-**

A) La institución presenta un cumplimiento general del 97.3% de los elementos de control

En lo que respecta al cumplimiento por Norma, los resultados fueron: 100% de la Primera Norma "Ambiente de Control; 90% de la Segunda Norma "Administración de Riesgos"; 96.4% de la Tercer Norma "Actividades de Control"; 100% de Cuarta Norma "Informar y Comunicar" y 100% de la Quinta Norma "Supervisión y Mejora Continua".

B) Los elementos de Control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación por norma general de Control Interno los resultados fueron: 75% de la Primera Norma "Ambiente de Control";75% de la Segunda Norma "Administración de Riesgos";66.7% de la Tercer Norma "Actividades de Control", 70.5% de Cuarta Norma "Informar y Comunicar"; 67.8% de la Quinta Norma "Supervisión y Mejora Continua".

C) Los elementos de Control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación norma general de Control Interno.

Se presenta como inexistente el elemento 12 del Proceso Prioritario Sustantivo ***Otorgamiento de Consulta Externa***; en relación a *"Proceso acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales"*

Libramiento Guadalupe Victoria S/n Área de Pajaritos C.P.87087 Ciudad Victoria Tamaulipas
Tel: (834) 153 61 00ext 1321

Se presenta como inexistente el elemento 13 del Proceso Prioritario Sustantivo ***Otorgamiento de Consulta Externa***; en relación a *"Selección y desarrollo de actividades de control que ayudan a dar respuesta o reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC´s"*

Se presenta como inexistente el elemento 12 del Proceso Prioritario Sustantivo ***Otorgamiento de Atención Medica en Admisión Continua***; en relación a *"Proceso acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales"*

Se presenta como inexistente el elemento 13 del Proceso Prioritario Sustantivo; ***Otorgamiento de Atención Medica en Admisión Continua*** en relación a *"Selección y desarrollo de actividades de control que ayudan a dar respuesta o reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC´s"*

D) La institución tiene como áreas de oportunidad para mejora de control Interno por nivel:

El elemento 13 presenta debilidad en su cumplimentoconvirtiéndose en área de oportunidad por encontrarse en un porcentaje de cumplimento del 46.7%.

El elemento 12 presenta debilidad en su cumplimento convirtiéndose en área de oportunidad por encontrarse en un porcentaje de cumplimento del 60%.

El elemento 1 presenta debilidad en su cumplimento convirtiéndose en área de oportunidad por encontrarse en un porcentaje de cumplimento del 66.7%.

El elemento 7 presenta debilidad en su cumplimento convirtiéndose en área de oportunidad por encontrarse en un porcentaje de cumplimento del 66.7%.

El elemento 8 presenta debilidad en su cumplimento convirtiéndose en área de oportunidad por encontrarse en un porcentaje de cumplimento del 66.7%.

De los resultados de la encuesta, se destaca que el Hospital ha implementado un proceso continuo y un ambiente de control interno, que requiere evaluación y mejora periódica para lograr que sea consistente de acuerdo a la etapa de consolidación de los servicios de Alta Especialidad que en los próximos meses llevara a cabo.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA

II.-RESULTADOS RELEVANTES ALCANZADOS CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA COMPROMETIDAS EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR EN RELACIÓN CON LOS ESPERADOS.-

De conformidad con las Disposiciones de Control Interno, el HRAEV, esta entidad ha desarrollado su sexta evaluación anual del sistema de Control Interno con corte al 31 de Diciembre del 2016, por lo que se considera en proceso de mejora continua. Por lo que su mayoría se han atendido las acciones establecidas en el Programa de Control Interno de años anteriores, dando atención a las debilidades detectadas en las evaluaciones correspondientes.

Reconociendo elementos de control que aún se encuentran débiles y que requieren atención constante e inmediata de tal manera que la evaluación actual nos permite determinar áreas de oportunidad que debemos mejorar. En consecuencia al establecer compromiso a desarrollar a través del Programa de Trabajo de Control Interno que nos comprometemos a ejecutar en el presente año, nos permitirá seguir mejorando el sistema de control Interno Institucional que es un herramienta valiosa, necesaria y obligatoria en esta institución, por lo que nuestro propósito es alcanzar una mejora aceptable y continua para mejorar los servicios de salud en la población así como los objetivos y metas para los que fue creado esta Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "BICENTENARIO 2010".

III.-COMPROMISO DE CUMPLIR EN TIEMPO Y FORMA LAS ACCIONES DE MEJORA COMPROMETIDAS EN EL PTCI.-

Como titular del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "BICENTENARIO 2010", reitero mi compromiso de continuar con la implementación de las medidas para mejorar el Sistema de Control Interno Institucional y mejorar los mecanismos de autocontrol que rijan el desempeño diario de los servidores públicos que laboren en el hospital. Así como asegurar que el programa de trabajo de Control Interno se lleve a cabo dentro de la fecha programada.

ATENTAMENTE

DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ
Director General del
Hospital Regional de Alta Especialidad
de Ciudad Victoria "BICENTENARIO 2010"

C.c.p. C.P. Jorge Eriberto Reyna Acevedo.- Titular del Órgano Interno de Control del HRAEV.
Archivo

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010

Informe Anual del Estado que Guarda el SCII

I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:

a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de control interno;

La institución presenta un cumplimiento general del 97.3% de los elementos de control

En lo que respecta al cumplimiento por Norma, los resultados fueron: 100% de la Primera Norma "Ambiente de Control; 90% de la Segunda Norma "Administración de Riesgos"; 96.4% de la Tercer Norma "Actividades de Control"; 100% de Cuarta Norma "Informar y Comunicar" y 100% de la Quinta Norma "Supervisión y Mejora Continua".

b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno;

los resultados fueron: 75% de la Primera Norma "Ambiente de Control";75% de la Segunda Norma "Administración de Riesgos";66.7% de la Tercer Norma "Actividades de Control", 70.5% de Cuarta Norma "Informar y Comunicar"; 67.8% de la Quinta Norma "Supervisión y Mejora Continua".

c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno;

d) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;

El elemento 13 presenta debilidad en su cumplimento convirtiéndose en área de oportunidad por encontrarse en un porcentaje de cumplimento del 46.7%.

El elemento 12 presenta debilidad en su cumplimento convirtiéndose en área de oportunidad por encontrarse en un porcentaje de cumplimento del 60%.

El elemento 1 presenta debilidad en su cumplimento convirtiéndose en área de oportunidad por encontrarse en un porcentaje de cumplimento del 66.7%.

El elemento 7 presenta debilidad en su cumplimento convirtiéndose en área de oportunidad por encontrarse en un porcentaje de cumplimento del 66.7%.

El elemento 8 presenta debilidad en su cumplimento convirtiéndose en área de oportunidad por encontrarse en un porcentaje de cumplimento del 66.7%.

De los resultados de la encuesta, se destaca que el Hospital ha implementado un proceso continuo y un ambiente de control interno, que requiere evaluación y mejora periódica para lograr que sea consistente de acuerdo a la etapa de consolidación de los servicios de Alta Especialidad que en los próximos meses llevara a cabo.

II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en

a. PTCI

2/8/2017 PTCI

SELECCIONE LOGO DE LA INSTITUCIÓN
ANCHO: 200PX

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010
Programa de Trabajo de Control Interno

NGCI	No.	Elemento de Control	% Cumplimiento SI / No	% Cumplimiento con base en la Evidencia	Proceso	No.	Acción de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Unidad Administrativa	Responsable	Medios de verificacion
PRIMERA	1	Los servidores públicos de la Institución, conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión Institucionales (Institucional);	100.0	66.7	Institucional	1	Se continuará reforzando la difusión de la misión, visión y objetivos hacia el interior del hospital, redes sociales, página web oficial y protectores de pantalla.	01-02-2017	31-12-2017	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010	DR VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ	ligas electrónicas, impresión de pantalla.
PRIMERA	2	Los objetivos y metas Institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional);	100.0	100.0	Institucional	2	Se estará enviando a todos los responsables del cumplimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados, sus metas y objetivos, de manera trimestral a través de correos electrónicos, se estará publicando las carpetas de Junta de gobierno de Dirección General en la pagina web oficial del Hospital.	01-02-2017	31-12-2017	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010	DR VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ	correos electrónicos, liga electrónica de página web, actas minutas.
PRIMERA	3	La Institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional);	100.0	100.0	Institucional	3	Se cuenta con un Comite de Etica y Prevención de Conflictos de Interes formalmente establecido	01-02-2017	31-12-2017	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010	DR VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ	Actas minutas.

https://controlinterno.funcionpublica.gob.mx/ESCII/PTCI.jsc 1/8

PRIMERA	4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional);	100.0	100.0	Institucional	4	Se aplica en el mes de Noviembre la encuesta de clima Organizacional en el mes de Noviembre.	01-11-2017	31-12-2017	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010	DR VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ	Resultados de la encuesta ECCO
PRIMERA	5	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 de los procesos;	100.0	73.3	PP1	5	El Manual de Organziaciòn Especifico se actualizara y se sometera a junta de gobierno para su aprobaciòn ✓	01-03-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Actas de junta de gobierno y Manual de Organizaciòn Especifico
PRIMERA	6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional);	100.0	100.0	Institucional	6	El Manual de Organziaciòn Especifico se actualizara y se someterá a junta de gobierno para su aprobaciòn ✓	01-03-2017	31-12-2017	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010	DR VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ	Actas de junta de gobierno y Manual de Organizaciòn Especifico
PRIMERA	7	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable; y	100.0	66.7	PP1	7	El Manual de Organizaciòn Especifico se actualizará y se someterá a junta de gobierno para su aprobaciòn. Se actualizará el Manual de Procedimientos del Hospital para enviarlo a opiniòn favorable por DGPOP ✓	01-03-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Actas de junta de gobierno y Manual de Organizaciòn Especifico y Manual de Procedimientos del Hospital, se encontraran publicados en la pagina web del Hospital, se anexara liga electrónica.
PRIMERA	8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.	100.0	66.7	PP1	8	Se estara llevando a efecto el control por cada proceso prioritario seleccionado con cada uno de los Responsables del mismo, para actualizarlo de manera trimestral ante COCODI. ✓	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Actas de COCODI, publicadas en página web del Hospital, se anexara liga electrónica.

SEGUNDA	9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control;	100.0	80.0	PP1	9	Se estará reportando de manera trimestral ante COCODI, asi mismo se actualizara conforme a las necesidades del Hospital.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Actas de COCODI, publicadas en página web del Hospital, se anexara liga electrónica.
SEGUNDA	10	Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y estas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad;	100.0	80.0	PP1	10	Se realizara control interno con los responsables del cumplimiento de metas y objetivos a través de la MIR 2017, para llevar un mejor resultado de los indicadores.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Matriz de Indicadores para Resultados, se publicarán en pagina web por lo que se anexara liga electrónica.
SEGUNDA	11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos;	100.0	80.0	PP1	11	Se elaborará el procedimiento para establecer la obligatoriedad de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Se incluirá en el Manual de Procedimientos el cual se publicara en página web se anexara liga electrónica.
SEGUNDA	12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	60.0	60.0	PP1	12	Se difundirá a través de lenguaje común en redes sociales pagina web, informaciòn para prevenir actos de corrupciò, abusos y fraudes.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Protectores de pantalla, redes sociales y pagina web se anexara liga electrónica.
TERCERA	13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar	60.0	46.7	PP4	13	Se estará revisando avances sobre sistemas de información consulta externa y	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION DE OPERACIONES	DR ARTURO MARTINEZ PEREZ	avances en los reportes del SAEH y Matriz de Indicadores para resultados.

		respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC´s;									
TERCERA	14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal;	100.0	76.7	PP2	14	Se estará actualizando el Plan de Trabajo Anual en Investigación, Programa Anual de Capacitación	01-02-2017	31-12-2017	SUBDIRECCION DIRECCION DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA	DRA ARANI CASILLAS RAMIREZ	Programa Anual de Trabajo, Programa de Anual de Capacitación.
TERCERA	15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales;	100.0	76.7	PP5	15	Se estará llevando control mensual de la variación de los resultados de la Matriz de Indicadores para Resultados, los cuales se enviarán a cada responsable del cumplimiento de los mismos para retroalimentación.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DRA MARIA ESTHER TRABADO LOPEZ	Matriz de Indicadores para Resultados de los 3 programas presupuestarios.
TERCERA	16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos;	100.0	70.0	PP1	16	Se continuará aplicando encuestas de salida de satisfacción a los usuarios en las áreas de consulta externa y hospitalización	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario E023.
TERCERA	17	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia;	100.0	66.7	PP3	17	Se dará atención a las diferentes auditorías realizadas en el Programa presupuestario E010.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION DE ENSEÑANZA PLANEACION Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION	DR DANIEL SANCHEZ HINOJOSA	Auditorías realizadas por el OIC.
TERCERA	18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor	100.0	66.7	PP3	18	Se estará actualizando las diferentes herramientas para el control interno del cumplimiento del programa presupuestario	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION DE ENSEÑANZA PLANEACION Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION	DR DANIEL SANCHEZ HINOJOSA	Resultados de la MIR E010

		importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención;					PTCI E010.					
TERCERA	19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control;	100.0	66.7	PP3	19	Se estará actualizando las diferentes herramientas para el control interno del cumplimiento del programa presupuestario E010.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION DE ENSEÑANZA PLANEACION Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION	DR DANIEL SANCHEZ HINOJOSA	Resultados de la MIR E010
TERCERA	20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia;	100.0	70.0	PP1	20	Se dará seguimiento a las sesiones del COCASEP	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Actas Minutas del COCASEP en resguardo en Gestoría de Calidad.
TERCERA	21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC¿s;	100.0	66.7	PP1	21	Se solicitara las acciones en materia de TICS en materia de control interno	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Manuales de Aplicación General.
TERCERA	22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC¿s en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren;	100.0	66.7	PP1	22	Se solicitara las acciones en materia de TICS Manual de Aplicación General.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Manuales de Aplicación General.
TERCERA	23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC¿s, y	100.0	60.0	PP1	23	Se solicitara las acciones en materia de TICS Manual de Aplicación General.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Manuales de Aplicación General.
TERCERA	24	Se cumple con las	100.0	66.7	Institucional	24	Se solicitara las	01-	31-12-	HOSPITAL	DR VICENTE	Manuales de

2/8/2017

PTCI

	políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega; relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC´s y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).					acciones en materia de Estrategia Digital Nacional a TIC	02-2017	2017	REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010	ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ	TICS
CUARTA	25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, valida, verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables;	100.0	66.7	PP1	25	Se generan reportes a partir del sistema gerencial Medsys	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Sistema Medsys
CUARTA	26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos;	100.0	76.7	PP1	26	Se estará publicando de manera trimestral la carpeta de Junta de Gobierno para difusión.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Carpeta de Junta de Gobierno de la Dirección General.
CUARTA	27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable información sobre el estado de la situación contable y programático-	100.0	70.0	PP1	27	Se cuenta con el sistema compaq y SICOP	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Sistema Compaq y SICOP utilizado en Finanzas.

https://controlinterno.funcionpublica.gob.mx/ESCII/PTCI.sci 6/8

		presupuestal del proceso;									
CUARTA	28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma;	100.0	70.0	PP1	28	Carpeta de Junta de Gobierno, la cual se estará publicando en pagina web de manera trimestral.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION MEDICA	DR HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ	Carpeta de Junta de Gobierno
CUARTA	29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional), y	100.0	66.7	Institucional	29	Se dará seguimiento al buzón de quejas que supervisa gestoría de calidad y el OIC. Así como el Comite de Ética y Prevención de conflictos de Interés.	01-02-2017	31-12-2017	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010	DR VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ	Buzón de quejas del hospital y actas minutas del comité de ética y prevención de conflictos de interés.
CUARTA	30	Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y, en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).	100.0	66.7	Institucional	30	Se cuenta con el sistema gerencial medsys	01-02-2017	31-12-2017	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010	DR VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ	Sistema gerencial Medsys
QUINTA	31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno;	100.0	70.0	PP4	31	Se estará realizando control y supervisión de manera trimestral con cada uno de los responsables del cumplimiento de los procesos prioritarios.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION DE OPERACIONES	DR ARTURO MARTINEZ PEREZ	Actas minutas de COCODI
QUINTA	32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones,	100.0	66.7	PP4	32	Se atenderán las auditorias realizadas al arga de tecnologías de la Información.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION DE OPERACIONES	DR ARTURO MARTINEZ PEREZ	Auditorias realizadas por el OIC

2/8/2017 PTCI

									evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y el proceso;
QUINTA	33	100.0	66.7	PP4	33	Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y adjetivos por parte del Titular y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.	01-02-2017	31-12-2017	DIRECCION DE OPERACIONES	DR ARTURO MARTINEZ PEREZ	Actas de COCODI

Nombre del titular
Autorizó
Titular de la Institución
(Firma)

Nombre del Coordinador
Revisó
Coordinador de Control Interno
(Firma)

Nombre del Enlace
Elaboró
Enlace del SCII
(Firma)

Número A/M = 33

https://controlinterno.funcionpublica.gob.mx/ESCII/PTCI.sci 8/8