

**ASM 2016-2017 CCINSHAE**

**Documentación  
Comprobatoria**

**AVANCE SEPTIEMBRE 2017**

**PP E010**



**Referencia 8**

COMITÉS DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

2017

# TERCERA sesión ordinaria

INSP



Instituto Nacional  
de Salud Pública



## COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

---

Tercera Reunión Ordinaria 2017

### ORDEN DEL DIA

- I. Declaración de quórum legal e inicio de la sesión.
- II. Aprobación del Orden del Día.
- III. Ratificación del Acta de la Sesión Anterior.
- IV. Seguimiento de Acuerdos del COCODI.
- V. Cédula de problemáticas o situaciones críticas
- VI. Presentación del Reporte Anual del análisis del Desempeño
- VII. Seguimiento al Desempeño Institucional
  - ❖ Programas Presupuestarios
  - ❖ Proyectos de Inversión Pública
  - ❖ Pasivos Contingentes
  - ❖ Plan Institucional de Tecnologías de Información.
  - ❖ Cumplimiento de objetivos, metas e indicadores.
  - ❖ Cumplimiento de los programas de la Institución y temas transversales de la Secretaría.
    - Seguimiento a la Ley de Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- VIII. Programas con Padrones de Beneficiarios
  - ❖ Programas de beneficiarios a registrados en el sistema SIIPP-G, indicando el periodo de integración
  - ❖ Avance y, en su caso, los rezagos en la integración de los Padrones de Beneficiarios de los programas comprometidos al periodo.
- IX. Seguimiento al Informe Anual de actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés.

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

- ❖ Informe Anual
- ❖ Reportes de avances trimestrales del PTCI
- ❖ Informe de resultados del Titular del Órgano Fiscalizador derivado de la evaluación del Informe Anual.
- ❖ Reporte de Avances Trimestral del PTCI
- ❖ Aspectos relevantes en informe de verificación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTCI

XI. Proceso de Administración de Riesgos Institucional

- ❖ Matriz de Administración de Riesgo Institucional.
- ❖ Mapa de Riesgo Institucional.
- ❖ Programa de Trabajo de Administración de Riesgos
- ❖ Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos
- ❖ Reporte de avances trimestrales del PTAR.
- ❖ Aspectos relevantes del Informe de evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTAR

XII. Revisión del Anexo Gráfico, si hubiere incumplimientos o variaciones importantes

- ❖ Quejas y denuncias
- ❖ Inconformidades
- ❖ Procedimientos Administrativos de responsabilidad
- ❖ Observaciones de instancias fiscalizadoras recurrentes y pendientes de solventar
- ❖ Observaciones recurrentes y pendientes de solventar de la ASF.

XIII. Seguimiento al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

XIV. Asuntos Generales.

- ❖ Seguimiento de los 8 puntos transversales
- ❖ Cumplimiento de obligaciones de transparencia

XV. Revisión y ratificación de acuerdos adoptados en la reunión.

**CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y TEMAS TRANSVERSALES**  
**PERIODO: ABRIL – JUNIO 2017**

ANEXO C  
2/14

Seguimiento al Desempeño Institucional  
Cumplimiento de objetivos, metas e indicadores  
Programa presupuestal E010: Formación y Capacitación de Recursos Humanos Especializados  
-Formación de Recursos Humanos-

Nivel MML	Indicadores	META ANUAL PORCENTUAL	Periodicidad Reporte	META ACUMULADA		SEMAFORO	EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
				PROGRAMADO 2do TRIMESTRE	ALCANZADO 2do TRIMESTRE		
Propósito (5)	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE 1/ VARIABLE 2 X 100	80.0	Trimestral	80.0	86.3	Amarillo	<p><b>CUASA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL.</b></p> <p>Durante el periodo de reporte, el indicador registró una meta acumulada alcanzada de 86.3 puntos, una variación absoluta de 6.3 puntos y un porcentaje de cumplimiento del 107.9%, situando al indicador en semáforo de cumplimiento color amarillo.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADA A LA VARIACIÓN.</b></p> <p>Los participantes que concluyeron en el periodo de reporte (variable 1) recibieron su constancia en tiempo y forma, de acuerdo con los procesos establecidos al interior del Programa de Educación Continua. El número de participantes en cada uno de los cursos ofertados fue mucho menor (variable 2), pues los acuerdos de operación de programas son de menor presupuesto, debido a los ajustes económicos de las instituciones que solicitan la capacitación.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</b></p> <p>Con el propósito de mantener la eficiencia terminal en porcentajes mayores al 80%, se dará continuidad a las acciones de mejora implementadas por los coordinadores operativos y los tutores para intensificar el seguimiento a dudas generales y académicas requeridas por los participantes.</p>
	V1. Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución.	4,781		1,440	1,251		
	V2. Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportados.	5,976		1,800	1,449		



COMITÉS DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

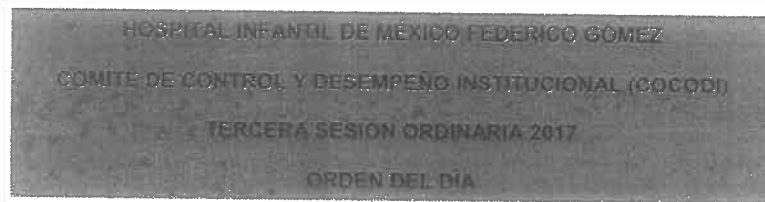
**2017**

**TERCERA** sesión ordinaria

**HIM**



- I. **Declaración de quórum legal e Inicio de la Sesión.**
- II. **Aprobación del Orden del Día.**
- III. **Ratificación del Acta de la Sesión Anterior.**
- IV. **Seguimiento de acuerdos.**
- V. **Cédulas de situaciones críticas.**
- VI. **Presentación del Reporte anual del análisis del desempeño de la dependencia y/o de los órganos administrativos desconcentrados que elabora el Delegado (No aplica).**
- VII. **Seguimiento al Desempeño Institucional**
  - a. **Programas presupuestarios;**
  - b. **Proyectos de Inversión Pública;**
  - c. **Pasivos contingentes;**
  - d. **Plan Institucional de Tecnología de Información.**
- VIII. **Programa con Padrones de Beneficiarios (No aplica)**
- IX. **Seguimiento al Informe Anual de actividades del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.**
- X. **Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional. Institucional.**
  - a. **Informe Anual (no aplicó);**
  - a. **Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) (no aplicó);**
  - a. **Informe de Resultados del Titular del OIC derivado de la Evaluación del Informe Anual (no aplicó);**
  - b. **Reportes de avances trimestral del PTCI;**
  - c. **Aspectos relevantes del informe de verificación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances trimestrales del PTCI.**
- XI. **Seguimiento al proceso de Administración de Riesgos Institucional.**
  - a. **Matriz de Administración de Riesgos Institucional (no aplicó);**
  - a. **Mapa de Riesgos Institucional;**
  - a. **Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) [no aplicó];**
  - b. **Reporte Anual del Comportamiento de los Riesgos (no aplicó);**
  - b. **Reporte de Avances Trimestral del PTAR;**
  - c. **Aspectos relevantes del Informe de evaluación de Órgano Fiscalizador al reporte de Avances de trimestrales del PTCI.**



## **XII. Revisión del Anexo Gráfico, si hubiere incumplimientos o variaciones importantes**

- a. Quejas y denuncias;
- a. Inconformidades;
- a. Procedimientos administrativos de responsabilidades;
- b. Observaciones de instancias fiscalizadoras recurrentes y pendientes de solventar;
- c. Observaciones recurrentes y pendientes de solventar de la ASF.

## **XIII. Seguimiento al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.**

### **XIV. Asuntos Generales.**

- a. Cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento.
- b. Informe del Auditor Externo.
- c. Información correspondiente a las cuentas incobrables generado en 2016, a fin de que por conducto de la CCINSHAE realice una gestión consolidada ante la SHCP, para solicitar recursos presupuestarios que permitan resarcir dichos importes y reducir el impacto.

#### **Secretaría de la Función Pública:**

- d. Atención y recomendaciones que emite la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- e. Atender las recomendaciones de la OCDE sobre los resultados del estudio de este organismo en materia de integridad.
- f. Contrataciones públicas en donde de presente a un estudio que se muestre que se privilegia las contrataciones bajo el procedimiento de licitación pública por encima de las adjudicaciones directa.
- g. Blindaje electoral en todas las reuniones deberán indicar las medidas las Oficialías Mayores o el Director de Administración deberán adoptar para no uso de recurso públicos en procesos electorales.
- h. Atender recomendaciones de la Auditoría Superior de la Federación.
- i. Atender en los términos que se ha previsto en el protocolo de prevención, atención y hostigamiento y acoso sexual.
- j. El cumplimiento a la declaración patrimonial y conflictos de interés.
- k. Informar sobre medidas de austeridad.
- l. Diseñar e implementar acciones específicas asociadas con el posible incremento de repatriación de migrantes a México.



- m. Establecer las medidas necesarias para promover la donación de papel ante la CONALITEG en apego a lo dispuesto en el Decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de febrero de 2006.
- n. Consenso para incorporar en el apartado XIII "Seguimiento al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno" los objetivos y el reporte de avances de acuerdo a los anexos 1,2 y 3.

**XV. Revisión y ratificación de acuerdos adoptados en la reunión.**



---

**HOSPITAL GENERAL  
“DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”**

***COCODI***

**Comité de Control y Desempeño Institucional  
III Sesión Ordinaria 2017  
*Enero – Junio***



**Agosto 22, 2017**

---

# HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GÓNZALEZ

## *Comité de Control y Desempeño Institucional* *III Sesión Ordinaria 2017*

### Orden del Día

I.- Declaración de quórum legal e inicio de la sesión.

II.- Aprobación de la Orden del Día.

III.- Ratificación del acta de la sesión anterior.

IV.- Seguimiento de Acuerdos.

V.- Cédula de problemáticas o situaciones críticas.

VI.- Desempeño Institucional.

- Programas Presupuestarios
- Proyecto de Inversión Pública.
- Pasivos Contingentes.
- Plan Institucional de Tecnologías de Información.

VII.- Seguimiento al Establecimiento y Actualización del Sistema de Control Interno Institucional.

- Reporte de Avances Trimestral del PTCl.
- Aspectos relevantes del Informe de verificación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTCl.

VIII.- Proceso de Administración de Riesgos Institucional.

- Reporte de avance trimestral del PTAR.
- Aspectos relevantes del Informe de evaluación del Órgano Fiscalizador al Reporte de Avances Trimestral del PTAR.



IX.- Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad.

- Quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad.
- Observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras.

X.-Seguimiento al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

XI. Asuntos Generales.

- Seguimiento de temas instruidos por la SFP.
- Donación del desecho de papel a la CONALITEG.

XII. Revisión y ratificación de los acuerdos adoptados en la reunión.

A handwritten signature in dark ink, consisting of a stylized, cursive letter 'P' followed by a horizontal stroke.

# Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

## **Comité de Control y Desempeño Institucional**

### **III Sesión Ordinaria 2017**



## **ORDEN DEL DIA**

- I.** Declaración de inicio de la sesión.
- II.** Aprobación del Orden del Día.
- III.** Ratificación del acta de la Sesión Anterior.
- IV.** Seguimiento de Acuerdos
- V.** Cédula de Problemáticas o situaciones críticas
- VI.** Desempeño Institucional
- VII.** Seguimiento al Informe Anual de Actividades del Comité de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés.
- VIII.** Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional.
- IX.** Proceso de Administración de Riesgos Institucional.
- X.** Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad.
- XI.** Seguimiento al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno
- XII.** Asuntos Generales.
- XIII.** Revisión y Ratificación de acuerdos adoptados.



## Contenido

I.	DECLARACIÓN DE INICIO DE LA SESIÓN .....	5
	LISTA DE CONVOCADOS .....	7
II.	APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA .....	8
	ORDEN DEL DIA.....	10
III.	RATIFICACIÓN DEL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR .....	11
	ACTA DE LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL (COCODI) DEL EJERCICIO 2017 DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN (HRAEPY).....	13
IV.	SEGUIMIENTO DE ACUERDOS .....	20
	ACUERDO 1/1ª/2017.....	21
	ACUERDO 1/3ª/2016.....	22
	ACUERDO 2/1ª/2017.....	23
V.	CÉDULA DE PROBLEMÁTICAS O SITUACIONES CRÍTICAS .....	24
VI.	DESEMPEÑO INSTITUCIONAL .....	26
	INFORME PRESUPUESTAL AL 30 DE JULIO DEL 2017 .....	28
	EVOLUCIÓN PRESUPUESTAL AL 30 DE JUNIO DE 2017 .....	34
	SALDOS AL 30 DE JUNIO DE 2017 .....	54
	<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATEGICOS 2017</b> .....	57
	PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA .....	64
	PASIVOS CONTINGENTES.....	65
	PLAN INSTITUCIONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.....	67
VII.	SEGUIMIENTO AL INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS.....	69
	QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARIA 27 DE JUNIO .....	71
VIII.	SEGUIMIENTO AL ESTABLECIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.....	75
	INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL Y PTCI-GC .....	76
	PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO .....	82
	REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCI.....	93
	ASPECTOS RELEVANTES DEL INFORME DE VERIFICACIÓN DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCI .....	123
IX.	PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL .....	126





MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS .....	127
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2017 .....	131
REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR .....	133
PTAR 2017 .....	142
ASPECTOS RELEVANTES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL ÓRGANO FISCALIZADOR AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTAR .....	146
X. ASPECTOS QUE INCIDEN EN EL CONTROL INTERNO O EN LA PRESENTACIÓN DE ACTOS CONTRARIOS A LA INTEGRIDAD .....	150
QUEJAS Y DENUNCIAS .....	151
INCONFORMIDADES .....	152
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE RESPONSABILIDADES .....	153
OBSERVACIONES PENDIENTES DE SOLVENTAR .....	154
OBSERVACIONES PENDIENTES DE SOLVENTAR DE LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN .....	155
XI. SEGUIMIENTO AL PROGRAMA PARA UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO.....	156
RESUMEN - PROGRAMA PARA UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO	158
BREVE DESCRIPCIÓN DEL AVANCE PMG AL I TRIMESTRE 2017 .....	160
XII. ASUNTOS GENERALES .....	161
XIII. REVISIÓN Y RATIFICACIÓN DE ACUERDOS ADOPTADOS .....	165