

ACTA DE LA TERCERA SESION ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CAMPECHE

Con fundamento en los artículos 63, 64, 65, 68 y 72 de las Disposiciones Generales en Materia del Marco Integrado de Control Interno siendo las diez horas, con veinte minutos del día veinticinco de octubre de dos mil diecinueve en la sala de juntas del Hospital Psiquiátrico de Campeche se reunieron los miembros del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional, ciudadanos, Dr. Saúl Arroyo Rodríguez, Presidente Del Comité Control Interno Y Desempeño Institucional, Dra. Vedella Vanessa del Rosario Patrón Lara, Vocal Ejecutivo, C.P. Liborio Suarez Turriza, Coordinador del Control Interno, Dr. Francisco Antonio León Cruz, Enlace de Control Interno Institucional, C.P. Ignacio Abraham García Chuc, Enlace de Administración de Riesgos, y el Dr. Pedro Bencomo Franco, Vocal del Comité de Control y Desempeño Institucional, con el fin de llevar a cabo la Tercera Sesión Ordinaria del año 2019 del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional del Hospital Psiquiátrico de Campeche , de acuerdo al siguiente orden del día:

1. Lista de Asistencia y Declaración del quórum legal e inicio de la sesión;
2. Instalación de la Sesión
3. Lectura y Aprobación del Orden del Día;
4. Asuntos en cartera.-
 - 4.1 Seguimiento de los avances del Programa de Trabajo de Control Interno del año 2019
 - 4.2 Seguimiento de los avances del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del año 2019.
 - 4.3 Información de acuerdos tomados en sesión del Comité de Etica y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital Psiquiátrico de Campeche, referente a acciones de integración y valores éticos con la finalidad de coadyuvar y fomentar la identidad y vinculación institucional entre los servidores públicos que conforman el mismo.
5. Asuntos Generales.
6. Lectura de los Acuerdos tomados en la Sesión. Revisión y Ratificación.
7. Clausura de la Sesión.

DESARROLLO DE LA SESION

PUNTO UNO

El Dr. Saúl Arroyo Rodríguez, en su calidad de Presidente del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional, da la Bienvenida.

PUNTO DOS:

La Dra. Vedella Vanessa del Rosario Patrón Lara, Vocal Ejecutivo, habiendo comprobado el quórum legal para sesionar, cede la palabra al Dr. Saúl Arroyo Rodríguez, en su calidad de Presidente del COCODI, el cual instala formalmente la Tercera Sesión del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional.

**ACTA DE LA TERCERA SESION ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO
Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CAMPECHE**

PUNTO TRES: Se aprueba el Orden del día.

PUNTO CUATRO: Se presentan los asuntos en cartera de acuerdo al Orden del día:

4.1 Seguimiento de los avances del Programa de Trabajo de Control Interno del año 2019.

4.2 Seguimiento de los avances del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos del año 2019.

PUNTO CINCO: Asuntos Generales.

Se informó que se llevó a cabo la segunda sesión ordinaria del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital Psiquiátrico de Campeche, referente a acciones de integración y valores éticos con la finalidad de coadyuvar y fomentar la identidad y vinculación institucional entre los servidores públicos que conforman el mismo.

PUNTO SEIS: La Dra. Vedella Vanessa del Rosario Patrón Lara, Vocal Ejecutivo, da lectura de los acuerdos tomados en la Tercera Sesión Ordinaria del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional del 2019.

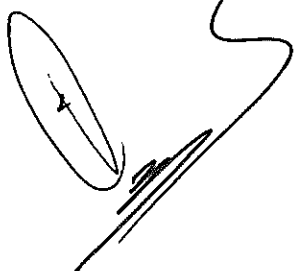
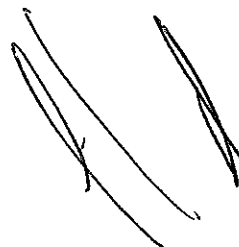
NUM. DE ACUERDO	ESTATUS	ACUERDO	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
PSIC.COCODI/06/19	Terminado	Se dio por aprobado el Orden del día	Comité	Aprobado en esta sesión
PSIC.COCODI/07/19	Terminado	Se validó el acta de Instalación de la Sesión del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional	Comité	Aprobado en esta sesión
PSIC.COCODI/08/19	Terminado	Se presentó el seguimiento de avances del Programa de Trabajo de Control Interno del año 2019. Que consta de 8 puntos. 1. Que la misión, visión, objetivos y metas institucionales, estén alineados a los Programas Institucionales y del Sector de Salud. Avance: Esta información se dio a conocer a través de trípticos y en el portal también esta esa información. 100% 2. Que el personal de la Institución conozca la Misión, Visión y Valores Institucionales. Avance: Se hizo promoción de estos conceptos al personal, se le entregaron tarjetas q cuenta misión visión y valores de la institución. 3. Que exista, se actualice y difunda un Código de Conducta, en apego al Código de Ética de la APE. Avance: fue difundida a través de una platica dándose promoción al código. Lograndose el 100% 4. Organigrama, la estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y define funciones; evitando que dos o más de estas se concentren en una misma persona y, además, establece las adecuadas	Comité y Enlace de Control Interno	Aprobado en esta sesión

ACTA DE LA TERCERA SESION ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CAMPECHE

		líneas de comunicación. Avance: Se encuentra en proceso. 5. Los manuales de organización son acordes a la estructura organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales. Avance: Es de conocimiento del personal del hospital. Lográndose el 100% 6. Cumplir con la publicación de las obligaciones de transparencia en el SIPOT, en los plazos y formas que marca la Normatividad en materia de Transparencia. Avance: Actualizadas en el mes de octubre. 7. Dictaminación externa de Estados Financieros 2016 y 2017. Avance: En proceso, trabajando sobre el ejercicio 2016. Se tiene un 80% y en el mes de diciembre se hará 2017. 8. Evaluación externa del PAE 2018. Avance: En proceso, y se tendrá una reunión en el mes de noviembre para darle seguimiento para finalizarlo. PORCENTAJE 80%		
PSIC.COCODI/09/19	Terminado	Se presentó el seguimiento de avances del Programa de Trabajo Administración de Riesgos del año 2019. Que Consta de 2 puntos. 1. Servicios de Salud Prestados de Manera Irregular. Avance: En proceso. Se continúan prestando los servicios de salud de manera habitual en base a los programados en las metas. (se corrige el termino irregular que aparece en la segunda sesión 2019, debe decir de forma regular). 2. El Cumplimiento De Información Estadística Oportuna De Acuerdo A Los Plazos Establecidos. Avance: En proceso. Se está cumpliendo con la captura de la información para estar en los plazos establecidos en el SINBA (SISTEMA DE INFORMACION NACIONAL DE INFORMACION BASICA EN MATERIA DE SALUD).	Comité y Enlace de Administración de Riesgos.	Aprobado en esta sesión
PSIC.COCODI/10/19	Terminado	El Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del Hospital Psiquiátrico de Campeche, informó que se llevó a cabo la segunda sesión ordinaria del 2019 del Comité de Ética y el Código de Conducta 2019, con fecha 6 de septiembre de 2019	Comité	Aprobado en esta sesión

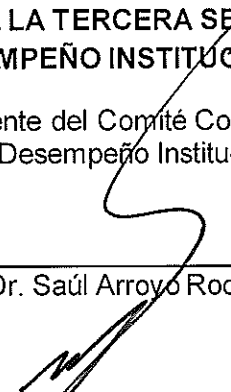
PUNTO SIETE: Clausura de la Sesión

Siendo las once horas del día veinticinco de octubre de dos mil diecinueve y existiendo conformidad plena de los acuerdos tomados, se da por concluidos trabajos de la Tercera Sesión Ordinaria de 2019, del Comité de Control interno y Desempeño Institucional del Hospital Psiquiátrico de Campeche, agradeciendo a los miembros propietarios, permanentes e invitados su asistencia, levantándose la presente y firmando en los que en ella intervinieron.

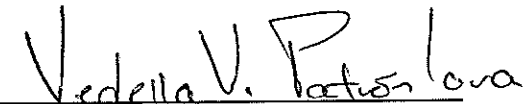

**ACTA DE LA TERCERA SESION ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO
Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CAMPECHE**

Presidente del Comité Control Interno y
Desempeño Institucional



Dr. Saúl Arroyo Rodríguez

Vocal Ejecutivo



Dr. Vedella Vanessa del R. Patrón Lara

Coordinador del Control Interno



C.P. Liborio Suarez Turriza

Enlace de Control Interno Institucional



Dr. Francisco Antonio León Cruz

Vocal del Comité de Control Interno
y Desempeño Institucional



Dr. Pedro Bencomio Franco

Enlace de Administración de Riesgos



C.P. Ignacio Abraham García Chuc



COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CAMPECHE
PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI 2019)



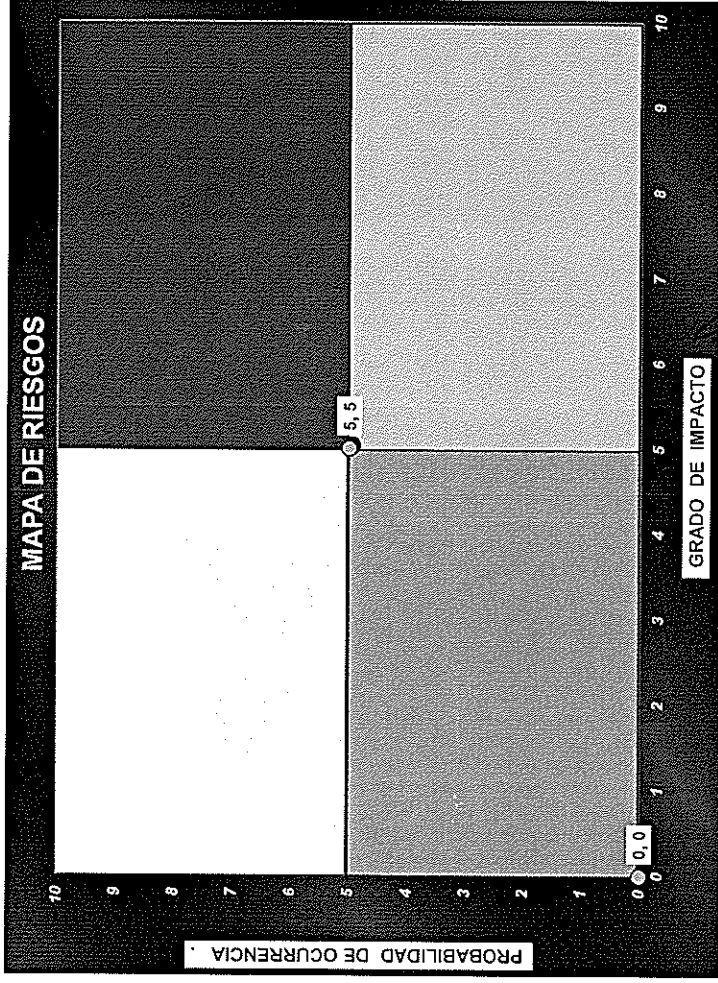
NORMA GENERAL DE CONTROL INTERNO	NIVEL	ELEMENTO DE CONTROL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	AUTOEVALUACIÓN CON BASE EN EVIDENCIA DOCUMENTAL	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Ambiente de Control	ESTRATÉGICO	Que la misión, visión, objetivos y metas institucionales, estén alineados a los Programas Institucionales y del Sector de Salud	100	Documental	Difundir Plan Estatal de Desarrollo, Programa Sectorial, Programa Operativo Anual y Programas Anuales de Trabajo	01/01/2019	31/12/2019	Comité de Control Interno y Desempeño Institucional del HPC	C.P. Liborio Suárez Turriza	Portal Institucional del Hospital y POA
Ambiente de Control	DIRECTIVO	Que el personal de la Institución conozca la Misión, Visión y Valores Institucionales	100	Documental, Correo Electrónico	Difundir la Misión, Visión y Valores del Hospital Psiquiátrico de Campeche	01/01/2019	31/12/2019	Departamento de Calidad	Dra. Diana Varela García	Listas y evidencia fotografica
Ambiente de Control	ESTRATÉGICO	Que exista, se actualice y difunda un Código de Conducta, en apego al Código de Ética de la APE	100	Documental, Correo Electrónico y oficios	Seguimiento a las actividades de difusión en materia de Código de Ética (Evaluación anual)	01/01/2019	31/12/2019	Departamento de Calidad	Dra. Diana Varela García	Oficios, circulares
Ambiente de Control	DIRECTIVO	Organigrama, la estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segregando y define funciones; evitando que dos o más de estas se concentren en una misma persona y, además, establece las adecuadas líneas de comunicación	100	Documental	Actualizar el organigrama del Hospital Psiquiátrico de Campeche	01/01/2019	31/12/2019	Subdirección Administrativa Recursos Humanos	C.P. Benjamín Alejandró Duarte	Organigrama actualizado
Ambiente de Control	DIRECTIVO	Los manuales de organización son acordes a la estructura organizacional autorizada y a las atribuciones y responsabilidades establecidas en las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos aplicables, así como, a los objetivos institucionales	100	Documental	Revisar y, en su caso, actualizar el manual de organización armonizándolo con el reglamento interior	01/01/2019	31/12/2019	Jurídico	Dra. Diana Varela García	Manual de Organización, Manual de Procedimientos
Actividades de Control	DIRECTIVO	Cumplir con la publicación de las obligaciones de transparencia en el SIPOT, en los plazos y formas que marca la Normatividad en materia de Transparencia	100	Documental	Acordar en el comité la actualización del portal de transparencia de acuerdo a la información requerida en la Plataforma Nacional del Sujeto Obligado.	01/01/2019	31/12/2019	Comité de Transparencia del HPC	Lic. Rolando Caballero Balan	Plataforma Nacional de Transparencia, Portal Institucional del Hospital
Supervisión	ESTRATÉGICO	Dictaminación externa de Estados Financieros 2016 y 2017	80	Documental	Convenio con despachos públicos	01/06/2019	31/12/2019	Subdirección Administrativa	C.P. Liborio Suárez Turriza	Dictamen
Supervisión	ESTRATÉGICO	Evaluación externa del PAE 2018	80	Documental	Convenio con despachos públicos	01/06/2019	31/12/2019	Subdirección Administrativa	C.P. Liborio Suárez Turriza	Dictamen

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2019

RAMO / SECTOR: 12 Salud

INSTITUCIÓN: HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CAMPECHE

No. de Riesgo	RIESGO	Clasificación del Riesgo	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES	
			Valoración Final	Grado de Probabilidad de Ocurrencia
2019_1	SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS DE MANERA REGULAR	De Salud	5	5
2019_2	EL CUMPLIMIENTO DE INFORMACION ESTADISTICA OPORTUNA DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	De Recursos Humanos	5	5



AUTORIZÓ

[Firma]

DR. SAUL ARROYO RODRIGUEZ,
Titular de la Institución

SUPERVISÓ

[Firma]

C.P. LIBORIO SÁENZ TURRIZA,
Coordinador de Control Interno

INTEGRO

[Firma]

C.P. IGNACIO ABRIL GARCÍA CHUC,
Enlace de Administración de Riesgos

[Handwritten signature and stamp area]

I. ENTIDADES REGULADAS		II. ENTIDADES REGULADAS		III. ENTIDADES REGULADAS		IV. ENTIDADES REGULADAS		V. ENTIDADES REGULADAS	
Entidad Regulada	Entidad Regulada	Entidad Regulada	Entidad Regulada	Entidad Regulada	Entidad Regulada	Entidad Regulada	Entidad Regulada	Entidad Regulada	Entidad Regulada
Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación	Nombre	Identificación
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



Plano Administrativo / Sector

12 Salud

Institución

HOSPITAL PSQUIATRICO DE CAMPECHE

Apellido

Titular de la institución: DR. SAUL GUERRERO RODRIGUEZ

Coordinador de Control Interno:

C.P. LIBORIO SUAREZ TURITZA

LOGO Institución

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Categorización del Riesgo	Valor de Impacto	Valor de Probabilidad	Cuadrante	Estrategia	No. Factor de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la acción de control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medios de verificación
2019_1	SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS DE MANERA REGULAR	De Salud	5	5		REDUCIR EL RIESGO	1.3	IRREFI	SE CONTINUA PRESTANDO LOS SERVICIOS DE SALUD DE MANERA HABITUAL EN BASE A LOS PROGRAMAS EN LAS METAS, SE ESTA RECUPERANDO OPORTUNAMENTE LOS CREDITOS	Subdirección Administrativa	C. P. Liborio Suarez Turitza	01/01/2019	31/12/2019	Documentos de seguimiento de los Creditos
2019_2	EL CUMPLIMIENTO DE INFORMACION ESTADISTICA OPORTUNA DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	De Recursos Humanos	5	5		EVITAR EL RIESGO	2.3	FALTA DE PERSONAL	SE OTORGO GOBIERNO ELECTRONICO PARA LA CAPTURA DE LA INFORMACION EN EL PLAZO ESTABLECIDO, Y SE SIGUE CAPTURANDO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION BASICA	Dpto. de Recursos Humanos	C.P. Benjamín Alejandro Duarte	01/01/2019	31/12/2019	Contrataciones
							1.5							
							2.5							