



**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE
GUANAJUATO**

**Secretaría
de Salud**

Políticas de Control Interno

**Dirección General de Administración
Noviembre de 2016**

ÍNDICE

Objetivos Generales	3
Alcance	3
Áreas Responsables de su Aplicación	4
1. De la Metodología	4
2. Del Comité	8
3. De las Funciones de los Integrantes	11
4. De las Sesiones	12
5. Del Subcomité	13
6. De la Evidencia	15
Transitorios	17
Validación	17

POLÍTICAS DE CONTROL INTERNO

La Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas del Estado de Guanajuato; como parte de la política pública en México y el plan de desarrollo nacional, ha puesto especial énfasis en la prevención de riesgos, mejora de procesos y el fortalecimiento del control interno, como herramientas muy valiosas para erradicar la corrupción en la administración pública, por lo que el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, define y ejecuta acciones que le permitan coadyuvar a tal encomienda, en apego a los "Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato".

Para lo anterior; se generan las presentes políticas facilitando la implementación del Sistema de Control Interno, para que una vez que se analice y defina la situación actual de cada Unidad Responsable de dicho Instituto, se esté en posibilidades de evaluar los riesgos y diseñar controles a fin de promover la cultura de control interno y favorecer la legalidad, la transparencia y la rendición de cuentas.

Objetivos Generales

Objetivos generales de las Políticas de Control Interno:

- Apoyar la consecución de los objetivos institucionales, traducidos en mejorar la calidad y calidez de los servicios en materia de salud y regulación sanitaria que proporciona el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato a la población en general.
- Contribuir con la transparencia de la gestión y rendición de cuentas mediante la generación de instrumentos y mecanismos de control, evaluación y autoevaluación.
- Promover la eficiencia, eficacia y congruencia en la operación a través de un Sistema de Control Interno Institucional.
- Contribuir a la implementación y consolidación de una cultura de la calidad, entendida como el conjunto de prácticas, propósitos y procesos que garanticen el cumplimiento de la Misión, Visión, Valores, Conductas, Reglas de Integridad, Objetivos y Metas Institucionales de acuerdo con patrones de excelencia determinados por la normatividad competente y reconocidos por el entorno social, institucional y laboral.
- Realizar en forma permanente procesos de mejora, renovación y actualización en concordancia con las transformaciones institucionales y retos del entorno.

Alcance

Aplicará a todos los servidores públicos de las Unidades Responsables del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, de conformidad con el Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y su estructura organizacional.

Áreas responsables de su aplicación

Unidad Responsable, Unidad administrativa que tiene a su cargo la administración de recursos presupuestales, el ejercicio o ejecución de programas, procesos y proyectos con el fin de cumplir con eficacia y eficiencia la misión que le ha sido conferida en el Reglamento Interior del ISAPEG.

En materia de control interno; es menester mencionar la **Regla de Integridad número 8**, de la Guía de Actuación del Gobierno del Estado de Guanajuato y las Reglas de Integridad:

III.8 Control interno

El servidor público que en el ejercicio de su empleo, cargo, comisión o función, participa en procesos en materia de control interno, genera, obtiene, utiliza y comunica información suficiente, oportuna, confiable y de calidad, apegándose a los principios de legalidad, imparcialidad y rendición de cuentas.

Vulneran esta regla, de manera enunciativa y no limitativa, las conductas siguientes:

1. Dejar de comunicar los riesgos asociados al cumplimiento de objetivos institucionales, así como los relacionados con corrupción y posibles irregularidades que afecten los recursos económicos públicos.
2. Omitir diseñar o actualizar las políticas o procedimientos necesarios en materia de control interno.
3. Generar información financiera, presupuestaria y de operación sin el respaldo suficiente.
4. Comunicar información financiera, presupuestaria y de operación incompleta, confusa o dispersa.
5. Omitir supervisar los planes, programas o proyectos a su cargo, en su caso, las actividades y el cumplimiento de las funciones del personal que le reporta.
6. Dejar de salvaguardar documentos e información que se deban conservar por su relevancia o por sus aspectos técnicos, jurídicos, económicos o de seguridad.
7. Ejecutar sus funciones sin establecer las medidas de control que le correspondan.
8. Omitir modificar procesos y tramos de control, conforme a sus atribuciones, en áreas en las que se detecten conductas contrarias a la Guía de Actuación y Reglas de Integridad.

1. De la Metodología

1.1 Finalidad de la Metodología

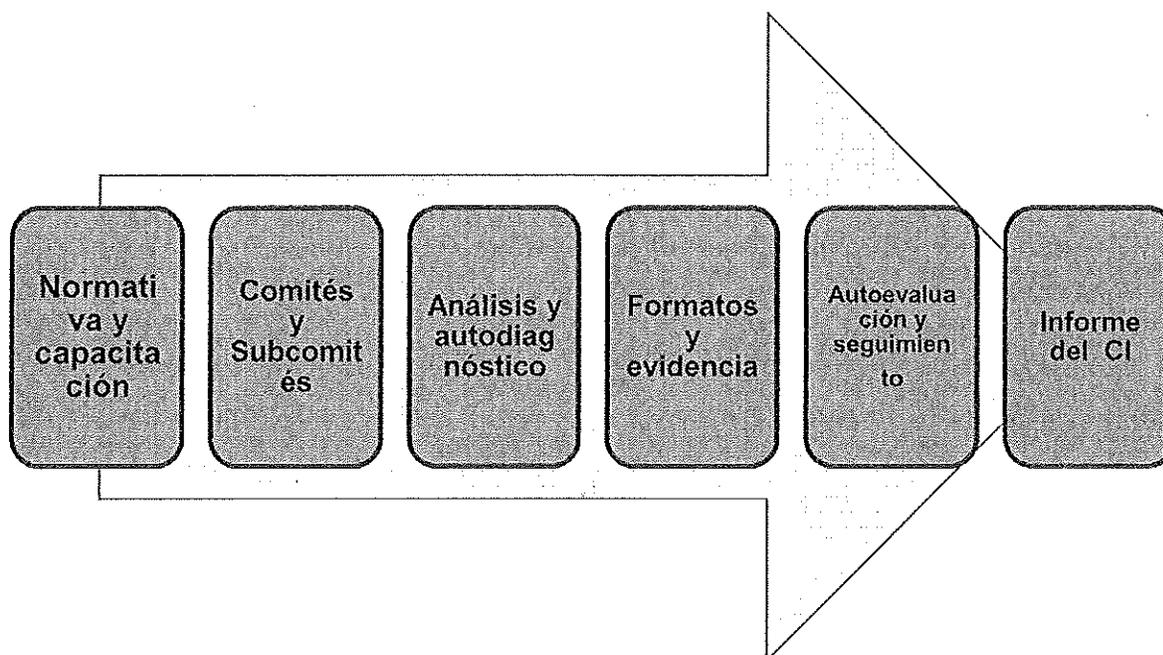
- Sensibilizar al personal respecto de la importancia del control interno,
- Incrementar y fortalecer el ambiente de colaboración institucional,
- Mejorar conocimiento de operaciones e incrementar el sentido de pertenencia del proceso,
- Favorecer la mejora continua,

Control Interno

- Enfocar esfuerzos a asuntos prioritarios,
- Motivar al personal a asumir la responsabilidad de los procesos,
- Identificar control y áreas de oportunidad, e
- Involucrar a todo el personal de la Entidad.

1.2 La metodología para el Sistema de Control Interno; detalla de manera sistemática los pasos a desarrollar para llevar a cabo la implementación del mismo.

Metodología para el Sistema de Control Interno



1) Normativa y Capacitación.

Se cuenta con la normatividad vigente en el Estado, misma que es la base para la elaboración de formatos, de presentaciones y definición de la estrategia a seguir para la implementación de la misma.

Una vez que se realizan las herramientas a implementar para facilitar la ejecución de la norma, se procede a hacer del conocimiento de los servidores públicos involucrados en la actividad de control interno, recabando la evidencia necesaria.

La capacitación y acompañamiento en materia de control interno a todas las Unidades Responsables del ISAPEG, puede ser de manera interna a través del Coordinador de Control Interno y externa, por conducto de personal adscrito a la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

2) Comités y Subcomités

Las Unidades Responsables del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, se agrupan en Comités de Control Interno, mismos que corresponden a la clasificación contenida en el Reglamento Interno de dicho Instituto y a su vez, con la intención de replicar las acciones y la cultura de control interno en todos los niveles de responsabilidad (Directivo, estratégico y operativo-administrativo) en cada Unidad Responsable, se instala un Subcomité.

3) Análisis y Autodiagnóstico

Con la finalidad de identificar áreas de oportunidad y los riesgos que pudieran obstaculizar el logro de objetivos y metas institucionales; se cuenta con el formato del FODA que una vez realizado y analizado, permite identificar los riesgos de atención inmediata para la toma de decisiones y su integración en la "Matriz de Administración de Riesgos" y, el "Índice Temático" que arroja el estado actual de la Unidad Responsable en relación a los componentes del control interno, identificando áreas de oportunidad y la proyección de la acción de mejora.

4) Formatos y Evidencia

Los formatos de Control Interno deberán actualizarse periódicamente; de tal manera que el estado que guardan sus componentes, lleguen a su grado óptimo durante un ejercicio y las estrategias y acciones establecidas, se encuentren documentadas conforme el periodo de implementación del control definido.

Los riesgos son dinámicos, la administración de los mismos deberá contar con la flexibilidad suficiente para la adaptación inmediata al surgimiento o su comportamiento.

Los formatos que deben llevarse a cabo son:

A. Índice Temático

Muestra el estado actual que guarda la Unidad Responsable y la evidencia de la misma, respecto a los componentes detallados en los "Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato", los cuales son:

* **Ambiente de Control.**- Establecimiento de un entorno que estimule y motive la conducta de los servidores públicos con respecto al control de sus actividades.

* **Matriz de Administración de Riesgos.**- Proceso constante de identificación y análisis de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos y metas previstos en los programas sectoriales y operativos anuales.

* **Actividades de Control.**- Son aquellas políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos encaminados al cumplimiento de las directrices de los niveles superiores de las dependencias y entidades a lo largo de toda la operación, ayudan a minimizar la probabilidad de ocurrencia.

Control Interno

* **Información y comunicación.**- Establecer las medidas conducentes a fin de que la información relevante que generan sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de los objetivos, metas y programas institucionales; y

* **Supervisión.**- Mejoramiento continuo del control interno institucional, con el fin de mantener y elevar su eficacia y eficiencia.

B. Matriz de Administración de Riesgos

Conforma el componente 2 del Índice Temático; es una herramienta de apoyo para identificar y evaluar los riesgos de la Unidad Responsable, mismos que son jerarquizados según el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia en la misma.

Permite identificar controles y áreas de oportunidad en la implementación de los mismos, conforme las estrategias y acciones que se determine sean necesarias y suficientes para administrar el riesgo hasta llegar al control eficiente.

La relevancia de este formato recae en la reevaluación del riesgo conforme los controles establecidos, debiendo documentar la implementación de los mismos, facilitando el seguimiento durante el siguiente ejercicio, evitando el debilitamiento del control establecido.

Para la adecuada elaboración de dicho formato, se cuenta con el "Instructivo de Llenado" que facilitará el dominio e interpretación del mismo.

5) Autoevaluación y seguimiento

Alcanzar los objetivos del control interno no es fácil ni de manera inmediata, por lo que el Responsable de su implementación, deberá periódicamente autoevaluar los resultados obtenidos para redefinir la estrategia a seguir para mitigar el riesgo identificado y conocer el estado actual de los componentes del Control Interno, para apoyar esta acción se generaron los reportes "De Avance" y de "Autoevaluación" tanto del Índice Temático como de la Matriz de Administración de Riesgos, mismos que deberán elaborarse periódicamente y aplicarse a diferentes niveles de responsabilidad, así como analizar los resultados.

De acuerdo a los resultados de la autoevaluación, se deberá trazar un plan de acción que impulse el seguimiento eficaz al sistema desarrollado de control interno para el siguiente ejercicio a reportar.

6) Informe de Control Interno

Cada ejercicio, de conformidad con los criterios definidos en los Lineamientos vigentes en materia de control interno, se presenta un informe que indique el estado que guarda el control interno y las acciones más relevantes implementadas en dicho periodo, en todas y cada una de las Unidades Responsables del ISAPEG.

Así mismo; de manera anual y de forma conjunta, se remite dicho informe a la Junta de Gobierno del ISAPEG, a la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas del Poder Ejecutivo del Estado y a la Coordinación de la Contraloría Interna.

Control Interno

2. Del Comité

2.1 El Comité de Control Interno; es creado con fundamento en el artículo 38 de los "Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato" y con la finalidad de estructurar y facilitar el cumplimiento de la obligatoriedad contenida en el artículo 1 de los mismos.

2.2 Las funciones del Comité de Control Interno son:

- Promover el establecimiento y actualización del control interno, con el seguimiento permanente a la implementación y cumplimiento de los "Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato",
- Coadyuvar al cumplimiento oportuno de los objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados,
- Impulsar la prevención de la materialización de riesgos y evitar la recurrencia con la atención de la causa identificada de las debilidades de control interno de mayor importancia, y
- Dar seguimiento a los riesgos detectados para agregar seguridad razonable a la gestión institucional.

2.3 El Comité de Control Interno estará conformado por el Titular de cada Unidad Responsable de acuerdo con los artículos 3 y 4 del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; mismo que a la vez, deberá conformar un Subcomité de Control Interno, con el objeto de implementar el Sistema de Control Interno, y replicar en la Unidad Responsable los aspectos de dicho Sistema.

2.4 Las Unidades Responsables para efectos de organización, se agruparán en Comités de Control Interno, cuyos integrantes guarden afinidad en sus funciones de conformidad con el Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, siendo:

Comité 1- Administrativo

Comité Núm. 1 Administrativo	Dirección General
	Coordinación de Asuntos Jurídicos
	Coordinación de Comunicación Social
	Coordinación Intersectorial
	Coordinación General de Salud Pública
	Dirección General de Servicios de Salud
	Dirección General Protección Contra Riesgos Sanitarios
	Coordinación General de Administración y Finanzas
	Dirección General de Administración
	Dirección General de Recursos Humanos
	Coordinación de Servicios Subrogados Médicos
	Dirección General de Planeación y Desarrollo

Control Interno

Comité 2- Jurisdicciones

Comité Núm. 2 Jurisdicciones	Jurisdicción Sanitaria I
	Jurisdicción Sanitaria II
	Jurisdicción Sanitaria III
	Jurisdicción Sanitaria IV
	Jurisdicción Sanitaria V
	Jurisdicción Sanitaria VI
	Jurisdicción Sanitaria VII
	Jurisdicción Sanitaria VIII

Comité 3 -Hospitales Generales

Comité 3 Hospitales Generales	Hospital General Acámbaro
	Hospital General Celaya
	Hospital General Dolores Hidalgo
	Hospital General Guanajuato
	Hospital General Irapuato
	Hospital General León
	Hospital General Pénjamo
	Hospital General Salamanca
	Hospital General Salvatierra
	Hospital General San José Iturbide
	Hospital General San Luis de la Paz
	Hospital General San Miguel Allende
	Hospital General Silao
	Hospital General Uriangato
Hospital General Valle de Santiago	

Comité 4- Hospitales Comunitarios

Comité 4 Hospitales Comunitarios	Hospital Comunitario Abasolo
	Hospital Comunitario Apaseo El Alto
	Hospital Comunitario Apaseo El Grande
	Hospital Comunitario Comonfort
	Hospital Comunitario Cortazar
	Hospital Comunitario Huanímaro
	Hospital Comunitario Jaral del Progreso
	Hospital Comunitario Jerécuaro
	Hospital Comunitario Manuel Doblado
	Hospital Comunitario Moroleón
	Hospital Comunitario Purísima del Rincón
	Hospital Comunitario Romita

Control Interno

	Hospital Comunitario San Diego de la Unión
	Hospital Comunitario San Felipe
	Hospital Comunitario San Francisco del Rincón
	Hospital Comunitario Santa Cruz de Juventino Rosas
	Hospital Comunitario Tarimoro
	Hospital Comunitario Villagrán
	Hospital Comunitario Yuriria

Comité 5- Hospitales de Especialidades

Comité 5 Hospitales de Especialidades	Hospital de Especialidades Materno Infantil de León
	Hospital de Especialidades Pediátrico de León
	Hospital Materno de Celaya
	Hospital Materno de San Luis de la Paz
	Hospital Materno Infantil de Irapuato
	Centro de Atención Integral a la Salud Mental
	Centro Estatal de Cuidados Críticos Salamanca
	Centro Estatal de Tamizaje Oportuno
	Centro de Atención Integral en Adicciones

Comité 6- Unidades de Apoyo

Comité 6 Unidades de Apoyo	Consejo Guanajuatense para la Prevención y Control del VIH-SIDA
	Centro Estatal de Investigación
	Laboratorio Estatal de Salud Pública
	Sistemas de Urgencias del Estado
	Centro Estatal de Medicina Transfusional
	Centro Estatal de Trasplantes

2.5 El Comité de Control Interno será unidad de trabajo con fines de organización, dirección, control y mejora para la implementación del control interno en las Unidades Responsables que lo integran, para dar cumplimiento a los "Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato", no sustituye ni diluye en sus responsabilidades a aquellas instancias que por ley o por normatividad deban realizar tareas de control y evaluación.

2.6 El funcionamiento del Comité de Control Interno será de carácter permanente y la coordinación del mismo, estará a cargo de la Dirección General de Administración.

2.7 La Dirección General de Administración, nombrará al Coordinador de Control Interno para la atención del tema en comento.

2.8 El Coordinador de Control Interno en apoyo al funcionamiento del Comité de Control Interno, tendrá las siguientes funciones:

Control Interno

- Elaborar calendarización de actividades a desarrollar durante el ejercicio;
- Elaborar y notificar la convocatoria correspondiente antes de la celebración de la sesión programada;
- Elaborar la propuesta de "Orden del Día", previa consulta con los integrantes del Comité de Control Interno;
- Registrar, dar seguimiento y verificar que el cumplimiento de los acuerdos se realice en tiempo y forma de los responsables;
- Elaborar las actas de las sesiones, recabar las firmas correspondientes, llevar su control y resguardo;
- Solicitar a los titulares de cada Unidad Responsable, la información que le compete para la integración de la carpeta electrónica y la documental de cada sesión;
- Concentrar los formatos y la evidencia de cumplimiento de cada Unidad Responsable y, realizar la entrega de la información a las instancias correspondientes;
- Asesorar a los miembros del Comité para coadyuvar al mejor cumplimiento de los objetivos y metas institucionales en materia de control interno;
- Realizar un informe semestral de riesgos de la Entidad de acuerdo a la información recabada;
- Comunicar al Comité de Control Interno o la Unidad Responsable correspondiente, los riesgos de atención inmediata no reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos, que tenga conocimiento;
- Integrar el Informe de Control Interno cumpliendo con las disposiciones marcadas por los "Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato";
- Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité de Control Interno.

3. De las funciones de los Integrantes

3.1 Las funciones de carácter general de los integrantes del Comité de Control Interno según su competencia, serán:

- Planificar, dirigir, coordinar, organizar y orientar las acciones y actividades de los componentes del control interno según la normatividad vigente;
- Diseñar, implementar, verificar y vigilar en el cumplimiento del Sistema de Control Interno;
- Definir metodologías y estrategias para la administración y mejora continua de la matriz de administración de riesgos;
- Revisar y precisar los factores, características, aspectos, indicadores y áreas objeto de procesos de autoevaluación interna, que permitan el logro de las estrategias y acciones planteadas de acuerdo a los riesgos identificados;
- Dar el debido seguimiento a los acuerdos contenidos en minuta de las sesiones llevadas a cabo conforme la calendarización anual y el programa de actividades interno;
- Documentar todas las acciones llevadas a cabo a efectos de control interno;
- Participar y colaborar en las actividades del Comité de Control Interno;

Control Interno

- Informar el avance y estado que guardan los componentes del Control Interno de la Unidad Responsable a su cargo.
- Conformar un Subcomité de Control Interno en la Unidad Responsable a su cargo; y
- Remitir en los términos que le sea solicitada, la información relativa al Control Interno.

4. De las sesiones

4.1 El Coordinador de Control Interno, convocará a los integrantes de cada Comité de acuerdo a la calendarización de actividades a las sesiones correspondientes.

4.2 En cada sesión, se levantará un acta en la que se indicarán los acuerdos tomados según la "Orden del Día", así como el seguimiento de los acuerdos de sesiones anteriores.

4.3 Los integrantes del Comité en sesión, firmarán el acta correspondiente y darán cumplimiento a los acuerdos contenidos en la misma.

4.4 El Comité de Control Interno deberá sesionar mínimo en 2 ocasiones de forma ordinaria durante el ejercicio a reportar.

4.5 Las sesiones ordinarias se realizarán previa convocatoria por escrito y deberá darse a conocer entre los integrantes del Comité de Control Interno por lo menos con diez días hábiles de anticipación, así como la propuesta de la orden del día correspondiente.

4.6 En las sesiones del Comité de Control Interno, los integrantes analizarán aspectos prioritarios y propondrán toda clase de acciones preventivas y correctivas a los asuntos presentados en materia de control y autoevaluación.

4.7 De ser necesario; se podrá convocar eventualmente a invitados conforme al tema de que se trate en la orden del día o a solicitud de los integrantes del Comité en sesión.

4.8 En el caso de inasistencia; el Titular de la Unidad Responsable deberá nombrar un Suplente por escrito tratándose de integrantes del Comité 1; para el resto de los Comités, el Suplente deberá ser el Administrador en calidad de Secretario del Subcomité de Control Interno, quien conocerá el contenido de la minuta y deberá acatar los acuerdos tomados en su representación.

4.9 Para el caso de que el Titular de la Unidad Responsable no entregue la información solicitada por la Dirección General de Administración en materia de Control Interno en tiempo y forma, se informará por escrito al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y a las instancias correspondientes, para los efectos que haya lugar de conformidad con la "Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios".

Control Interno

4.10 Al final de cada sesión; se dará lectura al acta correspondiente y se procederá a recabar la firma de los asistentes, en un plazo no mayor a tres días hábiles se hará llegar vía electrónica a cada uno de los integrantes del Comité.

4.11 El acta de cada sesión deberá contener de manera enunciativa y no limitativa: Número de Comité (Por ejemplo: C-1), el número consecutivo de acta y el año (Por ejemplo: Acta 1/2016); lugar y fecha donde se efectuó la sesión y la hora de inicio; asistentes a la reunión, puntos del orden del día en la secuencia en que fueron tratados y comunicados en la convocatoria, propuestas que surjan del debate, acuerdos tomados (el número y año de sesión y dos dígitos para el número de acuerdo), anotándose el o los responsables del cumplimiento del mismo en caso de proceder, seguimiento de los acuerdos tomados en sesiones anteriores pendientes de concluir, hora y fecha de conclusión de la sesión y nombre y firma de los asistentes.

4.12 En los primeros 5 días hábiles del mes de diciembre de cada ejercicio, se deberá dar a conocer el "Calendario de Actividades del Comité de Control Interno" para el ejercicio siguiente al que concluye.

5. Del Subcomité

5.1 El titular (nivel directivo) de cada Unidad Responsable; integrará un Subcomité de Control Interno, mismo que estará conformado por el personal del nivel jerárquico inmediato inferior (nivel estratégico) según su estructura orgánica y deberá constar en acta de instalación.

5.2 El Subcomité de Control Interno, tendrá las siguientes atribuciones:

- Aprobar el calendario de sesiones ordinarias y sesionar de manera periódica;
- Aprobar la orden del día y convocar en tiempo y forma;
- Elaborar y analizar el FODA para determinar los riesgos y su clasificación, así como las medidas de control a implementar en la Matriz de Administración de Riesgos;
- Aprobar los acuerdos necesarios para fortalecer el control interno, con respecto al estado que guarda anualmente, de manera semestral;
- Vigilar el seguimiento en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones de la Entidad, órganos de vigilancia y entes fiscalizadores;
- Analizar y dar seguimiento, prioritariamente, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la Matriz de Administración de Riesgos y establecer acuerdos para fortalecer su administración;
- Realizar el Índice Temático, verificando el cumplimiento de las acciones de mejora determinadas;
- Realizar los reportes de avance de la Matriz de Administración de Riesgos y el Índice Temático;
- Inducir al personal de la Unidad Responsable a conducirse conforme la Guía de Actuación y las Reglas de Integridad del Gobierno del Estado de Guanajuato.
- Dar seguimiento a los acuerdos y compromisos aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;

Control Interno

- Realizar los reportes de autoevaluación para definir las áreas de oportunidad en el siguiente ejercicio;
- Promover el cumplimiento de los "Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato"; y
- Documentar todas las acciones de control existentes e implementadas en el ejercicio a reportar.

5.3 El Subcomité de Control Interno, deberá implementar el Sistema de Control Interno en la Unidad Responsable; elaborar el diseño, implementación y vigilancia de acciones de control de acuerdo a los riesgos detectados ente los 3 niveles de responsabilidad (directivo, estratégico y operativo-administrativo).

5.4 El Titular de la Unidad Responsable, presidirá el Subcomité de Control Interno y el Suplente fungirá como Secretario en el caso de los integrantes del Comité 1; para el resto de los Comités, quien ocupe el puesto de Administrador deberá ser nombrado Secretario. Así mismo; el resto de los integrantes del nivel estratégico, fungirá como vocal

5.5 Las funciones de los integrantes del Subcomité serán:

Presidente

- a) Proponer el calendario de sesiones;
- b) Señalar fecha y hora para las sesiones de trabajo;
- c) Instalar, presidir, dirigir y clausurar las sesiones en el lugar, fecha y hora indicados en la convocatoria;
- d) Vigilar que se traten asuntos sustanciales de la Unidad Responsable e informar respecto a los acuerdos de la sesión inmediata anterior y vigilar su conclusión;
- e) Diseñar, implementar, supervisar y vigilar el Sistema de Control Interno en la Unidad Responsable, en coordinación los servidores públicos del nivel estratégico;
- f) Crear grupos específicos de trabajo para la atención y solución de tareas particulares.
- g) Supervisar la elaboración y firmar los formatos que contengan la información del Control Interno, así como su evidencia;
- h) Realizar la entrega de la información de Control Interno en tiempo y forma, en el mes de enero de cada ejercicio, en Excel y debidamente firmado en formato .pdf y vía electrónica al correo cinterno.isapeg@guanajuato.gob.mx, conforme el calendario de actividades del ejercicio por reportar;
- i) Entregar el reporte de avance del Índice Temático y de la Matriz de administración de Riesgos, en términos del inciso h);
- j) Coordinar la elaboración de los formatos de autoevaluación y definir estrategia a seguir;
- k) Verificar el seguimiento de acuerdos contenidos en actas o minutas hasta su conclusión;
- l) Las demás necesarias para el logro de objetivos del Subcomité de Control Interno.

Control Interno

Secretario

- a) Preparar y organizar las sesiones;
- b) Convocar con oportunidad a los integrantes del Subcomité conforme el calendario de sesiones;
- c) Elaborar orden del día previo acuerdo con el Presidente y preparar la lista de asistencia para sesión;
- d) Elaborar el acta de sesión en términos del punto 4.11;
- e) Integrar los formatos correspondientes y la documentación soporte del Control Interno para su entrega, archivo y control;
- f) Suplir al Titular de la Unidad Responsable en materia de control interno;
- g) Proponer en el ámbito de su competencia, asuntos a tratar en las sesiones cuando exista alguna problemática en el cumplimiento de programas y temas transversales en la Unidad Responsable;
- h) Diseñar, implementar, supervisar y vigilar el Sistema de Control Interno en la Unidad Responsable como servidor público del nivel estratégico;
- i) Verificar el seguimiento de acuerdos asentados en minutas, hasta su conclusión;
- j) Elaborar los formatos que contengan la información del Control Interno, así como recopilar la evidencia correspondiente;
- k) Verificar la formalización de los formatos del Sistema de Control Interno y su envío; y
- l) Las demás que el Presidente confiera y las que señalen las disposiciones legales y reglamentarias en la materia.

Vocal

- a) Acudir y participar en las sesiones que se convoque;
- b) Implementar el Sistema de Control Interno;
- c) Involucrar a todo el personal adscrito a su área de influencia;
- d) Elaborar reportes ejecutivos de acciones de control implementadas de manera mensual;
- e) Diseñar, implementar, supervisar y vigilar el Sistema de Control Interno en la Unidad Responsable, como servidor público del nivel estratégico;
- f) Entregar la documentación soporte de dichas acciones para seguimiento y control;
- g) Supervisar la implementación y seguimiento de controles necesarios y suficientes conforme el objetivo planteado en su área de adscripción;
- h) Supervisar la implementación y efectividad de las acciones de control así como su evidencia;
- i) Crear grupos específicos de trabajo para la atención y solución de tareas particulares;
- j) Las demás que el Presidente confiera y las que señalen las disposiciones legales y reglamentarias en la materia.

6. De la Evidencia

6.1 El titular de cada Unidad Responsable; deberá verificar el correcto llenado de los formatos correspondientes al control interno del ejercicio a reportar, la veracidad de la evidencia presentada y mantener actualizada el acta de instalación del Subcomité de Control Interno.

Control Interno

6.2 Referente al formato del Índice Temático:

- Deberá contener: el nombre de la Unidad Responsable, la fecha de elaboración, nombre y firma del Presidente y el Secretario del Subcomité de Control Interno;
- Deberá llenar el **ESTATUS** de la situación actual de cada acción de control al momento del llenado del mismo (columna "¿Cómo estamos?". En caso de existir alguna acción de control que no aplique a la Unidad Responsable, detallar la debida justificación;
- Si cuenta con el **ENTREGABLE** al momento del llenado del formato (columna "¿Qué puedo mostrar como evidencia?") deberá hacer mención del mismo y conformar la carpeta electrónica de evidencias;
- Si no cuenta con el entregable; deberá considerar implementar la **ACCIÓN DE MEJORA** (columna "¿Cómo subsano las deficiencias?"), mencionar el responsable de la implementación de la misma y el periodo de su implementación; una vez concluido dicho periodo, agregar la evidencia obtenida a la carpeta electrónica; y
- Enviar el formato en excel y debidamente formalizado en .pdf, vía electrónica.

6.3 Referente al formato de la Matriz de Administración de Riesgos:

- Deberá contener: el nombre de la Unidad Responsable, la fecha de elaboración, nombre y firma del Presidente y el Secretario del Subcomité de Control Interno;
- Los riesgos identificados como prioritarios en la elaboración y análisis del FODA, dando mayor relevancia a aquellos que en caso de materializarse el impacto sea relevante en materia de prestación de servicios de salud, los que afecten al presupuesto de la Unidad Responsable y aquellos que reflejen conductas contrarias a la ética;
- Los riesgos acumulados del ejercicio del 2014 a la fecha;
- Para el correcto llenado del formato, deberá considerar el "Instructivo de Llenado de la Matriz de Administración de Riesgos"; y
- Enviar el formato en excel y debidamente formalizado en .pdf, vía electrónica.

6.4 Elaborar, formalizar y enviar el formato de avance correspondiente al "Índice Temático" y la "Matriz de Administración de Riesgos", así como la carpeta electrónica de las evidencias correspondientes.

6.5 Elaborar, formalizar y enviar el formato de "Autoevaluación", de al menos el 30% del personal adscrito a la Unidad Responsable, que incluya los 3 niveles de responsabilidad; mismo que debe contener: nombre, tipo de nivel de responsabilidad y ubicación física (departamento, área, puesto). El llenado no deberá ser en electrónico y deberán remitirse en .pdf.

6.6 La carpeta electrónica de evidencias, deberá estar ordenada de la siguiente manera:

- Una carpeta por componente del Índice Temático, en total 5 carpetas; cada carpeta del componente, deberá contener todas y cada una de las acciones de control enumeradas. Por ejemplo:

Carpeta 1: A. AMBIENTE DE CONTROL

A.1= Componente A. Ambiente de control y acción de control número 1;

A.2= Componente A. Ambiente de control y acción de control número 2;

A.3= Componente A. Ambiente de control y acción de control número 3.

Control Interno

- Una carpeta con evidencia de la Matriz de Administración de Riesgos, clasificados por año, por ejemplo:
2014_1= Riesgo 1 del ejercicio del 2014;
2015_1= Riesgo 1 del ejercicio del 2015;
2016_3= Riesgo 3 del ejercicio del 2016.
- Una carpeta con evidencia de los reportes de avance semestral; acciones de mejora para el caso del Índice Temático y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos para el caso de la Matriz de Administración de Riesgos; y
- Una carpeta con los reportes de autoevaluación, identificado por nivel de responsabilidad.

TRANSITORIOS

ÚNICO.- Las presentes Políticas serán modificadas de conformidad con la actualización de la normatividad competente.

Se emiten las presentes "Políticas de Control Interno"; con fundamento en el artículo 49 fracción VI del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, los "Lineamientos Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Guanajuato" y la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios; a los 23 días del mes de noviembre del año de 2016 en la ciudad de Guanajuato, Gto.

VALIDACIÓN

Elaboró:	Validó:
	
C.P. Blanca Delia Aguiñaga Álvarez Coordinadora de Control Interno	C.P. Cristina Vargas Páramo Directora General de Administración

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Dic.2015	Abr.2016	Nov. 2016						