



**ISSREEI**  
Instituto de Servicios  
de Salud, Rehabilitación  
y Educación Especial  
e Integral

**INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y  
EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE  
COAHUILA**

# **INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO 2023**

**I. FUNDAMENTO LEGAL**

Con fundamento en el Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno publicado en el Periódico Oficial del Estado de Coahuila de Zaragoza el viernes 21 de abril del 2017, así como en el Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación Estatal que establece las disposiciones en materia de Control interno para el Estado de Coahuila de Zaragoza publicado en el Periódico Oficial el martes 6 de Noviembre de 2018 el cual establece en el Capítulo V lo concerniente a la Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, y en referencia a la Carta Compromiso firmada entre el Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila y la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas, para la implementación del Sistema de Control Interno Institucional, la Unidad Especializada de Control Interno emite el presente Informe, con la finalidad de hacer constar los avances por parte del Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila en materia de control interno.

**II. ANTECEDENTE DE RESULTADOS CONTROL INTERNO DEL 2022**

En coordinación con la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas, en el mes de noviembre del 2022, se llevó a cabo la Auto-evaluación de Control Interno a través de la herramienta informática denominada "Sistema de Evaluación de Control Interno" SECI. Lo anterior para que los resultados sean de información de referencia para el establecimiento del Programa de Trabajo de Control Interno del 2023.

Conforme establece la herramienta, se debe atender la auto-evaluación de control interno al 100% por el nivel estratégico, al 100% por el nivel directivo y una muestra representativa del nivel operativo.

Conforme a la plantilla de personal a evaluar de 62 empleados, se cumplió en 100 % conforme a lo siguiente:

NIVEL	TOTAL A EVALUAR	ATENDIDO	PENDIENTES
ESTRATÉGICO	1	1	0
DIRECTIVO	11	11	0
OPERATIVO	50	50	0

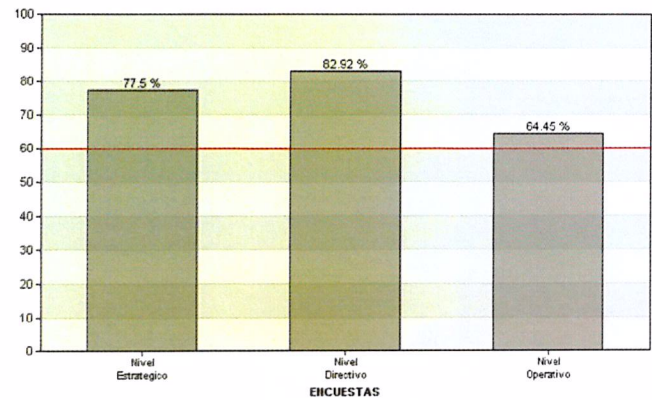
Obteniendo los siguientes resultados:

**AUTOEVALUACIÓN DEL SECI 2022**

**POR NIVEL DE RESPONSABILIDAD**

	<b>RESULTADO %</b>
<b>Estratégico</b>	<b>88.75%</b>
<b>Directivo</b>	<b>80.65%</b>
<b>Operativo</b>	<b>78.39%</b>

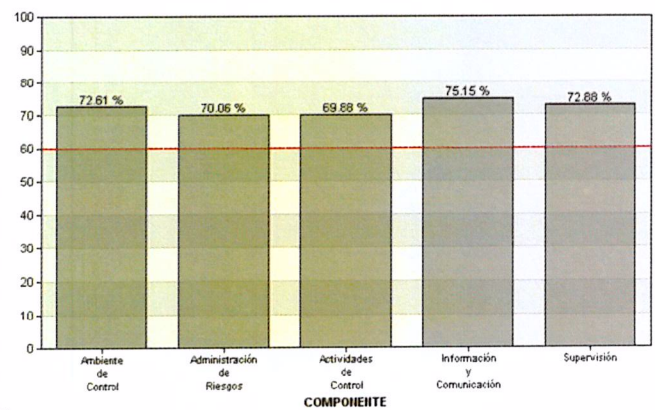
**GRAFICO**



**POR COMPONENTE DE CONTROL**

	<b>RESULTADO %</b>
<b>Ambiente de Control</b>	<b>80.16%</b>
<b>Administración de Riesgos</b>	<b>80.81%</b>
<b>Actividades de Control</b>	<b>79.12%</b>
<b>Información y Comunicación</b>	<b>78.65%</b>
<b>Supervisión y Mejora</b>	<b>79.40%</b>
<b>Global</b>	<b>79.63%</b>

**GRAFICO**



**III. AVANCES EN CONTROL INTERNO RESPECTO A LA AUTOEVALUACIÓN 2022**

A continuación se hace mención de los principales avances conforme a las acciones realizadas por componente de control interno por del Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial e Integral del Estado de Coahuila, las cuales cuentan con evidencia de su implementación.

COMPONENTE	"ACCIONES REALIZADAS"	
	No.	Descripción
I. Generalidades	1	- Se tiene integrada la Unidad Especializada de Control Interno y el Comité de Control y Desempeño Institucional, se tiene publicado los avances trimestrales en el Portal de Transparencia.
	2	- Se llevan a cabo reuniones periódicas con los integrantes de la Unidad Especializada de Control Interno, y jefes de departamento, para programar acciones y el seguimiento de las mismas.
II. Ambiente de Control	1	- Actualmente la operación del Instituto, se apeg a lo establecido en el actual Reglamento Interior, que fue publicado en el P.O. 16 de diciembre del 2014, fue actualizado por la Coordinación Jurídica y se envió a la SEFIRC para su revisión.
	2	- Esta acción se lleva acabo de manera permanente mediante las plataformas digitales como la página de Transparencia, y el Sistema de Administración de Entidades Paraestatales SAEP.
	3	- La filosofía está contenida en el Manual de Organización, mismo que fue revisado y emitido el oficio e cumplimiento por parte de la SEFIR.
	4	- Su difusión es permanente a través del portal de transparencia y Entidades Paraestatales (SAEP), se difunde el Programa Sectorial sus estrategias e indicadores en los portales antes mencionados, así mismo por medio del sistema llamado Netsupport Notify de la red local se difunde la Misión, Visión, Valores y Objetivos.
	5	- Se instalaron pendones de manera permanente en el acceso principal de cada unidad, difundiendo los valores contenidos en el Código de Ética, el Código de Conducta fue enviado a todo el personal vía correo electrónico, además se difunde en la red interna con el sistema Netsupport Notify.
	6	- Se cuenta con cartas compromiso del Código de Ética firmadas por el personal del Instituto, el Código de Conducta fue publicado por la Secretaría de Salud, y para el personal de nuevo ingreso es requisito firmar la carta compromiso, se encuentra a su disposición en los expedientes de personal que resguarda el departamento de Recursos Humanos
	7	- Se instaló el Comité de Ética del ISSREEI de acuerdo a los lineamientos establecidos por la SEFIRC. Se realizó la renovación en el mes de abril 2023.
	8	- Se envió a las Unidades, los mecanismos para la presentación de una queja, adicionalmente se envía por intranet mensajes a través del Net Support Notify.
	9	- Fue publicado en el Periódico Oficial número 97 del 04 de diciembre del 2020, el Código de Conducta para las Servidoras y Servidores Públicos de Secretaría de Salud y sus Organismos Públicos Descentralizados y Desconcentrados de Coahuila de Zaragoza.
	10	- Fue implementado por la SEFIRC la Campaña Si a la Integridad, el cual este Instituto continúa en forma permanente con su difusión, así como se han tomado cursos por videoconferencia sobre prevención de la corrupción.



## INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

	<p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p>	<p>- La estructura autorizada está definida en el Reglamento Interno del Instituto (en actualización), la actual estructura fue aprobada en la Cuarta Sesión Ordinaria 2022 del Consejo Directivo, la difusión de la estructura es a través de la plataforma de transparencia.</p> <p>- Fue actualizado el Manual de Organización a tercer nivel del ISSREEI, fue revisado y validado por la SEFIRC.</p> <p>- Manual de Organización a tercer nivel del ISSREEI, fue revisado y validado por la SEFIRC</p> <p>- Se hace difusión del MO-ISSREEI que fue validado por SEFIRC, se difunde de manera permanente a través de la red interna con el sistema Netsupport Notify, y se publica en el portal de transparencia, asimismo para consulta del personal, se encuentra en el Sistema Estatal de Administración de Documentos SEAD.</p> <p>- Se aplicó la "Encuesta de Clima Organizacional" en el Instituto, y en base a los resultados obtenidos se tomarán acciones de difusión, se publica en el portal de transparencia y en el Sistema Estatal de Administración de Documentos SEAD.</p> <p>- Se cuenta con un buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones en la entrada principal de cada Unidad.</p> <p>- Se implementan los Lineamientos Generales para la Atención de Quejas y Sugerencias de Usuarios expedido por la SEFIRC y los Lineamientos para el uso de la herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG) Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud expedido por la Secretaría de Salud a nivel Federal.</p> <p>- Se cuenta con un buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones en la entrada principal de cada Unidad.</p> <p>- Se analizan en base a los lineamientos generales para la Atención de Quejas y Sugerencias de Usuarios o Empleados, y se envía reporte de manera bimestral a la SEFIRC.</p> <p>- Se llevan a cabo las acciones correspondientes según los resultados del análisis de las Quejas y Sugerencias de Usuarios o Empleados.</p> <p>- Actualmente se implementa un programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de base federal y formalizado, para el personal que no es de base federal se encuentra en estudio proyecto de estímulos y reconocimientos.</p> <p>- Se llevan a cabo capacitaciones en línea a través de la plataforma SIDC (elearningcoahuila) a todo el personal del Instituto, además se toman capacitaciones impartidas por otras instancias como la CNDH, CDHEC, DIF, ICAI, entre otros.</p> <p>- Se llevó a cabo mediante plataforma SIDC la aplicación de la encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) a todo el personal del Instituto</p> <p>- Se envió por correo electrónico el Programa Interno de Capacitación.</p>	
<p>III. Administración de Riesgos</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>- Se elaboró la MARI del Instituto de acuerdo a los lineamientos expedidos por la SEFIRC.</p> <p>- Se elabora el PTAR del Instituto de acuerdo a los lineamientos expedidos por la SEFIRC.</p> <p>- Se elabora reporte trimestral del PTAR del Instituto de acuerdo a los lineamientos expedidos por la SEFIRC.</p> <p>- En base en lo dispuesto en las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública Estatal, se identificaron las áreas susceptibles de corrupción, mismas que se documentaron en la Matriz de Administración de Riesgos de cada proceso sustantivo, así como en el Manual de Políticas y Procedimientos</p>	



			del Comité de Ética se tiene considerado la identificación de actos de corrupción.
IV.	Actividades de Control	1	- Se envió a SEFIRC el formato F-027 Inventario de Procedimientos del ISSREEI, se elaboraron y/o en su caso se actualizaron los Procedimientos Específicos de cada área y fueron enviados a SEFIRC para revisión y validación. Se enviaron oficios a las áreas correspondientes para la actualización de los Procedimientos Específicos de todas las áreas con vigencia de 2023-2025
		2	- El Manual de Procedimientos del ISSREEI fue revisado y validado por la SEFIRC. Se realizó la actualización del MP y los PE de todas las áreas con vigencia 2023-2025
		3	- El MO-ISSREEI fue validado por SEFIRC, y los Manuales de Procedimientos del ISSREEI fueron actualizados por las áreas y enviados a SEFIRC para revisión y validación. Se realizó la actualización del MP y los PE de todas las áreas con vigencia 2023-2025.
		4	- Se presentó el Programa Operativo Anual de Trabajo para el 2023 en la Cuarta Sesión Ordinaria del 2022 del Consejo Directivo del Instituto.
		5	- Actualmente se mantiene y da seguimiento al Proceso de Gestión del Aval Ciudadano como mecanismo de percepción del usuario, por parte de las áreas de calidad en las Unidades Aplicativas, se maneja una plataforma llamada Sistema Único de Gestión (SUG)
		6	- El acceso a la información es mediante usuarios y contraseñas bien identificadas en cada plataforma o sistema, Se cuenta con acceso controlado a los visitantes, adicionalmente se instaló un sistema de alarma y cámara de seguridad.
		7	- El departamento de Recursos Materiales realiza supervisiones para cotejar la existencia física con lo registrado en el inventario, se realizan levantamiento de inventario físico del activo fijo y de los insumos en la unidades, adicionalmente el área de Sistemas del Instituto desarrollo el sistema SICAF (Sistema de Control de Activo Fijo) para el registro y control del activo fijo, así mismo se envió a SEFIRC el Procedimiento Específico de Activo Fijo actualizado.
		8	- Se informa al Consejo Directivo del Instituto de manera trimestral los avances de las metas programadas y cumplidas, adicionalmente, se desarrolló la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y la Ficha Técnica de Indicadores para 2023 y se llevan a cabo acciones. Se analizarán y realizarán acciones para cumplir con las metas de los indicadores de desempeño por las áreas responsables de su control.
		9	- Su difusión se lleva a cabo a través de la página de transparencia.
		10	- Actualmente se operan diferentes TIC's, el departamento de Sistemas mantiene evidencia de esta acción.
V.	Información y comunicación	1	- Se cuenta con el Sistema Estatal de Administración de Documentos SEAD, se cuenta con clave de administrador al Sistema de Administración de Entidades Paraestatales SAEP, Adicionalmente se cuenta con un sistema interno llamado Netsupport Notify para enviar información por medio de la red local.
		2	- Se envía Programa de Trabajo de Control Interno, Reporte de Avances Trimestral y Anual del PTCl.
		3	- Se envía el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, Reporte de Avances Trimestral y Anual.
		4	- La difusión se hace a través de los portales de Transparencia, Sistema de Administración de Entidades Paraestatales (SAEP), por medio de la red interna con el Net Support Notify a todo el personal del Instituto.

VI. Supervisión	1	- Se llevan a cabo reuniones periódicas del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI).
	2	- Se envió el Reporte de Avances Trimestral del PTCI.
	3	- Los departamentos de Recursos Financieros, Recursos Materiales, Recursos Humanos, Atención Médica, Unidad de Transparencia y de Planeación, llevan a cabo supervisiones a las Unidades Aplicativas.

Así mismo y conforme a las acciones comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) derivado de la autoevaluación del 2022, existen acciones que no se llevaron a cabo en el tiempo establecido (inexistentes o insuficientes) y que menciono a continuación:

COMPONENTE	"ACCIONES NO REALIZADAS Y/O NO CONCLUIDAS"		
	No.	% Avance	Descripción
I. Ambiente de Control	1	20%	- Aplicar encuestas de Clima Organizacional (falta en Unidades Aplicativas)
	2	0%	- Elaborar propuesta del Plan de acción de Clima Organizacional
	3	0%	- Implementación de acciones derivado del resultado de las encuestas del clima organizacional
	4	0%	- Difusión de las acciones implementadas
II. Administración de Riesgos			Ninguno
III. Actividades de Control			Ninguno
IV. Información y comunicación			Ninguno
V. Supervisión			- No se llevó a cabo la evaluación del Control Interno a través del SECI por parte de SEFIRC

Es importante mencionar que las actividades no realizadas y/o que no se concluyeron, pasan a formar parte de los compromisos en el PTCI del 2024, mismas que deberán cumplirse en un plazo no mayor a 6 meses, a menos que por su naturaleza implique mayor tiempo.

**DEBILIDADES O ÁREAS DE OPORTUNIDAD EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL**

COMPONENTE	DEBILIDADES Y/O AREAS DE OPORTUNIDAD
I. Ambiente de Control	Actualización del Reglamento Interior y mantener actualizado el Manual de Organización y Manual de Procedimientos así como los Procedimientos Específicos, además de evaluar el Clima Organizacional del Instituto.
II. Administración de Riesgos	Elaboración y seguimiento a la MARI y del PTAR
III. Actividades de Control	Cumplimiento del POA, PAT y PEA
IV. Información y comunicación	Fortalecer el sistema de información para la difusión de programas e indicadores
V. Supervisión	Llevar a cabo la aplicación de revisiones y/o supervisiones internas

**IV. RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN DE 2023**

Dentro de este apartado, es importante señalar que, considerando el proceso de Entrega-Recepción por cambio en la Administración Pública Estatal y con fundamento en el Capítulo V del Manual Administrativo de Aplicación Estatal que establece las disposiciones en materia de Control Interno para el Estado de Coahuila de Zaragoza, la Coordinación General de Innovación Gubernamental que coordina el proceso de autoevaluación, informó que este, quedará programado tentativamente, dentro del primer trimestre del 2024, a través de la herramienta informática denominada "Sistema de Evaluación de Control Interno" SECI.

Lo anterior, con el fin, de que los resultados que dicho ejercicio arroje, sean de mayor utilidad, como fuente de información para el Programa de Trabajo de Control Interno 2024

Con base en ello y atendiendo a los resultados y nivel de madurez del Sistema de Control Interno Institucional del Instituto de servicios de Salud, Rehabilitación y Educación especial e Integral del Estado de Coahuila, a través de la Unidad Especializada de Control Interno, se dio seguimiento al cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno 2023, donde conforme a las acciones realizadas, se obtuvo un avance, el cual se muestra en la siguiente tabla:



	TRIMESTRES				RESULTADO ACUMULADO
	I	II	III	IV	
Acciones Programadas en el Timestre	49	45	45	49	188
Acciones Concluidas (Correspondientes al Trimestre)	44	39	43	47	173
Acciones Sin avance (Correspondientes al Trimestre)	3	3	2	2	10
Acciones En proceso (Correspondientes al Trimestre)	2	3	0	0	5
Acciones Concluidas (Correspondiente a Trimestres anteriores)	0	0	0	0	0
<b>TOTAL DE ACCIONES DEL PTCI</b>	<b>188</b>	<b>188</b>	<b>188</b>	<b>188</b>	<b>188</b>
<b>% DE AVANCE TRIMESTRAL</b>	<b>90%</b>	<b>87%</b>	<b>96%</b>	<b>96%</b>	<b>PROM 92%</b>
<b>% DE AVANCE ACUMULADO</b>	<b>23%</b>	<b>44%</b>	<b>67%</b>	<b>92%</b>	<b>92%</b>

Podemos observar, que se cuenta con un avance de 92%, por lo que aquellas acciones que no fueron concluidas, deberán ser consideradas para el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2024.

#### V. ANALISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS

Dentro del apartado IV, se menciona que el proceso de autoevaluación, se realizará dentro del primer trimestre del 2024, para que los resultados se consideren dentro del Programa de Trabajo de Control Interno PTCI, además de otras fuentes de información como acciones no concluidas en el 2023, auditorías, etc.

Por lo anterior, en este apartado, no se presenta análisis comparativo.

#### VI. RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO

Detectar las necesidades de capacitación y con base en los resultados, establecer programas de capacitación dirigidos a todos los empleados, procurando incluir en estos programas temas referentes a la diversa reglamentación involucrada en el desarrollo de sus actividades.

Aplicar periódicamente encuestas de clima organizacional, así mismo que el personal directivo tenga mayor interacción y comunicación con todas las áreas operativas de la Entidad, con el propósito de fomentar la comunicación, buscando siempre sensibilizar en forma permanente al personal sobre la importancia de su apoyo para la consecución de los objetivos de la Entidad.

Establecer mecanismos para mantener motivado al personal y obtener su más elevado rendimiento, evitando a la vez que se incurra en errores u omisiones por falta de conocimiento de la normatividad.

Difundir a todo el personal las políticas de la Dependencia encaminadas a promover el cumplimiento de objetivos, creando conciencia de la importancia de la colaboración de cada uno de ellos para el logro eficiente de los objetivos.



**ISSREEI**  
Instituto de Servicios  
de Salud, Rehabilitación  
y Educación Especial  
e Integral

## INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD, REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRAL DEL ESTADO DE COAHUILA

Responder a los cambios en la Institución de una manera planificada, buscando no afectar el cumplimiento de los objetivos.

Detectar áreas de oportunidad, con el fin de fortalecer y eficientar la operación de la Institución, considerando también en caso aplicable los sistemas de información.

Diseñar e implementar mecanismos de control para las distintas actividades, recomendando entre otros, registros, autorizaciones, revisiones, resguardo de archivos, bitácoras de control, alertas y bloqueos de sistemas y distribución de funciones.

Fortalecer los mecanismos de comunicación interna y externa, a través del manejo de información de calidad y mediante fuentes establecidas.

Dar continuidad a los mecanismos de seguimiento y evaluación del Control Interno, para asegurar el cumplimiento de todas las áreas.

**ELABORÓ**

**OSCAR ALBERTO ELÍAS GUAJARDO**  
Enlace de Administración de Riesgos

**REVISÓ**

**JOSÉ FRANCISCO DE LA PEÑA PLATA**  
Coordinador de Control Interno