



**COLIMA**  
Gobierno del Estado

Servicios de Salud

Colima se transforma  
**CONTIGO**

# INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL (SCII) 2024

Fecha de elaboración: enero 2025

Fecha de aprobación: se someterá a aprobación por el  
COCODIT en la Primera Sesión Ordinaria 2025



2025: AÑO DEL BICENTENARIO DE MANZANILLO  
COMO PUERTO DE CABOTAJE Y DE ALTURA

Coordinación del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud del Estado de Colima.  
Av. Liceo de Varones esq. Dr. Rubén Argüero Sánchez, Col. La Esperanza, CP. 28085. Colima Col. México



Contenido

I. FUNDAMENTACIÓN.....	3
II. ASPECTOS RELEVANTES DERIVADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SCII:.....	3
a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de control interno. ....	3
b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno. ....	4
c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno. ....	4
d) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional. ....	6
III. RESULTADOS RELEVANTES ALCANZADOS CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA COMPROMETIDAS EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR EN RELACIÓN CON LOS ESPERADOS, INDICANDO EN SU CASO, LAS CAUSAS POR LAS CUALES NO SE CUMPLIÓ EN TIEMPO Y FORMA LA TOTALIDAD DE LAS ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS EN EL PTCI DEL EJERCICIO INMEDIATO ANTERIOR. ....	7
IV. COMPROMISO DE CUMPLIR EN TIEMPO Y FORMA LAS ACCIONES DE MEJORA QUE CONFORMAN EL PTCI. ....	10
V. FIRMAS .....	11



2025: AÑO DEL BICENTENARIO DE MANZANILLO  
COMO PUERTO DE CABOTAJE Y DE ALTURA





## I. FUNDAMENTACIÓN

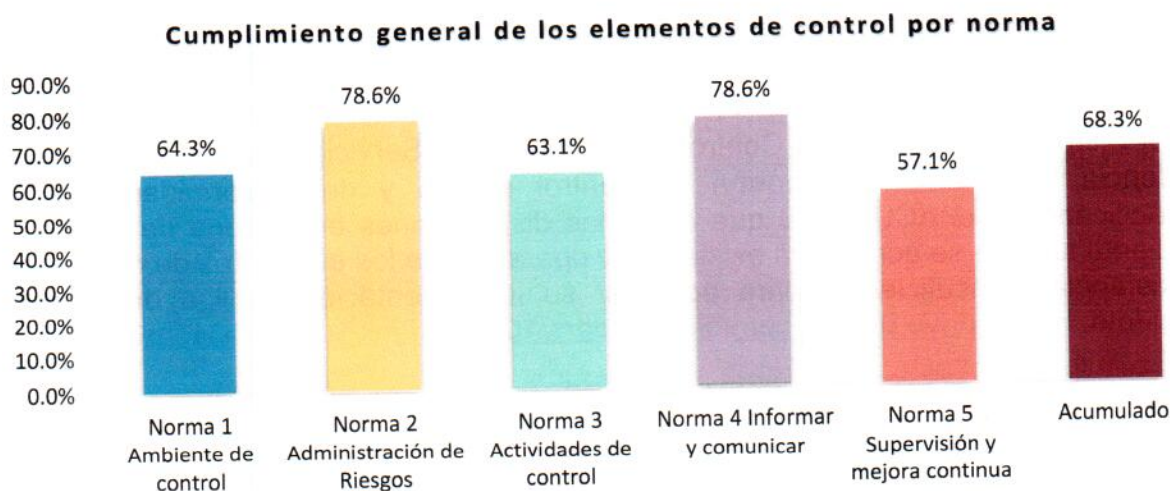
ACUERDO que emite las Disposiciones Generales en Materia de Control Interno para el Sector Público del Estado de Colima, Artículos 13 y 14.

## II. ASPECTOS RELEVANTES DERIVADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SCII:

La evaluación de Control Interno se realizó a siete procesos de los Servicios de Salud, de los cuales, cuatro fueron procesos sustantivos y tres fueron procesos administrativos o de soporte. En el Sistema Informático de Control Interno del OPD Servicios de Salud, con el acceso: <https://drive.google.com/drive/folders/1mrHpCpFxo7XkkTYkExJhYFt6kpeuawdJ> se puede consultar la información que se señala a continuación.

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

El porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control por norma, fue el especificado en la gráfica siguiente:



Fuente: Elaboración propia con base a información generada en la Coordinación de Control Interno del OPD Servicios de Salud.

Como se puede observar, el porcentaje global de la evaluación fue del 68.3%, lo cual representa un nivel de madurez intermedio, el porcentaje más bajo corresponde a la norma 5 "Supervisión y mejora continua" con un 57.1%, que representa un nivel de madurez básico; el resto de las cuatro normas arrojaron un nivel de madurez intermedio, obteniendo los siguientes porcentajes: norma No. 3 "Actividades de Control" con un 63.1%, la norma No. 1 "Ambiente de Control" con un 64.3% y las dos normas con mayor porcentaje fueron la No. 2 "Administración de riesgos" y la No. 4 "Informar y comunicar", ambas con un 78.6% respectivamente. *Nota: Los niveles de madurez son con base a determinación interna.*



2025: AÑO DEL BICENTENARIO DE MANZANILLO  
COMO PUERTO DE CABOTAJE Y DE ALTURA





Cabe mencionar que la norma No. 5, hace referencia a lo siguiente: si se realizan 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; si los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de las personas responsables y mejorar el proceso; y si se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte de la persona Titular y la Administración, Órgano Interno de Control o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

Lo informado en el párrafo que antecede a este, se puede explicar, ya que en ejercicios anteriores no se realizaban evaluaciones de control interno a los procesos del Organismo, ni existe un antecedente de elaboración de informe del Sistema de Control Interno Institucional, que fuera referente para elaborar e implementar un programa de mejora que atendiera las principales áreas de oportunidad detectadas.

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

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

En el Sistema Informático de Control Interno del OPD Servicios de Salud, se encuentra la evidencia documental por norma de control interno y de conformidad a los rubros especificado en el ACUERDO que emite las disposiciones en materia de control interno, mediante las que se acredita la existencia y operación de los elementos de control, o bien la inexistencia o insuficiencia para acreditar su implementación; la liga de acceso es la siguiente: <https://drive.google.com/drive/folders/1QUzEe2mk8zyBeeBCilTnKk-YZkEaaxxg>

#### **Norma 1 Ambiente de control**

1. **Evidencia de difusión de Misión, Visión, Política Institucional, Valores.** Se cuenta con difusión del ejercicio 2023, se dará seguimiento con el área correspondiente para su actualización y difusión en el ejercicio 2025.
2. **Objetivos y metas asignados.** Ejemplo de oficio de seguimiento a objetivos y metas.
3. **Comité de Ética.** Acta de reinstalación del CEPCI y oficios de designación.
4. **Encuestas de Clima Organizacional.** Informe de resultados de la Encuesta ECO 2023 y Programa de Mejora implementado en 2024, Acta de COCODIT en donde se aprobó el Programa de Mejora 2024, Oficio de difusión de aplicación de Encuesta de Cultura Organizacional y No Discriminación 2024, evidencias de muestras de captura de pantalla de realización de encuesta.
5. **Estructura Organizacional.** Estructura orgánica y Organigrama formalizado (falta actualización).



2025: AÑO DEL BICENTENARIO DE MANZANILLO  
COMO PUERTO DE CABOTAJE Y DE ALTURA





6. **Perfiles y descripciones.** Manual de Organización del OPD Servicios de Salud (falta actualización).
7. **Manual de organización y de Procedimientos.** Manual de Organización y Manual de Procedimientos formalizados (falta actualización).
8. **Mecanismo para evaluar el control interno.** Oficios, matriz de criterios, autoevaluaciones.

**Norma 2 Administración de riesgos**

9. **Metodología de Administración de Riesgos.** Matriz de Riesgos, Mapa de Riesgos, PTAR 2024 y 2025 e inicio de proceso 2025.
10. **Mitigación de riesgos.** RAT del PTAR y del PTCL, Actas de sesiones del COCODIT en donde se dio seguimiento.
11. **Obligación de las personas en la administración de riesgos.** Difusión de los siguientes documentos: Guía que contiene la Metodología de Administración de Riesgos para la Administración Pública Estatal; Metodología de Administración de riesgos del OPD Servicios de Salud y su difusión, en donde se establece la obligación de intervenir en el proceso de administración de riesgos.
12. **Acciones para dar respuesta a riesgos.** Matriz de Administración de Riesgos Institucional (MARI) y PTAR 2024.

**Norma 3 Actividades de control**

13. **Actividades de control para dar respuesta a riesgos.** Programa de Trabajo de Control Interno y Administración de Riesgos 2024.
14. **Actividades de control para cumplir metas.** Programa Operativo Anual (POA) 2024.
15. **Medición de metas y objetivos institucionales.** Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).
16. **Estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño.** Programa Operativo Anual (POA) 2024, Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).
17. **Causa raíz de observaciones determinadas por las instancias de fiscalización.** Identificación de causa raíz de observaciones de los Entes Fiscalizadores.
18. **Se identificó la causa raíz de las debilidades de control interno.** Identificación de causa raíz de debilidades de control interno.
19. **Actualización de políticas, procedimientos, manuales, etc.** Oficio circular de actualización de políticas, procedimientos, manuales, etc.
20. **Seguimiento de acuerdos.** Actas de sesiones del COCODIT y seguimiento de acuerdos.
21. **Actividades de control de TIC's.** Lineamientos de seguridad para sistemas informáticos, Lineamientos para la implementación de controles de TIC's, Plan de recuperación de desastres informáticos, Políticas de seguridad para sistemas informáticos y de comunicaciones.
22. **Identificación de necesidades de utilizar TIC's.** Diagnóstico de Hardware y Software, Diagnóstico de Sistemas Informáticos, Inventario de Plataformas.



2025: AÑO DEL BICENTENARIO DE MANZANILLO  
COMO PUERTO DE CABOTAJE Y DE ALTURA





23. **Cancelación de accesos a personal que causa baja.** Lineamientos de seguridad para sistemas informáticos, Lineamientos para la implementación de controles de TIC's, Políticas de seguridad para sistemas informáticos y de comunicaciones.
24. **Administración de bienes y servicios de TIC's.** Programa de Mantenimiento Preventivo de Equipos de Cómputo, Inventario de Dispositivos y Redes, Programa de Adquisiciones de Equipos de Software, Licencias y Contratos para el Funcionamiento de los Equipos de las TIC's.

#### **Norma 4 Informar y comunicar**

25. **Mecanismo de información.** Manual de procedimientos y Circular de actualización de página web.
26. **Mecanismo de plan estratégico.** Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), Programa Operativo Anual (POA).
27. **Información de situación contable y programática presupuestal.** [https://www.saludcolima.gob.mx/transparencia/index\\_opd.php#go\\_CuentaPublica](https://www.saludcolima.gob.mx/transparencia/index_opd.php#go_CuentaPublica). Egresos presupuestarios, presupuesto asignado anual, Informe contable, presupuestal y programático.
28. **Acuerdos y compromisos.** Actas de sesiones del COCODIT y seguimiento de acuerdos.
29. **Mecanismo de quejas y denuncias.** Buzón electrónico, Lineamientos del CEPCI, Procedimiento de atención a denuncias (CGE).
30. **Sistema de información para seguimiento y toma de decisiones.** Reuniones de Juntas de Gobierno del Organismo.

#### **Norma 5 Supervisión y mejora continua**

31. **Supervisión de los cinco componentes de Control Interno.** Cuestionario de control interno.
32. **Resultados de auditorías.** Oficios de resultados de auditorías y cédulas de auditorías.
33. **Evaluaciones de control interno.** Oficios, autoevaluaciones, matriz de criterios y de captura.

#### **d) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional.**

Se detectan las siguientes áreas de oportunidad, derivadas de los comentarios que hicieron los dueños de los procesos en las autoevaluaciones:

1. El personal desconoce las metas, objetivos, misión y visión institucional.
2. Se aplican encuestas de clima organizacional, pero no se da seguimiento.
3. En Recursos Humanos falta la definición de sus procesos.



*[Handwritten signature]*





4. Se tiene conocimiento de que existe un Manual de Organización autorizado, sin embargo, se desconoce el medio para consulta.
5. Están pendientes algunas actualizaciones de los perfiles y descripciones de puestos por la desincorporación del IMSS Bienestar.
6. A raíz de la integración con IMSS Bienestar quedan sin aplicar los procedimientos actuales del Almacén Central.
7. Hace falta recurso para que se cumplan las metas comprometidas.
8. Se tiene conocimiento de que existe una Estrategia Digital Estatal, sin embargo, se desconoce el medio para consulta.
9. Se desconoce la Estrategia Digital Estatal.

Cabe destacar que, el rubro *“Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional)”*, fue el que resultó más bajo, con un porcentaje del 28.6%.

### **III. RESULTADOS RELEVANTES ALCANZADOS CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA COMPROMETIDAS EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR EN RELACIÓN CON LOS ESPERADOS, INDICANDO EN SU CASO, LAS CAUSAS POR LAS CUALES NO SE CUMPLIÓ EN TIEMPO Y FORMA LA TOTALIDAD DE LAS ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS EN EL PTCI DEL EJERCICIO INMEDIATO ANTERIOR.**

Se dio seguimiento puntual a las acciones comprometidas en el PTCI y a lo establecido en las Disposiciones de Control Interno, lo cual se puede corroborar al realizar la comparativa de las acciones de mejora comprometidas y realizadas, determinando que se obtuvieron resultados relevantes, mismos que se detallan a continuación, además de mencionar las causas por las cuales no se cumplieron en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI, siendo preciso mencionar que la totalidad de evidencia documental que da soporte a lo estipulado en el presente informe, se encuentra contenida en el Sistema Informático del OPD Servicios de Salud, con la liga de acceso siguiente: [https://drive.google.com/drive/folders/1pv8gJJARY5whgWW\\_2W5YzpOwBlm2kprD](https://drive.google.com/drive/folders/1pv8gJJARY5whgWW_2W5YzpOwBlm2kprD)

#### **a) COCODIT**

- Se logró la reinstalación y funcionamiento del COCODIT, realizando una sesión extraordinaria y cuatro sesiones ordinarias, cumpliendo así con la totalidad de sesiones ordinarias que establecen las Disposiciones de Control Interno.
- Se dio seguimiento puntual a los acuerdos generados en el COCODIT, dejando constancia en las actas respectivas.
- En la última sesión ordinaria 2024, se aprobó el calendario de sesiones ordinarias 2025 del COCODIT (de conformidad a lo establecido en las Disposiciones de Control Interno).



2025: AÑO DEL BICENTENARIO DE MANZANILLO  
COMO PUERTO DE CABOTAJE Y DE FUTURA





- Se mantuvo actualizada la designación de suplentes de COCODIT y de Enlaces de Riesgos de las diferentes áreas del Organismo.

**b) CUESTIONARIO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO**

- Se aplicó el cuestionario de Control Interno.
- Se realizó la evaluación de Control Interno en los procesos sustantivos y administrativos seleccionados y comunicados a la Contraloría General del Estado (CGE) mediante una matriz de selección de criterios (de conformidad a lo establecido en las Disposiciones de Control Interno).
- Se elaboró un Programa de Mejora derivado de la evaluación de Control Interno, mismo que se someterá a aprobación por el COCODIT en la primera sesión ordinaria 2025 y será implementado en el mismo ejercicio fiscal.

**c) CAPACITACIONES**

- Se realizaron al interior del Organismo tres eventos de capacitación en materia de Control Interno y Administración de Riesgos.
- Se giró en oficio No. SESA-DESPACHO/CCI/37/2024, dirigido a la Dirección Administrativa, mediante el que se solicita se elabore un Programa de capacitación del Organismo.

**d) ENCUESTAS**

- Se gestionó la aplicación de la Encuesta de Clima Organizacional (Encuesta de Cultura Organizacional y No Discriminación), logrando que fuera aplicada por **582** servidores públicos del Organismo.
- Se realizó la gestión, para la aplicación de la Encuesta de Percepción de Trámites y Servicios, a la fecha no se ha tenido respuesta.

**e) REPORTES TRIMESTRALES**

- Se elaboraron y enviaron a la CGE cuatro Reportes de Avances Trimestrales (RAT) del PTCL, de conformidad a las formas y tiempos que señala el Acuerdo que emite las Disposiciones en materia de Control Interno.

**f) TIC's**

- Se dio seguimiento a las acciones en materia de TIC's, obteniendo avance significativo en la realización de lo siguiente: Diagnóstico de hardware y software, Programa de mantenimiento preventivo de equipo de cómputo, DNC en materia de TIC's, Diagnóstico de sistemas informáticos, Inventario de plataformas, Inventario de dispositivos y redes, Programa de adquisiciones de equipos de software, Licencias y contratos para el funcionamiento y mantenimiento de los equipos de las TIC's.







**g) INFORMES**

- Se elaboró y aprobó el presente Informe anual del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional (SCII).
- Se elaboraron cuatro informes del OIC a los RAT del PTCl y PTAR.
- Se evalúan los indicadores del Programa Sectorial de Salud a través del POA y la MIR.

**h) CEPCI**

- Se realizó un informe de evaluación del OIC al Programa Anual de Trabajo del CEPCI.
- A través de las sesiones ordinarias del COCODIT, se dio seguimiento a las acciones comprometidas en el PAT del CEPCI.
- Se elaboró el proyecto de Procedimiento para vigilar, detectar vulneraciones al Código de Ética, se encuentra en revisión por los integrantes de dicho Comité; sin embargo existe un procedimiento de recepción y atención de quejas y/o denuncias al incumplimiento al Código de Ética y Prevención de Conflicto de Intereses, con fecha de emisión 17/05/2017; asimismo, en los Lineamientos Generales para la Integración y Funcionamiento para los Comités de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés, también se señala el proceso a seguir para vulneraciones al Código de Ética.

**i) SISTEMA INFORMÁTICO DE CONTROL INTERNO**

- Se creó un drive con información de Control Interno del Organismo, se ha mantenido actualizado con la información que se ha generado en la materia.
- El Sistema Informático fue difundido entre los miembros del COCODIT y a la Contraloría General del Estado, a fin de que tengan acceso para consulta de información.

**j) VARIOS TEMAS**

- Se giró un oficio circular a las diferentes áreas del Organismo, a través del cual se difundió la Política de actualización de manuales, guías, procedimientos, políticas, etc.
- Las observaciones de los Entes Fiscalizadores en materia de Control Interno, fueron consideradas en el PTCl y se dio seguimiento a través de este programa.
- Se da seguimiento puntual al POA a través del área de Planeación.
- Como control detectivo, se elaboró un tablero de control con diversas acciones a realizar para atender el PTCl, PTAR, Programa de mejora de la Encuesta de Clima Organizacional, así como observaciones de los diversos Entes Fiscalizadores y se dio seguimiento en el transcurso del ejercicio fiscal.
- En relación a la Encuesta de Clima Organizacional, se elaboró un programa de mejora derivado de los resultados del informe recibido por la Dirección de Profesionalización, Calidad y Escuela de Buen Gobierno, dependiente de la Subsecretaría de Administración. Dicho programa fue aprobado por el Pleno del COCODIT en su Tercera Sesión Ordinaria 2024 e implementado en el mismo ejercicio fiscal.







#### **IV. COMPROMISO DE CUMPLIR EN TIEMPO Y FORMA LAS ACCIONES DE MEJORA QUE CONFORMAN EL PTCI.**

La Coordinación de Control Interno ha efectuado una labor consistente en los últimos meses, que se ha traducido en importantes avances para consolidar los procesos de Control Interno a nivel institucional, observándose que existe evidencia para respaldar que se implementaron acciones de control en cada una de las normas del Control Interno; sin embargo, existen oportunidades de mejora que de realizarse coadyuvarían al fortalecimiento de los procesos institucionales.

Las oportunidades de mejora identificadas son:

- Existencia de una delimitación mediante una estructura organizacional que define los objetivos y las responsabilidades de los servidores públicos; sin embargo, para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional (SCII) es necesaria la actualización de la estructura organizacional con base a los procesos vigentes de los Servicios de Salud.
- Asimismo, se requiere la actualización y difusión del Reglamento Interior, Manual de Organización y Manual de Procedimientos, así como los documentos organizacionales (Misión, Visión, Política y Valores Institucionales). El mantener actualizados dichos documentos nos permitirá fortalecer el ambiente de control, además de coadyuvar a la oportuna y adecuada ejecución de las funciones de los servidores públicos y evitar que se diluyan tramos de control y de responsabilidad.
- Se establece el compromiso de dar seguimiento puntual a las acciones comprometidas en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), así como en las derivadas de los programas de mejora que de él emanen, tableros de control y observaciones de los Entes Fiscalizadores.
- Incrementar la participación de los servidores públicos en los procesos de control interno (componentes de control), desde la planificación, ejecución y seguimiento y control, así como la divulgación de los resultados obtenidos.
- Realizar actividades de capacitación sobre temas de control interno, con el objetivo de ampliar el conocimiento y competencias de los servidores públicos y así fortalecer la cultura de control interno y gestión de riesgos, logrando consolidar el componente "Ambiente de control", la base fundamental sobre la cual se sustenta el SCII.
- Continuar promoviendo la actualización de los procedimientos, manuales, guías, etc., con la finalidad de lograr eficiencia y eficacia en las actividades llevadas a cabo, a fin de alcanzar el logro de los objetivos institucionales.



2025: AÑO DEL BICENTENARIO DE MANZANILLO  
COMO PUERTO DE CABOTAJE Y DE ALTURA



**V. FIRMAS**

**AUTORIZÓ**


Secretario de Salud y Presidente Ejecutivo  
de los Servicios de Salud del Estado de  
Colima



C.P. Víctor Manuel Torrero Enríquez

**REVISÓ**

Coordinador de Control Interno de los  
Servicios de Salud del Estado de Colima



Lic. Javier Rincón Rodríguez

**ELABORÓ**

Enlace de Control Interno y Administración  
de Riesgos de los Servicios de Salud del  
Estado de Colima



Mtra. Claudia M. Gómez García



2025: AÑO DEL BICENTENARIO DE MANZANILLO  
COMO PUERTO DE CABOTAJE Y DE ALTURA