



ACUSE

Ixtapaluca, Estado de México a 07 de enero de 2019

DAF/HRAEI/0006/2019

LIC. IRMA ERÉNDIRA SANDOVAL BALLESTEROS
SECRETARIA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
PRESENTE

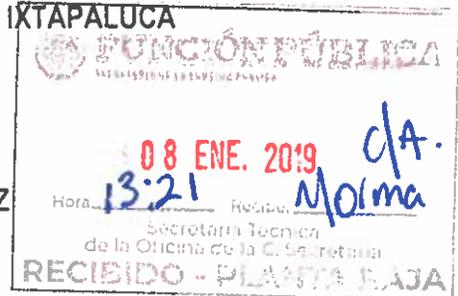
Atendiendo a instrucciones del Dr. Heberto Arboleya Casanova, Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, por este conducto me permito referirme al Artículo 13, fracción I, inciso k) del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado el 3 de noviembre de 2016, con la finalidad de presentar a usted el Informe Anual de Control Interno Institucional, el cual fue resultado de la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional de esta institución.

Es pertinente señalar a usted, que de conformidad a la metodología de evaluación establecida en la Disposiciones ya señaladas con antelación, también fue elaborado el Programa de Trabajo de Control Interno 2019 (PTCI), en donde se han definido acciones de mejora que permitirán fortalecer los elementos de la Planeación estratégica de la institución, así como el robustecimiento del Sistema de Control Interno y de Administración de Riesgos.

Sin otro particular, reitero a usted las seguridades de mi más atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE
EL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA


LIC. OCTAVIO OLIVARES HERNÁNDEZ



- C.c.p. LIC. JOSÉ LUIS CHÁVEZ DELGADO.- Titular de la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública.- SFP.- Presente.
- DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA.- Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca - Presente
- LIC. PABLO VILLAREAL SALAZAR.- Titular del OIC en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca - Presente

OOH/*ggh



ACUSE

Ixtapaluca, Estado de México a 7 de enero de 2019

DAF/HRAEI/0007/2019

**LIC. PABLO VILLAREAL SALAZAR
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
P R E S E N T E**

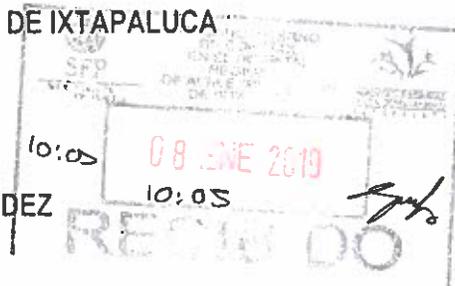
Por este conducto me permito referirme al Artículo 13, fracción I, inciso k) del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado el 3 de noviembre de 2016, con la finalidad de presentar a usted el Informe Anual de Control Interno Institucional, el cual fue resultado de la evaluación al Sistema de Control Interno Institucional de esta institución.

Es pertinente señalar a usted, que de conformidad a la metodología de evaluación establecida en la Disposiciones ya señaladas con antelación, también fue elaborado el Programa de Trabajo de Control Interno 2019 (PTCI), en donde se han definido acciones de mejora que permitirán fortalecer los elementos de la Planeación estratégica de la institución, así como el robustecimiento del Sistema de Control Interno y de Administración de Riesgos.

Sin otro particular, reitero a usted las seguridades de mi más atenta y distinguida consideración.

**ATENTAMENTE
EL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA**


LIC. OCTAVIO OLIVARES HERNÁNDEZ



C.c.p. **DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA.**- Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.- Presente

OOH/ggh





INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE GUARDA EL SCII

I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:

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

El porcentaje de cumplimiento general fue del 100%, aunque debe señalarse que con base a la evidencia documental, se estimó un avance del 60.9%.

El cumplimiento en la Primera Norma de Control "Ambiente de Control", reflejó un 65%; para la Segunda Norma de Control "Administración de Riesgos", se alcanzó un 77.5%; en la Tercera Norma de Control "Actividades de Control", se reflejó un 52.1%; la Cuarta Norma de Control "Informar y Comunicar", alcanzó un 50.0% y la Quinta Norma de Control "Supervisión y Mejora Continua" logró un 60%.

El Sistema de Control Interno Institucional ha ido implementándose de manera progresiva y aunque se han incrementado las labores de difusión para que se conozca su razón de ser entre los servidores públicos del HRAEI, aún falta crear mayor conciencia sobre su utilidad.

Es necesario que las áreas involucradas en los procesos evaluados, estén conscientes de la importancia de documentar sus actividades para lograr un mejor control interno, así como de informar a su personal sobre situaciones que pudieran vulnerar sus procesos y mejorarlos.

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

Los elementos de control que alcanzaron un óptimo porcentaje para acreditar su existencia y operación, fueron los que se vinculan con la Segunda Norma "Administración de Riesgos", la Primera Norma "Ambiente de Control" y la Quinta Norma "Supervisión y mejora continua".

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

Para el ejercicio 2018, ningún elemento de control fue reportado con evidencia documental inexistente.

d) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional;

En todos los niveles existen responsabilidades en las actividades de control, por lo que es necesario que todo el personal que participa en los procesos evaluados, conozca las tareas de control que debe ejecutar. Las actividades que se concentren en el Programa de Trabajo, deben dirigirse básicamente a documentar actividades y a la comunicación de los resultados de los trabajos realizados entre todos los servidores públicos que participan de los procesos seleccionados.

Muchos de los controles internos establecidos, ya se encuentran operando y están formalizados, pero falta documentarlos para poder establecer el tipo de evidencia que soporte las acciones.

II. 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 PTCl del ejercicio inmediato anterior;



Con la implementación de las acciones de mejora que se establecieron en el PTCI 2018, se logró fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, ya que se destacó:

- La difusión del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés
- Consolidar el Grupo de Trabajo de Control Interno y Administración de Riesgos
- Coordinar trabajos con el Órgano Interno de Control
- Elaborar el PTCI y el PTAR bajo criterios que atiendan la mejora de la gestión administrativa y sustantiva del HRAEI
- Difusión constante de la misión, visión, objetivos, metas, indicadores institucionales, así como de la existencia de Comités y sus funciones

III. Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCI.

Con los resultados de la evaluación 2018 al Sistema de Control Interno Institucional, se han programado acciones de mejora que pretenden involucrar a todo el personal de las áreas que participaron en los procesos evaluados, pues el Sistema de Control Interno es un proceso integrado a las actividades operativas del Hospital, diseñado para asegurar de manera razonable, la fiabilidad de la información que se genera y que es objeto de examen por parte de las instancias de fiscalización y control.

DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA

**DIRECTOR GENERAL DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA**