

*Coordinación General de Administración y Finanzas*

*Dirección General de Administración*

# POLÍTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2024

**DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO Y MEJORA  
ADMINISTRATIVA**



## Índice

<b>Glosario .....</b>	<b>2</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>2</b>
<b>    1. Objetivos.....</b>	<b>4</b>
<b>    2. Alcance.....</b>	<b>4</b>
<b>    3. Responsables del Sistema de Control Interno.....</b>	<b>5</b>
<b>    4. Plan Anual de Trabajo.....</b>	<b>7</b>
<b>    5. Regla de Integridad de Control Interno.....</b>	<b>7</b>
<b>    6. Metodología del Sistema de Control Interno.....</b>	<b>9</b>
<b>    7. Transitorios.....</b>	<b>31</b>
<b>    8. Validación .....</b>	<b>32</b>

## Glosario

**Análisis FODA:** (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas): Herramienta que se utiliza para analizar la situación real de la Unidad Administrativa, considerando su situación externa y características internas, para poder observar un panorama global y determinar una estrategia que coadyuve para evitar, reducir, asumir o transferir aspectos negativos que podrían obstaculizar el logro de objetivos.

**Analista de Control Interno:** Persona servidora pública adscrita a la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa, asignada a una Unidad Administrativa para efectos de asesoría, capacitación, retroalimentación o acompañamiento, para la implementación y desarrollo del Sistema de Control Interno del ISAPEG.

**Comité de control interno:** Equipo de trabajo constituido en el ISAPEG para contribuir al logro del cumplimiento oportuno de los objetivos y metas para salvaguardar los recursos administrados de manera eficiente y eficaz dentro del Sistema de Control Interno.

**Control correctivo:** Mecanismo específico de control que opera en la etapa final de un proceso. el cual permite identificar, corregir o subsanar en algún grado omisiones o desviaciones.

**Control detectivo:** Mecanismo específico de control que opera en el momento en que los eventos o transacciones están ocurriendo e identifica las omisiones o desviaciones antes de que concluya un proceso determinado.

**Control interno:** Proceso llevado a cabo por las personas servidoras públicas del ISAPEG, diseñado e implementado para proporcionar una seguridad razonable con

respecto al logro eficiente y efectivo de los objetivos y metas institucionales, obtener información confiable y oportuna, así como para cumplir con el marco jurídico aplicable.

**Control preventivo:** Mecanismo específico de control que tiene el propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas.

**Enlaces:** Personas representantes ante el Comité de Control Interno del ISAPEG o el Subcomité de Control Interno de las Unidades Administrativas.

**Grado de impacto:** Nivel de las consecuencias que podrían resultar de la materialización de un riesgo y es afectada por factores tales como el tamaño, la frecuencia y la duración.

**Informe de control interno:** Documento que contiene la información de la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno generado en el ISAPEG.

**ISAPEG:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

**Mapa de riesgos:** Representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su grado de impacto en forma clara y objetiva.

**Matriz de administración de riesgos:** Herramienta que refleja el diagnóstico de los riesgos que podrían afectar el logro de las metas y objetivos del ente público.

**Órgano Interno de Control:** Unidad administrativa a cargo de evaluar el buen funcionamiento del control interno en el ISAPEG, competente para aplicar las leyes en materia de responsabilidades de personas servidoras públicas.

**Personal directivo y estratégico:** Las personas servidoras públicas Administrativas de replicar el diseño del Sistema de Control Interno, de su implementación y fortalecimiento, en cada Unidad Administrativa del ISAPEG.

**Probabilidad de ocurrencia:** Es la posibilidad de que un riesgo se materialice.

**Procesos de apoyo:** Aquellos que aportan sustentabilidad operativa a los procesos principales.

**Procesos sustantivos:** Aquellos que directamente cumplen los objetivos o finalidades de la Unidad Administrativa, dando por resultado un bien o servicio a un cliente externo.

**PTAR:** Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

**PTCI:** Programa de Trabajo de Control Interno.

**Riesgo:** Probabilidad de ocurrencia de que un evento o acción, y su grado de impacto obstaculice el logro de objetivos y metas del ente público.

**Seguridad razonable:** Nivel satisfactorio de confianza, reconociendo la existencia de limitaciones inherentes al control interno.

**Sistema de control interno:** Conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por un ente público a nivel de planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de sus procesos de gestión, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.

**Subcomité de control interno:** Equipo de trabajo para la implementación, desarrollo y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de una Unidad Administrativa del ISAPEG.

**Titulares:** Las personas titulares de los Unidades Administrativas con independencia del término con el que se identifique su cargo o puesto.

**Unidades Administrativas:** Unidades que conforman la estructura orgánica del ISAPEG y que tienen a su cargo la administración de recursos presupuestales, humanos, materiales y tecnológicos, así como su ejercicio o ejecución de programas, procesos, programas y proyectos, con el fin de cumplir con eficacia y eficiencia la misión que les ha sido conferida en las disposiciones jurídicas aplicables.

## Introducción

El desarrollo del Estado es el eje rector de las políticas públicas, donde la producción de bienes y prestación de servicios públicos recae en el aparato de gobierno y su principal objetivo, es generar condiciones de bienestar social.

Dicha función gubernamental, es atribución de los titulares y el personal de las instituciones del sector público; por lo que es menester mencionar que las mismas, deben contar con las herramientas que aporten elementos para promover la consecución de objetivos, minimizar riesgos, reducir la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción, integrar las tecnologías de la información en sus procesos, promover la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos y, consolidar la rendición de cuentas y la transparencia, para llevar a cabo dicha encomienda social.

Por lo que; las instituciones gubernamentales, de acuerdo a sus particularidades, deberán generar las condiciones necesarias para desarrollar dichas herramientas, entre ellas, deberán documentar el control interno, entendiendo al **Control Interno** como el "proceso llevado a cabo por las personas servidoras públicas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, diseñado e implementado para proporcionar una seguridad razonable con respecto al logro eficiente y efectivo de los objetivos y metas institucionales, obtener información confiable y oportuna, así como para cumplir con el marco jurídico aplicable Lineamientos Generales de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato (CUENTAS, 2022).

En el Estado de Guanajuato; la coordinación y supervisión del Control Interno de las instituciones, es llevado a cabo por la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas, de acuerdo al artículo 32 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, misma que suma los esfuerzos alineando las acciones a la Federación como parte de la política pública, donde se ha puesto especial énfasis en la actualización de la norma jurídica, la prevención de riesgos, la mejora de procesos y el fortalecimiento de los controles internos.

Por lo anterior; como parte de la Administración Pública del Estado de Guanajuato, el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, contribuye al cumplimiento del Objetivo 3. Salud y Bienestar, de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible del Gobierno del Estado de Guanajuato, contenido en la Actualización del Programa de Gobierno 2018-2024, publicado el 07 de julio del año 2021, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato; y, en específico al:

**Objetivo 2.6:** Garantizar el acceso a la atención médica de calidad para la población sin seguridad social del estado de Guanajuato. Y, al

**Objetivo 2.7:** Consolidar la atención preventiva a la salud a partir de los determinantes sociales.

Así como; de conformidad con los artículos 1, 2 y 34 de los Lineamientos Generales de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato (CUENTAS, 2022) y al Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público (SECRETARÍA DE LA TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO, 2016), el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, diseña y genera las condiciones más adecuadas para la implementación de un Sistema de Control Interno, que permita fomentar y fortalecer la estandarización de normas, la promoción de la integridad, la prevención de la corrupción y la ética, el establecimiento de controles, generar información de calidad, contar con sistemas de comunicación más efectivos y llevar a cabo una supervisión constante;

favoreciendo la legalidad, la transparencia y la rendición de cuentas en todos los procesos.

Derivado de lo anterior; con fundamento en el artículo 62 fracción II. del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, donde se aprecia que de entre las Unidades Administrativas que conforman la Coordinación General de Administración y Finanzas está la Dirección General de Administración; y que de entre sus atribuciones, la fracción VI. del artículo 72 del mismo ordenamiento jurídico, señala que dicha Dirección General, deberá supervisar el cumplimiento de la normativa en materia de control interno institucional.

Por lo que; de acuerdo al artículo 71 fracción III. del citado Reglamento, entre las Direcciones de Área adscritas a la Dirección General de Administración, se encuentra la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa, quien cuenta con las atribuciones contenidas en los artículos 29 atribuciones genéricas y el 75, del Reglamento Interior del ISAPEG.

**Atribuciones de la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa (artículo 75 RIISAPEG):**

- I. Establecer, coordinar y asesorar a las Unidades Administrativas sobre las acciones generales y la metodología a desarrollar para coadyuvar al cumplimiento de objetivos y metas en materia de control interno del ISAPEG;
- II. Integrar la información recabada de las Unidades Administrativas con el objeto de realizar informes de gestión de riesgos y mejora administrativa, de conformidad con la normatividad aplicable;
- III: Informar a las Unidades Administrativas sobre lineamientos, requerimientos y gestiones, en materia administrativa;

IV. Implementar las herramientas y mecanismos de supervisión que contribuyan a la aplicación de la legislación correspondiente; y

V. Establecer mecanismo y líneas de acción que favorezcan un ambiente de mejora continua en la gestión diaria en las Unidades Administrativas.

Por todo lo anterior; con fundamento en el artículo 34 de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, considerando el carácter dinámico del control interno y coadyuvando al fortalecimiento del Sistema de Control Interno institucional, es que se actualizan las:

## **Políticas Generales del Sistema de Control Interno**

### **1. Objetivos**

- Coadyuvar al cumplimiento de los objetivos institucionales, traducidos en mejorar la calidad de los servicios en materia de salud y regulación sanitaria, que proporciona el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato a la población guanajuatense.
- Contribuir con la transparencia de la gestión y rendición de cuentas mediante los mecanismos de control y autoevaluación.
- Promover la eficiencia, eficacia y congruencia en la operación.
- Fomentar el apego a la normatividad en materia de Control Interno para mejorar los resultados en el cumplimiento de metas y objetivos, así como promover la prevención de la corrupción.
- Realizar en forma permanente procesos de mejora continua, innovación y actualización en concordancia con las transformaciones institucionales y retos del entorno.

### **2. Alcance**

De acuerdo al artículo 2 de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, las presentes Políticas son de aplicación obligatoria a todas las Unidades Administrativas que conforman la estructura organizacional vigente del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; mismas que para el ejercicio fiscal 2024, deberán documentar el Sistema de Control Interno mediante la herramienta de la Plataforma de Control Interno, así como con los mecanismos y formatos que se den a conocer previamente, por parte de la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa, adscrita a la Dirección General de Administración.

### **3. Responsables del Sistema de Control Interno**

La implementación, el desarrollo y el fortalecimiento del Control Interno en el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, de conformidad con los artículos 1 y 2 de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, es responsabilidad de las personas servidoras públicas que conforman la estructura orgánica y funcional de dicho Instituto; de donde, el Titular coordinará y procurará, las condiciones necesarias para documentar el Sistema de Control Interno de la Administración Pública Estatal y todos los servidores públicos deberán colaborar de acuerdo a su nivel tabular y funciones.

Para contar con un Sistema de Control Interno, que permita documentar el proceso de control interno; el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, contará con la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa, quien coadyuvará en la elaboración del diseño, la coordinación de la implementación, el desarrollo y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno institucional; así como también, figurará como Enlace en la materia, ante la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas del Gobierno del Estado de Guanajuato, según lo previsto en el artículo 61 de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, quien será responsable de proporcionar la información de carácter institucional para dar cumplimiento con el Sistema de Control Interno del Estado de Guanajuato.

Para lo anterior; la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa, llevará a cabo las siguientes actividades, en coordinación con la Unidades Administrativas:

- Elaborar un Plan Anual de Trabajo;
- Actualizar la Metodología del Sistema de Control Interno;
- Difundir todo tipo de información relacionado con el Sistema de Control Interno;
- Capacitar y asesorar a las Unidades Administrativas respecto del Sistema de Control Interno y las herramientas que lo conformen;
- Solicitar la información que considere pertinente para coadyuvar a la emisión de la opinión respecto de la seguridad razonable en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, a los titulares de las Unidades Administrativas;
- Aplicar diversas herramientas para la detección de posibles riesgos institucionales;
- Verificar el cumplimiento en la entrega de información y evaluar la calidad de dicha información, mediante la revisión de evidencias de cada Unidad Administrativa;
- Integrar la carpeta de evidencias del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, de acuerdo a los requerimientos de cada ente fiscalizador con facultades para ello;
- Generar un reporte de resultados del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato;
- Planear, organizar y ejecutar revisiones administrativas a los procesos clave y de apoyo, en las Unidades Administrativas;
- Proponer estrategias de mejora administrativa a la Dirección General de Administración;
- Atender las revisiones institucionales por parte de los diversos entes fiscalizadores, en materia de control interno;
- Coadyuvar al cumplimiento de las obligaciones institucionales, en materia de control interno;
- Cualquier otra acción que sea necesaria para el cumplimiento a la normatividad vigente, en materia de Control Interno.

De igual manera; la responsabilidad de proporcionar la información y la calidad de la misma, recae en el Titular o Encargado de cada Unidad Administrativa, que conforma la estructura organizacional del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Así mismo; según el tercer punto del apartado de “Responsabilidades y funciones en el Control Interno”, del Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público, todos los servidores públicos del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, distintos al titular y el área de apoyo, que coordinan el diseño, implementación y operación del Control Interno, son responsables de informar sobre cuestiones o deficiencias relevantes que hayan identificado en relación con los objetivos institucionales de operación, información, cumplimiento legal, salvaguarda de los recursos y prevención de la corrupción, para lo cual, la Dirección General de Administración pone a disposición en la página oficial de la Secretaría de Salud, el correo electrónico [cinterno.isapeg@guanajuato.gob.mx](mailto:cinterno.isapeg@guanajuato.gob.mx); siendo obligación del Titular de cada Unidad Administrativa, la difusión respectiva.

#### **4. De la ética**

Se hace especial mención; sobre la importancia de fomentar la ética y la integridad en las instancias gubernamentales, en el desarrollo de las funciones de los servidores públicos; por lo que, el artículo 18 de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, en el apartado III. Principio. Considerar el riesgo de corrupción, a), señala que es necesario considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, abuso y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos.

En este tenor; el Código de Ética del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, además de contener los principios institucionales y legales que rigen el servicio público y los valores que deben observar los servidores públicos en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, contiene las Reglas de Integridad para el Ejercicio de la función Pública.

De donde; el artículo 16 de dicho Código, contiene la Regla de Integridad. Control Interno, que señala: “la persona servidora pública debe cumplir y hacer cumplir las reglas, criterios y políticas institucionales en materia de control interno; sobre todo cuando genera, obtiene, utiliza y comunica información suficiente, oportuna y confiable para la toma de decisiones que contribuyan a la mejora continua, detección y minimización de las áreas de riesgo que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Se incumple esta regla con las conductas siguientes:

- I. Omitir diseñar o actualizar las políticas o procedimientos necesarios en materia de control interno.
- II. No informar en tiempo y forma los riesgos asociados al cumplimiento de objetivos institucionales, así como los relacionados con corrupción y posibles irregularidades que afecten los recursos económicos públicos.
- III. Generar información financiera, presupuestaria y de operación sin el respaldo suficiente.
- IV. Proporcionar información financiera, presupuestaria y de operación incompleta, confusa o dispersa.
- V. 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.
- VI. Ejecutar sus funciones sin establecer las medidas de control que de conformidad con la normatividad le resulte aplicable.”

De igual manera, el artículo 7 fracción I. de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, el Principio. Mostrar actitud de Respaldo y Compromiso, hace mención de que “el titular y demás personal Directivo y Estratégico deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta y la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción; guiando al demás personal a través del ejemplo, para el logro de los objetivos”.

Así mismo; toda persona servidora pública de la Administración Pública, es responsable de vivir los valores y principios que se deriven del Código de Ética para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato; así como, todas las personas servidoras públicas del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, deberán asumir en el desarrollo de sus funciones diarias, los preceptos conductuales contenidos en el Código de Conducta del ISAPEG

Para dar cumplimiento a lo anterior; este Instituto cuenta con un Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción, que se actualiza cada anualidad, se difunde a todas las Unidades Administrativas y éstas, deberán integrar las evidencias de cada una de las actividades contenidas en el mismo y, formarán parte del cumplimiento del Sistema de Control Interno de cada una de ellas.

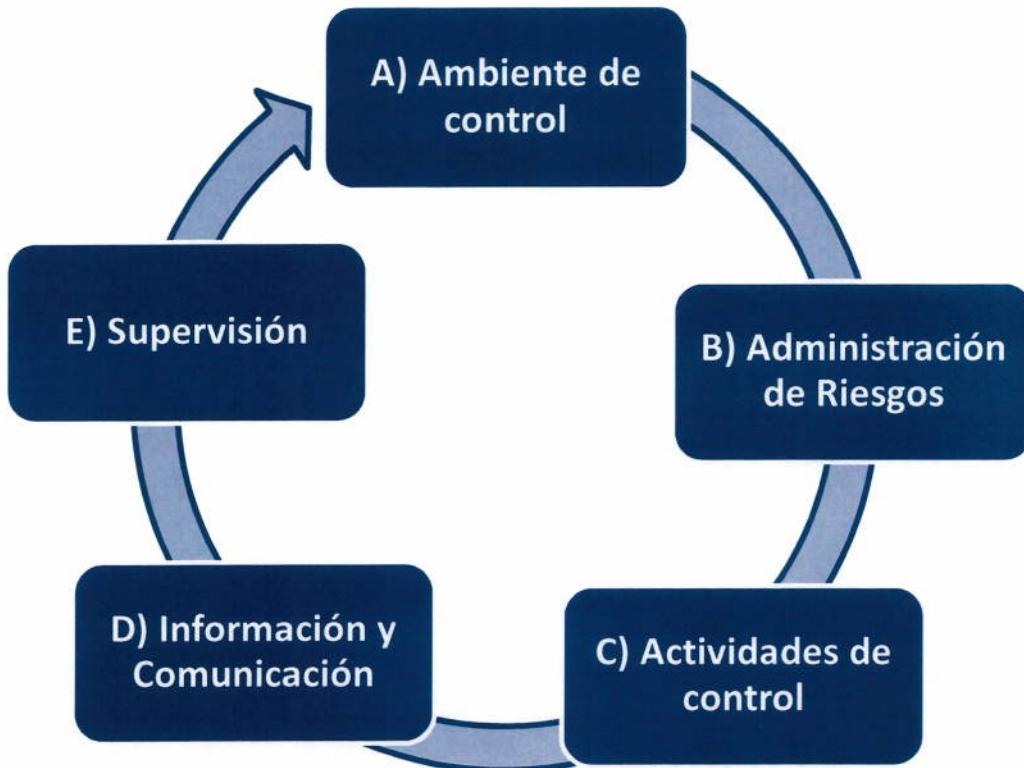
De igual manera; se ha instalado un Comité Interno de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, que coordina la Dirección General de Recursos Humanos y en la página oficial de la Secretaría de Salud, se difunde el correo electrónico [etica.isapeg@guanajuato.gob.mx](mailto:etica.isapeg@guanajuato.gob.mx), como parte del mecanismo para conocer y dar seguimiento a los casos relacionados con probables conductas contrarias a la ética.

## **5. Del Control Interno**

El proceso de Control Interno debe ser llevado a cabo por las personas servidoras públicas del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, este proceso es evaluado cada ejercicio, con la finalidad de implementar estrategias que permitan contribuir a incrementar la seguridad razonable con respecto a los resultados del ejercicio anterior.

El control interno es un sistema cíclico; está conformado por 5 componentes, donde todos son igual de importantes y deben interactuar de manera conjunta, el ciclo inicia en el Componente Ambiente de Control y concluye en la Supervisión, donde se identifican

áreas de oportunidad y se generan estrategias de mejora para reiniciar el ciclo, como se muestra en la siguiente figura:



**A. Ambiente de Control.** Es el proceso de prevención que tiene por objeto sentar las bases de integridad, autoridad, estructura, disciplina, valores y filosofía de la Unidad Administrativa, con la finalidad de influir consistentemente entre los colaboradores, a través de parámetros definidos, para el logro de metas y objetivos institucionales.

Las personas servidoras públicas en sus respectivos ámbitos de competencia, tienen la responsabilidad de establecer y mantener un ambiente alineado con la misión, visión y objetivos institucionales, que sean congruentes con los valores y principios que rigen el servicio público, mostrando una actitud de compromiso hacia la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la transparencia.

**B. Administración de Riesgos.** Proceso constante de prevención y control, su importancia radica en incrementar la confianza en la operatividad de la Unidad Administrativa, identificando los riesgos a que está expuesta en el desarrollo de sus actividades; analizando los distintos factores que pueden provocarlos estableciendo las estrategias que permitan administrarlos y, por lo tanto, contribuir al logro de los objetivos y metas de una manera razonable.

Para documentar este Componente; además de los elementos de control, se cuenta con una herramienta llamada: Matriz de Administración de Riesgos (Módulo de la Plataforma de Control Interno del ISAPEG).

**C. Actividades de Control.** Son aquellas políticas, procedimientos, técnicas y mecanismos encaminados al cumplimiento de las directrices de los niveles superiores de la Unidad Administrativa a lo largo de toda la operación, ayudan a minimizar la probabilidad de ocurrencia de un riesgo (parte operativa). Aquí encontrará que se solicita: El inventario, la encuesta de satisfacción del usuario, encuesta del clima laboral, los resguardos, el control de consumo de papelería, entre otros.

**D. Información y Comunicación.** Establecer las medidas conducentes a fin de que la información relevante que se genera, sea adecuada para la toma de decisiones y el logro de los objetivos, metas y programas institucionales, Aquí encontrará que se solicita: La difusión del Código de Ética, la difusión del Código de Conducta, la difusión de las metas y objetivos, la difusión del Plan Anual de Trabajo, entre otros.

**E. Supervisión.** Acción de verificar la ejecución de la instrucción dada, para fomentar la mejora continua del Control Interno, con el fin de elevar la eficacia y eficiencia de sus operaciones. Aquí encontrará que se solicita: Los resultados obtenidos en el periodo anterior comparado con el periodo en curso, las personas responsables del Control Interno, las personas responsables de la supervisión, la revisión de los procesos, el reporte y atención a los problemas del Control Interno, entre otros.

El Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, documenta el control interno, mediante una herramienta tecnológica llamada Plataforma de Control Interno, que está integrada por varios módulos, uno de ellos, es el Índice Temático, mismo que contiene los elementos de control, por cada uno de los 5 componentes del Proceso.

## **6. Metodología del Sistema de Control Interno**

El Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; para dar cumplimiento a las obligaciones institucionales en materia de Control Interno, con fundamento en el artículo 34 de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, diseña, implementa, actualiza y fortalece un Sistema de Control Interno, de acuerdo a sus características específicas, mediante la creación de una metodología que permita alinear la operatividad y objetivos institucionales a dichos Lineamientos, en el afán de coadyuvar a obtener la mayor seguridad razonable posible respecto del ejercicio del recurso público, cumplimiento de metas y objetivos institucionales y cumplimiento a la normativa aplicable.

La Metodología del Sistema de Control Interno, está encaminada a promover las siguientes acciones:

- Sensibilizar a todos los niveles de responsabilidad, respecto de la importancia del Control Interno;
- Incrementar y fortalecer el ambiente de colaboración institucional;
- Mejorar los conocimientos de operaciones e incrementar el sentido de pertenencia del proceso;
- Favorecer la mejora continua;
- Enfocar esfuerzos en asuntos prioritarios;
- Promover la empatía en la vivencia diaria de valores y práctica de conductas éticas;
- Asumir la responsabilidad de los procesos;
- Identificar áreas de oportunidad y fortalecer los controles existentes;

## POLÍTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2024

- Involucrar a toda persona servidora pública, en el Sistema de Control Interno.

Para el ejercicio 2024; el diseño que detalla de manera sistemática las fases a desarrollar en las Unidades Administrativas del ISAPEG, son las siguientes:



### 6.1 De la Normatividad.

El artículo 7, fracción I de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato, hace mención que “...los servidores públicos deben actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión; así como, conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...”(sic), por lo que el actuar de todo servidor público no debe ser contrario a lo que establece la normatividad correspondiente a sus funciones.

En materia de Control Interno, alguna de la normatividad aplicable, es la siguiente:

- Marco Integrado de Control Interno;
- Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato;
- Ley del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato;
- Código de Ética del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato;
- Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato;
- Modelo Estatal del Marco Integrado de Control Interno para el Sector Público;
- Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; y,
- Código de Conducta del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Así como cualquier otra ley, reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables a la administración, operación y ejercicio del recurso público, estatal o federal, del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

La Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa; será la responsable de promover la difusión entre los titulares de las Unidades Administrativas del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, la normatividad, los mecanismos y las herramientas que conforman el Sistema de Control Interno, para homologar la documentación de evidencias, la entrega de información, la interpretación de resultados y propiciar la mejora continua.

#### **6.2 Del Comité de Control Interno.**

Con fundamento en el artículo 44 de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, contará con un Comité de Control Interno, para fomentar la toma de decisiones para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, así como replicar las acciones y la cultura de Control Interno, en todos los niveles de responsabilidad.

Las atribuciones del Comité de Control Interno serán las siguientes:

- 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 el Poder Ejecutivo 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;
- Dar seguimiento a los riesgos detectados para agregar seguridad razonable a la gestión institucional;
- Aprobar el orden del día;
- Aprobar los acuerdos necesarios para fortalecer el control interno, con respecto al estado que guarda anualmente;
- Vigilar que se dé el seguimiento en tiempo y forma a las recomendaciones y observaciones de la Secretaría, del Órgano Interno de Control y demás entes fiscalizadores;
- Analizar y dar seguimiento, a los riesgos de atención inmediata reflejados en la matriz de administración de riesgos y establecer acuerdos para fortalecer su administración;
- Elaborar, aprobar y dar seguimiento al cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno;
- Dar seguimiento a los acuerdos y compromisos aprobados, e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;
- Aprobar el calendario de sesiones ordinarias, y
- Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Comité Interno de Control.

El Comité de Control Interno deberá celebrar al menos 3 (tres) sesiones ordinarias durante el ejercicio 2024 y las sesiones extraordinarias que considere necesarias, de acuerdo al artículo 54 de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, así como estará conformado de la siguiente manera

## POLÍTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2024

y se actualizará cuando sufra algún cambio en los datos de algún integrante responsable de un puesto:

Cargo	Puesto	Atribuciones
Presidente	Secretaria de Salud y Directora General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG)	Voz y voto
Secretario Técnico	Director de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa	Voz
Coordinador de Control Interno	Director General de Administración	Voz y voto
Mando Superior	Coordinador General de Salud Pública	Voz y voto
Mando Directivo	Coordinador de Asuntos Jurídicos	Voz y voto
Mandos Medios	Director de Contabilidad y Seguimiento a Auditoría	Voz y voto
Mandos Operativos	Enlace de Control y Seguimiento de la Dirección General de Planeación	Voz y voto
Representante de la Secretaría	Titular del Órgano Interno de Control	Voz

Las Unidades Administrativas de la estructura organizacional del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, que deberán documentar el Sistema de Control Interno por el ejercicio fiscal 2024, podrán ubicarse en uno o más, de los siguientes supuestos:

- Ubicarse en el listado de Unidades Administrativas de acuerdo al artículo 4 del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato,
- Contar con CLUES,
- Contar con Centro Gestor,
- Estar ubicado en un domicilio diferente a la Unidad Administrativa de la que es dependiente administrativa y/u operacionalmente; o,
- Que la Unidad Administrativa de la que depende administrativa y/u operacionalmente, no incluya de manera separada y debidamente identificable, su

información del Sistema de Control Interno en la Plataforma de Control Interno, independientemente de la ubicación física de sus unidades adscritas.

El Titular de cada Unidad Administrativa, integrará un Subcomité de Control Interno; mediante acta de instalación, misma que deberá mantener actualizada, ante cualquier cambio y en cualquier tiempo. Al inicio de cada ejercicio; deberá nombrar o ratificar un Enlace de Control Interno y hacer llegar los datos de contacto a la Analista de Control Interno que se le haya designado, en caso de desconocer algún dato, deberá solicitar la información vía telefónica, en el número 473 7352700 ext. 138.

El Subcomité de Control Interno; será creado con la finalidad de prevenir, detectar, evaluar, administrar y controlar los riesgos específicos e institucionales, que puedan afectar el logro de metas y objetivos de la Unidad Administrativa, documentar y presentar el Índice Temático, la Matriz de Administración de Riesgos; así como, proporcionar la información que le sea solicitada por el personal de la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa.

El Subcomité de Control Interno; deberá celebrar al menos 4 sesiones de carácter ordinario y las que sean necesarias de carácter extraordinario, durante el ejercicio fiscal. Dichas sesiones de trabajo deberán ser de manera independiente a cualquier otra Comisión o Comité y deberá contar al menos con: Convocatoria, orden del día, minuta, acuerdos, seguimiento de acuerdos y reporte del estatus de los acuerdos.

El Subcomité de Control Interno deberá estar conformado de la siguiente manera:

- a) El Titular o Encargado(a);
- b) El Administrador(a) o quien realice funciones similares, en caso de las Unidades meramente Administrativas que no cuenten con Administrador, se integrará quien nombre el titular;
- c) El personal del siguiente nivel jerárquico del Titular o Encargado(a) (todos, de acuerdo a su organigrama);

- d) Del personal operativo (Soporte o Apoyo Administrativo), al menos 3 integrantes (uno del área administrativa y dos del área médica), según su estructura orgánica. En caso de las Unidades meramente Administrativas, podrán ser 3 personas administrativas; y,
- e) La persona que apoye a coordinar o documentar el Sistema de Control Interno al Titular o Encargado (independientemente del puesto o cargo), deberá fungir como Coordinador de Control Interno en el Acta del Subcomité y como Enlace con la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa.

En el caso de las Jurisdicciones Sanitarias, el Subcomité de Control Interno deberá estar integrado de la siguiente manera:

- a) El Director(a) Jurisdiccional;
- b) El Administrador(a) Jurisdiccional;
- c) El personal del siguiente nivel jerárquico del Titular; (todos los que correspondan a su organigrama), que dependan del Director(a) Jurisdiccional y se ubiquen en la Cabecera Jurisdiccional;
- d) Del personal operativo (Soporte o Apoyo Administrativo), al menos 5 integrantes (dos del área administrativa y tres del área médica), según su organigrama; y,
- e) La persona que apoye a coordinar o documentar el Sistema de Control Interno al Titular o Encargado(a) (independientemente del puesto o cargo), deberá fungir como Coordinador de Control Interno en el Acta del Subcomité y como Enlace con la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa.

Las Unidades Administrativas desagregadas de las Cabeceras Jurisdiccionales, independientemente de las funciones que desarrolle o el nombre que ostenten, deberán instalar el Subcomité de Control Interno, siendo independiente una de otra y de la cabecera jurisdiccional, como a continuación se describe:

- a) El Director(a) o Encargado(a);

- b) El Administrador(a), Gestor(a) de Calidad o Apoyo Administrativo (según su plantilla);
- c) El personal del siguiente nivel jerárquico del Director(a) o Encargado(a); (todos los que correspondan a su organigrama), que dependan del Director o Encargado y se ubiquen en la Unidad Administrativa;
- d) Del personal operativo (Soporte o Apoyo Administrativo), al menos 5 integrantes (dos del área administrativa y tres del área médica), según su organigrama; y,
- e) La persona que apoye a coordinar o documentar el Sistema de Control Interno al Titular o Encargado (independientemente del puesto o cargo), deberá fungir como Coordinador de Control Interno en el Acta del Subcomité y como Enlace con la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa.

Las Jurisdicciones Sanitarias no podrán presentar evidencias que correspondan a las Unidades Administrativas de su territorio, sin haber realizado alguna acción; deberán documentar la información solicitada, conforme la responsabilidad en la operatividad de sus procesos, considerando en todos los casos las atribuciones de supervisión de la Cabecera Jurisdiccional.

La Unidad Administrativa; **NO** podrá crear un Comité de Control Interno, un Comité de Ética o cualquier otro, con nomenclatura igual a uno instalado y en funciones en oficinas centrales del Instituto, en caso de duda, deberá realizar las consultas pertinentes por escrito a las áreas correspondientes, de acuerdo a las facultades contenidas en el Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

El Subcomité de Control Interno, tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Elaborar el formato FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), así como analizar su contenido y documentar las acciones implementadas para la mejora de procesos;

- b) Implementar las medidas de control necesarias, para administrar los riesgos contenidos en la Matriz de Administración de Riesgos y establecer acuerdos para fortalecer su administración;
- c) Establecer acciones de mejora de su Sistema de Control Interno, con respecto a los resultados obtenidos en el ejercicio anterior;
- d) Establecer acciones de control para el seguimiento en tiempo y forma de las recomendaciones y observaciones, resultado de revisiones de diversos entes fiscalizadores, para evitar la recurrencia;
- e) Inducir al personal de la Unidad Administrativa a conducirse conforme el Código de Ética del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y el Código de Conducta del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato;
- f) Participar en las encuestas u otras acciones relacionadas con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno institucional;
- g) Coordinar las acciones para documentar la entrega de información mediante las herramientas o los medios que le sean solicitados;
- h) Difundir la Matriz de Administración de Riesgos, identificando los riesgos relacionados con la corrupción, así como los controles implementados;
- i) Promover el cumplimiento de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y la normatividad aplicable al objeto de la Unidad Administrativa;
- j) Realizar autoevaluaciones a su Sistema de Control Interno;
- k) Promover entre el personal, el reporte de los problemas inherentes a la operatividad de la Unidad Administrativa, al correo electrónico [cinterno.isapeg@guanajuato.gob.mx](mailto:cinterno.isapeg@guanajuato.gob.mx);
- l) Promover entre el personal, el uso de la cuenta electrónica [etica.isapeg@guanajuato.gob.mx](mailto:etica.isapeg@guanajuato.gob.mx) para reportar posibles acciones contrarias a la ética.
- m) Documentar todas las acciones de control existentes e implementar las medidas necesarias para el cumplimiento de los objetivos del Control Interno, durante el ejercicio;

- n) Documentar el seguimiento a los acuerdos y compromisos aprobados en las sesiones del Subcomité de Control Interno e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma; y,
- o) Las demás necesarias de conformidad con la normatividad aplicable.

Los integrantes del Subcomité de Control Interno; deberán replicar el Sistema de Control Interno de la Unidad Administrativa de su adscripción, en sus respectivas áreas de competencia.

Las funciones de los integrantes del Subcomité de Control Interno serán las siguientes:

**Presidente(a)**

- 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 Administrativa 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 Administrativa, en coordinación con los servidores públicos del siguiente nivel jerárquico, de acuerdo a sus competencias;
- f) Crear grupos específicos de trabajo para la atención y solución de tareas particulares.
- g) Supervisar la elaboración, firma y envío de los formatos que contengan la información del Sistema de Control Interno, así como sus evidencias (debidamente firmadas, en los casos que proceda);
- h) Verificar que se realice la carga de la información del Sistema de Control Interno en la Plataforma de Control Interno en tiempo y forma, según las fechas proporcionadas por la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa;
- i) Verificar el seguimiento a los compromisos aprobados e impulsar su cumplimiento en tiempo y forma;

- j) Promover entre el personal, el reporte de los problemas inherentes a la operatividad de la Unidad Administrativa, al correo electrónico [cinterno.isapeg@guanajuato.gob.mx](mailto:cinterno.isapeg@guanajuato.gob.mx);
- k) Promover entre el personal, el uso de la cuenta electrónica [etica.isapeg@guanajuato.gob.mx](mailto:etica.isapeg@guanajuato.gob.mx) para reportar posibles acciones contrarias a la ética; y,
- l) Las demás necesarias para el logro de objetivos del Subcomité de Control Interno.

La persona **Coordinadora de Control Interno** en apoyo al funcionamiento del Subcomité de Control Interno, tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Determinar en coordinación con la presidencia, los asuntos a tratar en las sesiones del Subcomité de Control Interno;
- b) Integrar la Matriz de Administración de Riesgos, previa validación de la persona titular de la Unidad Administrativa en cumplimiento a las disposiciones establecidas;
- c) Comunicar al Subcomité de Control Interno los riesgos de atención inmediata contenidos en la Matriz de Administración de Riesgos y los identificados en el análisis para la elaboración del formato FODA, así como realizar las propuestas de acciones de control para evitar su materialización;
- d) Asesorar a las personas integrantes del Subcomité de Control Interno para coadyuvar al cumplimiento de los objetivos y metas de la Unidad Administrativa en materia de control interno;
- e) Requerir de manera trimestral a las personas integrantes del Subcomité de Control Interno, el soporte documental y actualización de las acciones implementadas respecto de las acciones que les corresponda del Programa de Trabajo de Control Interno;
- f) Coadyuvar con el titular de la Unidad Administrativa, en la implementación, supervisión y vigilancia del cumplimiento del Sistema de Control Interno;
- g) Coordinar las acciones suficientes y necesarias para cumplir en tiempo y forma con el Sistema de Control Interno de la Unidad Administrativa; y,

- h) Las demás necesarias para el logro de los objetivos del Subcomité de Control Interno.

La **Secretaría Técnica** es la figura técnico-operativo que auxiliará al Subcomité de Control Interno en su funcionamiento y operación, solamente tendrá derecho a voz en el desahogo de las sesiones y tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Preparar y organizar las sesiones;
- b) Convocar con oportunidad a los integrantes del Subcomité de Control Interno conforme el calendario de sesiones, autorizado por presidencia;
- c) Elaborar orden del día previo acuerdo con presidencia y preparar la documentación pertinente para la sesión;
- d) Elaborar el acta correspondiente a la sesión;
- e) Solicitar a las diversas áreas de la estructura orgánica de la Unidad Administrativa, las evidencias correspondientes a cada uno de los formatos del Sistema de Control Interno.
- f) Clasificar e integrar las evidencias soporte del Sistema de Control Interno para la carga de información en la Plataforma de Control Interno, la creación de las carpetas electrónicas y la carpeta en físico para revisiones futuras.
- g) Proponer en el ámbito de su competencia, asuntos a tratar en las sesiones para el cumplimiento de programas y temas en la Unidad Administrativa;
- h) Coadyuvar con el titular de la Unidad Administrativa, en la implementación, supervisión y vigilancia del cumplimiento del Sistema de Control Interno;
- i) Las demás que presidencia le confiera y las que señalen las disposiciones legales y reglamentarias en la materia.

Corresponderá a las personas que fungen como **Enlaces** de las diversas áreas correspondientes al organigrama de la Unidad Administrativa, las siguientes atribuciones de acuerdo a su nivel de competencia:

- a) Acudir y participar en las sesiones que se convoque;

- b)** Implementar el Sistema de Control Interno e involucrar a todo el personal adscrito a su área de influencia;
- c)** Reportar las áreas de oportunidad para la implementación de controles.
- d)** Coadyuvar con el titular de la Unidad Administrativa, en la implementación, supervisión y vigilancia del cumplimiento del Sistema de Control Interno;
- e)** Entregar la documentación soporte de los elementos de control y los controles de los riesgos, para seguimiento de la Unidad Administrativa;
- f)** Supervisar la implementación y seguimiento de controles necesarios y suficientes conforme el objetivo planteado en su área de adscripción;
- g)** Participar y crear grupos específicos de trabajo para la atención y solución de tareas particulares;
- h)** Las demás que presidencia le confiera y las que señalen las disposiciones legales y reglamentarias en la materia.

### **6.3 De la Capacitación y asesoría.**

Durante el ejercicio; la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa, proporcionará asesoría en el tiempo y las veces que se considere necesario por parte del Enlace de la Unidad Administrativa (según acta de instalación) y mediante los medios que el Analista de Control Interno, haya puesto a disposición, como puede ser:

1. De manera presencial,
2. En línea (chat del correo electrónico oficial),
3. Vía telefónica, en el número 473 7352700 ext. 138, o,
4. Por correo electrónico.

De igual manera; se llevará a cabo un Programa de Capacitación para los integrantes del Subcomité de Control Interno de cada Unidad Administrativa del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, para el Enlace de la Unidad Administrativa (según acta de instalación) y para el personal que éste designe, mismo que se ejecutará de manera presencial o en línea, previo a la primera apertura de la Plataforma de Control Interno o durante el ejercicio a documentar.

Durante la sesión de capacitación, no se llevará a cabo un análisis por cada elemento de control, dado que esta actividad es propia de cada Unidad Administrativa; en cambio, sí se deberán considerar ejemplos significativos a criterio del Analista de Control Interno, con base a los resultados del Sistema de Control Interno en general.

Una vez concluido el ejercicio; los integrantes del Subcomité de Control Interno, deberán llevar a cabo sesión de retroalimentación y contar con la minuta correspondiente, para estar en posibilidades de solicitar asesoría de retroalimentación con la Analista de Control Interno correspondiente.

Así mismo; cuando se remita una consulta vía electrónica o telefónica, la Analista de Control Interno otorgará turno para brindar la respuesta correspondiente, de acuerdo al orden en que se haya registrado su recepción; si la recepción de la consulta fue realizada fuera del horario laboral, se computará el siguiente día hábil, para la asignación del turno correspondiente.

Con la finalidad de agilizar el proceso; toda la información relativa al Sistema de Control Interno, se dará a conocer a las Unidades Administrativas mediante correo electrónico dirigido al Titular, Administrador o Encargado (en su caso) y el Enlace, si no se ha nombrado un Enlace, la Analista de Control Interno, podrá dirigirse con quien identifique que lleve a cabo dichas actividades.

#### **6.4 De la Plataforma de Control Interno.**

Es la herramienta electrónica que el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato ha desarrollado para coadyuvar a documentar, concentrar y evaluar la implementación del Sistema de Control Interno de cada Unidad Administrativa, misma que permite homologar la información, su integración, facilitar la revisión, el control y la emisión de resultados, generando ahorros considerables en tiempo y recursos.

Para su manejo eficiente; se deberán generar y difundir los mecanismos para su uso, así como compartir en la misma herramienta, material de apoyo como lo es: videos, manual de usuario, presentaciones u otros.

Las Unidades Administrativas que documentan el Sistema de Control Interno, deberán contar con un usuario y contraseña para su acceso a la Plataforma de Control Interno, dicha información es de carácter confidencial y le será proporcionada, por parte de su Analista de Control Interno, el uso y cuidado de dichos datos, es responsabilidad del Titular de la Unidad Administrativa.

Corresponde a la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa; informar al Titular de la Unidad Administrativa mediante correo electrónico, la calendarización de apertura y cierre de la Plataforma de Control Interno para la carga de información; siendo éste, el único medio para recibir información y sólo, en los períodos establecidos.

A continuación; se muestra un resumen del contenido de la Plataforma de Control Interno, se explicará brevemente el contenido de cada uno de los módulos a que la Unidad Administrativa tendrá acceso:



**6.4.1 Formatos (Descargas).** En este módulo; podrá encontrar formatos diseñados para homologar la entrega de información, como lo es el FODA, el acta de instalación o actualización del Subcomité de Control Interno, el Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción, los formatos para los controles preventivos de la Matriz de Administración de Riesgos, así como otros documentos con información útil para su manejo como videos, manuales de usuario y presentaciones.

**6.4.2 Índice Temático.** Mediante la aplicación de un autodiagnóstico y su evidencia, el Índice Temático muestra el estado actual que guarda el Control Interno en la Unidad Administrativa, según los componentes contenidos en los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y el Modelo Integral de Control Interno.

Este módulo; contiene los elementos de control a trabajar durante el ejercicio, por lo que la Unidad Administrativa que no cuente con la evidencia de cada uno de ellos, deberá implementar de manera inmediata las acciones necesarias, para documentar el elemento de control, así como asegurarse de que la evidencia cumpla con todos los requerimientos que se solicitan.

Los elementos de control que integran el Índice Temático; están alineados a la norma estatal y federal, se revisan anualmente y se modifican según las necesidades del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, con la intención de obtener los mejores resultados posibles en cada periodo que se reporta.

El listado de los elementos de control, se proporciona a inicio del ejercicio, para que las Unidades Administrativas, identifiquen los requerimientos de cada uno de ellos, generen su papel de trabajo, donde realicen las anotaciones a una fecha determinada, las evidencias que se cuentan, las que no se han documentado o las que se solicitarán a una persona determinada, con la finalidad de que se conozca a manera de diagnóstico, las áreas de oportunidad a documentar.

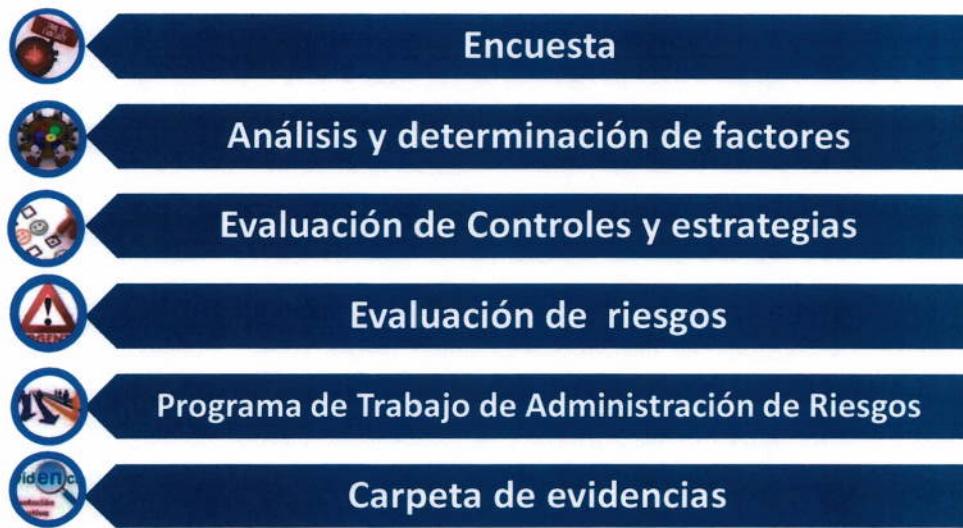
**6.4.3 Matriz de Administración de Riesgos.** Se proporciona oportunamente los controles, los entregables y las acciones para el siguiente periodo, para que cuando concluya cada uno de los dos periodos de carga de información de la MAR, las Unidades Administrativas cuenten con el mayor número posible de controles con evidencias.

Este Módulo contiene la estructura con la información prellenada, relativa a documentar la administración de riesgos, en sus 3 etapas



:  
En el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; para documentar este Proceso de Administración de Riesgos, del Componente B) Administración de Riesgos, se coordina a las Unidades Administrativas para llevar a cabo la siguiente:

### **Metodología para la Administración de Riesgos institucionales**



**Encuesta.** En cada ejercicio, se aplicará una encuesta a los Titulares de las Unidades Administrativas; para que, de acuerdo a su apreciación de la operatividad en su área de competencia, colabore para la identificación de las áreas con mayor vulnerabilidad a la materialización de riesgos, con los resultados de la encuesta se propone el o los riesgos institucionales que se administrarán durante el ejercicio.

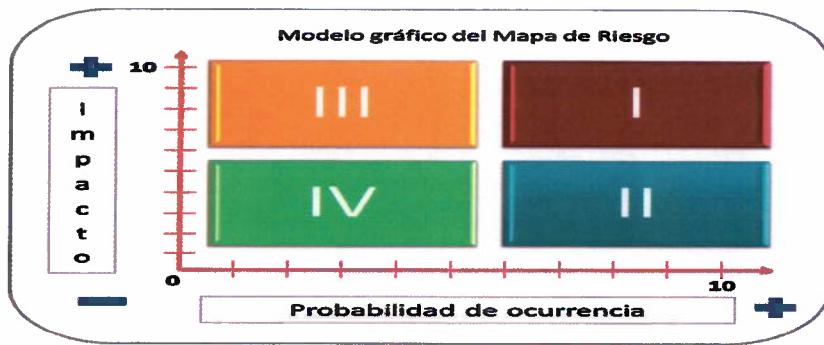
Además de los resultados de la Encuesta; también se toman en cuenta, los resultados del Sistema de Control Interno del ejercicio anterior, los resultados de revisiones de entes fiscalizadores y las minutas de sesión del Comité de Control Interno, para efectuar una priorización, de acuerdo a la afectación que pueda representar en el presupuesto y en la operatividad de las Unidades Administrativas, definiendo el riesgo a administrar por el ejercicio.

**Análisis y determinación de factores.** Una vez identificado el riesgo y su nivel de decisión; se establece la clasificación y tipo de los factores de cada acción, para definir las consecuencias que afectaría a la Unidad Administrativa, en caso de que se materialice el riesgo, que es lo que se tiene que evitar, con la implementación de controles. (**Información prellenada**).

**Evaluación de Controles y Estrategias.** Cuenta con 3 apartados para cargar evidencias por cada control (documentado, formalizado, su aplicación y efectividad); una vez que la Unidad Administrativa sube sus evidencias, automáticamente se define el tipo de control (preventivo, detectivo y correctivo, **información prellenada**) y se relaciona la estrategia a seguir (**información prellenada**), conforme los resultados obtenidos en la evaluación de controles.

**Evaluación de riesgos.** La evaluación del riesgo deberá efectuarse de acuerdo a la probabilidad de ocurrencia y al impacto en caso de materializarse el riesgo, se evalúa considerando si el riesgo es relacionado con la corrupción, la efectividad de los controles y la situación particular de la Unidad Administrativa; de manera automática, al dar un

valor numérico a cada uno de los riesgos (probabilidad de ocurrencia/impacto), van apareciendo en el Mapa de Riesgos, mismo que la Unidad Administrativa debe de descargar para evidencia del Módulo del Índice Temático.



**Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).** Una vez que se conoce el estatus del riesgo a administrar, los controles con que se cuenta y su eficiencia; se definirán las estrategias a implementar para evitar la materialización del riesgo. Es importante, que aquellas evidencias con las que no se cuente en la evaluación del riesgo, se implementen de manera inmediata las acciones para documentar las evidencias en la siguiente evaluación; en ningún caso, las evaluaciones deberán ser iguales ni la segunda evaluación inferior a la primera, ya que se interpretará como que no se está implementando una acción efectiva.

En este apartado; aparecerá el control a documentar para el siguiente periodo de evaluación y la fecha de entrega de evidencias (**información prellenada**), se debe considerar el nombre y cargo del responsable del seguimiento, ya que se documentarán las mejoras a realizar para el siguiente periodo de apertura para evaluación.

**Carpeta de evidencias.** Por cada riesgo que contiene la Matriz de Administración de Riesgos y por cada acción que se ejecuta en la Plataforma de Control Interno, se debe ir integrando una carpeta electrónica. Esto es; que por el periodo que se está reportando, debe contar con la evaluación del riesgo, las evidencias del estatus, la evaluación de controles y la evidencia de los controles actuales, para definir si se ha documentado asertivamente la estrategia asumida en cada riesgo.

**6.4.4 Encuestas.** En este módulo, tendrá acceso a las encuestas que la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa realiza a finales de cada ejercicio, como lo es: Detección de áreas vulnerables de materialización de riesgos, Encuesta de Autoevaluación de Control Interno. Previo aviso de la Analista de Control Interno, asignada a cada Unidad Administrativa.

**6.4.5 Cédula de Supervisión Documental.** Módulo al que podrá acceder una vez que haya concluido la revisión de las evidencias que proporcionó y que le hayan notificado que se encuentra habilitado, para que descargue el resultado obtenido.

## 6.5 De la Integración de la Información

De acuerdo al preámbulo del presente documento; la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa es la instancia encargada de solicitar, revisar e integrar la información que le es proporcionada por las Unidades Administrativas.

Una vez que las evidencias del Sistema de Control Interno del ISAPEG son evaluadas y descargadas de la Plataforma de Control Interno, se reevalúan, clasifican e integran por componente de Control Interno, para conformar la carpeta electrónica de evidencias institucionales y dar cumplimiento a las obligaciones en la materia, como lo es la presentación del Informe de Control Interno a nivel estatal y el Cuestionario de Control Interno a nivel federal, que están integrados por un Índice Temático, el Programa de Trabajo de Control Interno, el Reporte Comparativo de Avances, el Reporte del Comportamiento de los Riesgos, la Matriz de Administración de Riesgos (identificación de riesgos, evaluación de controles y su efectividad, mapa de riesgos y PTAR) y las evidencias correspondientes a cada acción documentada.

El Informe Anual de Control Interno del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; se presentará mediante acuerdo a la Junta de Gobierno, a la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas del Gobierno del Estado de Guanajuato, mediante la herramienta llamada: Sistema de Control Interno del Estado de Guanajuato

(SICIEG) y, se notificará al Órgano Interno de Control del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, el acuse obtenido de dicha herramienta; y, el Cuestionario de Control Interno se presenta ante la Federación, ambos son evaluados por dichas instancias fiscalizadoras y emiten un resultados, que demuestra el estado que guarda el Control Interno respecto a la seguridad razonable que brindan los resultados de este Instituto, por el periodo que se reporta y las áreas de oportunidad que se deberán fortalecer para el siguiente periodo a documentar.

#### **6.6 Supervisión al Control Interno.**

La Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa, realizará acciones de supervisión al cumplimiento del Sistema de Control Interno de las Unidades Administrativas del ISAPEG; verificando, además del estatus de la presentación de evidencias en la Plataforma de Control Interno, la implementación y ejecución de controles en los procesos operativos.

De igual manera; de acuerdo a los resultados obtenidos, realizará la propuesta de medidas que considere necesario implementar, para coadyuvar a la mejora administrativa y al cumplimiento de los objetivos del Control Interno, para lo cual realizará las siguientes acciones, entre otras.

**Reporte de Avance.** Durante los periodos de apertura para las Unidades Administrativas para cargar evidencias en la Plataforma de Control Interno; se generará un reporte que contenga el estatus de cumplimiento en la carga de información, para documentar el autodiagnóstico, solicitar apoyo para incrementar la participación de las Unidades Administrativas y contactar al Enlace, mantener la comunicación constante, identificando posibles áreas de oportunidad para brindar el apoyo correspondiente, para la siguiente apertura programada.

**Cédula de Supervisión Documental.** Independientemente del estatus de cumplimiento en la carga de información de una Unidad Administrativa; concluido el periodo de carga de información, se evaluarán las evidencias e informará a la Unidad Administrativa, la

fecha en que estará a disposición la Cédula de Supervisión Documental, para que proceda a su descarga de la Plataforma de Control Interno.

**Revisiones Administrativas.** Durante todo el ejercicio, la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa, ya sea de manera programada, en respuesta a las necesidades o las áreas de oportunidad detectadas, realizará visitas de supervisión o verificación de ejecución de procesos en las Unidades Administrativas; con la finalidad de constatar la veracidad de la información documental presentada por las mismas, documentar la efectividad de la ejecución de controles en los procesos e identificar áreas de oportunidad; así como, de acuerdo a sus atribuciones y los resultados obtenidos presentados a la Dirección General de Administración, fomentar la mejora administrativa, en todos los casos.

**Entes fiscalizadores.** La supervisión externa al Sistema del Control Interno de este Instituto; será realizada por los diversos entes fiscalizadores estatales y federales, en uso de sus facultades.

#### **6.7 Resultados.**

Una vez concluido el ejercicio y que se han documentado las diversas acciones del Sistema de Control Interno del ISAPEG, se recopilarán los siguientes documentos:

1. El Concentrado de Resultados de cada uno de los Módulos de los formatos electrónicos de Control Interno;
2. Los resultados del Sistema de Control Interno del Estado de Guanajuato por parte de la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas;
3. Los resultados del Cuestionario de Control Interno de la Auditoría Superior de la Federación;
4. Los resultados obtenidos en las revisiones por parte de los diversos entes fiscalizadores.

Dichos resultados; serán concentrados y analizados para ser considerados en la planeación del Sistema de Control Interno del siguiente ejercicio.

### 6.8 Mejora continua.

La información institucional, será utilizada para fines de documentar el Sistema de Control Interno del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; así como, atendiendo a que el Control Interno es un sistema cíclico, se aplicará una Encuesta de Autoevaluación al final del ejercicio, para identificar áreas de oportunidad.

Así mismo; a manera de retroalimentación, se proporcionará acceso a la Plataforma de Control Interno, a las Unidades Administrativas, a efectos de que visualicen los resultados obtenidos en la revisión de sus evidencias, a manera de identificar áreas de oportunidad para fomentar la autocorrección.

De igual manera; en seguimiento a lo señalado en el punto 6.7 de las presentes Políticas, se deberán conjuntar todos los resultados obtenidos en las diversas instancias, así como realizar el análisis correspondiente a cada uno de ellos, con la finalidad de definir las líneas de acción que impulsen el seguimiento eficaz al Sistema de Control Interno; generando nuevas estrategias y compromisos para obtener mejores resultados el ejercicio subsecuente.

## 7. Transitorios

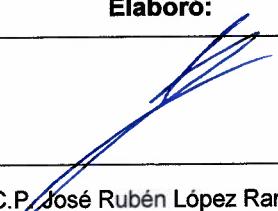
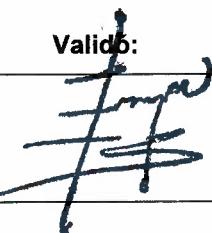
**Primer.** Las presentes Políticas Generales del Sistema de Control Interno por el ejercicio 2024, serán modificadas de conformidad con la actualización de la normatividad aplicable en la materia y su vigencia contempla un año calendario.

**Segundo.** Se emiten las Políticas Generales del Sistema de Control Interno, para el ejercicio fiscal de 2024; con fundamento en el artículo 72 fracción III del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, el

artículo 4 del Código de Ética del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y el artículo 6 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato; a los 01 días del mes de febrero del año de 2024, en la ciudad de Guanajuato, Gto.

**Tercero.** El incumplimiento a lo previsto en las Políticas Generales del Sistema de Control Interno, para el ejercicio fiscal de 2024; será sancionado de conformidad con la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato, de acuerdo al artículo 65 de los Lineamientos Generales de Control Interno para el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato y el artículo 22 del Código de Ética del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, vigentes.

## **8. Validación**

Elaboró:	Autorizó:	Validó:
		
C.P. José Rubén López Ramírez Coordinador de Control Interno y Revisiones Administrativas.	C.P. José José Venegas García Encargado de Despacho de la Dirección de Gestión de Riesgo y Mejora Administrativa.	Dr. Enrique Negrete Pérez Director General de Administración.

JVG/JR/R/BDAA