



ISSEA
SECRETARÍA DE
SALUD DEL ESTADO
DE AGUASCALIENTES

Contigo al 100

AGUASCALIENTES GOBIERNO Contigo al 100
CONTRALORÍA GOBIERNO CONTRALORÍA DEL ESTADO

R 03 JUL 2020
RECEBIDO
FIRMA

DR. MIGUEL ANGEL PIZA JIMENEZ
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
PRESENTE.

DEPENDENCIA: Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes.

SECCIÓN: Dirección de Administración y Finanzas.

NÚMERO DE OFICIO: 5000/ 005301

EXPEDIENTE: 5000/

ASUNTO: Se remite 2o. Reporte Trimestral. Ejercicio 2019

Aguascalientes, Ags., a

23 JUN 2020

SIN ANEXO

DIRECTO

En seguimiento al "Acuerdo mediante el cual se establecen las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal", el cual tiene como objetivo y ámbito de aplicación, lo establecido en el artículo 1º primer párrafo, el cual establece:

Artículo 1º.- El presente documento tiene por objeto establecer las normas generales de control interno que deberán observar los titulares de las dependencias y entidades de la administración Pública Estatal, con el fin de implantar los mecanismos de control interno que coadyuven al cumplimiento de sus metas y objetivos, prevenir los riesgos que pueden afectar el logro de éstos, fortalecer el cumplimiento de las leyes, disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

Los titulares y demás servidores públicos de las dependencias y entidades de la administración Pública Estatal, en sus respectivos ámbitos de actuación, actuarán o implementarán el control interno con los procedimientos específicos y acciones que se requieran con apego a estas normas y conforme a las circunstancias particulares de cada una de ellas".

Así como lo señalado en el siguiente artículo:

Art. 31: El reporte de avance trimestral será presentado por el Coordinador de Control Interno al titular de la institución con copia para la SEFIRECU y, en su caso, para el titular del Órgano de Control Interno de la dependencia, dentro de los 15 días hábiles posterior al cierre del trimestre".

Por lo que para dar cumplimiento a lo establecido, estando en tiempo y forma, se rinde el **segundo informe de avance trimestral**, en el cual se desarrollaron las siguientes actividades:

1.- La C.P. LAURA ELENA HERNANDEZ DE LIRA, en su calidad de **Enlace de Administración de Riesgos** informa que se giraron oficios a las diversas Unidades Administrativas de este H. Instituto, con el objetivo de que hagan referencia a los mecanismos realizados como medidas de evitar los Riesgos que se generaran en sus Áreas, así como el Formato de Descripción de Control de Riesgos, para lo cual se refiere lo siguiente:

[Handwritten signature]



Contigo al 100

RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACIONES	UNIDAD ADMINISTRATIVA
Extraviar, alterar, manipular o no actualizar los expedientes de los establecimientos, que tienen actividades de comercialización, producción o algún giro que sea sujeto a vigilancia sanitaria en el Estado, teniendo como consecuencia algún inconveniente en la actividad mencionada y que esto afecte incluso en la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado	Establecer un sistema informático y reforzar el control documental del Archivo en donde se resguardan los expedientes correspondientes a los establecimientos a verificar, concretando las bajas reales de establecimientos y visitas de verificación a los nuevos.	Derivado a que el archivo es un área que pertenece al Centro Integral de Servicios, el Coordinador Lic. Sergio Hernández Jiménez será el responsable de dicho control	Dirección de Regulación Sanitaria
Situación legal estatus, laudo absolutorio ó condenatorio	Mecanismos específicos de control que tiene como propósito de anticiparse a la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas o inesperadas que pudieran afectar al logro de los objetivos y metas, por lo que son más efectivos que los detectivos y los correctivos.	Hasta el día de hoy se continua trabajando bajo estrictos controles en relación a la situación que guardan los juicios laborales en estricto apego a la legislación aplicable y cuidando en todo momento la información de las personas involucradas.	Dirección Jurídica
Presupuesto insuficiente y con falta de oportunidad	Realizar la programación operativa anual en base a las necesidades y no ha históricos	La responsabilidad de la aplicación de control incluye a los Directores y Jefes Administrativos de las tres Jurisdicciones Sanitarias y los 7 Hospitales	Dirección de Servicios de Salud
Problemas al integrar la información del Expediente Clínico Unificado	Supervisión diaria del funcionamiento de los enlaces y conexiones de internet	Se ha dado seguimiento	Dirección de Planeación y Desarrollo
	Supervisión diaria del funcionamiento de servidores y bases de datos	Se ha dado seguimiento	
	Restringir los niveles de acceso	Se ha dado seguimiento	
Tráfico de influencias para autorización de procedimiento administrativo licitatorio en beneficio de persona en particular	Transparencia	Se ha dado seguimiento y cumplido los mecanismos	Dirección de Administración y Finanzas
	Publicación de bases	Se ha dado seguimiento y cumplido los mecanismos	
	Proveedores cumplan obligaciones fiscales	Se ha dado seguimiento y cumplido los mecanismos	
	Agotar etapas que marca la ley aplicable	Se ha dado seguimiento y cumplido los mecanismos	
	Fallos apegados a ley y transparentes	Se ha dado seguimiento y cumplido los mecanismos	



2.- El C.P. DIEGO GOMEZ ESQUIVEL, en su calidad de **Enlace de Actividades de Control Interno**, hace llegar las Encuestas de Control Interno practicadas para el primer semestre del ejercicio 2020, así como los Resultados a las Encuestas de Control y la Ponderación de la misma.

Es importante mencionar que las encuestas fueron realizadas a nivel directivo, nivel estratégico y nivel operativo.

De lo que se emite los siguientes resultados:

PONDERACION DE LAS ENCUESTAS DE CONTROL INTERNO 2020

	PUNTAJE PROMEDIO POR ENCUESTA				
	AMBIENTE DE CONTROL	EVALUACION DE RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	SUPERVISIÓN
NUMERO DE PREGUNTAS	23	6	25	7	9
PONDERACION POR CADA SI	0.43	1.67	0.40	1.43	1.11
PONDERACION POR CADA EN PROCESO	0.22	0.83	0.20	0.71	0.56
PONDERACION POR CADA NO	0	0	0	0	0

3.- El C.P. JOSÉ REFUGIO DEL RÍO SALAS, en su calidad de **Enlace de Ambiente de Control**, informa que dentro del seguimiento a sus actividades son las siguientes:

a).- Se promueve e impulsa la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y administración de riesgos y se envía el grado de compromiso institucional en la materia.

RESPUESTA: Si se promueve e impulsa la capacitación y sensibilización de la cultura de autocontrol y la Administración de Riesgos.

En lo que conlleva a la capacitación no se ha convocado en lo que va de este año debido a la pandemia generado por el COVID-19, así mismo, cabe hacer mención que se ha seguido trabajando con las áreas involucradas que forman parte del Instituto de Salud, quienes si han dado seguimiento a los Riesgos que se les ha pedido nos informen y de igual manera el proceso que se les ha estado realizando teniendo el compromiso institucional para su atención o mejora de las mismas.

b).- Existen, se actualizan y difunden políticas de operación que orienten los procesos al logro de resultados.

Handwritten signature



RESPUESTA: Si, si existen, actualizan y difunden políticas de operación tal como es el caso de los procesos relacionados con la pandemia provocada por COVID-19, mismo que se han estado publicando en la intranet institucional.

4.- El LIC. ORLANDO CORNEJO ORONA, en su calidad de **Enlace de Información y Comunicación**, informa que dentro del seguimiento a sus actividades son las siguientes:

a).- **Contar con líneas de Comunicación.**

- Todas las líneas se encuentran conectadas a INTRANET.
- Se cuenta con buzones físicos y electrónicos.
- Por medio de EGEMER, se implementaron tótems de comunicación electrónica en los hospitales.
- Todos los funcionarios cuentan con correo institucional y REDSSA (red interna).

b).- **Que los indicadores de metas Institucionales estén actualizados y funcionen adecuadamente.**

- Se encuentran publicados y actualizados en INTRANET y en la página oficial.

c).- **Contar con sistemas de comunicación con Transparencia y Objetividad.**

- INTRANET, REDSSA, página oficial, correos institucionales, flyers, folletos, etc.

d).- **Contar con mecanismos para validar la Información.**

- Todos los sistemas de Información cuentan con mecanismos de validación en su captura, para evitar errores durante la captura, así como su difusión y compartición con las diferentes áreas que participan en los procesos electrónicos.

5.- La DRA. MARICELA GUARDADO MONTAÑEZ, en su calidad de **Enlace de Supervisión y Mejora**, informa que dentro del seguimiento a sus actividades son las siguientes:

a).- Se dio seguimiento a la solicitud de la DGCES para evaluar las instalaciones de capacidad de respuesta a la atención de pacientes con COVID-19 en todos los Hospitales del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, mediante el Lineamiento de Reconversión Hospitalaria de Secretaría de Salud.

b).- El 17 de marzo de 2020 se instala el Comité Extraordinario COVID-19 del Centenario Hospital Miguel Hidalgo como parte de las estrategias para la atención de la población ante la pandemia, y se le ha dado seguimiento el Comité de referencia.

c).- El 27 de abril de 2020 se instala el Comité de COVID-19 en el Hospital General Tercer Milenio, con el objetivo de atender a pacientes con COVID-19.



Contigo al 100

d).- El 20 de mayo se llevó a cabo supervisión en la Farmacia del Hospital General Tercer Milenio, a solicitud de Personal Responsable Sanitario de la Farmacia mediante Informe de Hechos, encontrándose inconsistencias en los procesos de almacenamiento de medicamentos del Programa Cuidados Paliativos, así como, inconsistencias en la elaboración de recetas médicas por fármacos controlados.

Hospital Tercer Milenio (Farmacia)	
Hallazgo	Recomendación
<p>Recetas de Cuidados Paliativos. -</p> <p>Se han encontrado recetas expedidas por médicos de cuidados paliativos que no cumplen con los lineamientos del Reglamento de Insumos para la Salud que se requieren para su surtimiento, por lo que médicos del mismo hospital, tienen que hacer el cambio de la receta, esto representa un riesgo legal para el médico que lo realiza al no contar con el expediente del paciente, además de que el paciente deberá de esperar a que el médico pueda realizar el cambio de receta.</p>	<p>Capacitación al personal Médico del equipo de cuidados paliativos en el correcto llenado de receta impartido por el Dr. Ildelfonso Martínez Aldana Coordinador Médico en tu Casa, y nos envíe evidencia de la realización de este curso y que los médicos han adquirido este conocimiento.</p>
<p>Los errores al llenado de las recetas por parte de los médicos de cuidados paliativos que manifiesta el personal de Farmacia del Hospital más recurrentes son:</p> <ol style="list-style-type: none">1.- Fecha de expedición.2.- Presentación.3.- CURP del paciente no coincide. <p>(Se Anexan copias de recetas como evidencia)</p> <p>Además, se hace la observación por parte del personal de farmacia que han encontrado que las recetas firmadas por un médico, vienen requisitadas por diferente letra.</p>	<p>El Dr. Ildelfonso Martínez Aldana genere una estrategia para el cambio de receta en oficinas centrales.</p>
<p>Medicamento de cuidados paliativos.</p> <p>Existe en el almacén de caducados una cantidad representativa de medicamentos de cuidados paliativos.</p>	<p>Realizar el proceso de confinamiento de ese medicamento, a medida que COFEPRIS y la contingencia por Covid-19 lo permitan, donde al ser medicamento de este programa, los gastos que de este confinamiento se generen sean cubiertos por cuidados paliativos.</p> <p>Se recomienda que se establezca por parte de cuidados paliativos, personal que vigile y controle al medicamento que se encuentre en el hospital facilitando la información de existencias y caducidades al equipo.</p>
<p>Cambio de Recetas por Médicos del Hospital expedidas por Cuidados Paliativos</p> <p>Se han encontrado recetas expedidas por médicos del Hospital que no cumplen con los lineamientos del reglamento de insumos para la salud.</p>	<p>Se recomienda que los médicos del hospital no realicen receta por medicamentos del grupo tres, si no tiene un expediente clínico del paciente, ya que en un caso de supervisión de regulación sanitaria, pueden sancionar a la farmacia.</p>

Handwritten signature



ISSEA
SECRETARÍA DE
SALUD DEL ESTADO
DE AGUASCALIENTES

Contigo al 100

Es importante mencionar que cada uno de los Titulares de los Componentes del presente Comité presentaron evidencias que acreditan las actividades realizadas, mismas que se encuentran en resguardo en la Dirección de Administración y Finanzas.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE.

L.A.F. IVONNE JAQUELINE AZCONA RAMIREZ
COORDINADOR DE CONTROL INTERNO
COMITÉ DE CONTROL INTERNO Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.



- c.c.p.- C.P. DENNYS EDUARDO GÓMEZ GÓMEZ.- Contralor del Estado.
LIC. JOSE ROBERTO REYES DE LA HOYA.- Dirección General de Auditoría Gubernamental, Contraloría del Estado.
LIC. LAURA ELENA HERNANDEZ DE LIRA.- Enlace de Administración de Riesgos del COCODI.
L.A.F. DIEGO GOMEZ ESQUIVEL.- Enlace de Control Interno del COCODI.
C.P. JOSÉ REFUGIO DEL RIO SALAS.- Enlace de Ambiente de Control
LIC. ORLANDO CORNEJO ORONA.- Enlace de Información y Comunicación.
DRA. MARICELA GUARDADO MONTAÑEZ.- Enlace de Supervisión y Mejora Continua de SALUD
Militario.

rcil
[Signature]



"Año del Centenario Luctuoso del Constitucionalista y Héroe Revolucionario Venustiano Carranza"

Handwritten notes and scribbles at the top left of the page.

Handwritten notes in the middle left section, including a small rectangular box with illegible text inside.

Handwritten notes in the middle right section, including a small rectangular box with illegible text inside.

Handwritten notes at the bottom left of the page.