SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

ÁREA DEL SECRETARIO

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

TOMO I

JULIO, 2007.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Manual de Procedimientos del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Estructura 2007.

TOMO I

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZO

Folio - 8293

2118

Subsecretaría de Administración y Finanzas

SALUD

México, D. F., 16 NOV 2007

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
RECIBIDO
1426
13 DIC. 2007
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO

LIC. JORGE CAMARENA GARCÍA
Titular del Órgano Interno de Control de la Secretaria de Salud
P r e s e n t e

En atención al oficio número Of. No. 12/1.0.3./1222/07, mediante el cual remite el Manual General de Procedimientos del **Órgano Interno de Control en la Secretaria de Salud** para su revisión y autorización.

Al respecto le comunico, que derivado del análisis realizado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de esta Secretaría, al documento de referencia, se concluye que se elaboró con base en la Estructura Orgánica Autorizada, con vigencia de primero de enero 2007, por lo que **esta Subsecretaria procede al registro de dicho documento** el cual contiene sello y firma de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional, todo lo anterior con fundamento en la siguiente normatividad:

- Art. 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Art. 27, fracción II del Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.

Por lo anterior, le reitero que es compromiso del **Órgano Interno de Control** efectuar la difusión e implantación del documento referido, asimismo la observación de los ordenamientos jurídicos en la materia será responsabilidad directa de esa unidad a su digno cargo.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
La Subsecretaria

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
RECIBIDO
10 DIC. 2007
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA Y CONTROL

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
RECIBIDO
13 DIC. 2007
1240

Lic. Ma. Eugenia de León-May

C.c.p.- Mtro. Fernando J. Chacón Sosa - Director General de Programación, Organización y Presupuesto - Presente.
Lic. Jose Luis Lugo Vega - Encargado de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional - Presente

Reforma Número 10 – Piso 4, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06030, México, D.F.
Teléfonos 55 92 37 88, 50 63 85 00 Ext. 2430

Buzon electronico de quejas y sugerencias clientesdgpop@salud.gob.mx

FJCHS/JLLV
V Registro 19071

C O N T E N I D O.

	HOJA
INTRODUCCIÒN.	5
I. OBJETIVO DEL MANUAL.	6
II. MARCO JURÌDICO.	7

III. PROCEDIMIENTOS ELABORADOS CON LA ESTRUCTURA 2007.

Dirección de Fortalecimiento del Control.

1. Procedimiento General para realizar Revisiones de Control.
2. Procedimiento para realizar la etapa de ejecución de Revisiones de Control de: Mejoramiento de Controles Internos en los Procesos, Promoción de Ambiente Ético, Cultura de Control y Riesgos, Evaluación y Seguimiento de Programas Gubernamentales y de Evaluación de Indicadores de Desempeño.
3. Procedimiento para Medir la Satisfacción del Cliente.

Dirección de Desarrollo Administrativo.

4. Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo.
5. Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano (TySAIC´s).
6. Procedimiento para la Mejora de Procesos y Gestión de Calidad.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodriguez Arreguín	Lic. Aida Velazco Hernández	Lic. Eduardo Francisco X. Alvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

7. Procedimiento para el Seguimiento al Programa de Banderas Blancas del Servicio Profesional de Carrera.

8. Procedimiento para la implantación de Cartas Compromiso al Ciudadano.

9. Procedimiento para el producto no conforme.

10. Procedimiento para la revisión al Sistema de Gestión de Calidad.

11. Procedimiento para el manejo de acciones correctivas.

12. Procedimiento para el manejo de acciones preventivas.

13. Procedimiento para la implantación de Centros Integrales de Servicios y su aseguramiento.

14. Procedimiento para realizar auditorías internas al sistema.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZO

Dirección de Normatividad, Organización y Control.

15. Procedimiento para el control de documentos externos.

16. Procedimiento para la Etapa de Ejecución de Revisiones de Control al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (POTCC).

17. Procedimiento para la Etapa de Ejecución de Revisiones de Control a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG).

18. Procedimiento para la Integración y Control del Programa Anual de Trabajo (PAT).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aida Velázco Hernández	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

19. Procedimiento para el Control de Documentos Internos.

20. Procedimiento para la celebración de Comités de Control y Auditoría (COCOA's).

21. Procedimiento de desarrollo, implementación y mantenimiento de sistemas.

22. Procedimiento para la Etapa de Ejecución de Revisiones de Control a Tecnologías de la Información.

23. Procedimiento para la Etapa de Ejecución de Revisiones de Monitoreo de Operaciones.

24. Procedimiento para soporte técnico y atención a usuarios.

Dirección de Auditoría a Órganos Desconcentrados, Dirección de Auditoría a Programas Federales y Auditorías Especiales y Dirección de Auditoría a Oficinas Centrales, Adquisiciones y Obra Pública.

25. Procedimiento de Auditoría.

26. Procedimiento para la Administración, Control y Resguardo de Archivo de Expedientes de Auditorías Internas

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZO

Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones.

27. Procedimiento para Asesorar a los Comités y Subcomités de la Secretaría de Salud en Materia de Adquisiciones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P Luis Antonio Rodriguez Arreguin	Lic. Aida Velazco Hernández	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

28. Procedimiento Administrativo de Responsabilidades.
29. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes; Proveedores y Contratistas.
30. Procedimiento para la atención de inconformidades.
31. Procedimiento para la defensa jurídica.
32. Procedimiento para la Atención de Peticiones Ciudadanas.
33. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.
34. Procedimiento para la atención de Recursos de Revisión

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZÓ

Coordinación Administrativa.

35. Procedimiento para la Integración y desarrollo de recursos humanos
36. Procedimiento para la Adjudicación de Insumos
37. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (Presupuesto).

Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.

38. Procedimiento para la Asesoría en el Servicio Profesional de Carrera.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodriguez Arreguin	Lic. Aida Velazco Hernández	Lic. Eduardo Francisco X. Alvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

INTRODUCCIÒN.

El presente instrumento administrativo es de observancia general y se elaboró con base en la estructura autorizada por la Subsecretaría de Administración y Finanzas en el mes de enero de 2007. Su propósito es el de guiar al personal en el desarrollo de las actividades asignadas para cumplir con los objetivos y metas de este Órgano Interno de Control.

El Manual de Procedimientos se integra por:

- Objetivo.
- Marco jurídico y
- Treinta y ocho procedimientos orientados al cumplimiento de las funciones establecidas en el Manual de Organización vigente.

Es importante señalar que la responsable de revisar y actualizar este manual es la Dirección de Normatividad, Organización y Control.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aida Velazco Hernández	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

I. OBJETIVO DEL MANUAL.

Este Manual tiene la finalidad de orientar al personal del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud sobre las políticas que debe observar para desempeñar sus funciones, las cuales se complementan con la descripción de actividades y el diagrama de flujo, que muestran en forma detallada las actividades a desarrollar y que enuncian la relación e interdependencia entre los diferentes procedimientos.

Los apartados denominados *Documentos de referencia, Registros, Glosario de términos, Cambios en esta versión* y *Anexos*, permiten que el personal visualice la normatividad que debe observar, los formatos que se derivan de las operaciones a realizar, el historial de las modificaciones que se han realizado en el procedimiento, así como los conceptos básicos que forman parte de la operación.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguin	Lic. Aida Velazco Hernández	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007	Julio de 2007

II. MARCO JURÍDICO.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

LEYES.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Ley de Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Ley de Ingresos de la Federación.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas

Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.

Ley del Servicio de la Tesorería de la Federación.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Ley General de Bienes Nacionales.

Ley General de Deuda Pública

Ley General de Salud.
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aida Velazco Hernández	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Ley de Planeación

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; se reforman la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley de Presupuesto, contabilidad y Gasto Público Federal; y se adiciona la Ley de Planeación.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Ley del Impuesto Sobre la Renta

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del.

Ley Reglamentaria de la Fracción XIII BIS del Apartado B, del Articulo 123 de la Constitución Politica de los Estado Unidos Mexicanos.

Ley Federal del Trabajo.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

CÓDIGOS.

Código Civil Federal.

Código Fiscal de la Federación.

Código Civil para el Distrito Federal

Código Federal de Procedimientos Civiles.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aida Velazco Hernández	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

REGLAMENTOS.

Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.

Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.

Reglamento de la Ley de Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

Reglamento de la Ley del Servicio de Tesorería de la Federación.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Reglamento Interior de la Auditoría Superior de la Federación.

Reglamento Interior del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.

Reglamento de Prestaciones Económicas y Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZO

DECRETOS.

Decreto para realizar la entrega recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodriguez Arreguin	Lic. Aida Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Francisco X. Alvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

ACUERDOS.

Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.

Acuerdo que establece los Lineamientos para la instalación y facultades de los Comités Técnicos de Profesionalización y Selección de las dependencias y órganos desconcentrados de la Administración Pública Federal Centralizada.

Acuerdo que tiene por objeto establecer los Criterios que las Dependencias de la Administración Pública Federal y lo Órganos Desconcentrados de las Mismas deberán observar al autorizar la ocupación temporal de un puesto vacante o de nueva creación dentro del sistema de Servicios Profesionales de Carreras en los casos excepcionales que se refieren al Art.34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

Acuerdo que tiene por objeto establecer los lineamientos que deberán observar las dependencias de la Administración Pública Federal Centralizada y sus órganos desconcentrados en la operación del Subsistema de ingreso; así como la elaboración y aplicación de mecanismos y herramientas de evaluación para los procesos de selección Lineamientos de Operación del Subsistema de Ingreso.

Acuerdo que tiene por objeto establecer los criterios que permitan a las dependencias de la Administración Pública Federal y a los Órganos Desconcentrados de las mismas identificar las áreas susceptibles de integrar los Gabinetes de Apoyo a que se refiere el artículo 7 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; establecer las bases para fijar los requisitos que deberán cubrir las personas que ocupen un puesto en dichos Gabinetes así como determinar el procedimiento conforme a la cual la Secretaría de la Función Pública autorizará y registrará las estructuras de estos Gabinetes.

SECRETARÍA DE SALUD
DGRDS
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aida Velazco Hernández	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Acuerdo por el que se dan a conocer las Reglas para la aplicación de las reservas de compras del sector público establecidas en el Trato de libre Comercio de América del Norte y para la determinación del contenido nacional en los procedimientos de contratación de obras públicas.

Acuerdo por el que se delegan facultades en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios en los servidores públicos que se indican.

Acuerdo por el que se establecen las reglas para la aplicación del margen de preferencia en el precio de los bienes de origen nacional, respecto del precio de los bienes de importación en los procedimientos de contratación de carácter internacional que realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los Servidores Públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión para realizar la entrega recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.

Acuerdo por el que se reforma el diverso por el que se establecen las reglas para la determinación y acreditación del grado de contenido nacional tratándose de procedimientos de contratación de carácter nacional determinar el grado de contenido nacional.

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

Acuerdo por el que se emiten y publican las Reglas de Operación Programa de Desarrollo Humano y Oportunidades, a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social, para el Ejercicio Fiscal 2006.

Acuerdo por el que se expide el Manual de Percepciones de la Administración Pública Federal.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodriguez Arreguín	Lic. Aida Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Francisco X. Alvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Acuerdo por el que se establecen las Normas generales de control interno en el ámbito de la Administración Pública Federal.

LINEAMIENTOS.

Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana.

Lineamientos Generales pAra Integrar y autorizar los Gabinetes de Apoyo en las Dependencias de la Administración Pública Federal y sus Órganos Desconcentrados.

Lineamientos para el Funcionamiento de los Comités de Control y Auditoría

Lineamientos Generales para la Planeación, Elaboración y Presentación del Programa Anual de Trabajo de los Órganos Internos de Control en Materia de Auditoría y Control 2006.

Lineamientos Generales para la Presentación de los Informes y Reportes del Sistema de Información Periódica.

MANUALES

Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal.

Manual de Programación y Presupuesto.

Manual de operación programa PROCEDES

Manual de Lenguaje Ciudadano

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aida Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUIAS.

Guia General de Auditoría Pública.

Guía para la solicitud de documentación y datos a terceros en forma personal.

Guía de Auditoría a Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Guia de Auditoría a Servicios Personales.

Guia General para Revisiones de Control.

Guia para adopción de mejoras prácticas.

Guia para el mejoramiento de controles internos en los procesos,

Guia para Evaluación de riesgos.

Guia para la Evaluación de Tecnologías de Información y Específicas.

Guía para la Evaluación y Seguimiento de Programas Gubernamentales.

Guía para la Promoción del Ambiente Ético y Cultura de Control y Riesgos.

Guía para Monitoreo de Operaciones.

Guía de Implementación de Cartas Compromiso al Ciudadano.

Guia para escribir documentos en Lenguaje Ciudadano.

Guia Técnica (Análisis y Mejora de Procesos Prioritarios)

Guias de Aseguramiento Centros Integrales del Servicio.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó;
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguin	Lic. Alda Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007

OFICIOS CIRCULARES.

Oficio por el que se comunica a los Oficiales Mayores de las dependencias de la Administración Pública Federal y equivalentes en los órganos administrativos desconcentrados y en la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, las políticas para realizar movimientos laterales con servidores públicos de libre designación a fin de propiciar el óptimo aprovechamiento de sus recursos humanos

Oficio de aspectos relativos a las reformas y adiciones a la LAASSP y LOPSRM.

OTROS.

Políticas, bases y lineamientos que deberán observar los servidores públicos de las unidades administrativas y de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, en los procesos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles y la prestación de servicios de cualquier naturaleza, con excepción de los servicios relacionados con la obra pública.

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud Pública Federal.

Presupuesto de Egresos de la Federación (Anual).

Metodología para Simplificación y Mejora Regulatoria de los programas de Apoyo Social.

Modelo Integral de Desempeño de los Órganos de Vigilancia y Control.

Modelo Intragob.

Norma para la descripción, perfiles y valuación de puestos.

Agenda Presidencial de Buen Gobierno.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aida Velazco Hernández	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

Resolución Miscelánea Fiscal.

Sistema Integral de Contabilidad Gubernamental.

Reducción de los Recursos Autorizados a Comunicación Social.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
16 NOV 2007
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aida Velazco Hernández	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

1. Procedimiento General para realizar Revisiones de Control.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los criterios generales que orienten al personal del Órgano Interno de Control en la práctica de las revisiones de control, con el fin de fortalecer los mecanismos de control o la observancia de la normatividad, entre otros, por parte de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica a las revisiones de control de: Mejoramiento de Controles Internos en los Procesos, Evaluación y Seguimiento de Programas Gubernamentales, Promoción y Ambiente Ético y Cultura de Control y Riesgos, Evaluación de Indicadores de Desempeño, Monitoreo de Operaciones, Evaluación de Tecnologías de Información, Evaluación y Seguimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Federal y Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (POTCC), en las etapas de planeación, presentación del informe de resultados y seguimiento de implantación de Acciones de Mejora.

El personal que observará este procedimiento es:

Director de Fortalecimiento del Control.
- Subdirector de Control de Programas.
- Subdirector de Control Operativo.

Director de Normatividad, Organización y Control.
- Subdirector de Normatividad.
- Subdirector de Desarrollo Informático y Redes.

Asimismo, el personal operativo adscrito a dichas áreas y designado para tal efecto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.1 El personal de las Direcciones de Fortalecimiento del Control y de Normatividad, Organización y Control, responsable de las revisiones de control, observará la Guía General para Revisiones de Control y las Guías Específicas para Revisiones de Control, emitidas por la Secretaría de la Función Pública, efectuando únicamente las adecuaciones pertinentes para casos específicos, respetando su estructura.

3.2 Los Subdirectores de las Direcciones de Fortalecimiento del Control y de Normatividad, Organización y Control, supervisarán en todas las etapas de la revisión, ya sea en el campo de trabajo o en el Órgano Interno de Control, el desarrollo, avances y resultados de las revisiones de control dejando evidencia de ésta, a efecto de lograr resultados relevantes, confiables y oportunos, encaminados al fortalecimiento del control interno de las unidades administrativas y el apego a la normatividad en la materia, entre otras.

3.3 El personal de las Direcciones de Fortalecimiento del Control y de Normatividad, Organización y Control, se conducirá con apego a los valores de: lealtad, honestidad, responsabilidad, respeto y compromiso, establecidos por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud; asimismo, deberá observar las políticas de actuación anexas a la Guía General de Revisiones de Control, emitida por la Secretaría de la Función Pública.

3.4 Los consultores deberán salvaguardar en las instalaciones del área revisada y/o del Órgano Interno de Control la documentación original que soliciten para el desarrollo de la revisión y que es propiedad del cliente, en tanto se concluya la revisión o el informe de resultados. Una vez finalizados los trabajos de revisión, la documentación referida se entregará al área y en la copia del **Requerimiento de información RRC-RQ** se le solicitará al responsable de recibirla, nombre, firma y fecha de recepción.

3.5 Las situaciones encontradas y acciones de mejora serán consensuadas con los responsables del área, operación, proceso, programa o rubro revisado y deberá existir la evidencia que soporte cada una de las situaciones encontradas, así como con los logros determinados.

3.6 Las situaciones encontradas deberán comentarse con el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, para su conocimiento y previa autorización, antes de presentarse a la unidad administrativa para su firma.

3.7 Una vez firmadas por todas las partes involucradas, las situaciones encontradas y las acciones de mejora se capturarán en el Sistema de Información del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

3.8 Se emitirá un **Oficio Recordatorio de Solicitud de Información de Implantación de Acciones de Mejora RRC-OR**, a las unidades administrativas que no hayan turnado información para la implantación de las **Acciones de Mejora RRC-AM** dentro de los diez días hábiles previos al vencimiento de la fecha acordada para tal efecto.

Dicha situación no aplica para el caso de las revisiones al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (POTCC), toda vez que el seguimiento de las acciones se realiza en la siguiente revisión de control.

3.9 El **Seguimiento RRC-CS** de las acciones de mejora deberá capturarse en el Sistema Integral de Control y Auditoría y se entregará a la Dirección de Normatividad, Organización y Control del Órgano Interno de Control, dentro de los cuatro primeros días hábiles siguientes al día último del trimestre correspondiente.

3.10 Los Directores de Fortalecimiento del Control y de Normatividad, Organización y Control, así como los Subdirectores de Área, serán los encargados de validar el grado de avance de la información recibida por parte de la unidad administrativa revisada para la implantación de las acciones de mejora determinadas.

3.11 Cuando no se cuente con la documentación suficiente para la atención de las acciones de mejora, se enviará comunicado al responsable del área, operación, proceso, programa o rubro revisado con copia a sus superiores jerárquicos.

3.12 En la revisión al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción, los tiempos establecidos en los estándares para cada una de las etapas de las revisiones de control, podrán variar dependiendo del número de indicadores y unidades involucradas.

3.13 El Director de Fortalecimiento del Control reportará mensualmente al Subdirector de Gestión de Calidad el avance de los indicadores del sistema de gestión de calidad. Lo anterior podrá ser por correo electrónico o memorándum, dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores al cierre del periodo.

3.14 El procedimiento y los registros podrán adaptarse en los casos excepcionales que así lo requieran.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
1. Consulta del PAT de revisiones de control y elaboración de inicio de la revisión.	1.1 Recibe ejemplar del PAT de acuerdo con el **18.- Procedimiento para la integración y control del Programa anual de Trabajo (PAT).**	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	1.2 Instruye a la Subdirección para iniciar la planeación de la revisión, con base en el Programa Anual de Trabajo.	
	1.3 Consulta el PAT detallado de la revisión a practicar, identifica la unidad a revisar, el tipo de revisión, el objetivo, así como la semana inicial y de término.	Subdirección.
	En caso de una revisión adicional (no contemplada en el PAT), el Subdirector requisitará la **Solicitud de Número para Revisiones de Control Adicionales RRC-RA** y elaborará el Programa Anual de Trabajo Detallado, que será rubricado por el Subdirector, el Director y el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno; asimismo, deberá contar con el visto bueno del Titular del Órgano Interno de Control. Ambos documentos se remiten a la Dirección de Normatividad, Organización y Control para su registro en el Sistema de Información Periódica.	
	1.4 Concerta con el Director responsable de la revisión la integración de la Célula de Trabajo, y posteriormente la formaliza mediante el **Inicio de la Revisión RRC-IN.**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	1.5 Entrega al líder de la Célula de Trabajo copia del Programa Anual de Trabajo Detallado y el Modelo de Administración de Riesgos donde se describe la Revisión de Control a ejecutar. <u>Célula de Trabajo:</u> 1.6 Recibe del Subdirector copia del Programa Anual de Trabajo Detallado y el Modelo de Administración de Riesgos, analiza, requisita el **Inicio de la Revisión RRC-IN** y turna a la Subdirección.	
	1.7 Revisa el **Inicio de la Revisión RRC-IN**, en su caso lo aprueba o instruye adecuaciones, rubrica, anota sus iniciales, la fecha y entrega al Director.	Subdirección.
	1.8 Formaliza el **Inicio de la Revisión RRC-IN,** mediante firma y turna al líder de la Célula de Trabajo para su archivo en el expediente de la revisión.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	En el transcurso de la revisión se integran los papeles de trabajo en el expediente de la revisión, con base en el **Índice RRC-IG.**	
2. Elaboración del cronograma de actividades y del Programa de Trabajo.	2.1 Elabora el **Cronograma de Actividades RRC-CA**, con base en los estándares establecidos, indicando el tiempo con el que se cuenta para la planeación, ejecución, determinación de situaciones encontradas y resultados determinados.	Subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	2.2 Turna al líder de la Célula de Trabajo el **Cronograma de Actividades RRC-CA**, para su consideración en el transcurso de la revisión y archiva en el expediente. <u>Célula de Trabajo:</u> 2.3 Elabora el **Programa de Trabajo RRC-PT,** anota sus iniciales, rubrica y turna al Subdirector.	
	2.4 Revisa el **Programa de Trabajo RRC-PT,** en su caso, aprueba o instruye adecuaciones, lo rubrica, anota sus iniciales, la fecha y lo entrega al Director.	Subdirección.
	2.5 Firma el **Programa de Trabajo RRC-PT** y recaba firma de autorización del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno; devuelve al líder de la Célula de Trabajo para su archivo.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
3. Recopilación de información, elaboración del mapa y marco conceptual.	<u>Célula de Trabajo:</u> 3.1 Recopila información sobre el área, operación, proceso, programa o rubro a revisar y de ser necesario, visita la unidad administrativa para recabar la documentación faltante. 3.2 Analiza la información, requisita el **Trabajo Desarrollado RRC-TD** y el **Marco Conceptual RRC-MC;** turna al Subdirector para su revisión.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	El objetivo, universo y alcance depende del tipo de revisión de control.	
	3.3 Revisa el **Trabajo Desarrollado RRC-TD** y el **Marco Conceptual RRC-MC**, en su caso, aprueba o instruye adecuaciones, los rubrica, anota sus iniciales y la fecha. Turna al líder de la Célula de Trabajo para su archivo.	Subdirección.
	<u>Célula de Trabajo:</u> 3.4 Elabora proyecto del **Mapa de la Revisión de Control RRC-MA** y turna al Subdirector para su revisión.	
	3.5 Revisa el proyecto del **Mapa de la Revisión RRC-MA**, en su caso, aprueba o instruye adecuaciones, lo rubrica, anota sus iniciales, la fecha y turna al Director.	Subdirección.
	3.6 Da el visto bueno del proyecto del **Mapa de la Revisión RRC-MA,** anota sus iniciales, rubrica y turna al líder de la Célula de Trabajo para su archivo.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	En su caso, durante la etapa de ejecución se presentará el **Mapa de la Revisión RRC-MA,** a fin de concensuarlo con los responsables del proceso, programa o rubro a revisar. Para efectos de la Revisión de Control de Mejoramiento de los Controles Internos en los Procesos se aplicarán los anexos específicos de la guía.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4. Elaboración de oficio de presentación y requerimiento de información.	4.1 Elabora el **Oficio de Presentación RRC-OP** y el **Requerimiento de Información RRC-RQ,** los rubrica y entrega al Director para su revisión.	Subdirección.
	4.2 Revisa el **Oficio de Presentación RRC-OP** y el **Requerimiento de Información RRC-RQ**, los rubrica y turna al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	4.3 Revisa y aprueba mediante su rúbrica el **Oficio de Presentación RRC-OP**, en el que recaba la firma del Titular del Órgano Interno de Control; signa el **Requerimiento de Información RRC-RQ** y turna ambos documentos al Director.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	El **Requerimiento de Información RRC-RQ** también podrá ser firmado por el Director de área, de acuerdo al programa, proceso o rubro a revisar.	
	4.4 Entrega el **Oficio de Presentación RRC-OP** y el **Requerimiento de Información RRC-RQ firmados** al Subdirector, para que concerte cita vía telefónica con el Titular de la unidad administrativa o responsable del área, operación, proceso, programa o rubro a revisar.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	En el caso de las revisiones al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción y a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, el **Oficio de Presentación RRC-OP** y el **Requerimiento de Información RRC-RQ** se envían por correspondencia a las unidades involucradas.	
5. Presentación de la revisión de control.	<u>Célula de Trabajo:</u> 5.1 Asiste a la unidad administrativa para la presentación de la revisión de control, dando a conocer el objetivo de la revisión y el esquema de operación.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control y/o Subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	En algunos casos, asiste a la presentación el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	
	5.2 Entrega en la unidad administrativa a revisar el **Oficio de Presentación RRC-OP** y el **Requerimiento de Información RRC-RQ**, e instruye para que se entreguen por mensajería los tantos restantes de copias, según corresponda y turna el acuse al líder de la Célula de Trabajo para su archivo.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control y/o Subdirección.
	Célula de Trabajo: 5.3 Requisita la **Minuta RGC-MI** y recaba firmas del personal que intervino en la presentación de la revisión. En el caso de las revisiones de control al Mejoramiento de Controles Internos en los Procesos, Promoción de Ambiente Ético, Cultura de Control y Riesgos, Evaluación de Programas Gubernamentales y de Indicadores, se hace constar lo siguiente: • Objetivo. • Unidad a revisar. • Número de revisión. • Clave de programa. • Proceso, programa o rubro a revisar. • Alcance. • Herramientas a utilizar. • Duración de la revisión. • Conformación del equipo de trabajo.	
	De acuerdo con el tipo de revisión de control, la etapa de **Ejecución** conecta con alguno de los siguientes procedimientos específicos:	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	• 2.- Procedimiento para realizar la etapa de ejecución de Revisiones de Control de: Mejoramiento de Controles Internos en los Procesos, Promoción de Ambiente Ético, Cultura de Control y Riesgos, Evaluación de Programas Gubernamentales y de Indicadores. *PCI-MC*. • 16.- Procedimiento para la etapa de Ejecución de revisiones de control al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (POTCC). *PCI-PO.* • 17.- Procedimiento para la Etapa de Ejecución de Revisiones de Control a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG). • 22.- Procedimiento para la Etapa de Ejecución de Revisiones de Control a Tecnologías de la Información. • 23.- Procedimiento para la Etapa de Ejecución de Revisiones de Monitoreo de Operaciones.	
6. Supervisión de la revisión de control.	6.1 Revisa los registros que elabora la Célula de trabajo, los aprueba o instruye adecuaciones, anota sus iniciales y fecha de supervisión, los rubrica para dejar constancia de la supervisión. Por su parte, el Director de Fortalecimiento del Control y el Director de Normatividad, Organización y Control orientan las actividades, instruyen los trabajos y retroalimentan al personal.	Subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.2 Requisita la **Supervisión de la Revisión de Control RRC-SR**, con la finalidad de comprobar el cumplimiento de los objetivos del Programa de Trabajo de la revisión. 6.3 Entrega los registros a la Célula de Trabajo para su archivo.	
7. Determinación de situaciones encontradas.	<u>Célula de Trabajo:</u> 7.1 Informa al Subdirector los resultados obtenidos, así como las situaciones encontradas, lo cual puede hacer por vía telefónica, correo electrónico o de manera personalizada. 7.2 Comenta las situaciones encontradas con el personal involucrado de la unidad administrativa revisada, consensúan las acciones de mejora con el fin de que se implanten durante el transcurso de la revisión de control y elabora **Minuta RGC-MI.**	
8. Determinación de logros y resultados.	*¿Durante el transcurso de la revisión, la unidad implantó las acciones de mejora?* *Si procede:* <u>Célula de Trabajo:</u> 8.1 Realiza reunión de trabajo con la unidad administrativa, solicita la documentación soporte, verifica que el área haya implantado la acción de mejora y elabora la **Minuta RGC-MI**, indicando los logros y resultados obtenidos. *Conecta con actividad 12.1.*	Subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9. Elaboración de acciones de mejora.	*No procede.*	Subdirección.
	9.1 Elabora el proyecto de las **Acciones de Mejora RRC-AM** y comenta con el personal involucrado de la unidad administrativa las situaciones encontradas, con el fin de analizarlas y acordar las acciones de mejora.	
	9.2 Presenta el proyecto de **Acciones de Mejora RRC-AM** al Director para su revisión.	
	9.3 Revisa el proyecto de **Acciones de Mejora RRC-AM** y, en su caso, instruye adecuaciones.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	9.4 Comenta el proyecto de **Acciones de Mejora RRC-AM** con el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno para su aprobación.	
	9.5 Aprueba el proyecto de **Acciones de Mejora RRC-AM** o instruye modificaciones y entrega al Director.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	9.6 Entrega al Subdirector las **Acciones de Mejora RRC-AM** aprobadas y lo instruye para que recopile la firma del personal de la unidad administrativa.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	9.7 Recibe las **Acciones de Mejora RRC-AM** y convoca a reunión de trabajo al Área revisada.	Subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<u>Célula de Trabajo:</u>	
10. Firma de las acciones de mejora.	10.1 Acude a la unidad administrativa presentan las **Acciones de Mejora RRC-AM** a los responsables del proceso, programa o rubro revisado, establecen la fecha compromiso para su implantación recabando firma de dichos servidores públicos.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control y/o Subdirección.
	10.2 Firma las **Acciones de Mejora RRC-AM** y turna al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	10.3 Firma las **Acciones de Mejora RRC-AM** y devuelve al Director.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	10.4 Turna las **Acciones de Mejora RRC-AM** al líder de la Célula de Trabajo.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	<u>Célula de Trabajo:</u> 10.5 Captura las **Acciones de Mejora RRC-AM** en el Sistema de Información e imprime el reporte en 2 tantos, entrega uno a la Dirección de Normatividad, Organización y Control y archiva el otro en el expediente de la revisión.	
11. Elaboración de comunicado de agradecimiento.	11.1 Elabora **Comunicado de Agradecimiento RRC-AG** con sus respectivas copias**,** lo rubrica y turna al Director de Fortalecimiento del Control o al de Normatividad, Organización y Control.	Subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	11.2 Recibe el **Comunicado de Agradecimiento RRC-AG** lo revisa, rubrica y turna al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno para recabar firma.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	11.3 Rubrica el **Comunicado de Agradecimiento RRC-AG**, recaba la firma del Titular del Órgano Interno de Control y turna al Director.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	11.4 Recibe el **Comunicado de Agradecimiento RRC-AG** e instruye para que se envíe por mensajería, se recabe acuse de la unidad administrativa revisada y entrega al líder de la Célula de Trabajo para su archivo.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
12. Elaboración del informe de resultados.	<u>Célula de Trabajo:</u> 12.1 Elabora el **Informe de Resultados RRC-IR,** con base en las **Acciones de Mejora RRC-AM** determinadas y, en caso de que el área haya implementado acciones durante el transcurso de la revisión, lo deja asentado como logros en el apartado de *Resultados del Informe*, con base en la **Minuta RGC-MI** que se elaboró para tal efecto. 12.2 Rubrica el **Informe de Resultados RRC-IR** y turna junto con las **Acciones de Mejora RRC-AM** al Director de Fortalecimiento del Control o al de Normatividad, Organización y Control.	Subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
13. Verificación del producto.	13.1 Revisa que el **Informe de Resultados RRC-IR,** cumpla con los requisitos de la **Verificación del Producto de Revisiones de Control RRC-XV**.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
14. Producto no conforme.	*¿El **Informe de Resultados RRC-IR** cumple con los requisitos?* *No procede. El informe no cumple con los requisitos.* 14.1 Requisita **Producto No Conforme RGC-NX** y solicita al Subdirector que efectúe las adecuaciones en el **Informe de Resultados RRC-IR**. Conecta con el **9.- Procedimiento para el Producto no conforme PGC-PC.** 14.2 Realiza las modificaciones en el **Informe de Resultados RRC-IR** *Conecta con la actividad 15.1.*	Subdirección.
15. Firma y envío del Informe de Resultados.	*Sí procede: El informe sí cumple con los requisitos.* 15.1 Requisita la **Verificación del Producto de Revisión de Control RRC-XV** y archiva. 15.2 Rubrica el **Informe de Resultados RRC-IR** y lo turna al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno para su aprobación.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	15.3 Rubrica el **Informe de Resultados RRC-IR** con las **Acciones de Mejora RRC-AM,** recaba la firma del Titular del Órgano Interno de Control en el primero y turna al Director.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	15.4 Recibe **Informe de Resultados RRC-IR** junto con las **Acciones de Mejora RRC-AM** e instruye para que se envíe por mensajería, se recaba acuse de la unidad administrativa y entrega al líder de la Célula de Trabajo para su archivo.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	Conecta con el **3. Procedimiento para medir la satisfacción del cliente PSG-SC**.	
16. Revisión de aseguramiento de calidad.	<u>Célula de Trabajo:</u> 16.1 Evalúa la integración del expediente con los papeles de trabajo de la revisión, con base en el **Índice de registros RRC-IG**; requisita el formato Revisión de Aseguramiento de Calidad **(RAC),** instruido por la Secretaría de la Función Pública, rubrica y presenta al Director.	Subdirección.
	16.2 Verifica el formato Revisión de Aseguramiento de Calidad y lo rubrica.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	Para efectos del reporte trimestral a la Secretaría de la Función Pública (SFP) se deberá entregar a la Dirección de Normatividad, Organización y Control de forma impresa y magnética el reporte del RAC a fin de que recabe la firma del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno y del Titular del Órgano Interno de Control.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	16.3 Turna el formato Revisión de Aseguramiento de Calidad al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno para su firma.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	16.4 Firma el formato Revisión de Aseguramiento de Calidad, y devuelve al Director.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	16.5 Turna el formato Revisión de Aseguramiento de Calidad a la Dirección de Normatividad, Organización y Control en forma impresa y magnética, para que esta recabe la firma del Titular, una vez firmado se devuelve a la Dirección correspondiente para su archivo en el expediente respectivo.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
17. Integración de expediente del seguimiento.	<u>Célula de Trabajo:</u> 17.1 Recaba el **Informe de Resultados RRC-IR** de las revisiones de control, así como las **Acciones de Mejora RRC-AM** y/o **Informe de Seguimiento RRC-IS** con el **Seguimiento RRC-CS,** que contengan las acciones de mejora pendientes de atender. 17.2 Fotocopia **las Acciones de Mejora RRC-AM** y las integra en el expediente de seguimientos. 17.3 Verifica la fecha de implantación programada de las **Acciones de Mejora RRC-AM** e informa al Subdirector.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
18. Elaboración del oficio recordatorio para implantación de acciones de mejora.	18.1 Elabora el **Oficio Recordatorio de Solicitud de Información de Implantación de Acciones de Mejora RRC-OR,** dirigido a las unidades administrativas que no hayan turnado información para la implantación de las **Acciones de Mejora RRC-AM**. Esta etapa no aplica para el caso de las revisiones al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (POTCC), toda vez que el seguimiento de las acciones de mejora se realiza en la siguiente revisión de control.	Subdirección.
	18.2 Rubrica el **Oficio Recordatorio de Solicitud de Información de Implantación de Acciones de Mejora RRC-OR** y turna al Director para revisión y rúbrica.	
	18.3 Revisa el **Oficio Recordatorio de Solicitud de Información de Implantación de Acciones de Mejora RRC-OR,** lo rubrica y turna para firma al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	18.4 Rubrica el **Oficio Recordatorio de Solicitud de Información de Implantación de Acciones de Mejora RRC-OR,** recaba la firma del Titular del Órgano Interno de Control y turna al Director.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	18.5 Recibe el **Oficio Recordatorio de Solicitud de Información de Implantación de Acciones de Mejora RRC-OR** e instruye para que se envíe por mensajería, se recabe acuse de la unidad administrativa y se archive. *¿La unidad administrativa turna documentación?*	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
19. Recaba información en la unidad administrativa.	*No procede: La unidad no turna documentación.* <u>Célula de Trabajo:</u> 19.1 Acude a la unidad administrativa para recabar la documentación. *Conecta con la actividad 19.*	Subdirección.
20. Revisión de la documentación.	*Sí procede: La unidad sí turna documentación.* 20.1 Analiza la información relacionada con la implantación de las acciones de mejora. *¿Se atienden las acciones de mejora con la documentación?*	
21. Asesoría en la implantación de acciones de mejora.	*No procede, no se atienden documentalmente.* <u>Célula de Trabajo:</u> 21.1 Acude a la unidad administrativa, comenta los motivos por los que no se atienden las acciones de mejora y asesora.	Subdirección.
	Las asesorías pueden brindarse directamente al personal de las unidades administrativas, ya sea en el propio Órgano Interno de Control, por vía telefónica o vía correo electrónico. Para el caso de revisión de gabinete, reprograma las fechas de implantación en el **Seguimiento RRC-CS.**	
	Sí procede. Las acciones de mejora sí se atienden documentalmente. *Conecta con la actividad 25.1.* *¿Las acciones de mejora requieren replanteamiento?*	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
22. Reprogramación de fecha de implantación.	*No procede: Las acciones de mejora no requieren replanteamiento.* <u>Célula de Trabajo:</u> 22.1 Reprograma las fechas concertadas con la unidad administrativa revisada. *Conecta con actividad 25.1.*	Subdirección.
23. Replanteamiento de acciones de mejora.	*Sí procede. Las acciones de mejora sí requieren replanteamiento.* <u>Célula de trabajo:</u> 23.1 Determina junto con la unidad revisada las nuevas acciones de mejora. *Conecta con actividad 22.1.* *¿Se implantaron las acciones de mejora en la unidad administrativa?*	Subdirección.
24. Verificación de la implantación de las acciones de mejora.	*No procede. No se atienden documentalmente.* 24.1 Solicita al personal indique las razones por las que no se han implantado las acciones de mejora y determinan si éstas requieren replanteamiento y/o reprogramación, dejando constancia en el **Seguimiento RRC-CS**. *Regresa a la actividad 22.1.*	Subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Sí procede: Sí se implantaron las acciones de mejora. 24.2 Verifica en la unidad administrativa que hayan implantado las acciones de mejora, únicamente cuando se requiera constatar físicamente la implantación de las mismas. *Conecta con la actividad 25.1.* .	Subdirección
25. Captura de seguimiento de acciones de mejora.	<u>Célula de Trabajo:</u> 25.1 Elabora **Seguimiento RRC-CS**, con base en la información proporcionada por la unidad administrativa. 25.2 Rubrica el **Seguimiento RRC-CS** y lo turna al Director. 25.3 Revisa **Seguimiento RRC-CS** lo firma y entrega al Subdirector para que lo turne a la célula de trabajo. <u>Célula de trabajo:</u> 25.4 Captura en el Sistema Integral de Control y Auditoría, el Reporte de Seguimiento de Acciones de Mejora, con base en el **Seguimiento RRC-CS,** imprime y turna a la Subdirección para su revisión. 25.5 Revisa el Reporte de Seguimiento de Acciones de Mejora, rubrica y turna al Director y conserva el **Seguimiento RRC-CS.**	Subdirección Subdirección Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control. Subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

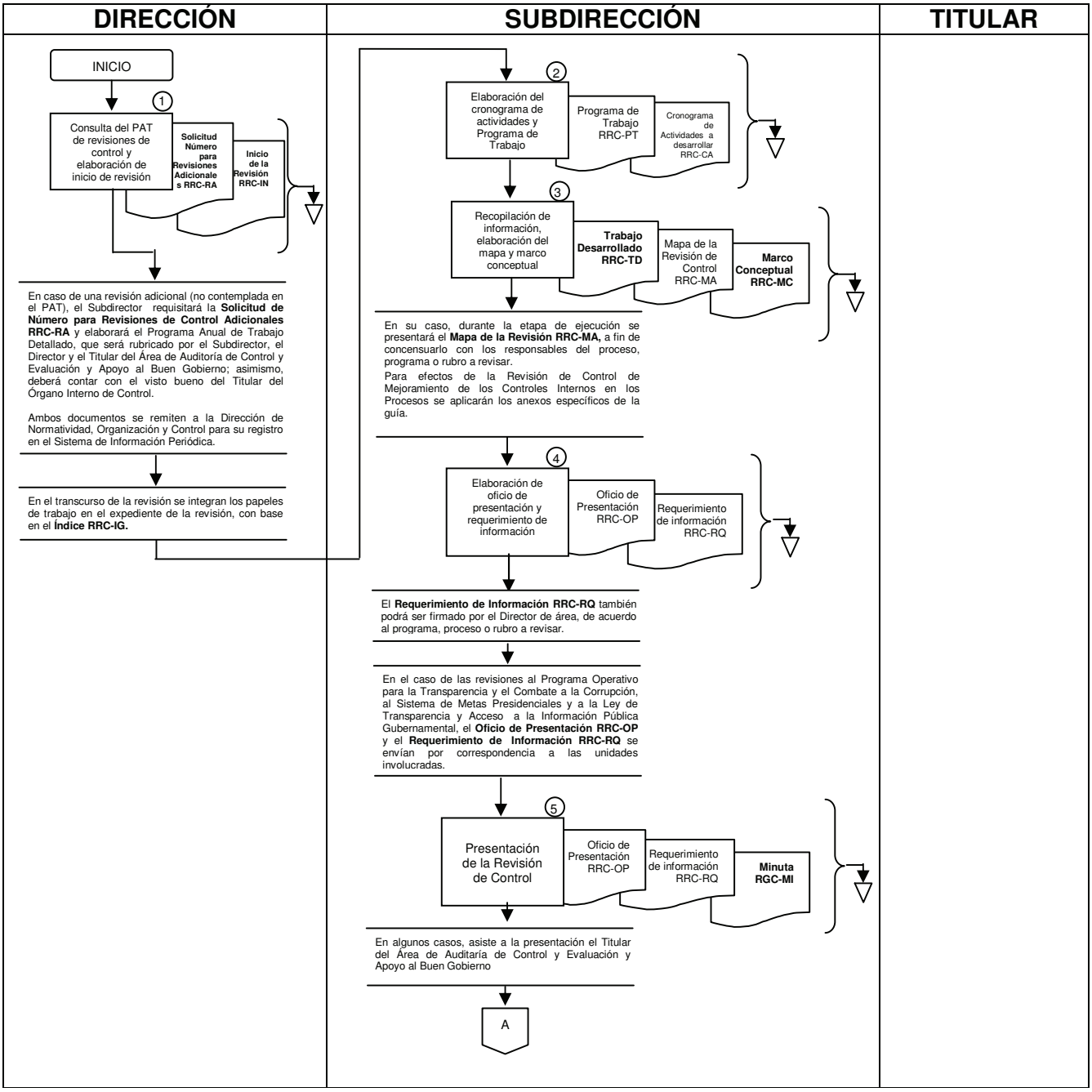
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	25.6 Rubrica de visto bueno el Reporte de Seguimiento de Acciones de Mejora y turna a Célula de trabajo para que se entregue al Departamento de Control y Seguimiento de Información. <u>Célula de Trabajo.</u> 25.7 Recibe del Departamento de Control y Seguimiento de Información, el acuse del Reporte de Seguimiento de Acciones de Mejora y archiva en el expediente.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
26. Elaboración de proyecto del informe de seguimiento.	26.1 Elabora **Informe de Seguimiento RRC-IS,** lo rubrica, anexa **Seguimiento RRC-CS** y turna al Director.	Subdirección.
27. Verificación del producto.	27.1 Revisa que el **Informe de Seguimiento RRC-IS** cumpla con los requisitos de la **Verificación del Producto de Revisión de Control RRC-XV**. *¿El **Informe de Seguimiento RRC-IS** cumple con los requisitos?* *No procede. El informe no cumple con los requisitos:* 27.2 Requisita el **Producto No Conforme RGC-NX** y solicita al Subdirector que efectúe las adecuaciones en el **Informe de Seguimiento RRC-IS**. Conecta con el **9.- Procedimiento para el Producto No Conforme PGC-PC.**	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	27.3 Realiza las modificaciones en el **Informe de Seguimiento RRC-IS** solicitadas. *Regresa a la actividad 26.1.* *Si procede. El informe sí cumple con los requisitos.*	Subdirección.
	27.4 Requisita **Verificación del Producto de Revisión de Control RRC-XV** y ordena se integre en la carpeta correspondiente.	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	27.5 Turna el **Informe de Seguimiento RRC-IS** al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, para su aprobación.	
	27.6 Rubrica **Informe de Seguimiento RRC-IS,** recaba la firma del Titular del Órgano Interno de Control y turna al Director.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	27.7 Recibe **Informe de Seguimiento RRC-IS** e instruye para que se envíe por mensajería, junto con el **Seguimiento RRC-CS**, se recabe acuse de la unidad administrativa y se entregue al Subdirector para su archivo en el expediente de seguimiento. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Dirección de Fortalecimiento del Control/ Dirección de Normatividad, Organización y Control.

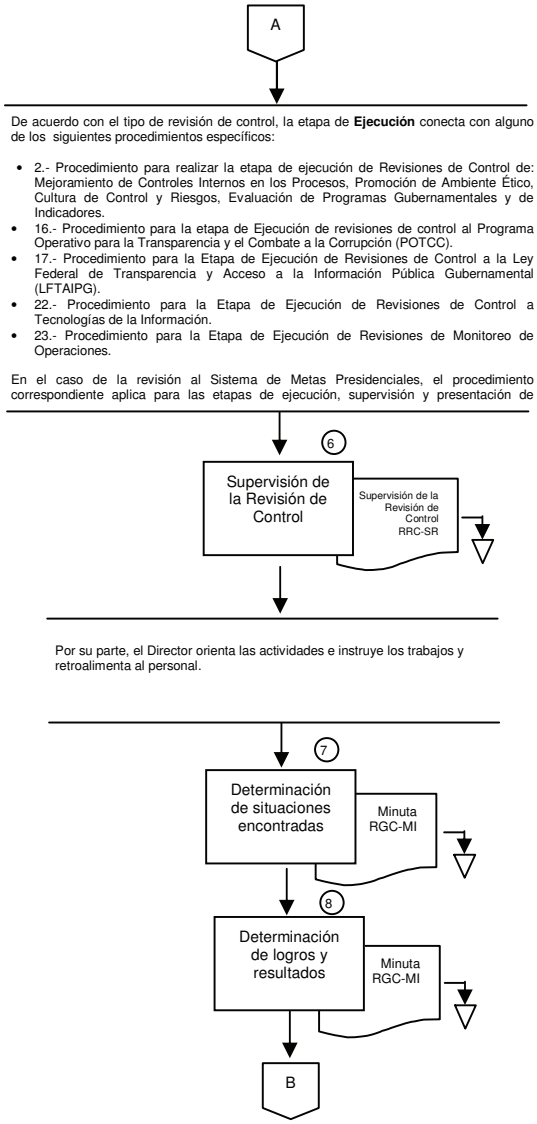
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



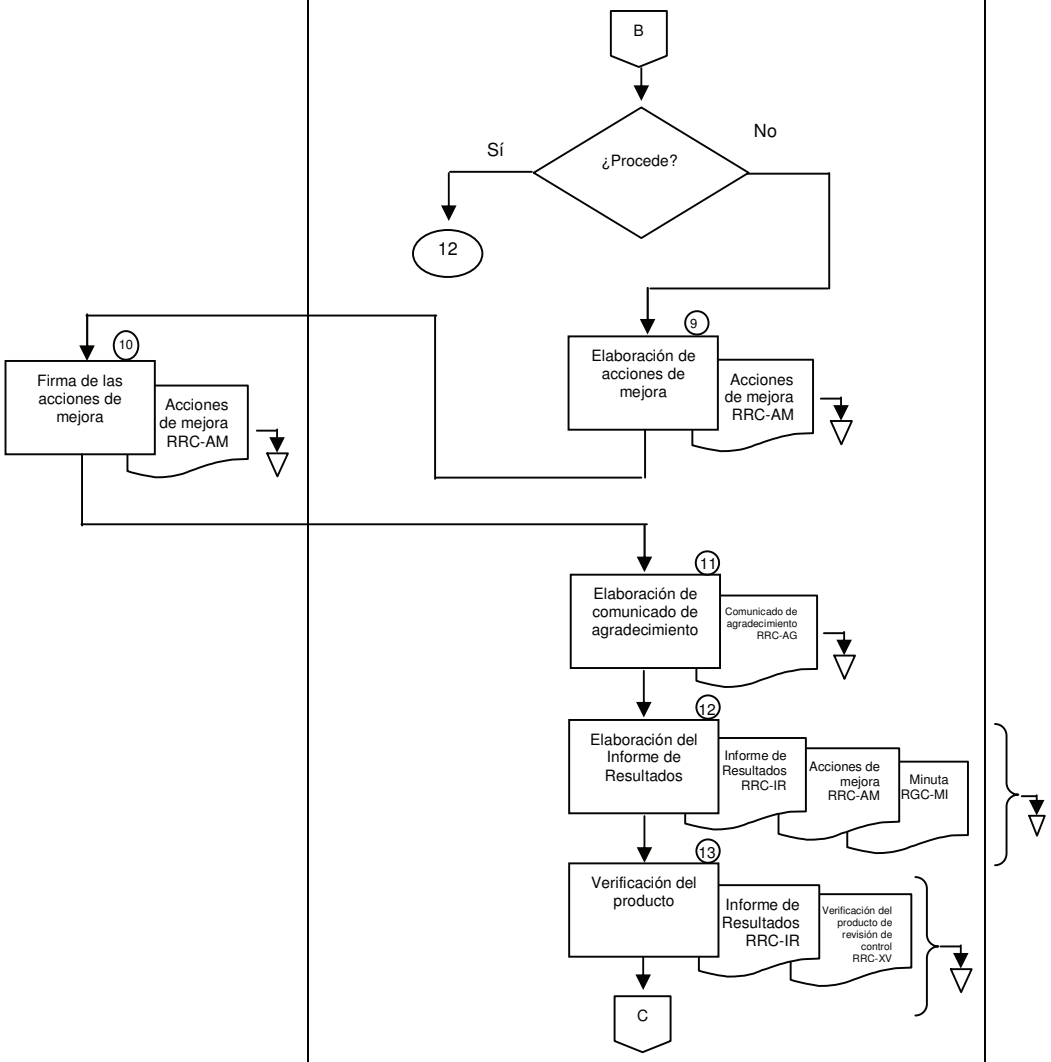
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

DIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN	TITULAR



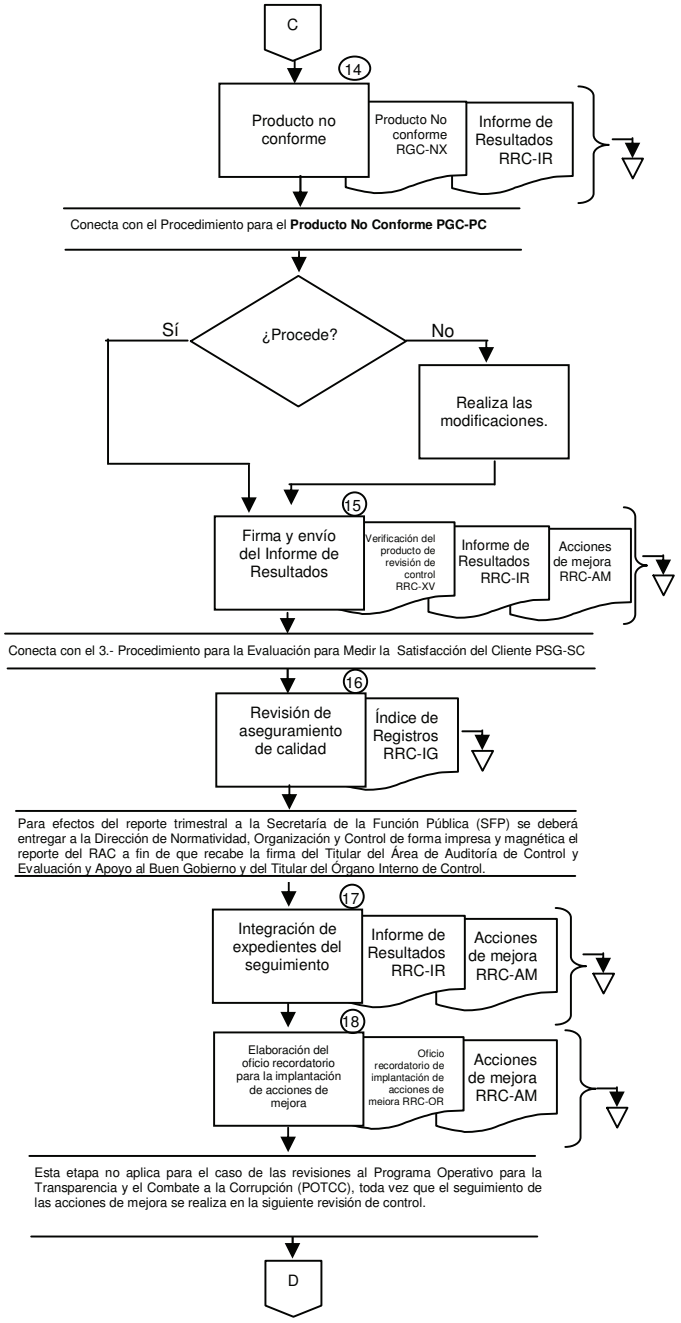
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

DIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN	TITULAR



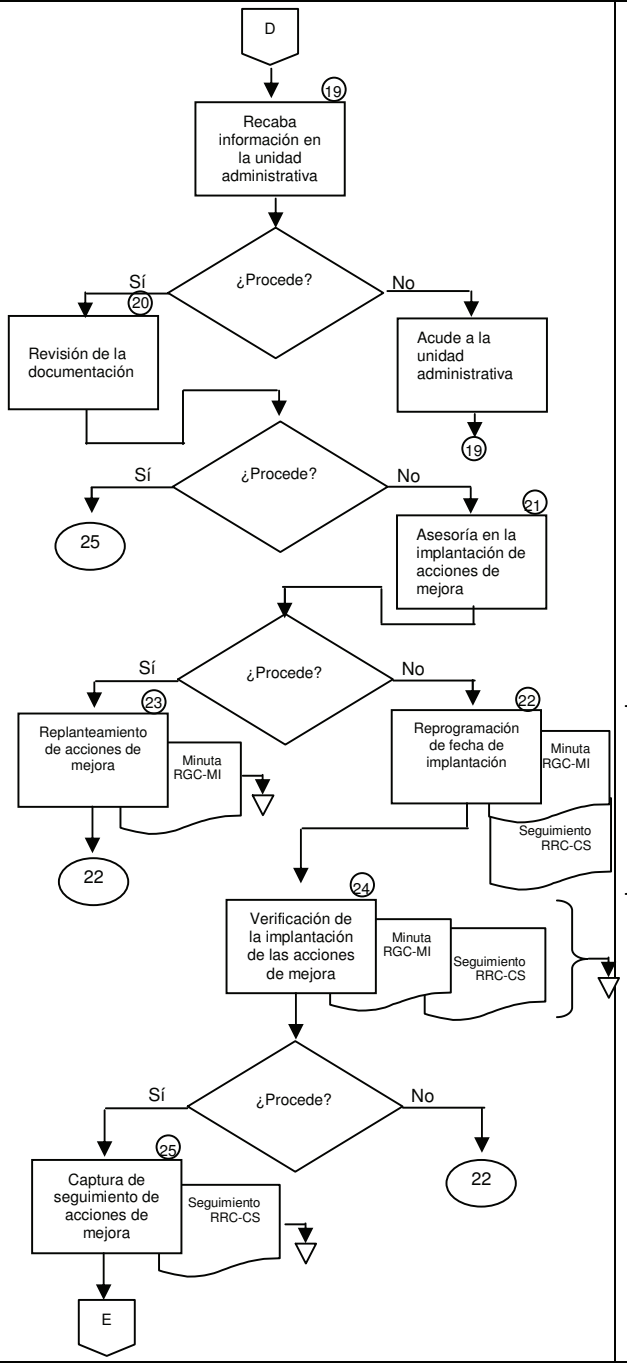
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

DIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN	TITULAR

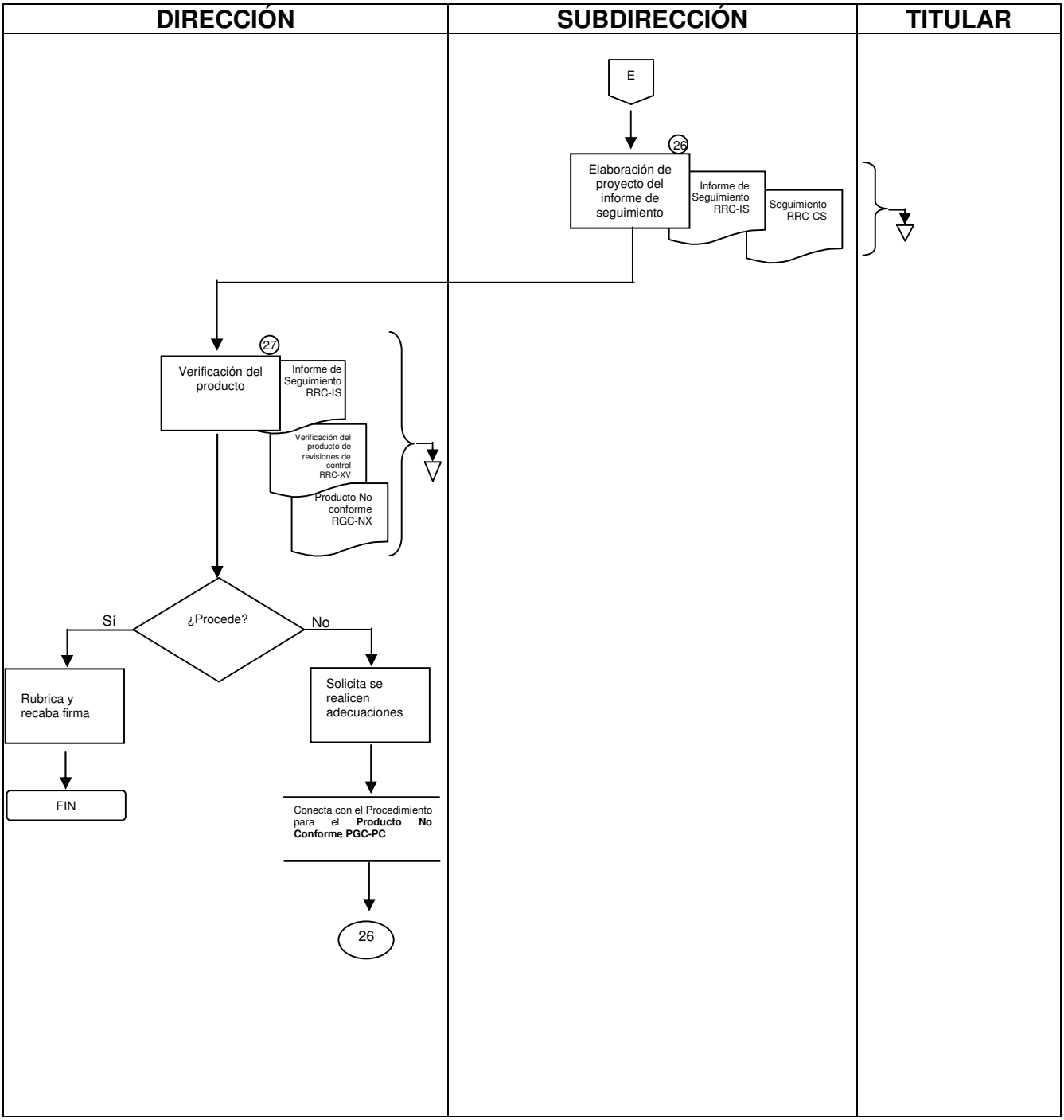


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

DIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN	TITULAR



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica.
Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	No aplica.
Guía General para Revisiones de Control.	No aplica.
Normas Generales de Control Interno.	No aplica.
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No aplica.

7.0 REGISTROS.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Solicitud de número para revisiones de control adicionales.	3 años	Dirección de área	RRC-RA
Inicio de la Revisión.	3 años	Dirección de área	RRC-IN
Índice.	3 años	Dirección de área	RRC-IG
Cronograma de Actividades.	3 años	Dirección de área	RRC-CA
Programa de Trabajo.	3 años	Dirección de área	RRC-PT
Trabajo Desarrollado.	3 años	Dirección de área	RRC-TD
Marco Conceptual.	3 años	Dirección de área	RRC-MC
Mapa de la Revisión.	3 años	Dirección de área	RRC-MA
Oficio de Presentación.	3 años	Dirección de área	RRC-OP
Requerimiento de Información.	3 años	Dirección de área	RRC-RQ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Minuta.	3 años	Dirección de área	RGC-MI
Supervisión de la Revisión de Control.	3 años	Dirección de área	RRC-SR
Acciones de Mejora.	3 años	Dirección de área	RRC-AM
Comunicado de Agradecimiento.	3 años	Dirección de área	RRC-AG
Informe de Resultados.	3 años	Dirección de área	RRC-IR
Verificación del Producto de Revisiones de Control.	3 años	Dirección de área	RRC-XV
Producto No conforme.	3 años	Dirección de área	RRC-NX
Oficio recordatorio de solicitud de información de la implantación de acciones de mejora.	3 años	Dirección de área	RRC-OR
Seguimiento.	3 años	Dirección de área	RRC-CS
Informe de Seguimiento.	3 años	Dirección de área	RRC-IS

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 **Acción de Mejora:**
Actividad que se lleva a cabo para fortalecer el sistema de control interno de una función, operación, proceso, sistema o programa, y que contribuye a la prevención, disminución y/o eliminación de los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de metas y objetivos.

8.2 **Célula de trabajo:**
Grupo de personas con habilidades complementarias comprometidas con un propósito común y una serie de metas de desempeño, de los que son mutuamente responsables.

8.3 **Consultor:**
Persona que ofrece su experiencia, habilidades y conocimientos, para ayudar a las organizaciones a contar con información, decisiones y soluciones que faciliten el logro de productividad del trabajo y capital.

8.4 **Ejecución de la revisión:**
Etapa de la revisión de control en la que se obtiene información del área, operación, proceso, programa o rubro que se analiza, para contar con los suficientes elementos objetivos que le permitan a los consultores establecer juicios razonables acerca de las situaciones analizadas, la veracidad de la documentación evaluada y la confiabilidad de los sistemas y registros examinados, y con ello emitir una opinión sólida, sustentada y válida, con respecto a las debilidades identificadas, así como las acciones de mejora necesarias para subsanarlas.

8.5 **Estándar:**
Unidad de medida que sirve como modelo, guía o patrón con base en la cual se efectúa el control.

8.6 **Indicadores:**
Elementos que permiten cuantificar el propósito trascendental de cambio, medir el avance y resultados alcanzados, así como evaluar el nivel de cumplimiento.

8.7 **Informe de resultados:**
Documento en donde queda asentado el trabajo realizado y los compromisos asumidos por ambas partes (implementación de las acciones de mejora por la Institución y Seguimiento del OIC).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.8 **Informe de seguimiento:**
Es el documento donde queda asentado el trabajo realizado en las revisiones de seguimiento y los compromisos asumidos por la institución y el OIC. En el se describen el avance en la instrumentación de las acciones de mejora derivadas de un revisión de control.

8.9 **Logros:**
Los beneficios, impactos o efectos producidos en las operaciones, procesos, sistemas, programas o actividades que coadyuvan al cumplimiento de los objetivos de las instituciones Públicas, los cuales pueden ser cuantitativos (recuperaciones, ahorros, incremento de ingresos o rentabilidad) y/o cuantitativos (mejoramiento en la calidad de la gestión pública), generados por las responsabilidades y funciones de auditoría y control de los OIC.

8.10 **Meta:**
Es la cuantificación del objetivo que se pretende alcanzar en un tiempo señalado, con los recursos necesarios.

8.11 **Modelo de Administración de Riesgos (MAR):**
Es un instrumento para identificar y medir el grado de impacto y probabilidad de ocurrencia de los riesgos dentro del área, operación, función, programa o proceso específico.

8.12 **Órganos Desconcentrados:**
Órganos administrativos sin personalidad jurídica ni patrimonio propio, que cuentan con facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos competencia de su órgano central.

8.13 **Papeles de Trabajo:**
Documentación que soporta el trabajo realizado por el analista de control que constituye la justificación para los informes que éste elabora. La materia de evidente, competente y suficiente que exigen las normas de trabajo de campo debe estar claramente documentado en los papeles de trabajo.

8.14 **Programa Anual de Trabajo (PAT):**
Documento que establece el trabajo a realizarse especificando la unidad administrativa en donde ha de llevarse a cabo las auditorías, revisiones de control, mejora de procesos, el tiempo que se ha de invertir en ellas y la fuerza de trabajo que se va a utilizar por las áreas que integran el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.15 **Programa de Trabajo:**
Documento que consiste en una lista de los procedimientos a seguir durante un trabajo, diseñado para cumplir con el plan del trabajo.

8.16 **Revisión de Control:**
Actividad sistemática, objetiva y de carácter preventivo orientada a fortalecer el control para asegurar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales bajo un sentido de colaboración y apoyo, agregando valor.

8.17 **Revisión de aseguramiento de calidad (RAC):**
Tiene como objetivo proporcionar una seguridad razonable de que la actividad del OIC se apegue a las normas, a la misión del OIC, atribuciones y a otras disposiciones aplicables al trabajo de auditoría y revisiones de control.

8.18 **Seguimiento de Revisiones de Control:**
Verificación que el Órgano Interno de control debe realizar para constatar que las unidades administrativas a las que se les practicó alguna revisión, están atendiendo, en los términos y plazos acordados las acciones de mejora para el fortalecimiento del control de sus programas, procesos e indicadores.

8.19 **Situación encontrada:**
Debilidades de control interno identificadas u oportunidades de mejora derivadas de una revisión de control a un área, operación, proceso, programa o rubro.

8.20 **Supervisar:**
Es el acto que realiza un superior para medir el desempeño de las personas en función a la consecución de una meta u objetivo fijados.

8.21 **Unidad Administrativa:**
Dirección general o equivalente a la que se le confiere atribuciones específicas en el Reglamento Interno.

Área administrativa facultada para llevar a cabo las actividades que conduzcan al cumplimiento de objetivos y metas establecidas en los programas de una dependencia o entidad del Gobierno Federal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	01 / junio / 06	• Cambios en la política 3.10 a Sistema Integral de Control y Auditoría. • Cambios en la política 3.13 a Sistema Integral de Control y Auditoría. • Cambios en la nota de la hoja No. 4 a Sistema Integral de Control y Auditoría. • Cambios en el punto 11.6 a Sistema Integral de Control y Auditoría. • Cambios en el punto 26.1 a Sistema Integral de Control y Auditoría.
02	Agosto/06	• Se agregó la política 3.17 referente a ampliar el tiempo programado para efectuar la revisión de Control. • Se agregó la política 3.18 referente a la captura de las **Acciones de Mejora RRC-AM** en el Sistema integral de Control y Auditoría. • En los apartados 7 y 10 se agregó el **oficio de Ampliación de la Revisión RRC-OA.** Asimismo se agrega como anexo con la guía de llenado. • Se actualizó el registro **Requerimiento de Información RRC-RQ.**
03	15 / junio / 07	• Se modificó la política 3.13 y se agregó la 3.14. • Cambios en el procedimiento y registros. • Se modificó el tiempo de conservación de acuerdo al Catálogo de Disposición Documental emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública. • Se estableció que el Director de área también puede firmar el **Requerimiento de Información RRC-RQ** además del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, de acuerdo al programa, proceso o rubro a revisar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
04	16 / julio / 07	Se eliminó el **Procedimiento para la Ejecución, Supervisión y Presentación de Resultados de la Revisión de Control al Sistema de Metas Presidenciales (SIMEP),** a cargo de la Subdirección de Normatividad, debido a que la Secretaría de la Función Pública informó que ya no se realizará este tipo de revisiones de control.

10.0 ANEXOS

10.1	Solicitud de Número para Revisiones de Control Adicionales.	RRC-RA
10.2	Inicio de la Revisión.	RRC-IN
10.3	Índice.	RRC-IG
10.4	Cronograma de Actividades.	RRC-CA
10.5	Programa de Trabajo.	RRC-PT
10.6	Trabajo Desarrollado.	RRC-TD
10.7	Marco Conceptual.	RRC-MC
10.8	Mapa de la Revisión.	RRC-MA
10.9	Oficio de Presentación.	RRC-OP
10.10	Requerimiento de Información.	RRC-RQ
10.11	Minuta.	RGC-MI
10.12	Supervisión de la Revisión de Control.	RRC-SR
10.13	Acciones de Mejora.	RRC-AM
10.14	Comunicado de Agradecimiento.	RRC-AG
10.15	Informe de Resultados.	RRC-IR
10.16	Verificación del Producto de Revisiones de Control.	RRC-XV
10.17	Producto No Conforme.	RGC-NX
10.18	Oficio Recordatorio de Solicitud de Información de la Implantación de Acciones de Mejora.	RRC-OR
10.19	Seguimiento.	RRC-CS
10.20	Informe de Seguimiento.	RRC-IS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores.	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: SOLICITUD DE NÚMERO PARA REVISIONES DE CONTROL ADICIONALES RRC-RA

Se deberá anotar:	
1	Nombre de la Dirección que solicita el alta de la revisión que no se encuentra programada en el Programa Anual de Trabajo (PAT).
2	Nombre del Área, Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado en donde se llevará a cabo la Revisión de Control.
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo a los lineamientos del PAT.
4	Clave del Programa de acuerdo a los lineamientos del PAT.
5	Día/mes/año de la fecha de inicio de la Revisión de Control, considerando la Planeación.
6	Día/mes/año de la fecha de término de la Revisión de Control.
7	Causas que dan origen a la realización de la Revisión de Control.
8	Nombre y firma del responsable de la Revisión de Control.
9	Día/mes/año de la fecha de solicitud.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

Solicitud de número para revisiones de control adicionales

1. * (1) _____
Área solicitante

2. * (2) _____
Unidad Administrativa

3. * (3) _____
Tipo de revisión de control

4. * (4) _____
Clave del programa

5. * (5) | | |
Fecha de inicio

6. * (6) | | |
Fecha de término

7. *Justificación: (7) _____

8. * (8) _____
Nombre y firma del responsable de la revisión de control

9. * (9) | | |
Fecha de solicitud

_____
Número asignado

_____
Nombre y cargo de quien lo proporcionó

Para uso exclusivo de la Dirección de Normatividad, Organización y Control.

*Campos obligatorios

RRC-RA/02

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: INICIO DE LA REVISIÓN RRC-IN

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al (PAT).
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al (PAT).
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al (PAT).
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Período que se seleccionó para revisar la operación, programa, proceso o rubro.
10	Trimestre en que se está efectuando la Revisión de Control.
11	Fecha de inicio de acuerdo al PAT.
12	Fecha real de inicio de la revisión, considerando la etapa de planeación.
13	Fecha de término de acuerdo al PAT.
14	Fecha real de término de la revisión, considerando la conclusión del informe de resultados.
15	Nombres de los consultores que integran la Célula de Trabajo, iniciando con el líder.
16	Firma de los consultores que integran la Célula de Trabajo.
17	Después de analizar el PAT anotar los aspectos que se consideren más relevantes y en caso de que haya un retraso en la fecha de inicio se deberá anotar la justificación.
18	Después de analizar el Modelo de Administración de Riesgos (MAR) anotar los aspectos más relevantes.
19	Nombre, firma y Dirección responsable de la revisión.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** *** Dirección de** (1)

* No. de Revisión de Control:(2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)
* Rubro o aspecto a revisar: (4)	* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)	* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Inicio de la Revisión.**	* Revisó: (8)

*** Período a revisar: (9)**	
*** Trimestre: (10)**	
*** Fecha de inicio programada: (11)**	*** Fecha de inicio real: (12)**
*** Fecha de término programada: (13)**	*** Fecha de término real: (14)**

*** Célula de trabajo (integrantes): (15)**	*** Firma: (16)**

*** Conclusión de la Revisión: (17)**
*** Conclusión de la Revisión: (18)**

VISTO BUENO
* Director de (19)

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: INDICE RRC-IG

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al (PAT).
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al (PAT).
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al (PAT).
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Apartado correspondiente a las cédulas de análisis elaboradas en la ejecución.
10	Nombre de las cédulas de análisis que se realizaron.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

*No. de Revisión de Control: _(2)_	*Tipo de Revisión de Control: __(3)___
* Rubro o aspecto a revisar: __(4)___	*Fecha: __(5)___
*Área / Unidad Administrativa: __(6)___	*Elaboró: __(7)___
Nombre específico de la cédula: **Índice.**	*Revisó: __(8)___

I. PLANEACIÓN GENERAL.

APARTADO	DESCRIPCIÓN	No. DE HOJAS
1	Inicio de la revisión.	
2	Programa de trabajo de la revisión de control.	
3	Recopilación de información.	
4	Mapeo del proceso.	
5	Marco conceptual	
6	Aviso de inicio de la revisión de control.	
7	Requerimiento de información.	

II. EJECUCIÓN DE LA REVISIÓN DE CONTROL.

8	Presentación de la revisión de control.	
9	Papeles de trabajo de la revisión:	
*__(9)___	* (10)	

III. RESULTADOS.

10	Comunicado de agradecimiento.	
11	Informe de resultados.	

IV. REVISIÓN DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD (RAC).

12	Formato de revisión.	

V. SUPERVISIÓN.

13	Formato de supervisión.	

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES RRC-CA

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Los días hábiles que se tienen programados para efectuar la revisión.
10	Número de personas que conformarán la célula de trabajo.
11	Los días que corresponden a la etapa de planeación.
12	El día de la presentación.
13	Los días que corresponden a la etapa de ejecución.
14	Los días que corresponden a la revisión por el Director de las situaciones encontradas y acciones de mejora determinadas por los consultores.
15	Los días que corresponden al Visto Bueno del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno de las situaciones encontradas y acciones de mejora.
16	Los días que corresponden a la firma de las situaciones encontradas y acciones de mejora con las autoridades de la Unidad Administrativa.
17	Los días que corresponden a la elaboración del Informe de Resultados de la revisión.
18	Los días que corresponden a la revisión del Informe de Resultados por el Director.
19	Los días que corresponden al Visto Bueno del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno del Informe de Resultados.
20	Los días que corresponden a la firma del Informe de Resultados por parte del Titular del OIC.
21	Los días corresponden a la elaboración del Revisión de Aseguramiento de Calidad (RAC).
22	Nombre del líder de la célula.
23	Nombres de los consultores.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.
Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.

*** Dirección de** (1) .

* No. de Revisión de Control:	(2)	* Tipo de Revisión de Control:	(3)
* Rubro o aspecto a revisar:	(4)	* Fecha:	(5)
* Área / Unidad Administrativa:	(6)	* Elaboró:	(7)
Nombre específico:	**Cronograma de Actividades**	* Revisó:	(8)

No. de Personas	* Mes		* Mes	* Mes						
	Día: * (9)									
* (10)	* (11)	*(12)	*(13)	*(14)	*(15)	*(16)	*(17)	*(18)	*(19)	*(20)	*(21)

* Líder:	*(22)
* Consultores:	*(23)

Días programados para la supervisión.

*Campos obligatorios

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: PROGRAMA DE TRABAJO RRC-PT

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT) del año correspondiente.
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT del año correspondiente.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT del año correspondiente.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT del año correspondiente.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	El (los) objetivo (s) de la Revisión de Control, se describirán de acuerdo al (los) definido (s) inicialmente en el PAT del año correspondiente, así como al establecido en la Revisión de Control adicional que corresponda.
10	Descripción de la Revisión de Control, de acuerdo a lo considerado inicialmente en el PAT del año correspondiente (incluir el alcance de la revisión, así como el establecido en las revisiones de control adicionales correspondientes).
11	Número consecutivo que le corresponde a cada actividad a desarrollar.
12	Describir brevemente las actividades a desarrollar durante la Revisión de Control correspondiente.
13	Fecha programada de inicio de la actividad a desarrollar (día/mes/año).
14	Fecha programada de conclusión de la actividad a desarrollar (día/mes/año).
15	Total de días programados a utilizar en cada actividad a desarrollar.
16	Fecha real de inicio de la actividad a desarrollar (día/mes/año).
17	Fecha real de conclusión de la actividad a desarrollar (día/mes/año).
18	Iniciales del responsable de ejecutar cada actividad.
19	Describir brevemente las situaciones enfrentadas en el desarrollo de la Revisión de Control.
20	Nombre y firma del Director responsable de la Revisión de Control.
21	Nombre y firma del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Programa de Trabajo.**		* Revisó: (8)

*** Objetivo de la Revisión: (9)**

*** Descripción de la Revisión: (10)**

NÚM.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FECHA PROGRAMADA		TOTAL DE DIAS	FECHA REAL		RESPONSABLE	OBSERVACIONES
		INICIO DD/MM/AA	TÉRMINO DD/MM/AA		INICIO DD/MM/AA	TÉRMINO DD/MM/AA		
* (11)	* (12)	* (13)	* (14)	* (15)	* (16)	* (17)	* (18)	* (19)

_____ _____

* Director de (20) .

* Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno. (21)

Campos obligatorios.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: TRABAJO DESARROLLADO RRC-TD

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró.
8	Nombre del trabajo desarrollado de que se trate, de acuerdo al análisis que se este llevando a cabo.
9	Iniciales y rúbrica de la persona que supervisó, así como fecha de la supervisión.
10	El punto de acuerdo con el Programa de Trabajo, así como redactar las actividades que se realizarán para dar cumplimiento al mismo.
11	Universo, así como el % por analizar.
12	Describir los resultados del análisis realizado.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
*** Trabajo Desarrollado de: (8)**		* Revisó: (9)

*** Trabajo Desarrollado: (10)**

*** Alcance: (11)**

*** Conclusión: (12)**

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: MARCO CONCEPTUAL RRC-MC

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	El aspecto a evaluar, se refiere a la operación, rubro, sistema o etapa específica de un proceso o programa, asignado al consultor para su revisión. Por ejemplo: los controles a revisar son en el proceso de Adquisiciones, área en donde se practica la revisión es Recursos Materiales. La planeación general arrojó como etapa o subproceso susceptible de evaluación o análisis “Licitaciones Públicas”, por lo que el consultor podrá incluir cualquiera de las operaciones que lleva a cabo éste.
10	Aquí se describe en forma clara, concisa, medible y alcanzable la finalidad que se persigue al analizar el aspecto seleccionado para la Revisión de Control.
11	En este espacio se hará referencia a los datos globales en los cuales se encuentran inmersos los aspectos a evaluar. Por ejemplo: cantidad de etapas o subprocesos registrados en un proceso, cantidad de programas sustantivos o especiales que tiene a su cargo la institución pública, cifras registradas en el sistema de nóminas, adquisiciones o contabilidad sujetas de monitoreo, cantidad de paquetes de software incorporados a tecnologías de información, entre otros.
12	En este apartado se indicarán los criterios utilizados para determinar la profundidad del análisis de los aspectos a evaluar o revisar.
13	En este espacio se mencionan las técnicas específicas a desarrollar y los procedimientos que llevará a cabo el consultor para cumplir con su objetivo. El desglose de los procedimientos debe tener un orden cronológico y ser congruente con los aspectos a evaluar. Se desagregarán tantos procedimientos como profundidad se dé al rubro o aspecto por revisar.
14	Una vez concluido el análisis de las operaciones, en este apartado se incluirán las situaciones encontradas y aspectos relevantes del trabajo ejecutado, en forma resumida.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Marco Conceptual.**		* Revisó: (8)

*** Aspecto a evaluar: (9)**

*** Objetivo General de la Revisión de Control: (10)**

*** Universo: (11)**

*** Alcance: (12)**

*** Procedimientos: (13)**

*** Conclusión: (14)**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: MAPA DE LA REVISIÓN RRC-MA

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Iniciales y rúbrica del director responsable de la revisión.
10	Proveedores de información correspondiente al programa, proceso o rubro a revisar (normatividad, instituciones, estados, dependencias).
11	El diagrama del programa, proceso o rubro, en forma esquemática.
12	Los usuarios de la información correspondiente al programa, proceso o rubro a revisar.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Programa o Proceso a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Mapa de la Revisión.**		* Revisó: (8)
		* Vo.Bo. Director (9)

* Proveedores (10)

* Proceso (11)

* Usuarios (12)

*** Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: OFICIO DE PRESENTACIÓN RRC-OP

Se deberá anotar:	
1	Los números de dígitos del área y del oficio que corresponda de acuerdo al control de la oficina del Titular del Órgano Interno de Control, así como el año en curso.
2	Indicar la fecha de emisión del oficio (día/mes/año).
3	Citar el nombre, cargo y domicilio del servidor público de mayor jerarquía responsable del Área o Unidad Administrativa involucrada en la revisión de control.
4	Indicar el año del Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control de que se trate.
5	Citar el nombre del Área o Unidad Administrativa donde se llevará a cabo la revisión de control.
6	Anotar el número de la revisión de control que será realizada de acuerdo con el Programa Anual de Trabajo del OIC.
7	Señalar la clave del programa de la revisión de control, sea programada o adicional.
8	Señalar el nombre del proceso, programa o rubro de la revisión de control, sea programada o adicional.
9	Anotar el período de la revisión de control (día/mes/año).
10	Mencionar el objetivo de la revisión de control.
11	Describir los nombres del personal del Órgano Interno de Control que participará en la revisión de control.
12	Citar el nombre del programa o proceso de la revisión, del cual se están solicitando los registros, archivos, documentos e información que lo integra.
13	Citar la contribución que se espera con la revisión de control, hacia la Unidad Administrativa revisada.
14	Indicar el nombre del titular del OIC que firmará el oficio.
15	Marcar copia al Director General de la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado y a cualquier otro nivel de la misma que el Titular del OIC estime pertinente.
16	Anotar las siglas del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, del Director responsable de la revisión y del supervisor de la célula de trabajo. Asi como el No. de control interno.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

* Oficio No. (1)
* México, D. F., a (2)

Asunto: Oficio de Presentación

* (3)

De acuerdo con el enfoque de prevención y de mejora del Órgano Interno de Control y con el fin de apoyar a las áreas o unidades administrativas en el fortalecimiento de su sistema de control interno, y con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 37, fracciones I, II, III y VIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 304, fracción III, 305, 308, 309, 310, 311, fracciones I, II, III y V, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Artículos 3 apartado D, 66, fracciones V, VI y X y 67, fracción II, inciso b, numerales 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 y 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; Artículos 2 penúltimo párrafo y 49 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y en cumplimiento a los Lineamientos Generales para la Elaboración y Presentación del Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control para el año * (4); me permito informarle que se llevará a cabo en * (5) a su digno cargo, la Revisión de Control No. * (6), con clave de programa * (7) al * (8), en el período comprendido del * (9), misma que tiene por objetivo: * (10).

Para tal efecto, le agradeceré se sirva proporcionar a los CC. * (11) los registros, archivos, documentos e información que integra el * (12) que se va a evaluar.

Adicionalmente, le solicito atentamente girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que el personal comisionado tenga acceso a las instalaciones, se le brinden las facilidades necesarias para la realización de sus funciones y se le indique qué personal atenderá la revisión, lo cual redundará en * (13).

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
* (14)

* C.c.p. (15)

*" "/" "/" "(16)

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN RRC-RQ

Se deberá anotar:	
1	Número de dígitos y de oficio que corresponda, de acuerdo al control de la oficina del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
2	Fecha de emisión del documento (día/mes/año).
3	Nombre, cargo y domicilio del servidor público de mayor jerarquía responsable del Área o Unidad Administrativa involucrada en la revisión. En el caso de las revisiones de control al Sistema de Metas Presidenciales y al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción, el oficio se dirige al Coordinador de Asesores del Secretario de Salud. En la revisión a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental se puede dirigir al Presidente del Comité de Información o al Titular de la Unidad de Enlace de la dependencia.
4	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (revisión programada) o, en caso de tratarse de una adicional, el número asignado por la Dirección de Normatividad, Organización y Control.
5	Número de clave de programa de la Revisión de Control sea programada o adicional.
6	Denominación de la Revisión de Control sea programada o adicional, de acuerdo a los tipos establecidos en los Lineamientos Generales para la Elaboración y Presentación del Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control (OIC).
7	Año de la revisión.
8	Nombre del Área o Unidad Administrativa donde se llevará a cabo la Revisión de Control.
9	Enumerar de manera específica la documentación que requiere el OIC de acuerdo al tipo de Revisión de Control que realizará. En el caso de las revisiones de control al Sistema de Metas Presidenciales, al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción y a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, no se detalla la información a solicitar, sino las Metas Presidenciales a cargo de la dependencia (revisión al SIMEP); los procesos críticos y las unidades responsables (Revisión al POTCC) o los procedimientos, rubros y aspectos relativos a la LFTAIPG.
10	Días hábiles otorgados para la entrega de la información requerida.
11	Nombre, cargo y firma del representante del OIC que solicita la información.
12	Marcar copia al Director General de la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado y a cualquier otro nivel de la misma que el Titular del OIC estima pertinente.
13	Siglas y rúbrica del Director responsable de la revisión y del supervisor de la célula de trabajo, así como el número de control interno obtenido en la libreta de control de documentos expedidos en la Dirección.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA
SECRETARÍA DE SALUD
NO. DE OFICIO ___(1) _____
Asunto: Requerimiento de Información.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SFP

México, D. F., __(2)___

*** (3)**

En alcance a la Revisión de Control No. * (4) con clave de programa * (5) , al denominado * (6) , del Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control para el año * (7) , que se llevará a cabo en * (8) , me permito solicitar a usted gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que le sea proporcionada al personal comisionado en dicha Revisión de Control, la siguiente información en original, de ser necesario copias fotostáticas, serán únicamente las solicitadas por el personal comisionado:

* (9)

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los plazos convenidos para el desarrollo de la presente Revisión de Control, dicha información se requiere en un plazo no mayor de * (10) días hábiles contados a partir de la recepción del presente.

Cabe señalar, que en caso de estimarse necesario, podrán efectuarse requerimientos adicionales durante la Revisión de Control.

Agradeciendo de antemano la atención brindada al presente, le envío un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN

*** (11)**

*** C.c.p. (12)**

* " "/" " (13)

	Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO PARA MINUTA RGC-MI/02

1	El asunto de la reunión que se desarrolla.
2	La fecha de la reunión.
3	El número consecutivo de participantes.
4	El nombre completo de los participantes que asistieron a la reunión.
5	Las iniciales en mayúsculas de los participantes.
6	La firma de cada uno de los participantes que asistieron a la reunión.
7	La descripción de las actividades que se desarrollaron en la reunión.
8	El número consecutivo de los acuerdos / compromisos establecidos.
9	Descripción de acuerdos y compromisos establecidos.
10	Las iniciales en mayúsculas del responsable de llevar a cabo el acuerdo / compromiso.
11	La fecha comprometida de implantar el acuerdo / compromiso.
12	El nombre de quien elaboró la minuta y la fecha del reporte.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

Minuta

* ASUNTO: 1

* Fecha de reunión 2

Núm.	* PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	INICIALES	FIRMA
3	4		6
		5	

* ACTIVIDADES DESARROLLADAS
•
•
•
•
•
• 7
•
•
•
•
•
•

Núm.	* ACUERDOS /COMPROMISOS	RESP	* FECHA COMP
8		10	
	9		11

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

12

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: SUPERVISIÓN DE LA REVISIÓN DE CONTROL RRC-SR

Se deberá de anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Número progresivo que le corresponde a la actividad.
10	Las actividades que le corresponden a cada una de las etapas de la revisión, de acuerdo al Programa de Trabajo.
11	Porcentaje de avance de las actividades en el momento de la supervisión.
12	Observaciones que se consideren necesarias de acuerdo a cada Revisión de Control, indicar las actividades que sean necesarias desarrollar para cumplir con el Programa de Trabajo y/o resolver alguna problemática que se presente en el transcurso de la revisión.
13	Nombre y firma de la persona que efectuó la supervisión.
14	Fecha en que se efectuó la supervisión, considerando las fechas asentadas en el cronograma.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)__**

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Supervisión de la Revisión de Control.**		* Revisó: (8)

* Num. (9)	* Descripción de actividades (10)	* % de avance (11)	* 0bservaciones y/o actividades a desarrollar (12)	* Nombre y firma del supervisor (13)	* Fecha de supervisión (14)

***Campos obligatorios.**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: ACCIONES DE MEJORA RRC-AM

Se deberá de anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Número de hoja.
5	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
6	Unidad Administrativa a revisar.
7	Fecha de elaboración del registro.
8	brevemente la situación, debilidad de control u oportunidad de mejora encontrada por cada acción de mejora, señalando el área donde se suscitó, así como las causas reales que la provocaron y/o el riesgo o repercusión potencial que se pudiera generar de persistir la situación o debilidad de control encontrada.
9	Cada una de las acciones de mejora concertadas, entre el área operativa y el OIC que deben orientarse o hacer énfasis en el aspecto preventivo y de control interno.
10	Nombre y firma del responsable de llevar a cabo la acción de mejora y el área a la que pertenece.
11	Fecha compromiso para concluir la adopción de la acción de mejora por parte del área responsable.
12	Nombre, cargo y firma del responsable de la Revisión de Control (la fecha se refiere al día en que firma el registro).
13	Nombre y firma del Titular del Área de Control y Evaluación del OIC (la fecha se refiere al día en que firma el registro). El Titular del Área de Control y Evaluación también puede fungir como responsable de la Revisión de Control.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
*** DIRECCIÓN DE (1).**

ACCIONES DE MEJORA

* No. de Revisión de Control: (2)	* Clave y Tipo de Revisión de Control: (3)	* Hoja No. de (4)
* Rubro o aspecto a evaluar: (5)	* Área / Unidad Administrativa: (6)	* Fecha: (7)

SITUACIÓN ENCONTRADA	ACCIÓN DE MEJORA CONCERTADA	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
*** (8)**	*** (9)**	*** (10)**	*** (11)**

* Responsable de la Revisión de Control (OIC) (12).

* Nombre:
* Cargo
* Firma:
* Fecha:

* Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno (13).

* Nombre:
* Firma:
* Fecha:

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: COMUNICADO DE AGRADECIMIENTO RRC-AG

Se deberá de anotar:	
1	Número de oficio.
2	Fecha de elaboración del registro.
3	Nombre, cargo y dirección a quien se dirige.
4	Número de revisión de control efectuada.
5	Unidad administrativa revisada.
6	Proceso, programa o rubro revisado.
7	Periodo revisado.
8	Nombre y firma del Titular del Órgano Interno de Control.
9	Nombre, cargo y dirección de los servidores públicos a los que se turnará copia.
10	Iniciales y rúbrica del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno; del Director y Subdirector responsables de la revisión.

Nota: Sólo se aplicará el segundo párrafo del registro **Comunicado de Agradecimiento RRC-AG**, cuando se deriven Situaciones Encontradas de la revisión efectuada.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA
SECRETARÍA DE SALUD
No. DE OFICIO _____(1)_____
Asunto: Comunicado de Agradecimiento.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SFP

México, D.F., a._____(2)_____

*** (3)**

Me refiero a la Revisión de Control No. *__(4)_____, efectuada a *__(5)___ a su digno cargo, relativa al *__(6)___, correspondiente a las operaciones realizadas durante el período de * _____(7)_____, para manifestarle mi agradecimiento por las atenciones y facilidades que los servidores públicos de esa unidad otorgaron a los consultores comisionados por este Órgano Interno de Control para llevar a cabo la mencionada Revisión.

Estoy segura de que las acciones de mejora contempladas en el Informe de resultados de la Revisión de Control, que en breve se le hará llegar, conjuntamente con las instrucciones que se sirva girar al respecto, coadyuvarán a mejorar el funcionamiento y operación del _____*(6)_____.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
EL (LA) TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

*(8)

* C.c.p. (9)

* “ / ” “ / “ “ (10)

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: INFORME DE RESULTADOS RRC-IR

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la revisión de control.
2	Número de revisión de control programada o adicional realizada.
3	Tipo de la revisión de control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT) del año correspondiente.
4	Número de hoja que corresponda y el total de hojas que integran el documento.
5	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT del año correspondiente.
6	Área/ Unidad Administrativa de la revisión de control de acuerdo al PAT del año correspondiente.
7	No. de control asignado por el Órgano Interno de Control al documento.
8	Fecha en que se inició la revisión de control (día/mes/año).
9	Fecha en que se concluyó la revisión de control (día/mes/año).
10	Año, trimestre, bimestre, mes o semana analizado.
11	Fecha de elaboración del Informe (día/mes/año).
12	Área, operación, proceso, programa o rubro evaluado.
13	Año de la revisión.
14	Número del oficio de presentación.
15	Fecha de emisión del oficio de presentación.
16	(Los) objetivo (s) de la revisión de control, se describirán de acuerdo al (los) definido (s) inicialmente en el PAT del año correspondiente, así como al establecido en la revisión de control adicional que corresponda.
17	Los límites que marcan el inicio y el fin de los aspectos analizados y su proporción porcentual respecto a los universos particulares del área, operación, proceso, programa o rubro evaluado. El alcance de la revisión de control deberá tener congruencia con el planteado inicialmente en el PAT del año correspondiente.
18	Proveedores del programa, proceso o rubro a revisar (normatividad, instituciones, estados y/o dependencias).
19	Diagrama de flujo, del el área, operación, proceso, programa o rubro evaluado, en forma esquemática.
20	Los usuarios del área, operación, proceso, programa o rubro evaluado.
21	Las situaciones encontradas y en su caso fortalezas y/o debilidades de control identificadas u oportunidades de mejora detectadas y las acciones de mejora concertadas entre la Unidad Administrativa y el Órgano Interno de Control.
22	La opinión sobre los aspectos evaluados, enfatizando la importancia de instrumentar las acciones de mejora para evitar riesgos y mejorar el control interno.
23	Nombre y firma del Titular del Órgano Interno de Control.
24	Copia a los servidores públicos de la dependencia u órgano desconcentrado que se estime pertinente.
25	Siglas del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, del Director responsable de la revisión y del supervisor de la célula de trabajo.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
*** DIRECCIÓN DE (1) .**

INFORME DE RESULTADOS

* No. de Revisión: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	* Hoja No. de (4)
* Rubro o Aspectos a Revisar: (5)	* Área / Unidad Administrativa: (6)	* Oficio núm. (7)
* Fecha de Inicio: (8) * Fecha de Conclusión: (9)	Período evaluado: (10)	* Fecha: (11)

SECRETARIO DE SALUD
P R E S E N T E

Como resultado de la Revisión de Control al *___(12)_____ al amparo y en cumplimiento del Programa Anual de Trabajo de *__(13)____ y del aviso de Revisión de Control No. *___(14)_____de fecha *__(15)____, se presenta el Informe de Resultados, así como las situaciones encontradas y las acciones de mejora determinadas, mismas que fueron comentadas por los consultores que participaron en la Revisión de Control con los servidores públicos responsables de atenderlas, de acuerdo con los siguientes aspectos:

*** Objetivo de la Revisión: (16)**

*** Alcance de la Revisión: (17)**

***Campos obligatorios**

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
*** DIRECCIÓN DE (1) .**

INFORME DE RESULTADOS

* No. de Revisión: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	* Hoja No. de (4)
* Rubro o Aspectos a Revisar: (5)	* Área / Unidad Administrativa: (6)	* Oficio núm. (7)
* Fecha de Inicio: (8) * Fecha de Conclusión: (9)	Período evaluado: (10)	* Fecha: (11)

MAPA DEL PROCESO

Proveedores (18)

Proceso (19)

Usuarios (20)

***Campos obligatorios**

RRC-IR/02

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
*** DIRECCIÓN DE (1) .**

INFORME DE RESULTADOS

* No. de Revisión: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	* Hoja No. de (4)
* Rubro o Aspectos a Revisar: (5)	* Área / Unidad Administrativa: (6)	* Oficio núm. (7)
* Fecha de Inicio: (8) * Fecha de Conclusión: (9)	Período evaluado: (10)	* Fecha: (11)

Resultados del Trabajo Realizado:

Como resultado del análisis y evaluación a ____(12)_____, se determinaron las siguientes situaciones encontradas:

1. * (21)

El resultado de estas situaciones encontradas se describe en el anexo al presente Informe denominado Cédulas de Acciones de Mejora.

Conclusión General:

Derivado del análisis efectuado por el personal del Órgano Interno de Control, conjuntamente con el personal responsable, se determinó:

- * (22)

***Campos obligatorios**

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
*** DIRECCIÓN DE (1) .**

INFORME DE RESULTADOS

* No. de Revisión: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	* Hoja No. de (4)
* Rubro o Aspectos a Revisar: (5)	* Área / Unidad Administrativa: (6)	* Oficio núm. (7)
* Fecha de Inicio: (8) * Fecha de Conclusión: (9)	Período evaluado: (10)	* Fecha: (11)

Por otra parte, es de señalarse que una vez implantadas las acciones de mejora propuestas por este Órgano Interno de Control, se contribuirá al fortalecimiento de los controles, lo que permitirá mejorar el funcionamiento y operación del *_____(12)_____.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
EL (LA) TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

*** (23)**

* C. c. p. (24)

* ” “ / “ “ / “ “ (25)

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO DE REVISIONES DE CONTROL RRC-XV

Se deberá de anotar:	
1	Nombre de la Dirección responsable de la revisión de control.
2	Número de la revisión del control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo o, tratándose de revisiones adicionales, el número que haya sido asignado por la Dirección de Normatividad, Organización y Control.
3	Indicar si derivado de la aplicación de la verificación del producto de revisiones de control, éste es correcto, se pondrá OK; si contiene observaciones se indicará OBS y si no aplica la verificación señalar N/A.
4	Describir las situaciones faltantes o complementos determinados en la verificación del producto de revisiones de control.
5	Indicar el nombre y firma del responsable de la verificación del producto de revisiones de control.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno
**** DIRECCIÓN DE*** 1

VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO DE REVISIONES DE CONTROL

*** Número de la revisión de control:**_____ 2

Núm.	*Requisitos*	**OK, OBS, N/A*	*Comentarios*
1	Nombre del Área, Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado		
2	Número de la Revisión de Control		
3	Descripción de tipo de Revisión de Control		
4	Fechas de inicio y término de la Revisión de Control	3	4
5	Periodo de la Revisión de Control		
6	Nombre y cargo del Titular de la Unidad Administrativa a quien se dirige el informe		
7	Objetivo de la Revisión de Control		
8	Alcance de la Revisión de Control		
9	Descripción de los resultados de la Revisión de Control		

REVISIÓN AL SISTEMA DE METAS PRESIDENCIALES (DICTAMEN).

*** Número de la revisión de control:**_____ 2

Núm.	*Requisitos*	**OK, OBS, N/A*	*Comentarios*
1	Nombre de la dependencia.		
2	Periodo que se revisa.		
3	Total de metas presidenciales comprometidas por la dependencia, especificando las de primer y segundo nivel.		
4	Número de metas de operación, de buen gobierno y de evaluación del cliente.		
5	Número total de las metas verificadas por el OIC así como el porcentaje que representa del total comprometido.	3	4
6	Número de metas calificadas con semáforo verde, amarillo o, en su caso rojo (este último sólo aplica para la revisión del segundo semestre del ejercicio)		
7	En caso de determinar porcentajes de avance y/o semáforos de color diferente a los reportados por la dependencia, especificar cuáles metas son.		
8	Se expresen los comentarios de acuerdo a lo siguiente: - Cuando los resultados derivados de la revisión, son coincidentes en todos los casos con los reportados por la Institución (dictamen limpio). - Cuando los resultados de la revisión de una o más metas difieren de los reportados por la institución.		

5
_____
* Nombre y firma del responsable de la verificación del producto

*** Campos obligatorios.**

RRC-XV/02

GUÍA DE LLENADO PARA EL PRODUCTO NO CONFORME (RGC-NX)

Se deberá anotar:

1. Las características de Producto No Conforme.
2. La fecha.
3. Área responsable del Producto No Conforme.
4. Descripción del Producto No Conforme.
5. Acciones a Seguir para Solventar el Producto No Conforme.
6. Nombre y firma del responsable de las acciones.
7. Nombre y firma de autorización de las acciones.
8. Nombre y firma de validación de las acciones a seguir.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
Dirección de Desarrollo Administrativo.
Producto No Conforme.

*Fecha: 2 _____

*Características de Producto No conforme: 1 _____

*Área responsable: _____ 3 _____

***Descripción del Producto No Conforme**

4

***Acciones a Seguir para Solventar el Producto No Conforme**

5

*Nombre y firma del responsable de las acciones: _____ 6 _____

*Nombre y firma de autorización de las acciones: 7 _____

*Nombre y firma de validación de las acciones a seguir: _____ 8 _____

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: OFICIO RECORDATORIO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA RRC-OR

Se deberá de anotar.	
1	Número de dígitos, apartado asignado (número proporcionado por el área del Titular del OIC) y año correspondiente.
2	Fecha de emisión del oficio (día/mes/año).
3	Nombre, cargo y domicilio del servidor público de mayor jerarquía responsable del Área o Unidad Administrativa involucrada en la Revisión de Control.
4	Número del Informe de Resultados que corresponda.
5	Fecha de emisión del Informe de Resultados (día/mes/año).
6	Número de situaciones encontradas.
7	Número de revisión de la que se trate.
8	Nombre del Área, rubro, proceso o programa de la Revisión de Control, sea programada o adicional.
9	Nombre del Área o Unidad Administrativa donde se llevó a cabo la Revisión de Control.
10	Número de las situaciones encontradas próximas a vencer.
11	Fecha de compromiso de la (s) acción (es) de mejora (día/mes/año).
12	Nombre del Titular del OIC que firmará el oficio.
13	Nombre a quien se marcará copia a cualquier otro nivel que el Titular del OIC estime pertinente.
14	Siglas del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, del Director responsable de la revisión y del supervisor de la célula de trabajo, así como el número de control interno.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
* NO. DE OFICIO **(1)**_____
* **Asunto**: *Oficio recordatorio de solicitud de información de la implantación de acciones de mejora.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SFP

*México, D.F., a _____(2)_____

***(3)**

Me refiero al Informe de Resultados número *(4), del *(5), mediante el cual este Órgano Interno de Control informó sobre la determinación de *(6) situaciones encontradas y las acciones de mejora concertadas, determinadas en la Revisión de Control No.* (7), practicada al *(8), que lleva a cabo *(9) a su digno cargo, al respecto me permito hacer de su conocimiento que la(s) fecha(s) compromiso de las situación(es) encontrada(s) No. (s) *(10) vencerán el *(11).

Por lo cual agradeceré a usted gire sus amables instrucciones a quien corresponda, a fin de que informen a la brevedad de la solventación de la(s) acción(es) de mejora.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
LA TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD

***(12)**

C.c.p. ***(13)**

*(14) / / /

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: SEGUIMIENTO RRC-CS

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de página que corresponda al documento, así como el total de éstas.
3	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
4	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
5	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
6	Fecha de elaboración del registro.
7	Nombre del Área/Unidad Administrativa a revisar de acuerdo al PAT.
8	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
9	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
10	La situación encontrada, debilidad de control identificada u oportunidad de mejora detectada originalmente, así como la acción de mejora acordada sujeta del seguimiento, tal y como fue presentada en la Cédula de Acciones de Mejora. No incluir las causas o riesgos determinados.
11	Un breve resumen de las actividades llevadas a cabo por las áreas responsables para concluir la instrumentación de las acciones de mejora concertadas o, en su caso, las circunstancias que han retrasado su implantación. También se deberán indicar las causas por las cuales el consultor considera dar o no como instrumentada la acción de mejora.
12	Determinación del grado de avance de solventación de acuerdo al análisis realizado de la información proporcionada por parte de la Unidad Administrativa.
13	Fecha compromiso que asume el área responsable para concluir la adopción de la acción de mejora replanteada. También, se deberá asentar el nombre y cargo del servidor público responsable de dar cumplimiento a la acción de mejora y la firma del mismo.
14	Nombre, cargo y firma del responsable del seguimiento de la acción de mejora.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** *** Dirección de (1) .**	*Hoja No. de (2)

* No. de Revisión de Control: (3)	* Tipo de Revisión de Control: (4)
* Rubro o aspecto a revisar: (5)	* Fecha: (6)
* Área / Unidad Administrativa: (7)	* Elaboró: (8)
Nombre específico : **Seguimiento**	* Revisó: (9)

*SITUACIÓN ENCONTRADA / ACCIÓN DE MEJORA CONCERTADA ORIGINAL	SITUACIÓN ACTUAL	% DE AVANCE ACUMULADO / FECHA COMPROMISO
* (10)	* (11)	* (12) / (13)

Responsable del Seguimiento:

*(14)

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____

* Campos obligatorios

RRC-CS/02

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: INFORME DE SEGUIMIENTO RRC-IS

Se deberá de anotar:	
1	Dirección responsable de la revisión de seguimiento.
2	Número de Revisión de Control de seguimiento programada en el trimestre correspondiente.
3	Número de página que corresponda al documento, así como el total de éstas.
4	Fecha en que se inició la Revisión de Control (día/mes/año).
5	Fecha en que se concluyó la Revisión de Control (día/mes/año).
6	Este espacio es requisitado por el área del Titular del OIC.
7	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de seguimiento.
8	Fecha de elaboración del Informe (día/mes/año).
9	Nombre, cargo y domicilio del Titular del Área y/o Unidad Administrativa de la Revisión de Control.
10	Número de Revisión de Control de seguimiento programada en el trimestre correspondiente.
11	Año del Programa Anual de Trabajo de la revisión de “Seguimiento de Acciones de Mejora”.
12	El o los números de las revisiones de control en donde fueron determinadas las acciones de mejora sujetas del seguimiento.
13	El objetivo de la Revisión de Control de seguimiento programada en el trimestre correspondiente.
14	Número de las acciones de mejora concertadas en la(s) revisión(es) de control que se encuentran pendientes en el trimestre que se da el seguimiento respectivo.
15	Porcentaje que representan las acciones de mejora concertadas cumplidas, con relación al total de las que se dio seguimiento.
16	Número de las acciones de mejora concertadas que se encuentran o encontraban pendientes en el trimestre que se da el seguimiento respectivo, mencionar el número de acciones de mejora concertadas sujetas de seguimiento, así como el porcentaje respectivo.
17	Número de acciones de mejora concertadas concluidas, así como el porcentaje respectivo.
18	Número de acciones de mejora concertadas en proceso, así como el porcentaje respectivo.
19	De manera concreta las acciones de mejora concertadas de mayor trascendencia para el área, operación proceso, programa o rubro evaluado, que no han sido cumplidas.
20	Número de la situación o situaciones encontradas que se están dando por solventadas.
21	Nombre y firma del Titular del Órgano Interno de Control que firmará el oficio.
22	Nombre a quienes se turna copia.
23	siglas del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, del Director responsable de la revisión y del supervisor de la célula de trabajo, así como número de control interno obtenido de la libreta de control de documentos expedidos en la Dirección.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
*** DIRECCIÓN DE (1) .**

INFORME DE SEGUIMIENTO

* No. de Revisión: (2)	Tipo de Revisión de Control: Seguimiento de Acciones de Mejora.	* Hoja No. de (3)
* Fecha de Inicio: (4	* Fecha de Conclusión: (5)	* Oficio núm. (6)
* Área / Unidad Administrativa: (7)		* Fecha: (8)

(Nombre)
(Cargo) (9)
P R E S E N T E.

Como resultado de la revisión de control *** (10)** de seguimiento de acciones de mejora concertadas al amparo y en cumplimiento del Programa Anual de Trabajo *** (11)** , se presenta el informe de resultados, que indica el grado de instrumentación de las acciones de mejora concertadas en la (s) revisión (es) de control No. *** (12).** Dicho resultado fue comentado por los consultores de control correspondientes, con los servidores públicos superiores y de mandos medios responsables de cumplirlas, llevándose a cabo el seguimiento de acuerdo con los siguientes aspectos:

Objetivo de la Revisión: * (13)

Alcance de la Revisión: * (14)

Resultados de la Revisión:

El avance determinado en la instrumentación de las acciones de mejora concertadas fue del *** (15)** como se muestra a continuación:

ACCIONES DE MEJORA CONCERTADAS SUJETAS DE SEGUIMIENTO *** (16)**
%
ACCIONES DE CONCERTADAS MEJORA CONCLUIDAS *** (17)**
%
ACCIONES DE MEJORA CONCERTADAS EN PROCESO *** (18)**
%

***Campos obligatorios**

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
*** DIRECCIÓN DE (1) .**

INFORME DE SEGUIMIENTO

* No. de Revisión: (2)	Tipo de Revisión de Control: Seguimiento de Acciones de Mejora.	* Hoja No. de (3)
* Fecha de Inicio: (4	* Fecha de Conclusión: (5)	* Oficio núm. (6)
* Área / Unidad Administrativa: (7)		* Fecha: (8)

De las acciones de mejora concertadas que a la fecha están en proceso de conclusión, se detallan las siguientes:
*** (19)**

El resultado de la verificación de la implantación de las acciones de mejora concertadas se describe en las cédulas de seguimiento anexas al presente informe.

Adicionalmente, me permito solicitar a usted se informe a éste Órgano Interno de Control, los beneficios obtenidos con la implantación de las acciones de mejora concertadas, números * **(20)** a fin de informarlos a la Secretaría de la Función Pública

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
*** (21)**

* C. c. p. **(22)**

* ” “ / “ “ / “ “ **(23)**

***Campos obligatorios**

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

2. Procedimiento para realizar la etapa de ejecución de Revisiones de Control de: Mejoramiento de Controles Internos en los Procesos, Promoción de Ambiente Ético, Cultura de Control y Riesgos, Evaluación y Seguimiento de Programas Gubernamentales y de Evaluación de Indicadores de Desempeño.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los criterios específicos que orienten al personal de la Dirección de Fortalecimiento del Control del Órgano Interno de Control, en la realización de las revisiones de control, en su etapa de ejecución, con el fin de fortalecer los mecanismos de control de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica a la etapa de ejecución de las revisiones de control de: Mejoramiento de Controles Internos en los Procesos, Evaluación y Seguimiento de Programas Gubernamentales, Promoción del Ambiente Ético, Cultura de Control y Riesgos, así como de Evaluación de Indicadores de Desempeño.

El procedimiento es aplicable al personal de la Dirección de Fortalecimiento del Control.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 Los Subdirectores de Control de Programas y/o de Control Operativo, supervisarán ya sea en el campo de trabajo o en el Órgano Interno de Control el desarrollo, avances y resultados de las revisiones de control, a efecto de lograr resultados relevantes, confiables y oportunos, encaminados al fortalecimiento del control interno de las unidades administrativas.

3.2 Las situaciones encontradas y acciones de mejora serán consensuadas con los responsables del área, operación, proceso, programa o rubro y deberá existir la evidencia que soporte cada una de ellas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.3 En caso de que no proceda alguna actividad por el tipo de revisión se anotará la justificación correspondiente en el apartado de observaciones del **Programa de Trabajo RRC-PT**. Así mismo, cuando no se cumpla con los tiempos establecidos en el mismo.

3.4 En todos los papeles de trabajo se debe de identificar claramente los conectores, marcas y cruces.

3.5 Cualquier situación no prevista en este procedimiento, deberá ser resuelta por el Director responsable de la revisión, y en última instancia, por el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.

3.6 Este procedimiento proviene del **1.- PROCEDIMIENTO GENERAL PARA REALIZAR REVISIONES DE CONTROL PCI-RC** y únicamente se refiere a la etapa de EJECUCIÓN de trabajos de las revisiones de control, a cargo de las Subdirecciones de Control de Programas y/o Operativo, de la Dirección de Fortalecimiento del Control y de las células de trabajo correspondientes.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
	*Viene de la etapa 5 del **1.- Procedimiento General para realizar Revisiones de Control PCI-RC.*** Durante el transcurso de la revisión se requisita **Lista de verificación RRC-LV** conforme a los conceptos que se detallan e integra los papeles de trabajo de la revisión, en el expediente de la revisión con base en el **Índice RRC-IG.**	
1. Recorrido físico en las instalaciones de la unidad.	Célula de Trabajo: 1.1 Realiza inspección física en las instalaciones de la unidad administrativa, a efecto de constatar que exista información visible sobre los elementos estratégicos o información al usuario, requisita el **Recorrido Físico RRC-RF** y el **Trabajo Desarrollado RRC-TD.**	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.
2. Recopilación de Información.	Célula de Trabajo: 2.1 Recopila y analiza la información proporcionada por la unidad administrativa de acuerdo al **Requerimiento de Información RRC-RQ**.	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.
	Célula de Trabajo:	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Análisis del programa de trabajo.	3.1 Verifica que el programa de trabajo del área o rubro a revisar contenga lo siguiente: – Descripción de actividades. – Calendarización de avances programados y reales. – Responsables. – Unidad de medida. Vinculación de las actividades del área, operación, proceso, programa o rubro, con los objetivos institucionales. *¿Procede, cumple con todos los requisitos?* *No procede.* 3.2 Se comenta con los responsables del programa, proceso rubro a revisar. 3.3 Se elabora situación encontrada, de acuerdo al **1.- Procedimiento General para realizar Revisiones de Control PCI-RC.** *Conecta con la actividad 3.4.* *Si, procede.* 3.4 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD.** *Conecta con la actividad 4.1.*	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.
4. Análisis del presupuesto asignado.	<u>Célula de Trabajo:</u> 4.1 Analiza el presupuesto asignado, de acuerdo a lo siguiente:	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	– Monto del presupuesto original. – Oficio con el cual fue enviado a la unidad revisada. – Correspondencia del presupuesto con el área, operación, proceso, programa o rubro que se revisa.	
	4.2 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD.**	
5. Análisis de metas.	<u>Célula de Trabajo:</u> 5.1 Analiza las metas y requisita **Análisis Detallado de Metas RRC-ME**, conforme a lo siguiente: - Calendarización de metas anuales y/o sexenales. - Vinculación de metas con el proceso, área, programa o rubro que se revisa. - Mecanismos de medición y cumplimientos. *¿Procede, cumple con todos los requisitos?* *No procede.* 5.2 Se comenta con los responsables del programa, proceso, rubro a revisar. 5.3 Se elabora situación encontrada de mejora, de acuerdo al **1.- Procedimiento General para realizar Revisiones de Control PCI-RC.** *Conecta con la actividad 5.5.*	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Si, procede. 5.4 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD.**	
	¿Procede porque es una revisión de Evaluación y Seguimiento de Programas Gubernamentales o Evaluación de Indicadores de Desempeño? *No procede, es una revisión de Mejoramiento de Controles Internos en los Procesos o Promoción de Ambiente Ético, Cultura de Control y Riesgos.* *Conecta con la actividad 7.1.* *Si, procede.* *Conecta con la actividad 6.1.*	
6. Identificación y análisis de atribuciones.	<u>Célula de Trabajo:</u> 6.1 Identifica las atribuciones que competen al área y requisita **Análisis Detallado de Verificación de Atribuciones RRC-VA.** 6.2 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD.** *Conecta con la actividad 7.1.*	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.
7. Comparación y	<u>Célula de Trabajo:</u> 7.1 Compara el organigrama autorizado contra	Subdirección de Control

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
análisis de Organigramas, Manuales de Organización y el de Procedimientos.	el funcional, determinando lo siguiente: • En la estructura autorizada identifica las plazas asignadas al área, operación, proceso, programa o rubro, que se revisa. • Compara la estructura autorizada con la funcional del proceso, programa o rubro que se revisa, a fin de que no existan diferencias. 7.2 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD** de organigramas.	de Programas y/o de Control Operativo.
	7.3 Constata que se cuente con los Manuales de Organización y el de Procedimientos debidamente autorizados y actualizados. 7.4 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD** de manuales.	
8. Verificación y análisis de funciones.	<u>Célula de Trabajo:</u> 8.1 Analiza las funciones del personal adscrito, conforme al Manual de Organización y verifica la correspondencia con las actividades. 8.2 Requisita el **Análisis Detallado de Funciones RRC-FU.** *¿Procede, corresponden las actividades con las funciones?*	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	No procede. 8.3 Comenta con los responsables del programa, proceso, rubro a revisar. 8.4 Elabora situación encontrada de mejora, de acuerdo al **1.- Procedimiento General para realizar Revisiones de Control PCI-RC.** *Conecta con la actividad 8.5.*	
	Si, procede. 8.5 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD.** *Conecta con la actividad 9.1.*	
9. Análisis de perfiles de puesto.	<u>Célula de Trabajo:</u> 9.1 Analiza por lo menos el 20% de los expedientes de personal adscrito al área, operación, proceso, programa o rubro que se revisa con base en los requisitos establecidos en los perfiles de puesto. Requisita **Análisis Detallado de Perfiles de Puesto RRC-PP.** 9.2 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD.**	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.
	<u>Célula de Trabajo:</u>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
10. Verificación y análisis de lineamientos, guías, políticas.	10.1 Constata que el personal se apegue a los lineamientos, guías o políticas, para la operación del área, proceso, programa o rubro que se revisa. 10.2 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD**.	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.
11. Análisis de procedimientos.	<u>Célula de Trabajo:</u> 11.1 Analiza las actividades realizadas por el personal adscrito y las compara contra las establecidas en el procedimiento correspondiente. Requisita **Análisis Detallado de Actividades de los Procedimientos RRC-PR.** *¿Procede, las actividades son ejecutadas de acuerdo a los procedimientos?* *No procede.* 11.2 Comenta con los responsables del programa, proceso, rubro a revisar. 11.3 Elabora situación encontrada de mejora, de acuerdo al **1.- Procedimiento General para realizar Revisiones de Control PCI-RC.** *Conecta con la actividad 11.4.* *Si, procede.* 11.4 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD.**	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Conecta con la actividad 12.1.	
12. Aplicación de cuestionarios.	<u>Célula de Trabajo:</u> 12.1 Aplica cuestionario de control interno a servidores públicos y/o usuarios. 12.2 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD.** *¿Procede porque es una revisión de Evaluación y Seguimiento de Programas Gubernamentales o Evaluación de Indicadores de Desempeño?* *No procede, es una revisión de Mejoramiento de Controles Internos en los Procesos o Promoción de Ambiente Ético, Cultura de Control y Riesgos.* *Conecta con la actividad 14.1.* *Si, procede.* *Conecta con la actividad 13.1.*	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.
13. Análisis de indicadores.	<u>Célula de Trabajo:</u> 13.1 Analiza los indicadores y coteja que la información presentada sea congruente con la documentación soporte. *¿Procede, la información es congruente con la documentación soporte?*	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	No procede. 13.2 Comenta con los responsables del programa, proceso, rubro a revisar. 13.3 Elabora situación encontrada de mejora, de acuerdo al **1.- Procedimiento General para realizar Revisiones de Control PCI-RC.** Conecta con la actividad 13.4. *Si, procede.* 13.4 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD.** *Conecta con la actividad 14.1.*	
14. Análisis de quejas y denuncias.	<u>Célula de Trabajo:</u> 14.1 Constata que se cuente con un sistema de control de quejas y denuncias. 14.2 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD.** Para el tipo de revisión de control "Mejoramiento de Controles Internos en los Procesos", se requisitará conjuntamente con el personal involucrado de la unidad administrativa la **Matriz de Riesgos**. En caso de que los resultados obtenidos, o por los motivos que procedan, se requiera ampliar el tiempo programado para efectuar la revisión de control, se deberá de requisitar el **Oficio de Ampliación de la Revisión RRC-OA.**	Subdirección de Control de Programas y/o de Control Operativo.

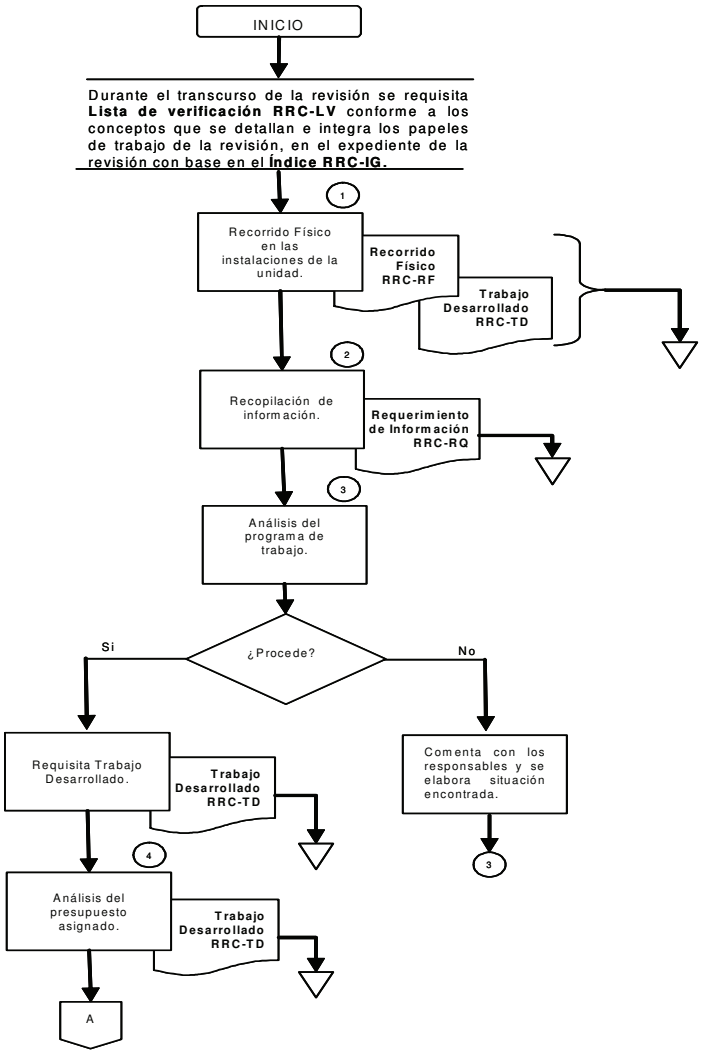
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	En caso de extravío, daño o deterioro de los bienes y/o documentación proporcionados por el Área revisada para la ejecución de la revisión, se elaborará **Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Revisada RRC-XB** de los hechos que se presenten, contando con la participación del personal que proporcionó dichos recursos.	
	*Conecta con la etapa 6 del **1.- Procedimiento General para realizar Revisiones de Control PCI-RC.*** **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

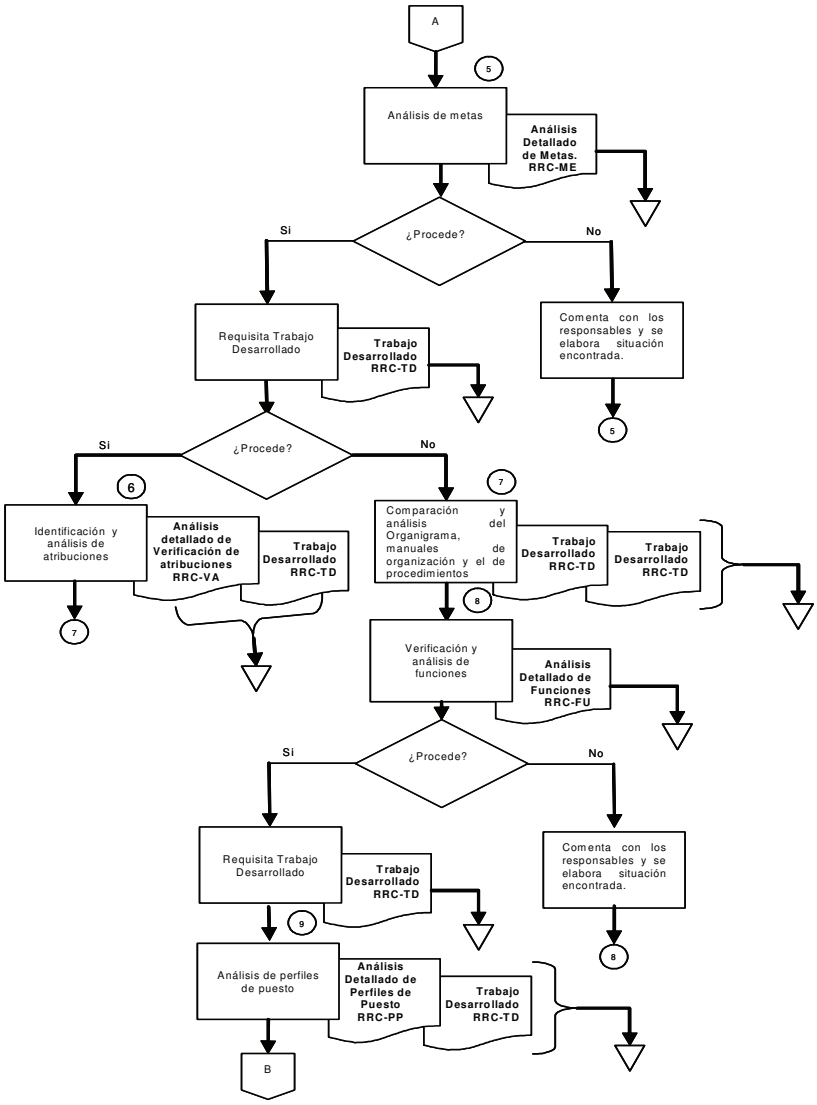
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

SUBDIRECCIÓN DE CONTROL DE PROGRAMAS Y/O DE CONTROL OPERATIVO



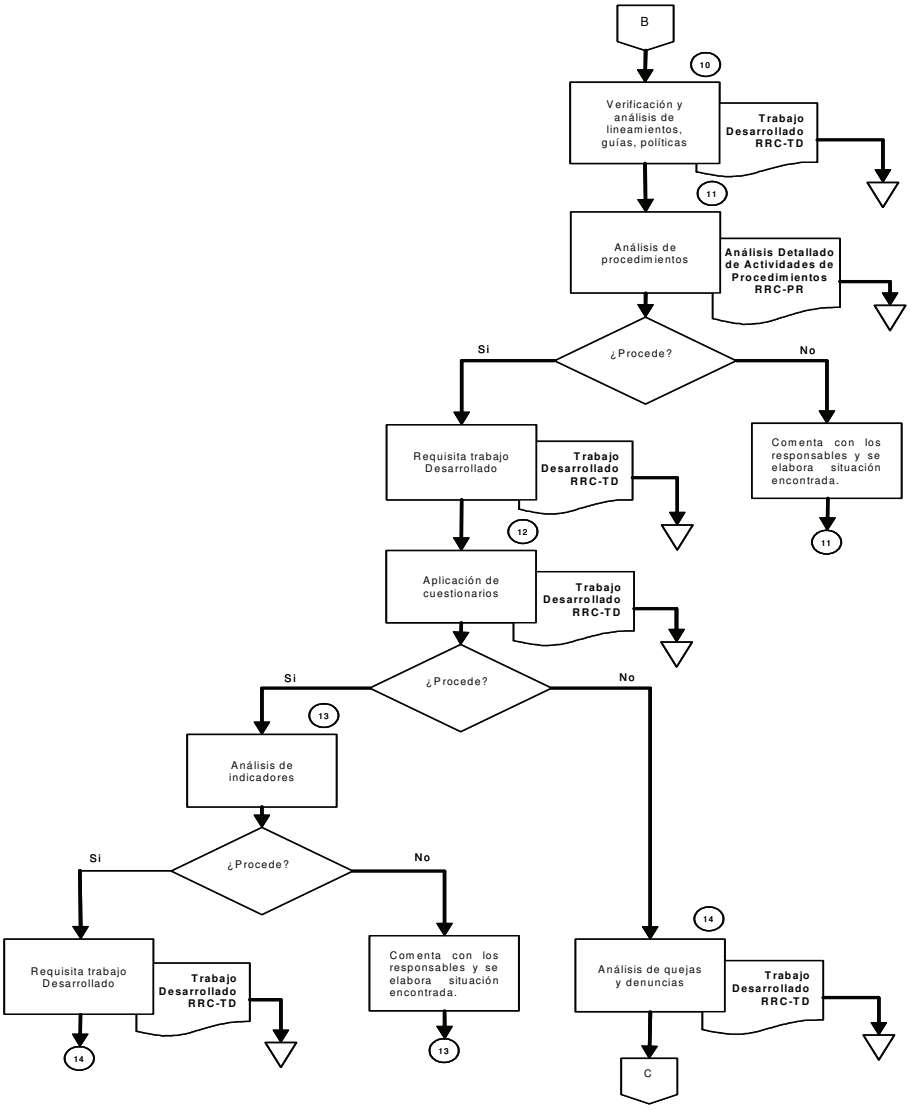
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

SUBDIRECCIÓN DE CONTROL DE PROGRAMAS Y/O DE CONTROL OPERATIVO



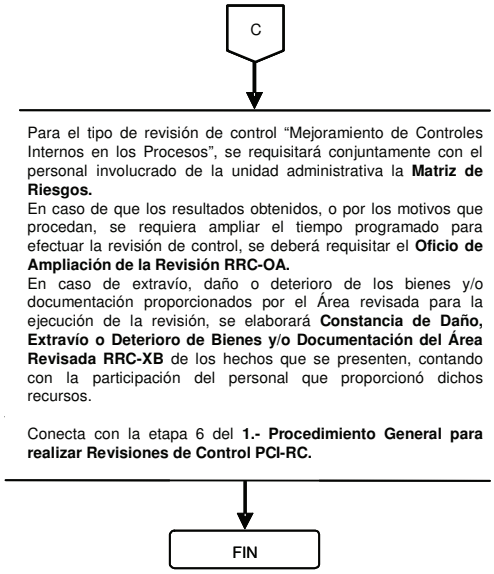
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

SUBDIRECCIÓN DE CONTROL DE PROGRAMAS Y/O DE CONTROL OPERATIVO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

SUBDIRECCIÓN DE CONTROL DE PROGRAMAS Y/O DE CONTROL OPERATIVO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública	No aplica
Guía para la Evaluación y Seguimiento de Programas Gubernamentales	No aplica
Guía para el Mejoramiento de Controles Internos en los Procesos.	No aplica
Guía para Evaluación de Riesgos.	No aplica
Guía para la Promoción y Ambiente Ético y Cultura de Control y Riesgos.	No aplica
Guía General para Revisiones de Control.	No aplica
Manual de Organización específico del Órgano Interno de Control en la S.S.	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Recorrido Físico.	3 Años	Subdirector de Área	RRC-RF
Trabajo Desarrollado de:	3 Años	Subdirector de Área	RRC-TD
Análisis detallado de metas.	3 Años	Subdirector de Área	RRC-ME
Análisis Detallado de Verificación de Atribuciones.	3 Años	Subdirector de Área	RRC-VA
Análisis Detallado de Funciones.	3 Años	Subdirector de Área	RRC-FU

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Análisis Detallado de Perfiles de Puesto.	3 Años	Subdirector de Área	RRC-PP
Análisis Detallado de las Actividades de los Procedimientos.	3 Años	Subdirector de Área	RRC-PR
Lista de Verificación.	3 Años	Subdirector de Área	RRC-LV
Oficio de Ampliación de la Revisión.	3 Años	Subdirector de Área	RRC-OA
Constancia de daño, extravío o deterioro de bienes y/o documentación del área revisada.	3 Años	Subdirector de Área	RRC-XB

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Actividad:

Es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa o subprograma de operación, que consiste en la ejecución de ciertos procesos o tareas (mediante la utilización de los recursos humanos, materiales, técnicos, y financieros asignados a la actividad con un costo determinado), y que queda a cargo de una entidad.

8.2 Control Interno:

Proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto de personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable sobre el logro de los objetivos de la organización clasificados en: efectividad y eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información financiera y presupuestal, y cumplimiento de las leyes, reglamentos, normas y políticas.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.3 Manual de Organización:

Documento que contiene información detallada, referente a los antecedentes, legislación, atribuciones, estructura, funciones y objetivos de las áreas que integran una unidad administrativa, señalando los niveles jerárquicos, líneas de autoridad y responsabilidad, canales de comunicación y coordinación, así mismo contiene el organigrama de la unidad.

8.4 Manual de Procedimientos:

Herramienta administrativa que sirve para definir la forma como deben ser realizadas las actividades que implica un proceso.

8.5 Meta:

Es la cuantificación del objetivo que se pretende alcanzar en un tiempo señalado, con los recursos necesarios.

8.6 Organigrama:

Representación gráfica de los diferentes niveles de autoridad.

8.7 Perfil de puestos:

Aspectos y características específicas que debe cumplir el candidato para ser considerado digno de evaluar psicológicamente.

8.8 Política:

Criterio o directriz de acción elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.9 Presupuesto:

Elemento indispensable al planear, que determina por anticipado, en términos cuantitativos (monetarios y/o no monetarios), el origen y asignación de los recursos de la empresa, para un periodo específico.

8.10 Procedimiento:

Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad de función a la realización de una actividad o tarea específica.

Forma específica de llevar a cabo una actividad. En muchos casos los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad; que deben hacerse y quien debe hacerlo; cuándo, dónde y cómo se debe llevar a cabo; que materiales, equipos y documentos deben utilizarse; y cómo debe controlarse y registrarse.

8.11 Proceso:

Conjunto de recursos y actividades interrelacionadas lógicamente que transforman elementos de entrada, a los cuales se les agrega valor en elementos de salida, para ser proporcionados a un receptor. (Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos).

8.12 Programa de Trabajo:

Un documento que consiste en una lista de los procedimientos a seguir durante un trabajo, diseñado para cumplir con el plan del trabajo.

8.13 Quejas:

Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, misma que los hace del conocimiento de la autoridad.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.14 Supervisar:

Es el acto que realiza un superior para medir el desempeño de las personas en función a la consecución de una meta u objetivo fijados.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	01 / junio / 06	• Cambios en la política 3.10 a Sistema Integral de Control y Auditoria. • Cambios en la política 3.12 a Sistema Integral de Control y Auditoria.
02	16 / julio / 07	• Modificación en las políticas de operación, debido a que se contaba con 16 y actualmente son 6. • Reestructuración del procedimiento debido a que se agregaron tomas de decisión. • Se modificó el tiempo de conservación de acuerdo al Catálogo de Disposición Documental emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Alejandra Molina Flores	Ing. Jaime Lima Rodríguez	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

10.0 ANEXOS

10.1	Recorrido Físico.	RRC-RF
10.2	Trabajo Desarrollado de:	RRC-TD
10.3	Análisis detallado de metas.	RRC-ME
10.4	Análisis Detallado de Verificación de Atribuciones.	RRC-VA
10.5	Análisis Detallado de Funciones.	RRC-FU
10.6	Análisis Detallado de Perfiles de Puesto.	RRC-PP
10.7	Análisis Detallado de las Actividades de los Procedimientos.	RRC-PR
10.8	Lista de Verificación.	RRC-LV
10.9	Oficio de Ampliación de la Revisión.	RRC-OA
10.10	Constancia de daño, extravío o deterioro de bienes y/o documentación del área revisada.	RRC-XB

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: RECORRIDO FÍSICO RRC-RF

Se deberá de anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Derivado del recorrido físico se deberá verificar que existan los aspectos de la lista y marcar con una X si cumple, no cumple o no aplica al programa, proceso o rubro a revisar.
10	Comentarios relativos al motivo por el cual no se cubre el punto.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)__**

* No. de Revisión de Control:(2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)
* Rubro o aspecto a revisar: (4)	* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)	* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Recorrido Físico.**	* Revisó: (8)

ASPECTO A REVISAR	**CUMPLE (9)**			**COMENTARIOS (10)**
	SI	**NO**	**N/A**	
MISIÓN.	*	*	*	*
VISIÓN.				
IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA.				
REQUISITOS O TRÁMITES.				
BUZÓN DE QUEJAS.				
MÓDULO DE INFORMES.				
CONDICIONES DEL ÁREA.				
EQUIPO DE CÓMPUTO.				
RUTAS DE EVACUACIÓN.				
SEGURIDAD E HIGIENE (BAÑOS, EXTINGUIDORES, COMEDOR, ETC.).				
SISTEMAS EN OPERACIÓN.				
SISTEMAS EN DESARROLLO.				
SITE.				
TELECOMUNICACIONES.				
REDES.				
SOFTWARE.				
HARDWARE.				
INTERNET.				
SEGURIDAD FÍSICA, LÓGICA Y DE DATOS.				

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: TRABAJO DESARROLLADO RRC-TD

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró.
8	Nombre del trabajo desarrollado de que se trate, de acuerdo al análisis que se este llevando a cabo.
9	Iniciales y rúbrica de la persona que supervisó, así como fecha de la supervisión.
10	El punto de acuerdo con el Programa de Trabajo, así como redactar las actividades que se realizarán para dar cumplimiento al mismo.
11	Universo, así como el % por analizar.
12	Describir los resultados del análisis realizado.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)__**

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
* **Trabajo Desarrollado de: (8)**		* Revisó: (9)

*** Trabajo Desarrollado: (10)**

*** Alcance: (11)**

*** Conclusión: (12)**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: ANÁLISIS DETALLADO DE METAS RRC-ME

Se deberá de anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Número correspondiente de la meta o asignar un número progresivo en caso de que no cuente con este.
10	Nombre de la meta correspondiente.
11	Actividades programadas para el cumplimiento de las metas.
12	Nombre del responsable de la meta correspondiente.
13	Registros que manejan los responsables de las metas para darles seguimiento.
14	Actividades que se realizan para dar cumplimiento de las metas.
15	Porcentaje de avance de las metas de acuerdo el estatus señalado en la columna. PA: Programado Anual. RA: Real Anual. PS: Programado Sexenal. RS: Real Acumulado Sexenal.
16	Comentarios si existen.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

* No. de Revisión de Control: (2)	*Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Análisis detallado de metas.**		* Revisó: (8)

M E T A S				**C O N T R O L**			**COMENTARIOS**
NO:	**NOMBRE**	**ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**RESPONSABLE**	**REGISTROS**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**PORCENTAJE DE AVANCE**	
* (9)	* (10)	* (11)	* (12)	* (13)	* (14)	PA: RA. PS: RS: * (15)	* (16)

*** Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: ANÁLISIS DETALLADO DE VERIFICACIÓN DE ATRIBUCIONES RRC-VA

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Número del artículo del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud que le corresponde a la Unidad Administrativo u Órgano Desconcentrado responsable del Programa o Proceso que se está revisando.
10	Si es Proceso o Programa el que se está revisando.
11	Textualmente cada una de las fracciones que le corresponden al artículo.
12	Con una X si le corresponde como atribución la fracción correspondiente.
13	Con una X si no le corresponde como atribución la fracción correspondiente.
14	Nombre del responsable de la atribución.
15	Comentarios si existen.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Análisis Detallado de Verificación de Atribuciones.**		* Revisó: (8)

ARTÍCULO * (9) DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD	**ATRIBUCIÓN QUE CONTRIBUYE AL * (10) .**		**RESPONSABLE**	**COMENTARIOS**
	SI	**NO**		
*** (11)**	*** (12)**	*** (13)**	*** (14)**	*** (15)**

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: ANÁLISIS DETALLADO DE FUNCIONES RRC-FU

Se deberá de anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Nombre específico del área objeto del análisis.
10	Funciones del personal responsable del programa, proceso o rubro a revisar de acuerdo al Manual de Organización de la Unidad Administrativa.
11	Actividades que se realizan en el programa, proceso o rubro a revisar
12	Registros o documentos que se derivan de las funciones.
13	Estándares que manejan para el cumplimiento de las actividades.
14	Políticas que se manejan en las actividades.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

* No. de Revisión de Control: (2)	*Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Análisis Detallado de Funciones.**		* Revisó: (8)

*** FUNCIONES GENERALES: (9) .**

FUNCIONES (10)	ACTIVIDADES (11)	DOCUMENTOS (12)	ESTÁNDAR (13)	POLÍTICAS (14)
*	*	*	*	*

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: ANÁLISIS DETALLADO DE PERFILES DE PUESTO RRC-PP

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Nombres del personal responsable del Programa, Proceso o rubro a revisar, de la muestra seleccionada.
10	Puesto correspondiente del personal.
11	Código de los puestos correspondientes de acuerdo al profesiograma.
12	Con una X si cuenta o no con acta de nacimiento.
13	Con una X si cuenta o no con comprobante de estudios.
14	Con una X si cuenta o no con currículum vitae.
15	Requisitos académicos, de acuerdo al profesiograma para el personal operativo, o en su caso, los perfiles de puestos y para personal de mandos medios.
16	Requisitos académicos con que cuenta el expediente del personal.
17	Con una X si cuenta o no con experiencia laboral.
18	Si cubre con los requisitos de acuerdo al perfil de la plaza.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)__**

* No. de Revisión de Control: (2)	*Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Análisis Detallado de Perfiles de Puesto.**		* Revisó: (8)

NOMBRE	PUESTO	CÓDIGO DE PUESTO	INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE			REQUISITOS ACADÉMICOS		4	CUBRE EL PERFIL
			1	2	3	SEGÚN PROFESIO-GRAMA	SEGÚN EXPEDIENTE		
* (9)	* (10)	* (11)	* (12)	*(13)	* (14)	*(15)	*(16)	*(17)	*(18)

1. Acta de nacimiento.
2. Comprobante de estudios.
3. Curriculum Vitae.
4. Experiencia.

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: ANÁLISIS DETALLADO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS RRC-PR

Se deberá de anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Nombre del procedimiento del proceso, programa o rubro objeto de análisis.
10	Objetivo del procedimiento del proceso programa o rubro que se está analizando.
11	Actividades descritas en el Manual de Procedimientos.
12	Actividades que lleva a cabo que participa en el programa, proceso o rubro a revisar.
13	Derivado de la entrevista realizada al personal responsable del procedimiento del proceso, programa o rubro, anotar los mecanismos de control que maneja.
14	Derivado de la entrevista realizada al personal responsable del procedimiento del proceso, programa o rubro, anotar los estándares que maneja.
15	Observaciones que derivado de la entrevista al personal o el análisis se requiera, en forma clara y precisa.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Análisis Detallado de las Actividades de los Procedimientos.**		* Revisó: (8)

*** PROCEDIMIENTO (9)**

*** OBJETIVO: (10).**

ACTIVIDADES		**MECANISMOS DE CONTROL**	**ESTÁNDAR**	**OBSERVACIONES**
DE L MANUAL DE PROCEDIMIENTO	**REALIZADAS**			
***(11)**	***(12)**	***(13)**	***(14)**	***(15)**

*** Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: LISTA DE VERIFICACIÓN RRC-LV

Se deberá de anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Describir lo que se desea analizar en el proceso, programa o rubro a revisar.
10	Con una X, cuando se cumpla con los conceptos señalados.
11	Con una X, cuando no se cumpla con el punto, determinándose así como un área de oportunidad.
12	Motivo o razón por el qué no se pudieron cumplieron los conceptos señalados en el apartado 11.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de** __(1)__

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)
* Rubro o aspecto a revisar: (4)	* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)	* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Lista de Verificación.**	* Revisó: (8)

CONCEPTO	SI	NO	COMENTARIOS
* (9)	* (10)	* (11)	* (12)

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: OFICIO DE AMPLIACIÓN DE LA REVISIÓN RRC-OA

Se deberá anotar:	
1	Número del oficio que corresponda.
2	Fecha de emisión del oficio (día/mes/año).
3	Nombre, cargo y domicilio del servidor público de mayor jerarquía responsable del Área o Unidad Administrativa involucrada en la Revisión de Control.
4	Nombre del Área o Unidad Administrativa donde se llevará a cabo la ampliación de la Revisión de Control.
5	Número de la Revisión de Control que se ampliará de acuerdo con el Programa Anual de Trabajo (PAT) del OIC.
6	Clave del programa de la Revisión de Control que será ampliada.
7	Nombre de la unidad administrativa, área, operación, proceso, programa o rubro a revisar.
8	Período de ampliación de la Revisión de Control (día/mes/año).
9	Los motivos que derivaron la ampliación de la Revisión de Control.
10	Nombre del personal del Órgano Interno de Control que participará en la Revisión de Control.
11	Nombre del proceso, programa o rubro de la Revisión de Control que se ampliará.
12	La contribución que se espera con la ampliación de la Revisión de Control, hacia la Unidad Administrativa revisada.
13	Nombre del titular del OIC que firmará el oficio.
14	Copia al funcionario que el Titular del OIC estime pertinente.
15	Siglas del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, del Director responsable de la revisión y del supervisor de la célula de trabajo.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA
SECRETARÍA DE SALUD
No. DE OFICIO _____(1)_____
Asunto: Oficio de Ampliación de la Revisión.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SFP

México, D.F., a._____(2)_____

*(3)

De acuerdo con el enfoque de prevención y de mejora del Órgano Interno de Control y con el fin de apoyar a las áreas o unidades administrativas en el fortalecimiento de su sistema de control interno, me permito informarle que se llevará a cabo en *(4), la ampliación de la Revisión de Control No.*(5), con clave de programa *(6) a *(7), en el período comprendido del *(8).

Cabe señalar que la ampliación de la revisión, se derivó de *(9).

Para tal efecto, le agradeceré se sirva proporcionar a los CC *(10) , los registros, archivos, documentos e información que integra(n) *(11) que se va(n) a evaluar.

Adicionalmente, le solicito atentamente girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que el personal comisionado tenga acceso a las instalaciones, se le brinden las facilidades necesarias para la realización de sus funciones y se le indique qué personal atenderá la revisión, lo cual redundará en *(12).

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
El (LA) TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.
EN LA SECRETARIA DE SALUD.

***(13)**

C.c.p. * (14)

“ “/” “/” “ * (15)

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

INSTRUCTIVO DE LLENADO: CONSTANCIA DE DAÑO, EXTRAVÍO O DETERIORO DE LOS BIENES Y/O DOCUMENTACIÓN DEL ÁREA REVISADA RRC-XB

Se deberá de anotar:	
1.	Número de página inicial y en su caso el subsecuente en la página siguiente.
2.	Hora en que se lleva a cabo la diligencia.
3.	Día, mes y año correspondiente.
4.	Lugar de la reunión.
5.	Domicilio de la reunión.
6.	Nombres y puestos del personal que intervienen en la diligencia del Órgano Interno de Control.
7.	Nombre de la Unidad revisada.
8.	Nombres y puestos del personal que intervienen en la diligencia de la Unidad revisada.
9.	Una breve descripción de los hechos presentados que dieron origen al daño, extravió o deterioro de los bienes o documentos que se proporcionaron para la ejecución de la revisada.
10.	Hora del cierre de la diligencia.
11.	Número de la página donde continúa la información y en su caso de donde viene la información en la página siguiente.
12.	Nombre de la unidad revisada.
13.	Nombres y firmas del personal que intervino en la diligencia por parte de la unidad revisada.
14.	Nombres y firmas del personal que intervino en la diligencia por parte del Órgano Interno de Control.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

CONSTANCIA DE DAÑO, EXTRAVÍO O DETERIORO DE BIENES Y/O DOCUMENTACIÓN DEL ÁREA REVISADA
Folio _____(1)_____

En la Ciudad de México Distrito Federal, siendo las __(2)___ horas del día __(3)_ de _____ de dos mil ____, se reunieron en _____(4)_____, ubicadas en _____(5)_____ número ____, Col. _____, Deleg. _____, los CC. _____(6)_____, _____; adscritos al Órgano Interno de Control; y por _____(7)_____ de la Secretaría de Salud, los CC. _____(8)_____
_____
_____
_____
_____
_____,
a efecto de hacer constar _____(9)_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____,

Cierre de la Minuta de Trabajo: No habiendo más hechos que hacer constar se da por concluida la reunión de trabajo, siendo las __(10)_____ horas, de la misma fecha en que fue iniciada. Asimismo, previa lectura de lo asentado la firman al margen y al calce de todos y cada uno de los folios, los que en ella intervinieron, haciéndose constar que este documento fue elaborado en original y dos copias, de las cuales se entrega una legible al Servidor Público con quien se entendió la diligencia. ----------

Conste.----------

---------- **Pasa al folio (11)**----------

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

Folio _____(1)_____

---------- Viene del folio (11)----------

Por el (12)

_____ _____

(13) (13)

Por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

_____

(14)

***Campos obligatorios** **RRC-XB/02**

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

3. Procedimiento para Medir la Satisfacción del Cliente.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Proporcionar los elementos para evaluar la satisfacción del cliente de los servicios que brinda el Órgano Interno de Control (OIC), con la finalidad de mejorarlos.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica a los procedimientos de Auditoría, Revisiones de Control, Desarrollo Administrativo, Atención Ciudadana, Quejas y Denuncias, Inconformidades, Sanciones, Responsabilidades y Apoyo a Comités de Adquisiciones.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 La evaluación se aplicará al finalizar los servicios que se brindan a las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

3.2 Corresponde al Subdirector de Control Operativo aplicar las encuestas de satisfacción al término de los trabajos de auditoría y revisiones de control, los cuales se encuentran estipulados en el Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control. Para tal efecto, elaborará el **Oficio de Evaluación de Servicio RGC-OE** dirigido a los responsables de las unidades administrativas, solicitando su autorización para la aplicación de la evaluación a directivos, mandos medios y operativos que hayan participado en los trabajos.

3.3 Debido al número de unidades administrativas involucradas en las Revisiones de Control correspondientes al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción y al Sistema de Metas Presidenciales, el Subdirector de Control Operativo seleccionará una muestra para aplicar encuestas de servicio.

3.4 Será responsabilidad de los titulares de área o directores responsables de los procesos de Desarrollo Administrativo, Atención Ciudadana, Quejas y Denuncias, Inconformidades, Sanciones, Responsabilidades y Apoyo a Comités de Adquisiciones, asegurarse de que se apliquen las encuestas de satisfacción al cliente y turnar los resultados a la Subdirección de Control Operativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.5 El Subdirector de Control Operativo deberá consolidar todas las encuestas y reportar los resultados al Comité de Calidad y, en su caso, presentar las acciones de mejora determinadas por las áreas responsables.

3.6 Si el promedio del consolidado de las evaluaciones de servicios del Órgano Interno de Control es menor a un 90%, deberá generarse una **No Conformidad RGC-RC** y se procederá de acuerdo al **Procedimiento de Manejo de Acciones Correctivas PGC-AC** o al **Procedimiento de Manejo de Acciones Preventivas PGC-AP.**

3.7 Los resultados de las encuestas se analizarán con el Titular del Órgano Interno y los directivos para proponer acciones de mejora.

3.8 La evaluación de Satisfacción al cliente no se aplicará en las Unidades Administrativas que se encuentran en el interior de la República Mexicana.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
1. Análisis del tipo de servicios a evaluar-	1.1 Analiza el tipo de servicio a evaluar, de acuerdo a lo siguiente: • Desarrollo Administrativo. • Atención Ciudadana. • Quejas y Denuncias. • Inconformidades. • Sanciones • Responsabilidades. • Apoyo a Comités de Adquisiciones. • Auditoría. • Revisiones de Control. • Recursos de Revisión *¿Procede porque se trata de servicios de Desarrollo Administrativo, Atención Ciudadana, Quejas y Denuncias, Inconformidades, Sanciones, Responsabilidades, Recursos de Revisión o apoyo a Comités de Adquisiciones?*	Subdirección de Control Operativo
2. Solicitud del Programa Anual de Trabajo (PAT).	*No procede, porque se trata de Auditorías o Revisiones de Control.* 2.1 Envía correo electrónico a la Dirección de Normatividad, Organización y Control solicitando una copia del Programa Anual de Trabajo (PAT) del Órgano Interno de Control, en el que se desglosan las auditorías y revisiones de control. Imprime acuse y archiva. 2.2 Remite el PAT mediante correo electrónico.	Subdirección de Control Operativo. Dirección de Normatividad, Organización y Control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Elaboración del oficio para aplicación de encuestas.	3.1 Recibe el PAT en el que se desglosan las auditorías así como las revisiones de control y programa la aplicación de las encuestas una vez que concluyan los trabajos. 3.2 Elabora **Oficio de Evaluación de Servicio RGC-OE** dirigido a las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, para solicitar la aplicación de la **Evaluación de Servicio de Auditoría RGC-SA** y **Evaluación de Servicio de Revisión de Control RGC-SC**, a directivos, mandos medios y niveles operativos, indicando el día de la aplicación de la evaluación, envía al Titular del OIC para su aprobación y firma.	Subdirección de Control Operativo
4. Autorización y notificación de oficio	4.1 Revisa el **Oficio de Evaluación de Servicio RGC-OE,** lo firma y entrega al Subdirector de Control Operativo. 4.2 Envía el **Oficio de Evaluación de Servicio RGC-OE** a las unidades correspondientes.	Titular del Órgano Interno de Control Subdirección de Control Operativo
5. Aplicación de evaluaciones de auditorías y revisiones de control.	5.1 Acude a la unidad administrativa dentro del periodo señalado en el **Oficio de Evaluación de Servicio RGC-OE** y explica a los directivos, mandos medios y operativos que fueron auditados o revisados, los objetivos de la aplicación de la **Evaluación de Servicio de Auditoría RGC-SA** o de la **Evaluación de Servicio de Revisiones de Control RGC-SC**, según corresponda.. 5.2 Aplica la **Evaluación de Servicio de Auditoría RGC-SA** o la **Evaluación de Servicio de Revisiones de Control RGC-SC**, a los directivos, mandos medios y operativos, enumera y rubrica encuesta, para que, en su caso, determinen acciones de mejora. Cuando la calificación de un atributo de las Evaluaciones **de Servicio de Auditoría RGC-SA** o de **Revisiones de Control RGC-SC**. es menor de “9”, se le solicita al encuestado que amplíe o comente su respuesta.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.3 Elabora el **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Auditoría RGC-CO** y/o el **Concentrado de Evaluación de Servicio de Revisiones de Control RGC-ES** de acuerdo a los resultados de las encuestas de cada una de las auditorías o revisiones de control realizadas y envía por correo al Titular de Área y Director correspondiente, imprime acuse y archiva. *Conecta con la actividad 6.2.*	
6. Aplicación de encuestas a los procesos de Atención Ciudadana, Quejas y Denuncias, Inconformidades, Sanciones, Responsabilidades, Recursos de Revisión, Desarrollo Administrativo y Apoyo a Comités de Adquisiciones	*Sí procede, porque se trata de servicios de Desarrollo Administrativo, Atención Ciudadana, Quejas y Denuncias, Inconformidades, Sanciones, Responsabilidades, Recursos de revisión o apoyo a Comités de Adquisiciones, Recursos de Revisión.* 6.1 Aplica las encuestas a los servidores públicos o a los ciudadanos a los que se proporcionaron los servicios, de acuerdo a lo siguiente: • **Evaluación de Servicio de Atención Ciudadana RGC-AT** • **Evaluación del Servicio de Quejas y Denuncias RGC-EQ.** • **Evaluación de Servicio de Inconformidades RGC-EI.** • **Evaluación de Servicio de Responsabilidades RGC-RE.** • **Evaluación de Servicio de Sanciones RGC-SS.** • **Evaluación del Servicio de Agentes Multiplicadores RGC-CE.** • **Evaluación del Servicio de Consultoría RGC-EC** • **Evaluación del Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones RGC-AC.** • **Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión RGC-EV.**	Área de Quejas y Responsabilidades, Dirección de Desarrollo Administrativo, y Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.2 Elabora concentrados de las evaluaciones, y remite a la Subdirección de Control Operativo lo siguiente: • *Atención de quejas y denuncias, atención ciudadana, inconformidades, sanciones y responsabilidades, Recursos de Revisión*: Memorándum firmado por el Titular del Área de Quejas y de Responsabilidades, el **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Quejas y Denuncias RGC-CQ**, **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Inconformidades RGC-CX, Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Atención Ciudadana RGC-CT, Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Responsabilidades RGC-SR, Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Sanciones RGC-AS y Concentrado de Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión RGC-EE.** • *Desarrollo administrativo.* Memorándum firmado por el Director de Desarrollo Administrativo, el **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Consultoría RGC-CS** y/o **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CL** • Apoyo a Comités de *Adquisiciones*. Memorándum firmado por el Director de Apoyo a Comités de Adquisiciones y **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Atención de Apoyo a Comités de Adquisiciones RGC-CC.**	Área de Quejas y Responsabilidades, Dirección de Desarrollo Administrativo, y Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones.
7. Análisis de los concentrados de evaluación de servicio y determinación de acciones a seguir con Titulares, Directores y Subdirectores de Área.	7.1 Recibe la información, archiva los memorándums y analiza los resultados de los Concentrados de Servicios de: • **Quejas y Denuncias RGC-CQ;** • **Atención Ciudadana RGC-CT;** • **Responsabilidades RGC-SR;**	Subdirección de Control Operativo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	• **Sanciones RGC-AS;** • **Inconformidades RGC-CX;** • **Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CL;** • **Consultoría RGC-CS;** • **Apoyo a Comités de Adquisiciones RGC-AC;** • **Auditoría RGC-CO.** • **Revisiones de Control RGC-ES.** • **Recursos de Revisión. RGC-EE** 7.2 Determina si existen áreas de oportunidad con base en la calificación. *¿Procede porque existen áreas de oportunidad debido a las calificaciones y comentarios formulados por los clientes de los servicios?* *No procede, porque no existen áreas de oportunidad.* *Conecta con actividad 10.1.*	
8. Identificación de áreas de oportunidad.	*Sí procede, porque existen áreas de oportunidad.* 8.1 Lleva a cabo reuniones de trabajo para analizar los resultados obtenidos de las encuestas junto con los responsables de los servicios, para determinar si se requiere de acciones correctivas y/o preventivas conforme a la política 3.6 de este procedimiento.	Subdirección de Control Operativo.
	En caso afirmativo, conecta con el **Procedimiento de Manejo de Acciones Correctivas PGC-AC** o con el **Procedimiento de Manejo de Acciones Preventivas PGC-AP.**	
	8.2 Elabora **Minuta RGC-MI** de los acuerdos a seguir, recaba acuse de recibo de los participantes y archiva. 8.3 Envía correo electrónico o memorándum con copia de la **Minuta RGC-MI**, de las reuniones realizadas con los responsables de Área, indicando las acciones a seguir, imprime acuse y archiva.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

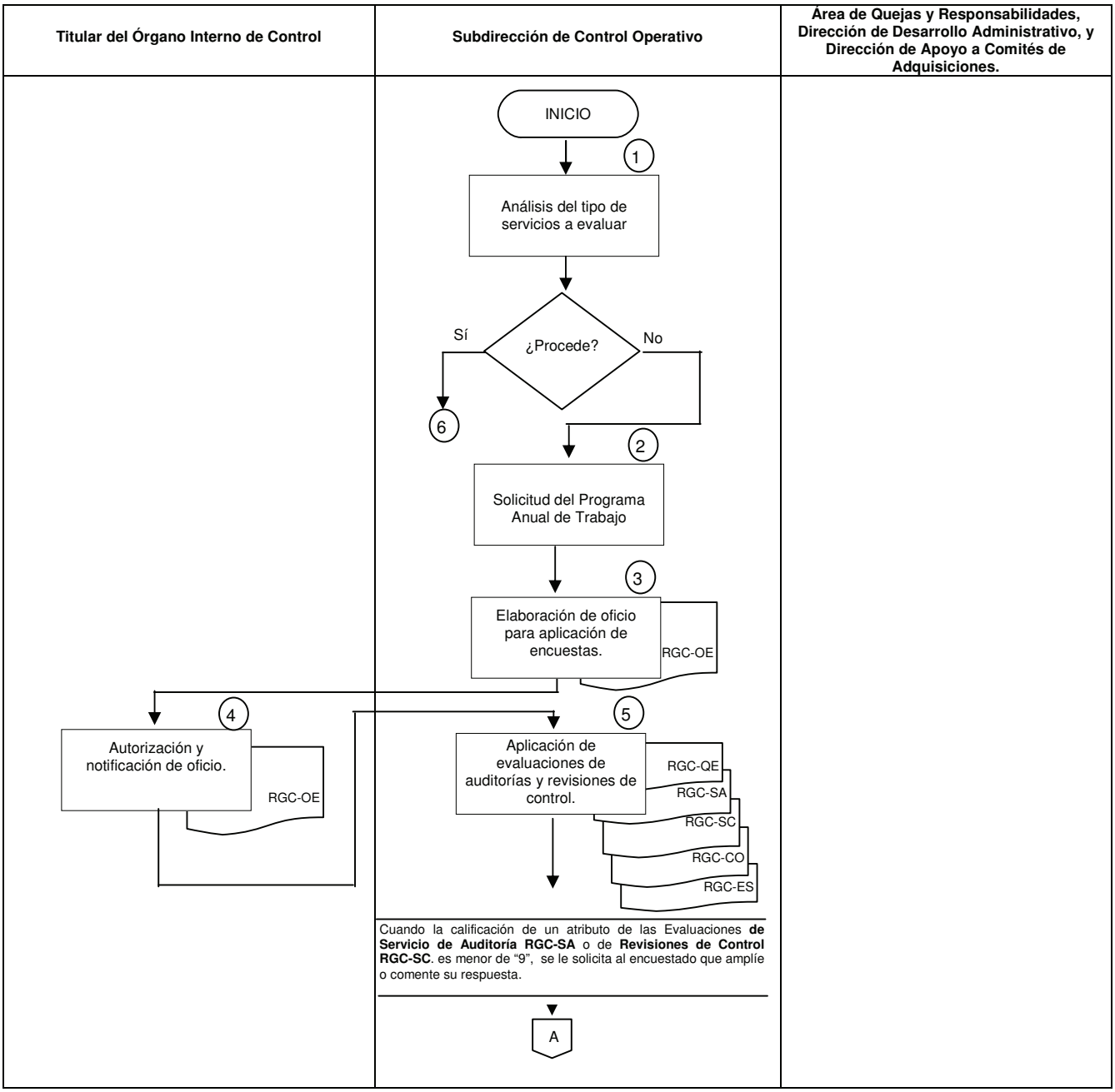
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9. Seguimiento de las acciones a realizar.	9.1 Recibe la **Minuta RGC-MI** con las acciones y acuerdos de las reuniones, imprime y archiva. 9.2 Realiza el seguimiento de las acciones a seguir de la **Minuta RGC-MI**, recaba evidencia de los avances y archiva. *Conecta con la actividad 10.1.*	Área de Quejas y Responsabilidades, Dirección de Desarrollo Administrativo, y Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones.
10 Elaboración de presentación con los resultados de las evaluaciones.	<u>Personal Operativo:</u> 10.1 Elabora presentación con los resultados de los Concentrados de Evaluaciones de Servicio y archiva los concentrados.	Subdirección de Control Operativo.
	Si hay acciones de seguimiento o algún comentario en el apartado de sugerencias en las encuestas de Evaluación de Servicio, los incluye en la presentación para el Comité de Calidad, asimismo, las acciones a seguir de las recomendaciones o sugerencias realizadas	
	10.2 Envía por correo electrónico la presentación al Subdirector de Gestión de Calidad, recaba acuse y archiva.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
11. Presentación de resultados al Comité de Calidad.	11.1 Expone los resultados de las encuestas al Comité de Calidad.	Subdirección de Control Operativo.
	En caso de acciones de mejora a implementar, los responsables de los servicios (Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, Director de Desarrollo Administrativo, Titular de Auditoría Interna y Director de Apoyo a Comités de Adquisiciones), informan al Comité de Calidad el avance de las acciones implementadas de acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas *Conecta con el* ***Procedimiento para la Revisión al Sistema de Gestión de Calidad PGC-RS****.* **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	

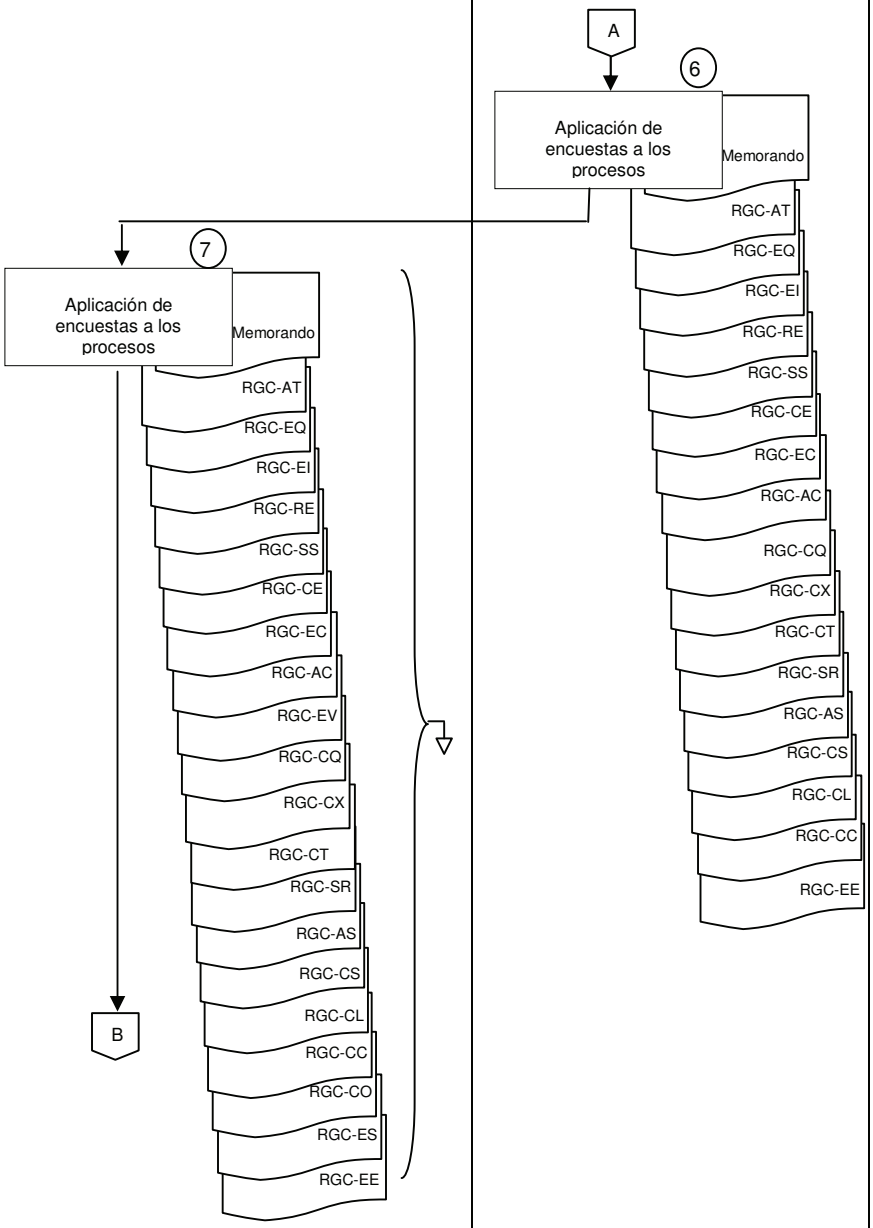
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



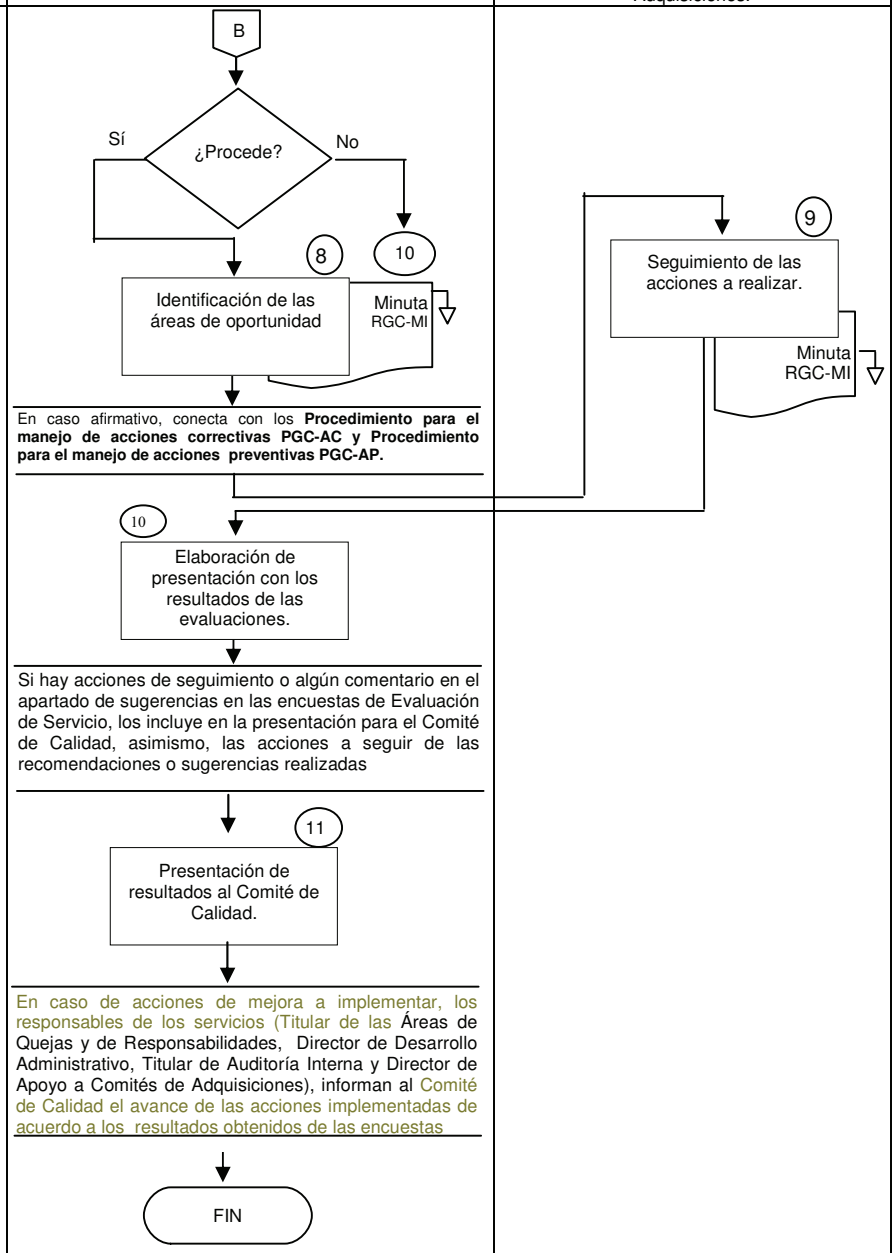
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

Titular del Órgano Interno de Control	Subdirección de Control Operativo	Área de Quejas y Responsabilidades, Dirección de Desarrollo Administrativo, y Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

Titular del Órgano Interno de Control	Subdirección de Control Operativo	Área de Quejas y Responsabilidades, Dirección de Desarrollo Administrativo, y Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Organización específico del Órgano Interno de Control.	No Aplica
Flujo del Macro Proceso de Gestión de Calidad.	DGC-GC
Atención de Quejas y Denuncias.	PQU-QD
Atención de Inconformidades.	PQU-AI
Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo.	PCI-DA
Revisión al Sistema de Gestión de Calidad.	PGC-RS
Auditoría.	PCI-AU
General para realizar Revisiones de Control.	PCI-RC
Asesoría a los Comités y Subcomités de la Secretaría de Salud en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y Bienes Muebles.	PCI-AC
Atención de Recursos de Revisión.	PCI-AR
Atención de Peticiones Ciudadanas.	PCI-AP
Administrativo de Responsabilidades.	PCI-RE

7.0 REGISTRO.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Oficio de Evaluación de Servicio	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-OE
Evaluación de Servicio de Auditoría	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-SA
Evaluación de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-CE
Evaluación de Servicio de Consultoría	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-EC
Evaluación de Servicio de Quejas y Denuncias	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-EQ
Evaluación de Servicio de Inconformidades	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-EI
Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-CL
Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Consultoría	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-CS
Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Auditoría	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-CO
Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Inconformidades	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-CX
Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Quejas y Denuncias	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-CQ

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Minuta	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-MI
Evaluación de Servicio de Revisiones de Control	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-SC
Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Revisiones de Control	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-ES
Evaluación de Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-AC
Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-CC
Evaluación de Servicio de Responsabilidades	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-RE
Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Responsabilidades	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-SR
Evaluación de Servicio de Sanciones	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-SS
Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Sanciones	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-AS
Evaluación de Servicio de Atención Ciudadana.	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-AT
Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Atención Ciudadana	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-CT
Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-EV
Concentrado de Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión	2 años	Subdirección de Control Operativo	RGC-EE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 **Unidad Administrativa:**
Órgano con funciones y actividades propias, con atribuciones específicas establecidas en el marco jurídico que integra una institución.

8.2 **Acciones Correctivas:**
Pasos o actividades tomados para eliminar la causa de una No conformidad detectada u otra situación indeseable para el Sistema de Gestión de Calidad.

8.3 **Acciones Preventivas:**
Pasos o actividades tomados para eliminar la causa de una No conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable para el Sistema de Gestión de Calidad.

8.4 **Desarrollo de Procesos:**
Pasos o actividades tomados para mejorar el proceso de un área, eliminando la causa raíz de una No conformidad.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	25 / Agosto / 2004	• Corrección de los nombres y códigos. • Política de creación de Acciones Correctivas y Preventivas.
2	1 / Marzo / 2005	• Homogeneización de nombres y códigos de los registros. • Eliminación de políticas obsoletas. • Mejora de las actividades en los puntos 3, 5, 6, 9, 10 y 11.
3	30 / Junio / 2005	• Se incorporan las evaluaciones de revisiones de control al procedimiento.
4	12 / Diciembre/ 2005	• Se incluyó la evaluación de la satisfacción del cliente de los procesos de Atención Ciudadana, Sanciones, Responsabilidades y Apoyo a Comités de Adquisiciones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
5	27 / Febrero / 2006	Se incluyó la política 3.6. • Se excluyó el registro de Calendario de Aplicación de Evaluaciones de servicio RGC-CA.
6	15 / Mayo / 2006	• Se incrementó el estándar de satisfacción del cliente global del Órgano Interno de Control.
7	15 / Junio/ 2007.	Se mejoró la descripción del procedimiento y el diagrama de flujo. Se modificó el tiempo de conservación de los documentos.
8	16/ Julio/ 2007	Se incluyó la política 3.8. Se incrementó la calificación de un Atributo de las Evaluaciones de “8” a “9”. Se incluyó la evaluación de la satisfacción del cliente del proceso de Recursos de Revisión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Marisol Viau Gómez	C. Oscar Mario Aguilar Prieto	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

10.0 ANEXOS

10.1	Oficio de Evaluación de Servicio.	**RGC-OE**
10.2	Evaluación del Servicio de Auditoría	**RGC-SA**
10.3	Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Auditoría	**RGC-CO**
10.4	Evaluación del Servicio de Revisión de Control	**RGC-SC**
10.5	Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Revisiones de Control	**RGC-ES**
10.6	Evaluación de Servicio de Consultoría	**RGC-EC**
10.7	Concentrado de Evaluaciones del Servicio de Consultoría	**RGC-CS**
10.8	Evaluación de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores	**RGC-CE**
10.9	Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores	**RGC-CL**
10.10	Evaluación del Servicio de Atención Ciudadana	**RGC-AT**
10.11	Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Atención Ciudadana	**RGC-CT**
10.12	Evaluación de Servicio de Quejas y Denuncias	**RGC-EQ**
10.13	Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Quejas y Denuncias	**RGC-CQ**
10.14	Evaluación del Servicio de Inconformidades	**RGC-EI**
10.15	Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Inconformidades	**RGC-CX**
10.16	Evaluación del Servicio de Sanciones	**RGC-SS**
10.17	Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Sanciones	**RGC-AS**
10.18	Evaluación del Servicio de Responsabilidades	**RGC-RE**
10.19	Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Responsabilidades	**RGC-SR**
10.20	Evaluación de Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones	**RGC-AC**
10.21	Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones	**RGC-CC**
10.22	Minuta	**RGC-MI**
10.23	Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión	**RGC-EV**
10.24	Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Recursos de Revisión	**RGC-EE**

GUÍA DE LLENADO PARA EL OFICIO DE EVALUACIÓN DE SERVICIO (RGC-OE)

Se deberá anotar:

1. El número de folio asignado por control de gestión.
2. La fecha en que se emite el oficio.
3. El asunto a tratar con este oficio.
4. El nombre de la persona a quien va dirigido el oficio, así como el cargo que ocupa y el domicilio donde labora.
5. El nombre de las personas que participarán en dicho asunto.
6. Anotar la actividad que se va a llevar a cabo.
7. El número correspondiente de auditoría, establecido en el Plan Anual de Trabajo.
8. Servicio proporcionado (auditoría o revisión de control)
9. La fecha de conclusión de dicha auditoría o revisión de control.
10. El período al que acudirán para aplicar la evaluación.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

OFICIO N° 12/1.0.3/ 1 /

México, D. F., a 2

Asunto: 3

4

El Órgano Interno de Control interesado en evaluar las actividades que desarrolla su personal en las distintas áreas administrativas de la Secretaría de Salud, ha implementado un instrumento de evaluación, cuya aplicación se realizará al concluir una auditoría o una revisión de control.

Por ello, nos permitimos solicitarle que los 5 _____, los cuales colaboraron directamente en la 6 7 _____, sean quienes evalúen las actividades y al personal de este Órgano Interno de Control.

8

La auditoría mencionada concluye el 9 _____del presente y la evaluación la aplicará el C. Oscar Mario Aguilar Prieto, Subdirector de Control Operativo, quien acudirá a esa unidad administrativa en el periodo del _____ 10 del presente.

Sin otro particular y agradeciendo el apoyo que como siempre nos ha brindado, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E .
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
EL TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.

OMAP/mvg.

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE AUDITORÍA (RGC-SA)

Se deberá anotar:

1. El nombre de la unidad administrativa donde se realizó la actividad correspondiente.
2. Nombre de las personas que colaboraron en la realización de la auditoría.
3. Periodo en que se llevó a cabo la auditoría.
4. Fecha de levantamiento de la encuesta.
5. No. de auditoría asignada según el PAT.
6. Calificar de acuerdo a la escala en cada uno de los puntos.
7. La calificación integral por el servicio proporcionado.
8. Comentarios y sugerencias del personal de la unidad administrativa auditada.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Evaluación del Servicio de Auditoría

**Unidad Administrativa:* _____ 1 _____

**Nombre de los auditores:* _____ 2 _____ **Fecha:* _____ 4 _____

**Periodo de la auditoría:* _____ 3 _____ **Núm. de auditoría:* _____ 5 _____

En el Área de Auditaría Interna estamos interesados en conocer su opinión respecto del procedimiento para la atención de Auditorías, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1.- Respeto y profesionalismo de los auditores*	
**2.- Colaboración y apoyo por parte de los auditores en el desarrollo de la auditoría*	
**3.- Puntualidad de los auditores en las citas de trabajo programadas*	

2. Imagen

**4.- Respuesta clara y oportuna de las consultas y dudas planteadas a los auditores*	

3. ***Servicio***

**5.- Comunicación de los auditores con las personas involucradas en la auditoría en cuanto a dudas, hallazgos u otras situaciones*	
**6.- Cómo evalúa el servicio proporcionado por el Área de Auditoría Interna*	
**7.- Utilidad de las recomendaciones del informe de auditoría*	

4. Desempeño Interno

**8.- Definición y explicación del alcance de la auditoría*	

5. Contribución al Desempeño de la Institución

**9.- Contribución al logro de los objetivos y metas de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud*	
**10.- Contribución en la prevención de la corrupción con la auditoría*	
**11.- La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por los auditores es:*	6

Comentarios y Sugerencias:

_____ 7 _____

_____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE AUDITORÍA INTERNA.</u>

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE SERVICIO DE AUDITORÍA (RGC-CO)

Se deberá anotar:

1. El nombre de la Unidad que realizó la evaluación.
2. Fecha.
3. La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
4. La suma total del indicador.
5. La suma total de los indicadores.
6. Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
SUBDIRECCIÓN DE CONTROL OPERATIVO

DIRECCIÓN DE _____ 1

CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE AUDITORÍA

FECHA: 2 _____

		PERSONAS										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*PROMEDIO
	1.- AUDITORÍA											
1	* Respeto y profesionalismo de los auditores											
2	* Colaboración y apoyo por parte de los auditores en el desarrollo de la auditoría		3									
3	* Puntualidad de los auditores en las citas de trabajo programadas											4
4	* Respuesta clara y oportuna de las consultas y dudas planteadas a los auditores											
5	* Comunicación de los auditores con las personas involucradas en la auditoría en cuanto a dudas, hallazgos u otras situaciones											
6	* Cómo evalúa el servicio proporcionado por el Área de Auditoría Interna											
7	* Utilidad de las recomendaciones del informe de auditoría											
8	* Definición y explicación del alcance de la auditoría											
9	* Contribución al logro de los objetivos y metas de las Unidades Administrativas y Organos Desconcentrados de la Secretaría de Salud											
10	* Contribución en la prevención de la corrupción con la auditoría											
11	* La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por los auditores es:											
	Promedio General											5

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES. 6

_____

_____

_____

*Campos Obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE REVISIONES DE CONTROL (RGC-SC)

Se deberá anotar:

1. El nombre de la Unidad Administrativa a la que se brindo la revisión de control
2. Nombre de los consultores.
3. Periodo en que se brindo la consultoría, fecha de inicio y fecha de término.
4. Fecha de levantamiento de la encuesta
5. El número de la revisión de control según el PAT.
6. Calificar de acuerdo a la escala en cada uno de los puntos.
7. Calificación integral por el servicio brindado.
8. Comentarios y sugerencias del personal a quien se le brindo la consultoría.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Evaluación del Servicio de Revisión de Control

**Unidad Administrativa:* _____ 1 _____

**Nombre de los consultores:* _____ 2 _____ **Fecha:* _____ 4 _____

**Periodo de la revisión:* _____ 3 _____ **Núm. de revisión de control:* _____ 5 _____

En el Área de Revisiones de Control estamos interesados en conocer su opinión respecto del procedimiento para la atención de Revisiones de Control, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación)****, cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1.- Respeto y profesionalismo de los consultores*	
**2.- Colaboración y apoyo por parte de los consultores en el desarrollo de la revisión de control*	6
**3.- Puntualidad de los consultores en las citas de trabajo programadas*	

2. Imagen

**4.- Respuesta clara y oportuna de las consultas y dudas planteadas a los consultores*	

3. ***Servicio***

**5.-Comunicación de los consultores con las personas involucradas en la revisión de control en cuanto a dudas, hallazgos u otras situaciones*	
**6.- Evaluación del servicio proporcionado por el área de revisiones de control*	
**7.- Utilidad de las recomendaciones del informe de la revisión de control*	

4. Desempeño Interno

**8.- Definición y explicación del objetivo y alcance de la revisión de control*	

5. Contribución al Desempeño de la Institución

**9.-Contribución a logros de los objetivos de las Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud*	
**10.- Contribución en la prevención de la corrupción con la revisión de control*	
**11.- La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por los consultores es:*	7

Comentarios y Sugerencias:

_____

_____ 8 _____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE REVISIÓN DE CONTROL.</u>

*** Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE SERVICIO DE REVISIÓN DE CONTROL (RGC-ES)

Se deberá anotar:

1) El nombre de la unidad que realizo la evaluación.
2) La fecha.
3) La calificación correspondiente a la encuesta de salida.
4) La suma total del indicador.
5) La suma total de los indicadores.
6) Comentarios y sugerencias más sobresalientes.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
SUBDIRECCIÓN DE CONTROL OPERATIVO

DIRECCIÓN DE _____ 1

CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE REVISIONES DE CONTROL

FECHA: 2 _____

		PERSONAS										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*PROMEDIO
	REVISIONES DE CONTROL											
1	* Respeto y profesionalismo de los consultores											
2	* Colaboración y apoyo por parte de los consultores en el desarrollo de la revisión de control		3									4
3	* Puntualidad de los consultores en las citas de trabajo programadas											
4	* Respuesta clara y oportuna de las consultas y dudas planteadas a los consultores											
5	* Comunicación de los consultores con las personas involucradas en la revisión de control en cuanto a dudas, hallazgos u otras situaciones											
6	* Evaluación del servicio proporcionado por el área de revisiones de control											
7	* Utilidad de las recomendaciones del informe de la revisión de control											
8	* Definición y explicación del objetivo y alcance de la revisión de control											
9	* Contribución a logros de los objetivos de las Unidades Administrativas y Organos Desconcentrados de la Secretaría de Salud											
10	* Contribución en la prevención de la corrupción con la revisión de control											
11	* La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por los consultores es:											
	Promedio General											5

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES. 6

_____

_____

_____

*Campos Obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE CONSULTORÍA (RGC-EC)

Se deberá anotar:

1. El nombre de la Unidad Administrativa a la que se le brindó consultoría.
2. Fecha.
3. Nombre del consultor adscrito a la Dirección de Desarrollo Administrativo que brindó la consultoría.
4. Calificar de acuerdo a la escala en cada uno de los puntos.
5. Calificación integral por el servicio proporcionado.
6. Comentarios y sugerencias del personal a quien se le brindó la consultoría.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

Evaluación de Servicio de Consultoría

*Unidad Administrativa: _____ 1 _____ Fecha: 2 _____

*Consultores responsables: _____ 3 _____

En la Dirección de Desarrollo Administrativo estamos interesados en conocer su opinión respecto del Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

Actitud

1	* Respeto y profesionalismo por parte de los consultores	
2	* Colaboración y apoyo por parte de los consultores	
3	* Puntualidad de los consultores en las citas de trabajo programadas	4
4	* Explicación correcta de las herramientas desarrolladas y utilidad para el cumplimiento del objetivo establecido	

Imagen

5	* Conocimiento, lenguaje sencillo y aclaración de dudas por parte de los consultores	

Servicio

6	* Califique si las consultorías proporcionadas fueron organizadas y se apegaron a la programación	
7	* En qué medida las consultorías proporcionadas fueron oportunas	
8	* Cómo evalúa el servicio de consultoría recibido	

Desempeño Interno

9	* Desempeño de los consultores respecto a la conducción de las reuniones de trabajo y cumplimiento de los objetivos planteados	

Contribución al Desempeño de la Institución

10	* Utilidad del servicio que brindan los consultores, así como las consultorías proporcionadas	
11	* Contribución de los resultados del servicio de consultoría al logro de los objetivos y metas de la Unidad	
12	* Califique qué tanto contribuyeron las consultorías proporcionadas para tener un gobierno de calidad, honesto y transparente y profesional, como lo establece la Agenda de Buen Gobierno	
13	* La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por los consultores es:	5

Comentarios y Sugerencias:

_____

_____ 6 _____

GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE CONSULTORÍA.

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE CONSULTORÍA (RGC-CS)

Se deberá anotar:

1) El nombre de la Unidad que realizó la evaluación.
2) Fecha.
3) La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
4) La suma total del indicador.
5) La suma total de los indicadores.
6) Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
CONCENTRADO DE EVALUACIONES DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA

DIRECCIÓN DE _____ (1)

Fecha: (2) _____

PERSONAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
* Respeto y profesionalismo por parte de los consultores											(4)
* Colaboración y apoyo por parte de los consultores		(3)									
* Puntualidad de los consultores en las citas de trabajo programadas											
* Explicación correcta de las herramientas desarrolladas y utilidad para el cumplimiento del objetivo establecido											
* Conocimiento, lenguaje sencillo y aclaración de dudas por parte de los consultores											
* Califique si las consultorías proporcionadas fueron organizadas y se apegaron a la programación											
* En qué medida las consultorías proporcionadas fueron oportunas											
* Cómo evalúa el servicio de consultoría recibido											
* Desempeño de los consultores respecto a la conducción de las reuniones de trabajo y cumplimiento de los objetivos planteados											
* Utilidad del servicio que brindan los consultores, así como las consultorías proporcionadas											
* Contribución de los resultados del servicio de consultoría al logro de los objetivos y metas de la Unidad											
* Califique qué tanto contribuyeron las consultorías proporcionadas para tener un gobierno de calidad, honesto y transparente y profesional, como lo establece la Agenda de Buen Gobierno											(5)
* La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por los consultores es:											

*Comentarios y Sugerencias

(6)

* Campos obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES (RGC-CE)

Se deberá anotar:

1. Nombre del evento que se proporcionó.
2. La fecha (dd / mm/ aa) cuando se lleva a cabo la aplicación del cuestionario.
3. Calificar de acuerdo a la escala en cada uno de los puntos.
4. La calificación integral por el servicio proporcionado por los consultores es:
5. Promedio general de las evaluaciones.
6. Comentarios y sugerencias del personal a quien se le brindó la formación.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

Evaluación de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores

*Evento: _____ 1 _____ Fecha: _____ 2 _____

*Consultor responsable: _____ 3 _____

En la Dirección de Desarrollo Administrativo estamos interesados en conocer su opinión respecto del Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

Actitud

1	* Respeto y profesionalismo del consultor	4
2	* Colaboración y apoyo por parte del consultor	
3	* Puntualidad del consultor en las citas de trabajo programadas	
4	* En qué medida los temas abordados en la sesión fueron de utilidad y el consultor mantuvo el interés del grupo	

Imagen

5	* Respuesta clara y oportuna de las consultas y dudas planteadas al consultor	

Servicio

6	* Calidad de los materiales de apoyo y didácticos utilizados en la sesión	
7	* Exposición en cuanto a organización y combinación de teoría y práctica	
8	* Cómo evalúa el servicio de formación recibido	

Desempeño Interno

9	* Desempeño del consultor en la exposición y conducción del evento	

Contribución al Desempeño de la Institución

10	* Utilidad de los eventos de formación que se proporcionan	
11	* Contribución de los eventos de formación que se proporcionan, al logro de los objetivos y metas de la Unidad	
12	* Califique qué tanto contribuyen estos eventos de formación a tener un gobierno de calidad, honesto y transparente y profesional, como lo establece la Agenda de Buen Gobierno	
13	* La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el consultor:	5

Comentarios y Sugerencias:

_____ 6 _____

_____

GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES.

***Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES (RGC-CL)

Se deberá anotar:

1. El nombre de la Unidad que realizó la evaluación.
2. Fecha.
3. La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
4. La suma total del indicador.
5. La suma total de los indicadores.
6. Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO

DIRECCIÓN DE 1

CONCENTRADO DE EVALUACION DE SERVICIO DE FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES

FECHA 2

PERSONAS

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PROMEDIO
1	* Respeto y profesionalismo del consultor											
2	* Colaboración y apoyo por parte del consultor		3									4
3	* Puntualidad del consultor en las citas de trabajo programadas											
4	* En qué medida los temas abordados en la sesión fueron de utilidad y el consultor mantuvo el interés del grupo											
5	* Respuesta clara y oportuna de las consultas y dudas planteadas al consultor											
6	* Calidad de los materiales de apoyo y didácticos utilizados en la sesión											
7	* Exposición en cuanto a organización y combinación de teoría y práctica											
8	* Cómo evalúa el servicio de formación recibido											
9	* Desempeño de los consultores respecto a la conducción de las reuniones de trabajo y cumplimiento de los objetivos planteados											
10	* Utilidad del servicio que brindan los consultores, así como las consultorías proporcionadas											
11	* Contribución de los resultados del servicio de consultoría al logro de los objetivos y metas de la Unidad											
12	* Califique qué tanto contribuyeron las consultorías proporcionadas para tener un gobierno de calidad, honesto y transparente y profesional, como lo establece la Agenda de Buen Gobierno											
13	* La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por los consultores es:											5

Comentarios y sugerencias: 6

* Campos obligatorio

RGC-CL/03

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN CIUDADANA (RGC-AT)

Se deberá anotar:

1. Número de expediente.
2. Fecha en la que se realiza la encuesta.
3. Responsable de levantar la encuesta o notificador habilitado.
4. Calificación del Área de Atención Ciudadana en cada supuesto.
5. Calificación integral del Área de Atención Ciudadana.
6. Comentarios y Sugerencias principales del encuestado.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Evaluación del Servicio de Atención Ciudadana

**Expediente o nombre del peticionario:* 1 _____ **Fecha:* 2 _____

**Responsable del llenado:* 3 _____

En el Área de Atención Ciudadana estamos interesados en conocer su opinión respecto de la atención brindada por el área, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1. Trato del personal del Área de Atención Ciudadana*	4
**2. La colaboración del Área de Atención Ciudadana fue:*	

2. Imagen

**3. Imagen ante los usuarios del Área de Atención Ciudadana derivada de la calidad en la atención que proporciona*	

3. Servicio

**4. Apoyo solicitado del Área de Atención Ciudadana*	
**5. Oportunidad de respuesta del Área de Atención Ciudadana*	
**6. Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Atención Ciudadana*	

4. Desempeño interno

**7. Cómo evalúa el desempeño del Área de Atención Ciudadana*	

5. Contribución al desempeño de la institución

**8. En que grado contribuye la actuación del Área de Atención Ciudadana para la prestación de servicios de calidad, honestos y transparentes*	
**9.* La calificación que le doy al servicio integral del Área de Atención Ciudadana es de:	5

Comentarios y Sugerencias:

_____ 6 _____

_____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN CIUDADANA.</u>

*** Campos obligatorios** **RGC-AT/01**

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE SERVICIO DE ATENCIÓN CIUDADANA (RGC-CT)

Se deberá anotar:

1. Fecha.
2. La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
3. La suma total del indicador.
4. La suma total de los indicadores.
5. Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE QUEJAS Y DENUNCIAS.
CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE ATENCIÓN CIUDADANA

MES: 1

EXPEDIENTES

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	** Trato del personal del Área de Atención Ciudadana*											
2	** La colaboración del Área de Atención Ciudadana fue:*		2									3
3	** Imagen ante los usuarios del Área de Atención Ciudadana derivada de la calidad en la atención que proporciona*											
4	** Apoyo solicitado del Área de Atención Ciudadana*											
5	** Oportunidad de respuesta del Área de Atención Ciudadana*											
6	** Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Atención Ciudadana*											
7	** Cómo evalúa el desempeño del Área de Atención Ciudadana*											
8	** En que grado contribuye la actuación del Área de Atención Ciudadana para la prestación de servicios de calidad, honestos y transparentes*											
9	** La calificación que le doy al servicio integral del Área de Atención Ciudadana es de:*											
	Promedio General											4

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES. 5

* Campos obligatorios

RGC-CT/01

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE QUEJAS O DENUNCIAS (RGC-EQ)

Se deberá anotar:

1. Número de expediente.
2. Fecha en la que se realiza la encuesta.
3. Responsable de levantar la encuesta o notificador habilitado.
4. Calificación del Área de Quejas en cada supuesto.
5. Calificación integral del Área de Quejas.
6. Comentarios y Sugerencias del quejoso o denunciante.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Evaluación del Servicio de Quejas y Denuncias

**Expediente:*_____ 1 _____ **Fecha:* _____ 2 _____

**Responsable del llenado:* _____ 3 _____

En el Área de Quejas y Denuncias estamos interesados en conocer su opinión respecto del procedimiento para la atención de Quejas o Denuncias, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1. Trato del personal del Área de Quejas y Denuncias*	4
**2. Colaboración del personal del Área de Quejas y Denuncias*	

2. Imagen

**3. Imagen ante los usuarios del Área de Quejas y Denuncias de la calidad en la atención que proporciona*	

3. Servicio

**4. Apoyo solicitado al Área de Quejas y Denuncias*	
**5. Oportunidad de respuesta del Área de Quejas y Denuncias*	
**6. Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Quejas y Denuncias*	

4. Desempeño interno

**7. Cómo evalúa el desempeño del Área de Quejas y Denuncias*	

5. Contribución al desempeño de la institución

**8. En que grado contribuye la actuación del Área de Quejas y Denuncias para la prestación de servicios honestos y transparentes*	
**9. La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el Área de Quejas y Denuncias es:*	5

Comentarios y Sugerencias:

_____ 6 _____

_____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS</u>.

*** Campos obligatorios** **RGC-EQ/04**

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE QUEJAS O DENUNCIAS (RGC-CQ)

Se deberá anotar:

1. Anotar el mes en que se efectúa la evaluación.
2. La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
3. La suma total del indicador.
4. La suma total de los indicadores.
5. Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE QUEJAS Y DENUNCIAS.
CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE QUEJAS Y DENUNCIAS

MES: 1

EXPEDIENTES

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	** Trato del personal del Área de Quejas y Denuncias*											
2	** Colaboración del personal del Área de Quejas y Denuncias*		2									3
3	** Imagen ante los usuarios del Área de Quejas y Denuncias de la calidad en la atención que proporciona*											
4	** Apoyo solicitado al Área de Quejas y Denuncias*											
5	** Oportunidad de respuesta del Área de Quejas y Denuncias*											
6	** Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Quejas y Denuncias*											
7	** Cómo evalúa el desempeño del Área de Quejas y Denuncias*											
8	**8. En que grado contribuye la actuación del Área de Quejas y Denuncias para la prestación de servicios honestos y transparentes*											
9	** La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el Área de Quejas y Denuncias es:*											
	Promedio General											

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES. 5

* Campos obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE INCONFORMIDADES (RGC-EI)

Se deberá anotar:

1. Número de expediente.
2. Fecha en la que se realiza la encuesta.
3. Responsable de levantar la encuesta o notificador habilitado.
4. Calificación del Área de Inconformidades en cada supuesto.
5. Calificación integral del Área de Inconformidades.
6. Comentarios y Sugerencias del licitante o proveedor encuestado.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Evaluación del Servicio de Inconformidades

**Expediente:* _____ 1 **Fecha:* _____ 2

**Responsable del llenado:* _____ 3

En el Área de Inconformidades estamos interesados en conocer su opinión respecto del procedimiento para la atención de Inconformidades, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1.- Trato del personal del Área de Inconformidades*	4
**2.- Colaboración del personal del Área de Inconformidades*	
**3.- Contribución del desempeño del Área de Inconformidades para obtener las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes*	

2. Imagen

**4.- Criterios adoptados por el Área de Inconformidades para la atención de las mismas*	

3. ***Servicio***

**5.- Apoyo solicitado al Área de Inconformidades*	
**6.- La respuesta del Área de Inconformidades cuando le solicitó ayuda fue:*	
**7.- Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Inconformidades*	

4. Desempeño Interno

**8.- Cómo evalúa el desempeño del Área de Inconformidades*	

5. Contribución al Desempeño de la Institución

**9 .- En qué grado contribuye la actuación del área de Inconformidades para que las adquisiciones de la Secretaría de Salud se realicen de forma honesta y trasparente*	
**10.- La calificación que le doy al servicio integral del Área de Inconformidades es de:*	5

Comentarios y Sugerencias: 6

_____

_____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES</u>.

*** Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE INCONFORMIDADES (RGC-CX)

Se deberá anotar:

1. Anotar el mes en que se efectúa la evaluación.
2. La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
3. La suma total del indicador.
4. La suma total de los indicadores.
5. Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE SERVICIO DE INCONFORMIDADES

MES: 1

EXPEDIENTES

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	* Trato del personal del Área de Inconformidades		2									3
2	* Colaboración del personal del Área de Inconformidades											
3	* Contribución del desempeño del Área de Inconformidades para obtener las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes											
4	* Criterios adoptados por el Área de Inconformidades para la atención de las mismas											
5	* Apoyo solicitado al Área de Inconformidades											
6	* La respuesta del Área de Inconformidades cuando le solicitó ayuda fue:											
7	* Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Inconformidades											
8	* Cómo evalúa el desempeño del Área de Inconformidades											
9	* En qué grado contribuye la actuación del área de Inconformidades para que las adquisiciones de la Secretaría de Salud se realicen de forma honesta y trasparente											
10	* La calificación que le doy al servicio integral del Área de Inconformidades es de:											4

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES. 5

*Campos obligatorios

RGC-CX/03

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE SANCIONES (RGC-SS)

Se deberá anotar:

1. Nombre del expediente.
2. fecha.
3. El responsable del llenado.
4. Calificar de acuerdo a la escala en cada uno de los puntos.
5. Calificación integral por el servicio proporcionado.
6. Comentarios y sugerencias principales.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Evaluación del Servicio de Sanciones

**Expediente:*_____ 1 **Fecha:* 2 _____

**Responsable del llenado:* _____ 3

En el Área de Sanciones estamos interesados en conocer su opinión respecto del procedimiento para la atención de Sanciones, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1.- Trato del personal del Área de Sanciones*	4
**2.- La colaboración del personal del Área de sanciones fue:*	
**3.- Apego a la normatividad vigente en el procedimiento administrativo que lleva a cabo el Área de Sanciones para la atención de los expedientes*	

2. Imagen

**4.- Apego a derecho de la resolución emitida por el Área de Sanciones*	

3. ***Servicio***

**5.- Apoyo brindado por el Área de Sanciones*	
**6.- Oportunidad en la ayuda solicitada al Área de Sanciones*	
**7.- Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Sanciones*	

4. Desempeño Interno

**8.- Cómo evalúa el desempeño del Área de Sanciones*	

5. Contribución al Desempeño de la Institución

9.- En qué grado los resultados del Área de Sanciones contribuyen al logro de objetivos y metas de la Secretaría de Salud	
**10.- Contribución del Área de Sanciones a la reducción de la corrupción*	
**11.- La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el Área de Sanciones es:*	5

Comentarios y Sugerencias:

_____

6

_____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN DE SANCIONES.</u>

*** Campos obligatorios** **RGC-SS/01**

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE SERVICIO DE SANCIONES (RGC-AS)

Se deberá anotar:

1. Fecha.
2. La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
3. La suma total del indicador.
4. La suma total de los indicadores.
5. Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE SERVICIO DE SANCIONES

MES: 1

EXPEDIENTES

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	** Trato del personal del Área de Sanciones*											
2	** La colaboración del personal del Área de sanciones fue:*		2									3
3	** Apego a la normatividad vigente en el procedimiento administrativo que lleva a cabo el Área de Sanciones para la atención de los expedientes*											
4	** Apego a derecho de la resolución emitida por el Área de Sanciones*											
5	** Apoyo brindado por el Área de Sanciones*											
6	** Oportunidad en la ayuda solicitada al Área de Sanciones*											
7	** Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Sanciones*											
8	** Cómo evalúa el desempeño del Área de Sanciones*											
9	** En qué grado los resultados del Área de Sanciones contribuyen al logro de objetivos y metas de la Secretaría de Salud*											
10	** Contribución del Área de Sanciones a la reducción de la corrupción*											
11	** La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el Área de Sanciones es:*											4
	Promedio General											

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES. 5

* Campos obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE RESPONSABILIDADES (RGC-RE)

Se deberá anotar:

1. Número de expediente.
2. Fecha en la que se realiza la encuesta.
3. Responsable de levantar la encuesta o notificador habilitado.
4. Calificación del Área de Atención Ciudadana en cada supuesto.
5. Calificación integral del Área de Atención Ciudadana.
6. Comentarios y Sugerencias principales del encuestado.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Evaluación del Servicio de Responsabilidades

**Expediente:*_____ 1 _____ **Fecha:* ____ 2 ____

**Responsable del llenado:* _____ 3 _____

En el Área de Responsabilidades estamos interesados en conocer su opinión respecto del procedimiento para la atención de las Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1.- Trato del personal del Área de Responsabilidades*	4
**2.- Colaboración del personal del Área de Responsabilidades*	
**3.- Apego a la normatividad vigente del procedimiento que lleva a cabo el Área de Responsabilidades para la atención de las responsabilidades administrativas de los servidores públicos*	

2. Imagen

**4.- Criterios utilizados por el Área de Responsabilidades*	

3. ***Servicio***

**5.- Apoyo solicitado al Área de Responsabilidades*	
**6.- La respuesta del Área de Responsabilidades cuando le solicitó ayuda fue:*	
**7.- Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Responsabilidades*	

4. Desempeño Interno

**8.- Cómo evalúa el desempeño del Área de Responsabilidades*	

5. Contribución al Desempeño de la Institución

**9.- En que grado los resultados del Área de Responsabilidades contribuyen al logro de objetivos y metas de la Secretaría de Salud*	
**10.- Contribución del Área de Responsabilidades a la reducción de la corrupción*	
**11.- La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el Área de Responsabilidades es:*	5

Comentarios y Sugerencias: 6

_____

_____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN DE RESPONSBILIDADES</u>.

*** Campos obligatorios** **RGC-RE/01**

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE RESPONSABILIDADES (RGC-SR)

Se deberá anotar:

1. Anotar el mes en que se efectúa la evaluación.
2. La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
3. La suma total del indicador.
4. La suma total de los indicadores.
5. Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE SERVICIO DE RESPONSABILIDADES.

MES: 1

EXPEDIENTES

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	* Trato del personal del Área de Responsabilidades		2									3
2	* Colaboración del personal del Área de Responsabilidades											
3	* Apego a la normatividad vigente del procedimiento que lleva a cabo el Área de Responsabilidades para la atención de las responsabilidades administrativas de los servidores públicos											
4	* Criterios utilizados por el Área de Responsabilidades											
5	* Apoyo solicitado al Área de Responsabilidades											
6	* La respuesta del Área de Responsabilidades cuando le solicitó ayuda fue:											
7	* Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Responsabilidades											
8	* Cómo evalúa el desempeño del Área de Responsabilidades											
9	* En que grado los resultados del Área de Responsabilidades contribuyen al logro de objetivos y metas de la Secretaría de Salud											
10	* Contribución del Área de Responsabilidades a la reducción de la corrupción											
11	* La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el Área de Responsabilidades es:											4

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES. 5

*Campos obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE ASESORÍA DE APOYO A COMITÉS DE ADQUISICIONES (RGC-AC)

Se deberá anotar:

1. El nombre de la Unidad a quien se proporcionó el servicio.
2. Fecha.
3. Nombre del asesor que brindó el servicio
4. Tipo de sesión o procedimiento al que se proporcionó el servicio.
5. Descripción del evento
6. La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
7. Calificación integral por el servicio prestado.
8. Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Evaluación del Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones

**Unidad Administrativa:* _____ 1 _____ **Fecha:* _____ 2 _____

**Asesor(es) responsable:* _____ 3 _____

En el Área de Apoyo a Comités de Adquisiciones estamos interesados en conocer su opinión respecto a la labor de asesoría que brinda la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1.- Respeto y profesionalismo de los asesores*	
**2.- Colaboración y apoyo por parte de los asesores de la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones*	
**3.- Puntualidad de los asesores en los eventos programados*	4

2. Imagen

**4 Apoyo en el cumplimiento a lo dispuesto en los Manuales de Integración y Funcionamiento del Comité y/o Subcomités correspondientes por los asesores*	
**5.- Fundamentación y motivación de las asesorías por parte del personal de la Dirección de Apoyo a Comités de adquisiciones*	

3. ***Servicio***

**6.- Oportunidad de la asesoría brindada*	
**7.- Cómo califica la labor preventiva de la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones*	

4. Desempeño Interno

**8.- Desempeño de los asesores de la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones*	

5. Contribución al Desempeño de la Institución

**9.- Utilidad de la participación de los asesores de la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones*	
**10.-Contribución al logro de los objetivos y metas de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud*	
**11.- Contribución en la prevención de la corrupción por la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones*	
**12.- La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones es:*	5

Comentarios y Sugerencias:

_____ 6 _____

_____

GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE APOYO A COMITÉS DE ADQUISICIONES.

*** Campos obligatorios** **RGC-AC/01**

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE APOYO A COMITÉS DE ADQUISICIONES (RGC-CC)

Se deberá anotar:

1. Fecha.
2. La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
3. La suma total del indicador.
4. La suma total de los indicadores.
5. Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE APOYO A COMITÉS DE ADQUISICIONES
CONCENTRADO DE EVALUACIÓN APOYO A COMITÉS DE ADQUISICIONES

MES: 1

ASESORIAS

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	** Respeto y profesionalismo de los asesores*		2									3
2	** Colaboración y apoyo por parte de los asesores de la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones*											
3	** Puntualidad de los asesores en los eventos programados*											
4	** Apoyo en el cumplimiento a lo dispuesto en los Manuales de Integración y Funcionamiento del Comité y/o Subcomités correspondientes por los asesores*											
5	** Fundamentación y motivación de las asesorías por parte del personal de la Dirección de Apoyo a Comités de adquisiciones*											
6	** Oportunidad de la asesoría brindada*											
7	** Cómo califica la labor preventiva de la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones*											
8	** Desempeño de los asesores de la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones*											
9	** Utilidad de la participación de los asesores de la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones*											
10												
11	** Contribución en la prevención de la corrupción por la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones*											
12	** La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones es:*											4

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES. 5

* Campos obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA MINUTA (RGC-MI)

Se deberá anotar:

1. El asunto de la reunión que se desarrolla.
2. La fecha de la reunión.
3. El número consecutivo de participantes.
4. El nombre completo de los participantes que asistieron a la reunión.
5. Las iniciales en mayúsculas de los participantes.
6. La firma de cada uno de los participantes que asistieron a la reunión.
7. La descripción de las actividades que se desarrollaron en la reunión.
8. El número consecutivo de los acuerdos / compromisos establecidos.
9. Descripción de acuerdos y compromisos establecidos.
10. Las iniciales en mayúsculas del responsable de llevar a cabo el acuerdo / compromiso.
11. La fecha comprometida de implantar el acuerdo / compromiso.
12. El nombre de quien elaboró la minuta y la fecha del reporte.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

Minuta

* ASUNTO: 1

* Fecha de reunión 2

Núm.	* PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	INICIALES	FIRMA
3	4		6
		5	

* ACTIVIDADES DESARROLLADAS
•
•
•
•
•
• 7
•
•
•
•
•
•

Núm.	* ACUERDOS /COMPROMISOS	RESP	* FECHA COMP
8		10	
	9		11

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

12

GUÍA DE LLENADO DE LA EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE RECURSOS DE REVISIÓN RGC-EV

1.- Número de expediente.
2.- Fecha en la que se realiza la evaluación.
3.-Nombre del responsable del llenado de la evaluación.
4.- Calificación asignada a cada pregunta.
5.- Comentarios y Sugerencias del evaluador.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión

**Expediente:* _____ 1 _____ **Fecha:* _____ 2 _____

**Responsable del llenado:* _____ 3 _____

El personal encargado de los Recursos de Revisión estamos interesados en conocer su opinión respecto del procedimiento para la atención de Recursos de Revisión, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1.- Trato del personal encargado de los Recursos de Revisión*	4
**2.- Colaboración del personal encargado de los Recursos de Revisión*	
**3.- Contribución del desempeño del personal encargado de los Recursos de Revisión para la legalidad de las resoluciones.*	

2. Imagen

**4.- Criterios adoptados por el personal encargado de los Recursos de Revisión para la atención de los mismos*	4

3. ***Servicio***

**5.- Apoyo solicitado al personal encargado de los Recursos de Revisión*	4
**6.- La respuesta del personal encargado de los Recursos de Revisión cuando le solicitó ayuda fue:*	
**7.- Satisfacción de sus expectativas por el personal encargado de los Recursos de Revisión*	

4. Desempeño Interno

**8.- Cómo evalúa el desempeño del personal encargado de los Recursos de Revisión*	4

5. Contribución al Desempeño de la Institución

**9.- La calificación que le doy al servicio integral del personal encargado de los Recursos de Revisión es de:*	4

Comentarios y Sugerencias:

_____ 5 _____

_____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN DE RECURSOS DE REVISIÓN</u>.

*** Campos obligatorios**

GUIA DE LLENADO CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE RECURSOS DE REVISIÓN RGC-EE

1.- Mes en que se efectúa la evaluación.
2.- Calificación de las evaluaciones.
3.- Promedio de las evaluaciones.
4.- Promedio General de las evaluaciones.
5.- Comentarios y sugerencias relevantes.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES
CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE RECURSOS DE REVISIÓN

MES: 1

EXPEDIENTES

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	*Trato del personal encargado de los Recursos de Revisión*											
2	*Colaboración del personal encargado de los Recursos de Revisión*											
3	*Contribución del desempeño del personal encargado de los Recursos de Revisión para la legalidad de las resoluciones*											
4	*Criterios adoptados por el personal encargado de los Recursos de Revisión para la atención de los mismos*											
5	*Apoyo solicitado al personal encargado de los Recursos de Revisión*					2						3
6	*La respuesta del personal encargado de los Recursos de Revisión cuando le solicitó ayuda fue*											
7	*Satisfacción de sus expectativas por el personal encargado de los Recursos de Revisión*											
8	*Cómo evalúa el desempeño del personal encargado de los Recursos de Revisión*											
9	*La calificación que le doy al servicio integral del personal encargado de los Recursos de Revisión es de*											
	Promedio General											4

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES.

5

***Campos obligatorios**

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

4. Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Contribuir al desarrollo administrativo de las unidades que integran la Secretaría de Salud, a través del análisis y mejora de procesos, trámites y servicios, así como de la implantación de modelos de calidad, con la finalidad de eficientar su operación y promover el fortalecimiento de la cultura de calidad, en beneficio de los ciudadanos.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable para todos los proyectos en materia de desarrollo administrativo que realiza la Dirección de Desarrollo Administrativo del Órgano Interno de Control en las áreas internas y en las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

El presente documento constituye el procedimiento rector al que deben apegarse todos los proyectos en materia de desarrollo administrativo y de él se derivan los siguientes procedimientos específicos:

- **Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano (TySAIC´s) PCI-MT.**
- **Procedimiento para la Mejora de procesos y gestión de calidad PCI-MP.**
- **Procedimiento para el Seguimiento al programa de Banderas Blancas del Servicio Profesional de Carrera PCI-BB.**
- **Procedimiento para la Implantación de Cartas Compromiso al Ciudadano PCI-CC.**
- **Procedimiento para la Implantación de Centros Integrales de Servicios y su Aseguramiento PCI-IC.**

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 El personal de la Dirección de Desarrollo Administrativo se regirá por los valores de lealtad, honestidad, responsabilidad, respeto y compromiso establecidos por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

3.2 La fuerza de trabajo del personal de la Dirección de Desarrollo Administrativo está contemplada en el Programa Anual de Trabajo (PAT) del Órgano Interno de Control, en los apartados correspondientes a “Planeación”, “Actividades que no Reúnen Requisitos de Revisión”, “Informes a SFP y otras instancias”, “Capacitación”, “Vacaciones” e “Incapacidades”, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.3 Los proyectos que en materia de desarrollo administrativo se realicen pueden derivarse de solicitudes de las siguientes instancias:

- Secretaría de Salud.
- Secretaría de Función Pública.
- Órgano Interno del Control.

En caso de que alguna de las instancias mencionadas requiera de alguna asesoría o seguimiento específico (aún sin que por su alcance e impacto se constituya un proyecto), si deberá contemplarse en el programa de trabajo **Gráfica de Gantt RGC-GG**.

3.4 Anualmente el Director de Desarrollo Administrativo deberá generar un programa de trabajo **Gráfica de Gantt RGC-GG,** donde establezca la planeación de los proyectos en materia de desarrollo administrativo y enviarlo firmado al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno (TAACyEABG**)**, para su aprobación y autorización.

3.5 El programa de trabajo **Gráfica de Gantt RGC-GG,** podrá sufrir variaciones derivadas de instrucciones superiores, así como por redistribución de personal o de cargas de trabajo, en cuyo caso, deberán documentarse las actualizaciones (en cambios menores), o elaborar y remitir un nuevo programa de trabajo debidamente firmado al TAACyEABG, en el caso de que se afecte de manera sustancial la programación establecida.

3.6 Los servicios de consultoría y de formación de agentes multiplicadores se evaluarán de la siguiente manera:

- Para el servicio de formación de agentes multiplicadores, al término de cada curso o taller impartido.
- Para el servicio de consultoría al menos en 2 ocasiones durante la prestación del servicio (a la mitad y al final de cada proyecto). Para proyectos permanentes la evaluación se llevará a cabo cada 6 meses.

3.7 La Dirección de Desarrollo Administrativo está organizada en células de trabajo responsables del desarrollo de los proyectos y el Director de Desarrollo Administrativo será quien designe a la Célula de Trabajo encargada de cada proyecto.

3.8 La Célula de Trabajo será responsable de los proyectos que le sean asignados y de la información, documentación y archivo de los mismos, con base en lo que establece el presente procedimiento. La información proporcionada por las unidades administrativas será confidencial y se resguardará en el archivo de la Dirección de Desarrollo Administrativo.

3.9 Las unidades administrativas contarán con la asesoría y apoyo de al menos un consultor para la ejecución y seguimiento de cada proyecto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.10 En caso de que se presentara el cambio de algún consultor asignado en un proyecto, el Director de Desarrollo Administrativo enviará un comunicado al responsable del proyecto en la Unidad Administrativa informando la situación.

3.11 Toda la información que maneja la Dirección de Desarrollo Administrativo es proporcionada en forma económica por parte de las unidades administrativas o recopilada por los consultores, y se considera papel de trabajo, por lo que no aplica la propiedad del cliente.

3.12 La realización de las consultorías deberá en todo momento enfocarse al logro de resultados así como a la contundencia en las actividades para lograr el máximo aprovechamiento del tiempo tanto del cliente como del consultor.

3.13 Todas las consultorías deben registrarse en la **Bitácora de Consultoría RGC-BC** y en caso de ser necesario por la relevancia de los acuerdos o por el número de personas participantes en la consultoría, en una **Minuta RGC-MI.**

3.14 Para eventos de formación de agentes multiplicadores, las constancias se entregarán únicamente a los participantes que cumplan como mínimo con el 80% de asistencias.

3.15 En caso de que se considere pertinente y a fin de fortalecer el compromiso de la Unidad Administrativa en la mejora, se podrá establecer un “Acuerdo de Mejora”, en el cual se definirán los compromisos tanto de la Unidad Administrativa como del Órgano Interno de Control (OIC) y será firmado por los titulares de ambos.

3.16 Un proyecto de desarrollo administrativo se podrá concluir en cualquier momento a través de un comunicado oficial por parte de la instancia solicitante ya que el servicio que brinda la Dirección no es de carácter obligatorio y la participación de las unidades es de carácter voluntario.

3.17 En caso de que la Unidad Administrativa solicitante del servicio, no se involucre ni apoye el desarrollo del proyecto en cualquiera de sus etapas o surja una situación de excepción, el Director de Desarrollo Administrativo informará a las instancias superiores, con base en documentación soporte, sobre los incumplimientos al programa de trabajo, para que se autorice el cierre del proyecto, dicho cierre se comunicará a la Unidad Administrativa mediante oficio firmado por el Titular del Órgano Interno de Control, informando los motivos que lo generaron.

3.18 Los consultores de la Dirección de Desarrollo Administrativo deben utilizar únicamente los registros establecidos en este procedimiento y en los procedimientos específicos que de este se desprenden.

3.19 El Director de Desarrollo Administrativo es responsable de aprobar los procedimientos y las políticas aplicables a todos los proyectos en materia de desarrollo administrativo, así como, de dirigir las acciones de formación de agentes multiplicadores y de consultoría.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.20 La Dirección de Desarrollo Administrativo debe reportar al Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), la información derivada del seguimiento al cumplimiento con los indicadores establecidos, en las fechas que el SGC establece.

3.21 Las subdirecciones adscritas a la Dirección de Desarrollo Administrativo deberán remitir vía correo electrónico al Director de Desarrollo Administrativo el día **viernes** de cada semana el **Reporte Semanal de Actividades y Resultados Alcanzados RGC-XA**.

3.22 El Director de Desarrollo Administrativo dará seguimiento a las actividades comprometidas en el programa de trabajo de la Dirección de Desarrollo Administrativo a través del reporte semanal que emiten los Subdirectores y con base en éste, informa al TAACyEABG.

3.23 Trimestralmente el Subdirector de Gestión de Calidad reportará a la Dirección de Normatividad, Organización y Control, la fuerza de trabajo utilizada en el periodo para el Control del Programa Anual de Trabajo (PAT).

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Planeación de Proyectos a realizar.	**INICIA PROCEDIMIENTO** 1.1 Desarrolla propuesta de programa de trabajo **Gráfica de Gantt RGC-GG,** segmentada por Subdirección, considerando para determinar el número de proyectos y alcance, la fuerza de trabajo y el impacto de los proyectos con base en la investigación realizada y tomando en cuenta criterios de relevancia como son: • Impacto a la población. • Observaciones y hallazgos recurrentes derivados de auditorías y de revisiones de control. • Información de quejas, denuncias y sugerencias. • Presupuesto asignado. • Impacto en los procesos, trámites y servicios. 1.2 Turna propuesta de programa de trabajo **Gráfica de Gantt RGC-GG** a la Dirección de Desarrollo Administrativo para su revisión. Cuando se presentan solicitudes de la Secretaría de Salud o de la Secretaría de la Función Pública, se incluirán en la propuesta de programa de trabajo (política 3.3).	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/ Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.
	1.3 Recibe, analiza proyecto de programa de trabajo **Gráfica de Gantt RGC-GG,** con base en la fuerza de trabajo e información de proyectos.	Dirección de Desarrollo Administrativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿Procede el proyecto de programa de trabajo ***Gráfica de Gantt RGC-GG?*** *No procede el proyecto de programa de trabajo* ***Gráfica de Gantt RGC-GG.*** 1.4 Solicita a la Subdirección se realicen las adecuaciones que sean necesarias. Conecta con actividad 1.1 *Si procede el proyecto de programa de trabajo* ***Gráfica de Gantt RGC-GG.*** *Conecta con actividad 1.5* 1.5 Integra proyecto de Programa de Trabajo Gráfica de Gantt RGC-GG de la DDA y envía al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno (TAACyEABG), para su aprobación. Una vez que el TAACyEABG aprueba la propuesta de programa de trabajo, informa al Director de Desarrollo Administrativo instruyendo, en su caso, adecuaciones o precisiones. Los proyectos al interior del OIC, se realizan con base en acuerdos del Comité de Calidad. 1.6 Imprime el programa de trabajo **Gráfica de Gantt RGC-GG** e Informa a las células de trabajo la autorización del mismo. Solicita se rubrique y firme. 1.7 Rubrica y firma programa de trabajo **Gráfica de Gantt RGC-GG,** y turna al Director de Desarrollo Administrativo.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/ Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	1.8 Recibe programa de trabajo **Gráfica de Gantt RGC-GG,** rubrica, firma y solicita se fotocopie un tanto, envía original al TAACyEABG y archiva fotocopia en la Carpeta de Desarrollo Administrativo.	Dirección de Desarrollo Administrativo.
	El Director de Desarrollo Administrativo da seguimiento a las acciones comprometidas e informa al TAACyEABG (Política 3.22).	
	1.9 Contacta al responsable de la Unidad Administrativa donde se va a llevar a cabo el proyecto y programa una reunión de trabajo para la presentación del mismo, acuerda fecha, lugar y hora de reunión, así como el número de asistentes. 1.10 Levanta **Cédula de Inicio del Proyecto RGC-CI,** la imprime y recaba firmas correspondientes. 1.11 Realiza apertura de carpeta del proyecto.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/ Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.
2. Elaboración de la Presentación del Proyecto para su inicio.	<u>Célula de Trabajo:</u> 2.1 Elabora la **presentación del proyecto**, considerando: • Objetivo del proyecto. • Esquema de operación. • Metodología. • Herramientas. • Programa de trabajo. • Roles y compromisos. • Factores de éxito del proyecto.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/ Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	2.2 Entrega la **presentación del proyecto** al Director de Desarrollo Administrativo para su aprobación. 2.3 Revisa la **presentación del proyecto**. *¿Procede la **presentación del proyecto**?* *No procede la **presentación del proyecto**.* 2.4 Solicita se realicen las adecuaciones que sean necesarias. *Conecta con actividad 2.2* *Si procede la **presentación del proyecto**. Conecta con actividad 2.5* <u>Célula de Trabajo:</u> 2.5 Respalda la **presentación del proyecto** en archivo electrónico, lo imprime y lo fotocopia (la cantidad de fotocopias depende del número de asistentes a la reunión). 2.6 Contacta al responsable de la Unidad Administrativa y le solicita equipo de apoyo (computadora portátil y cañón). La etapa 2 sólo aplica en proyectos nuevos.	Dirección de Desarrollo Administrativo. Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/ Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.
3. Presentación del Proyecto a la Unidad Administrativa para su inicio.	3.1 Realiza la **presentación del proyecto** el día acordado en la Unidad Administrativa donde se realizará el proyecto, entrega a los participantes fotocopia de la presentación.	Dirección de Desarrollo Administrativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.2 Acuerda con la Unidad Administrativa lo siguiente: • Características y alcance del Proyecto. • Grupo de trabajo. • Líder del proyecto por parte de la Unidad Administrativa. • Programa de trabajo. • Fecha de inicio. <u>Célula de Trabajo:</u> 3.3 Levanta **Minuta RGC-MI**. A esta presentación asiste el responsable de la Unidad Administrativa y su cuerpo directivo, y en su caso el TAACyEABG del OIC. Para proyectos al interior del OIC la presentación se realiza al Comité de Calidad. 3.4 Archiva la presentación del proyecto y la **Minuta RGC-MI** en la carpeta de proyecto correspondiente. 3.5 Prepara materiales y herramientas para iniciar el proyecto de desarrollo administrativo según corresponda. La etapa 3 sólo aplica en proyectos nuevos.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.
4. Desarrollo del Proyecto	<u>Célula de Trabajo:</u> 4.1 Proporciona consultorías y/o formación de agentes multiplicadores y dependiendo del tipo de proyecto.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Conecta con el procedimiento: • **Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano (TySAIC´s) PCI-MT.** • **Procedimiento para la Mejora de Procesos y Gestión de Calidad PCI-MP.** • **Procedimiento para el Seguimiento al Programa Banderas Blancas del Servicio Profesional de Carrera PCI-BB.** • **Procedimiento para la implementación de Cartas Compromiso al Ciudadano PCI-CC.** • **Procedimiento para la Implantación de Centros Integrales de Servicios y su Aseguramiento PCI-IC.** Todos los proyectos en materia de desarrollo administrativo para la ejecución de consultorías y eventos de formación de agentes multiplicadores deben apegarse a las siguientes actividades: *¿Qué tipo de proyecto es?* *Si es proyecto de consultoría:* <u>Célula de Trabajo:</u> 4.2 Solicita vía telefónica o personalmente cita para realizar la consultoría al menos con 24 horas de anticipación, la fecha y hora de las consultorías se ajustarán a la agenda del cliente.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Toda consultoría deberá ser planeada previamente a su realización, de tal forma que el consultor acuda con pleno conocimiento del tema a tratar, la información necesaria y en su caso con los materiales necesarios y si se requiere material o documentación del cliente para la consultoría, deberá solicitarse previo a la realización de la misma. 4.3 Acude a la cita en la fecha y hora determinada cuidando no presentarse con retraso, se presenta el líder del proyecto y en su caso, presenta a sus compañeros. 4.4 Realiza la consultoría de acuerdo al tema y proyecto, explicando el objetivo de la misma y mostrando un sentido de orientación y apoyo, esforzándose en todo momento en alcanzar el objetivo planteado y las metas establecidas para el proyecto. <u>Célula de Trabajo:</u> 4.5 Requisita la **Bitácora de Consultoría RGC-BC** o **Minuta RGC-MI**, estableciendo acciones realizadas, acuerdos logrados, acciones pendientes (en su caso) y firmas de los involucrados. 4.6 Finaliza la consultoría, agradeciendo el tiempo y la colaboración. Informa resultados y acciones a seguir y en su caso, agenda nueva cita para la consultoría siguiente.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.7 Informa en el reporte semanal de actividades. 4.8 Realiza la **Evaluación de Servicio de Consultoría RGC-EC.** De acuerdo con la política 3.6. *Conecta con actividad 5.1* *¿El proyecto contempla formación de agentes multiplicadores?* *No contempla.* *Conecta con etapa 5.* *Sí contempla.* Derivado del tipo de proyecto se determina la modalidad del evento de formación: • Taller • Curso • Plática 4.9 Programa fecha del evento, participantes y duración. 4.10 Gestiona el lugar donde se realizará el evento considerando el número de participantes. <u>Célula de Trabajo:</u> 4.11 Desarrolla **Plan de Sesión RGC-PL** del evento conteniendo los puntos siguientes:	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	• Temas • Objetivos • Número de personas • Duración • Modalidad • Actividades a realizar. 4.12 Prepara materiales de acuerdo al **Plan de Sesión RGC-PL,** para el facilitador y para los participantes, así como **Lista de Asistencia RGC-LA, Evaluación de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CE**, archivo electrónico de la presentación y material a utilizar. 4.13 Convoca a los participantes al evento informando: • Fecha • Lugar • Duración • Objetivo En caso de requerir algún material que lleven los participantes se solicita. 4.14 Prepara el evento estudiando el material. 4.15 Asiste al lugar del evento al menos con 15 minutos de anticipación y verifica: • Equipo a utilizar • Materiales <u>Célula de Trabajo:</u> 4.16 Solicita a los asistentes se registren en la **Lista de Asistencia RGC-LA,** conforme se van presentando.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.17 Verifica el número de asistentes contra el personal programado a la hora establecida de inicio, **5 minutos** después determina: *¿Está presente el 80% de los asistentes?* *No está el 80% de los asistentes* 4.18 Agradece la puntualidad de las personas que están en el lugar e informa que se esperará al resto de los participantes **5 minutos** más. Pasados los 5 minutos inicia el evento manifestando que se dio una tolerancia de 10 minutos.. *Conecta con la actividad 4.19.* *Si está el 80% de asistentes.* 4.19 Inicia el evento dando la bienvenida a los asistentes y agradeciendo su presencia. 4.20 Solicita a los participantes se presenten diciendo su nombre, área de adscripción y manifestando sus expectativas del evento. 4.21 Anota las expectativas en un rotafolio o pintarrón a la vista del grupo. Una vez que todos los participantes se presentan y expresan sus expectativas	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.22 Desarrolla los temas y actividades de acuerdo al **Plan de Sesión RGC-PL** establecido. Una vez finalizadas las actividades del **Plan de Sesión RGC-PL:** <u>Célula de Trabajo:</u> 4.23 Pregunta a los participantes si tienen algún comentario, en su caso, escucha y responde. 4.24 Verifica en la **Lista de Asistencia RGC-LA** que todos los participantes hayan firmado y en caso contrario, solicita firmen antes de salir del evento. 4.25 Agradece al grupo su participación y en su caso, emite alguna recomendación o aviso. 4.26 Da por concluido el evento. 4.27 Archiva **Plan de Sesión RGC-PL** y **Lista de Asistencia RGC-LA** en la carpeta del proyecto correspondiente. Conecta con actividad 5.1	
5. Evaluación del servicio.	<u>Célula de Trabajo:</u> 5.1 Solicita a los clientes involucrados en el proyecto evalúen el servicio en la cédula **Evaluación de Servicio de Consultoría RGC-EC o Evaluación de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CE** según corresponda.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.2 Explica cada uno de los rubros que contempla la **Evaluación de Servicio de Consultoría RGC-EC o Evaluación de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CE**, da instrucciones para su correcto requisitado y sensibiliza sobre lo siguiente: • Importancia de expresar sus comentarios para mejorar el servicio. • Anonimato de la evaluación • Importancia de ser objetivos al evaluar. 5.3 Espera se requisiten las cédulas o acuerda fecha y hora para recogerlas. Una vez que cuenta con las cédulas completas: 5.4 Numera las cédulas de **Evaluación de Servicio de Consultoría RGC-EC o de Evaluación de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CE.** 5.5 Captura datos de la **Evaluación de Servicio de Consultoría RGC-EC** en el **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Consultoría RGC-CS** o de la **Evaluación de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CE en el Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CL,** genera e imprime el consolidado en tres tantos, archiva original en carpeta del proyecto.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.6 Entrega un tanto del **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CL** o **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Consultoría RGC-CS,** anexando las **Cédulas de Evaluación de Servicio de Consultoría RGC-EC** o **Cédula de Evaluación del Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CE,** al Director de Desarrollo Administrativo.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.
	5.7 Recibe el **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CL** o **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Consultoría RGC-CS** y anexos, analiza los resultados, considerando el estándar establecido, y el **Plan de Sesión RGC-PL**. *¿Cumple con el estándar y el plan de sesión establecidos?* *No cumple con el estándar y/o el plan de sesión* 5.8 Comenta con la Célula de Trabajo los resultados y acuerdan acciones a seguir documentándolas en una **Minuta RGC-MI**, con la finalidad de que dichas situaciones no se vuelvan a presentar. *Conecta con la actividad 5.10.* *Si cumple con el estándar y/o el plan de sesión establecidos.*	Dirección de Desarrollo Administrativo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.9 Comenta los resultados con la Célula de Trabajo responsable del proyecto. *Conecta con la actividad 5.10.*	
	El seguimiento a dichas acciones se realiza a través de las reuniones de la Dirección de Desarrollo Administrativo y se apoya la mejora del servicio mediante los objetivos de calidad establecidos.	
	<u>Célula de Trabajo:</u>	
	5.10 Archiva cédulas de evaluación originales en la carpeta del proyecto correspondiente.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.
	5.11 Envía el **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CL** o **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Consultoría RGC-CS,** al TAACyEABG para su conocimiento, y entrega el último tanto del **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CL** o **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Consultoría RGC-CS** a la Subdirección de Control Operativo, a través de un memorándum en tres tantos, uno de envío, otro de acuse de recibo y uno más para el TAACyEABG.	Dirección de Desarrollo Administrativo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.12 Recaba acuses de memorándum y archiva con un tanto el **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CL** o **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Consultoría RGC-CS** en la Carpeta de Proyecto correspondiente. ***Conecta con el Procedimiento de para medir la Satisfacción del Cliente PSG-SC.*** *Conecta con actividad 6.1.*	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.
6. Documentación del proyecto y elaboración de informes.	Durante el desarrollo del proyecto y con base en el tipo de proyecto, en el programa de trabajo **Gráfica de Gantt RGC-GG** y en apego a los procedimientos específicos**:** 6.1 Elabora documentación soporte sobre las acciones realizadas y herramientas aplicadas en el desarrollo del proyecto. 6.2 Desarrolla informes que constituyen los entregables del proyecto. 6.3 Envía informes al Director de Desarrollo Administrativo para su aprobación. 6.4 Recibe y revisa informes, realiza la **Verificación del Producto RCI-VM** cuando aplique. *¿Es correcto el (los) informe(s)?* *No es correcto el (los) informe(s):*	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno. Dirección de Desarrollo Administrativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

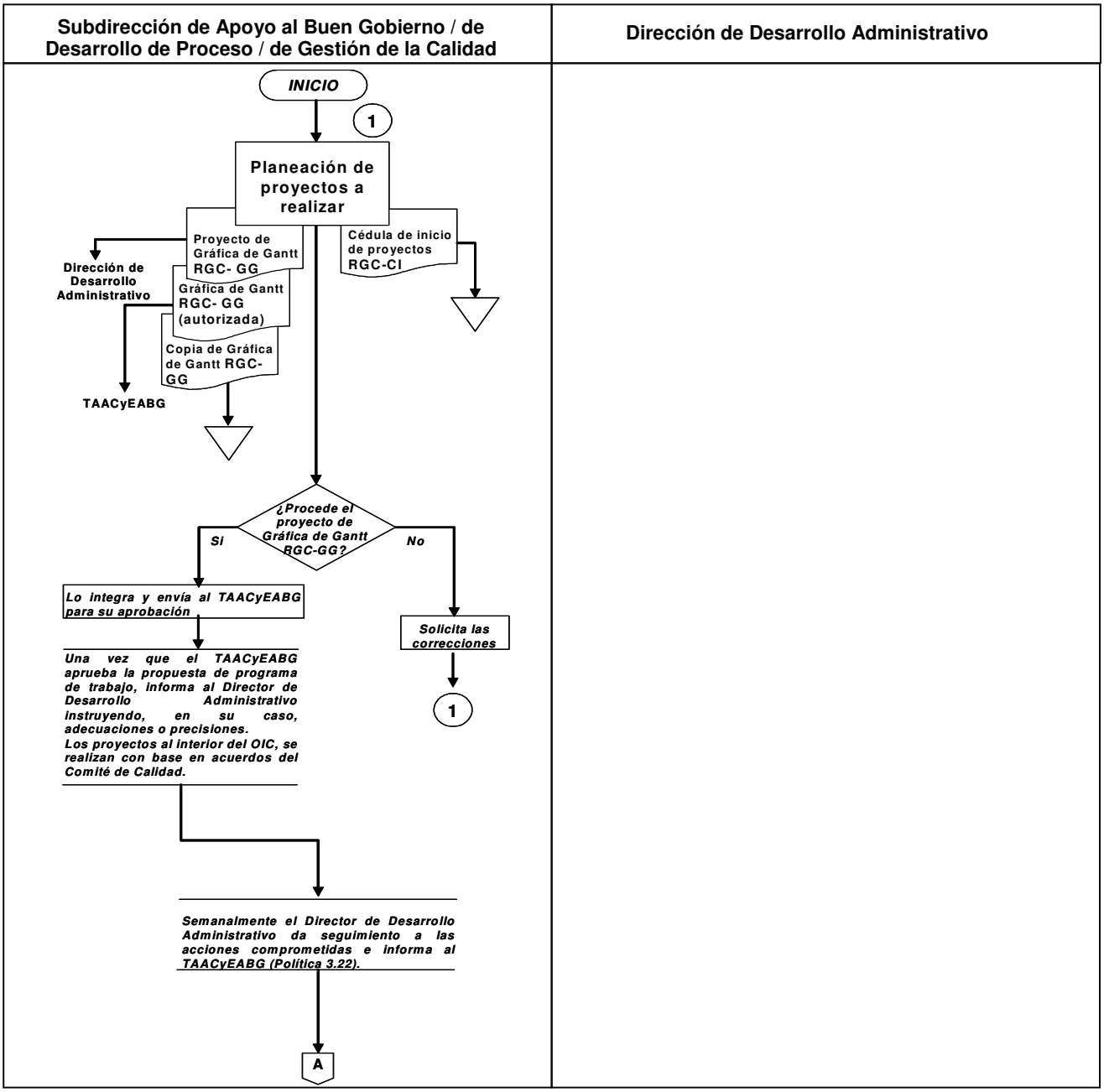
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.5 Solicita se realicen las adecuaciones necesarias al (los) informe(s). ***Conecta con el Procedimiento para el Producto No Conforme PGC-PC.***	
	Regresa a la actividad 6.4.	
	Si es correcto el (los) informe(s):	
	6.6 Presenta el (los) informe(s) al TAACyEABG para su aprobación.	
	Una vez aprobado por el TAACyEABG.	
	6.7 Indica al Subdirector responsable del proyecto que elabore **oficio de envío**.	
	6.8 Elabora oficio dirigido al responsable del proyecto en la Unidad Administrativa donde se desarrolló el proyecto.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.
	6.9 Presenta **oficio de envío** al Director de Desarrollo Administrativo para su aprobación en original y copias.	
	El número de copias depende de las instancias involucradas en el proyecto.	
	6.10 Revisa, rubrica oficio y recaba rubrica del TAACyEABG en el oficio, así como firma del Titular del OIC y devuelve al Subdirector responsable del proyecto para que gestione su envío.	Dirección de Desarrollo Administrativo.
	6.11 Entrega **oficio de envío** con informe anexo al personal encargado de la mensajería del Departamento de Recursos Materiales para su envío.	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

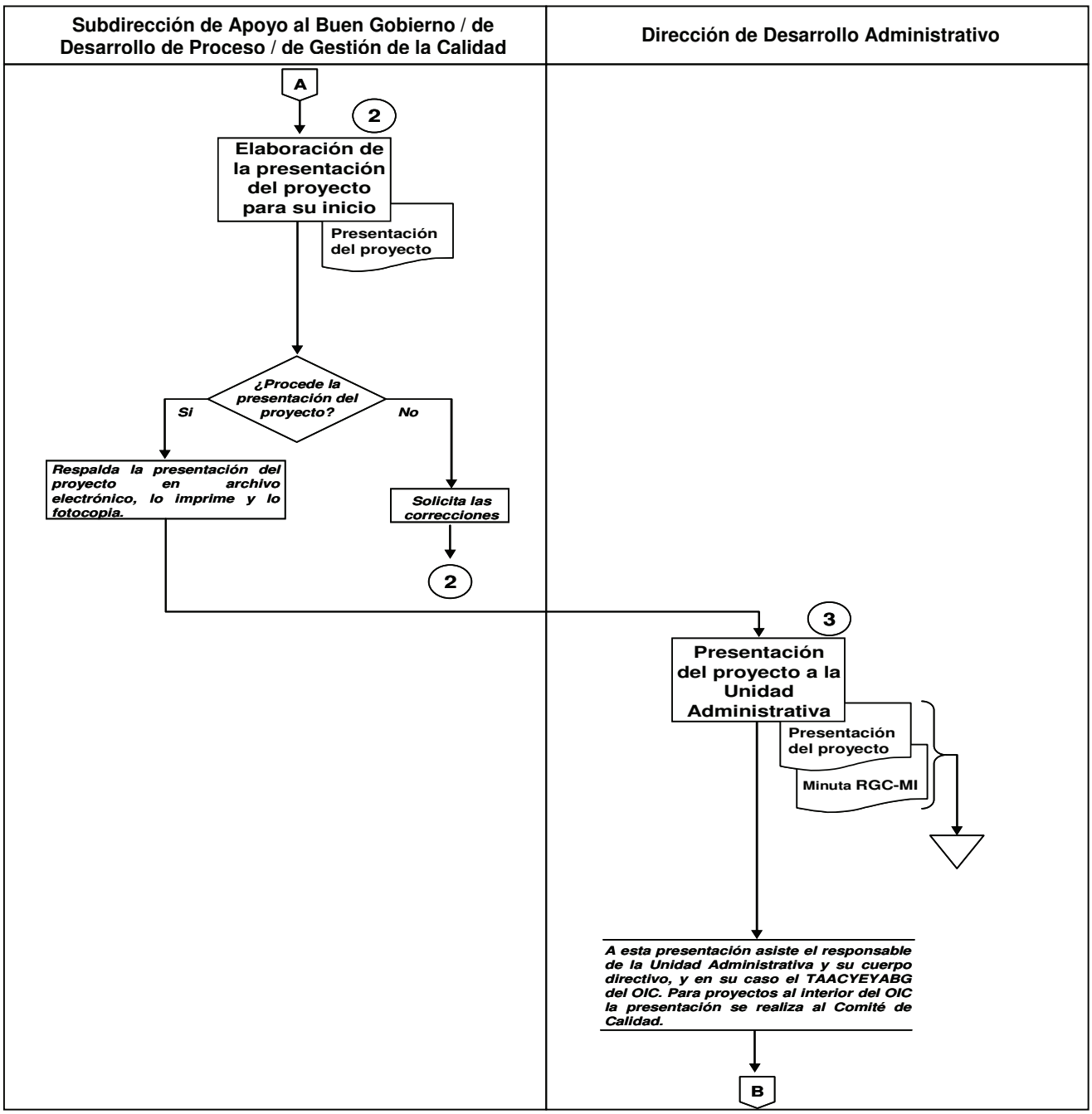
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	El **oficio** acompañado del informe es entregado a su destinatario, el personal encargado de la mensajería entrega el acuse de recibo a la Dirección de Desarrollo Administrativo, para su archivo en la Carpeta de Proyecto correspondiente.	
	6.12 Archiva acuse de oficio y documentación soporte del proyecto en la carpeta correspondiente.	
	Al término de cada proyecto se envía un oficio a la unidad administrativa donde éste se desarrolló, firmado por la Titular del Órgano Interno de Control o por el TAACyEABG, con la finalidad de informar sobre el cierre del proyecto.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

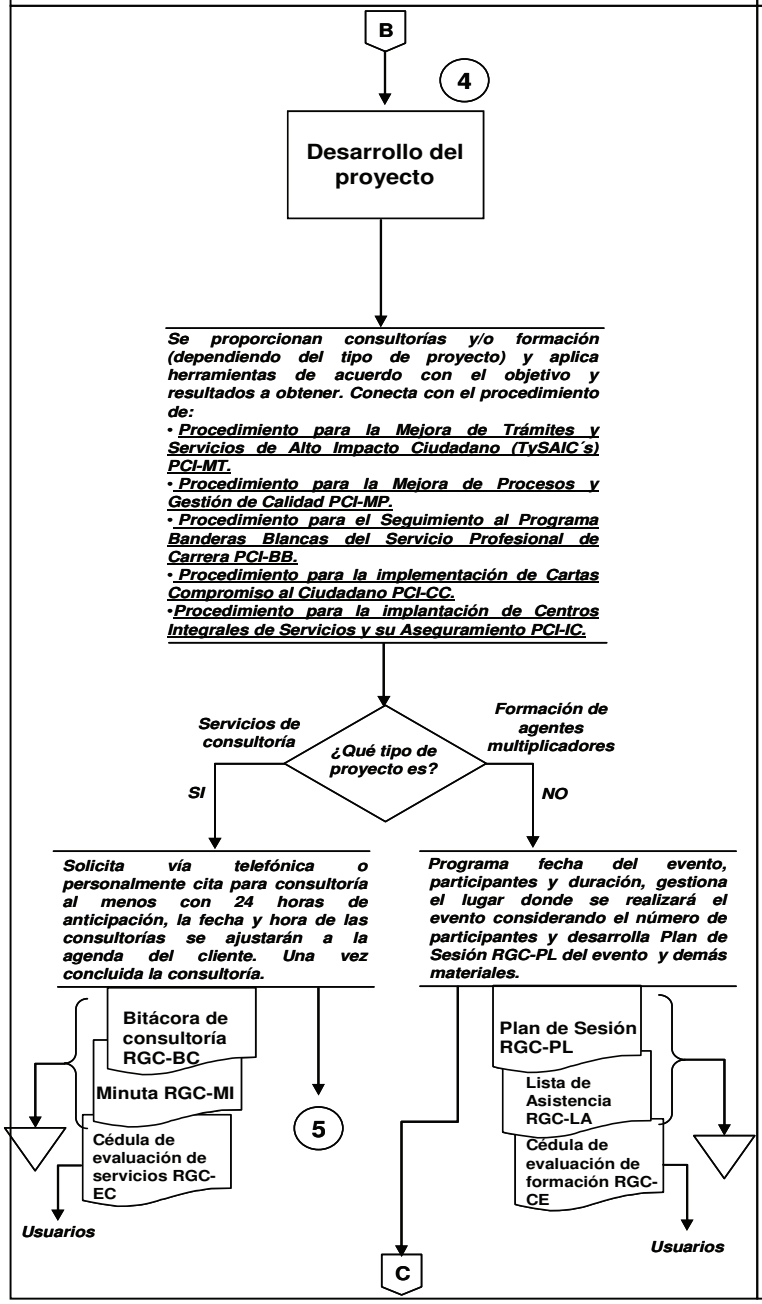


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



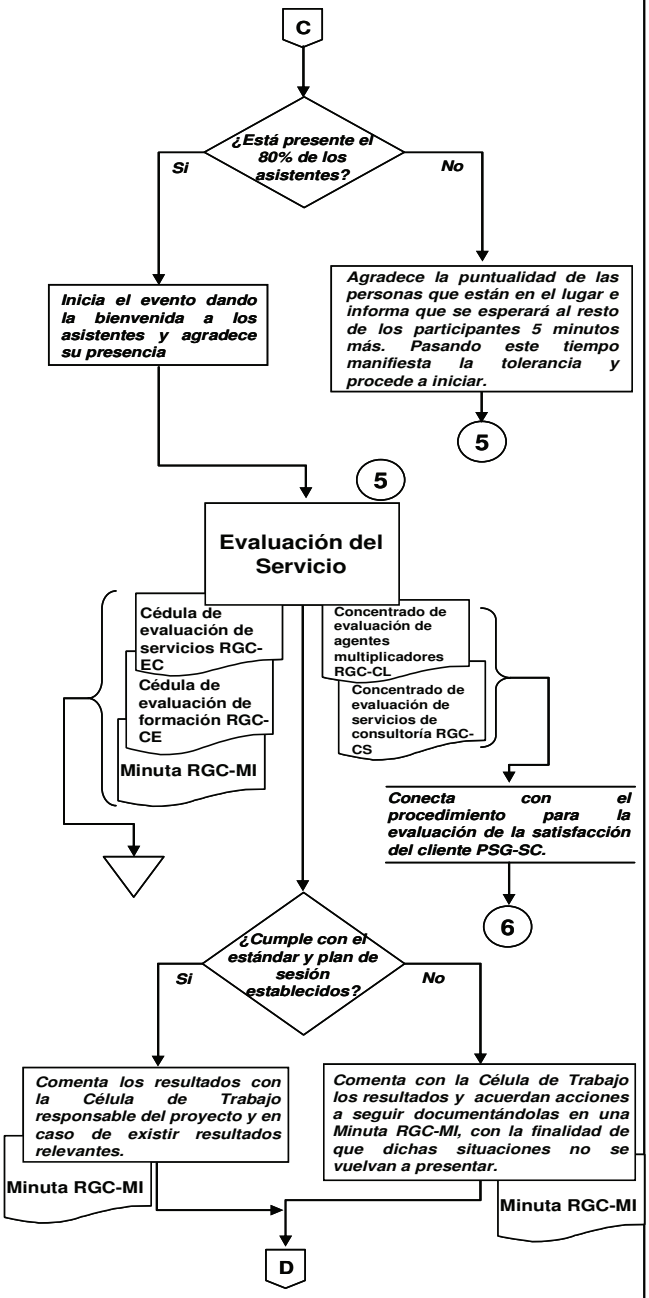
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno / de Desarrollo de Proceso / de Gestión de la Calidad	Dirección de Desarrollo Administrativo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

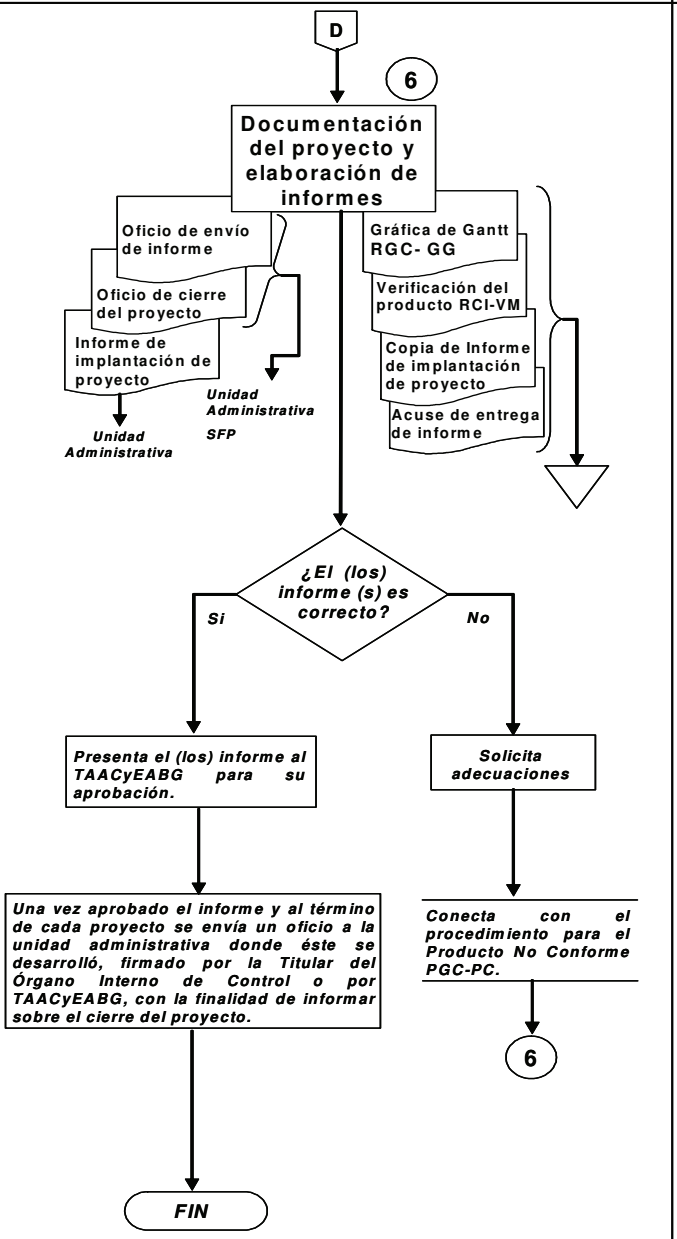
Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno / de Desarrollo de Proceso / de Gestión de la Calidad	Dirección de Desarrollo Administrativo



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno / de Desarrollo de Proceso / de Gestión de la Calidad	Dirección de Desarrollo Administrativo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Calidad.	MGC-MC
Modelo del Sistema de Gestión de Calidad del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.	DGC-MI
Flujo del Macroproceso de Gestión de Calidad.	DGC-GC
Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano (TySAIC´s).	PCI-MT
Procedimiento para la Mejora de Procesos y Gestión de Calidad.	PCI-MP
Procedimiento para el Seguimiento al programa de Banderas Blancas del Servicio Profesional de Carrera.	PCI-BB
Procedimiento para la Implantación de Cartas Compromiso al Ciudadano.	PCI-CC
Procedimiento para la Implantación de Centros Integrales de Servicios y su Aseguramiento.	PCI-IC
Procedimiento para el Producto No Conforme.	PGC-PC
Procedimiento para Medir la Satisfacción del Cliente.	PSG-SC
Manual de Organización Específico del OIC.	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Presentación del Proyecto	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	N/A
Cédula de Inicio de Proyecto	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-CI
Lista de Asistencia	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-LA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Bitácora de Consultorías	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-BC
Minuta	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-MI
Evaluación del Servicio de Consultoría	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-EC
Evaluación del Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-CE
Concentrado Evaluación del Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-CL
Concentrado Evaluación del Servicio de Consultoría	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-CS
Verificación del Producto	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	RCI-VM
Gráfica de Gantt	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-GG
Informe de Implantación del Proyecto	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Plan de Sesión	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-PL
Reporte Semanal de Actividades y Resultados Alcanzados	3 años	Subdirección de Desarrollo de Procesos/Subdirección de Gestión de Calidad/Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-XA

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Acuerdo de Mejora

Documento en el que la alta dirección de las Unidades Administrativas se compromete a implantar las acciones derivadas del Plan de Mejora y establece un tiempo para la entregar de los programas de trabajo (gráfica de gantt) al personal del Órgano Interno de Control.

8.2 Carpeta Proyecto

Conjunto de documentos y registros ordenados conforme con una disposición determinada previamente, asociados a la administración específica de un proyecto en materia de Desarrollo Administrativo.

8.3 Célula de Trabajo

La Célula de Trabajo se integra por 1, 2 ó 3 consultores, dependiendo del alcance del proyecto y es lidereada por un Soporte Administrativo, Subdirector de Área o por el Director de Desarrollo Administrativo.

8.4 Concentrado de Evaluaciones

Es el documento que se genera para informar los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas en los talleres para la formación de agentes multiplicadores, y en las consultorías.

8.5 Consultor

Personal de la Dirección de Desarrollo Administrativo, que ofrece su experiencia, habilidades y conocimientos, para ayudar a las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.6 Desarrollo Administrativo:

Es la evolución de los elementos que conforman el proceso administrativo (planeación, organización, dirección y control), de tal forma que se eleve el desempeño de una unidad administrativa u organización.

8.7 Grupos de trabajo

Personas responsables de operar y/o mejorar su proceso por parte de la Unidad Administrativa.

8.8 Proyecto

Plan detallado desarrollado para alcanzar un objetivo específico, mediante un grupo de tareas interrelacionadas y la adecuada utilización de los recursos.

8.9 Unidad Administrativa

Órgano con funciones y actividades propias, con atribuciones específicas establecidas en el marco jurídico que integra una institución.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	01 de Agosto de 2004	• Incorporación de nuevas políticas de operación. • Incremento en el número de actividades del procedimiento. • Incorporación de nuevos formatos. • Nuevos términos añadidos al glosario.
2	30 de Agosto de 2004	• Incorporación de nuevas políticas. • Incorporación de un registro al procedimiento.
3	14 de enero de 2005	• Se sustituyó el Reporte de Avance Semanal de Proyectos RGC-RA/01 por el de Reporte Semanal. • Se eliminó el Informe de Desarrollo del Proyecto. • Se sustituyó el Plan de Mejora por el Diagnóstico. • Mejora del procedimiento.
4	09 de septiembre de 2005	• Se rediseñó el procedimiento con el

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

		objeto de crear un procedimiento general que opere como rector de los procedimientos específicos de la Dirección de Desarrollo Administrativo.
5	01 de julio de 2006	• Adecuación del estándar de servicio a 9 de calificación tanto en la política como en la descripción. • Eliminación de entrega de una copia de las cédulas de **Evaluación de Servicio de Consultoría RGC-EC o Evaluación de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores RGC-CE a la Subdirección de Control Operativo.**
6	01 de febrero de 2007	• Se realizaron precisiones a la descripción del procedimiento y se incluyen decisiones en la descripción y en el diagrama de flujo. • Se actualizaron 10 políticas de operación (3.2, 3.4, 3.5, 3.6, 3.11, 3.14, 3.16, 3.18, 3.20 y 3.22) y se eliminó una (3.15). • Se eliminaron los registros **RGC-HA** y **RGC-XI.** • Se actualizó el tiempo establecido de conservación para los documentos de 6 a 3 años. • Se modificaron los registros **RCI-VM** y **RGC-XA.**
7	16 de julio de 2007	• Se modificó la política 3.2 en virtud de los cambios para el registro de semanas hombre determinado por la SFP. • Incluyó el aspecto de asesorías y seguimiento específicos a la política 3.3. • Se modificó la política 3.5 para precisarla. • Se modificó la redacción de la

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

		política 3.17 para hacerla más clara. • Se modificó la política 3.20 eliminando la periodicidad mensual del reporte de indicadores por estar sujetos a cambios del SGC. • Se eliminó de la política 3.21 el envío del informe el lunes cada semana para que se envíe solo los viernes. • Se precisaron las actividades 1.5 y 1.6. • Se incluyeron dos notas al final de las etapas 2 y 3. • Se modificó el registro RGC-XA para incluir el nombre. • Se modificó el registro RCI-VM para que se especificará nombre del proyecto.

10.0 ANEXOS

10.1 Cédula de Inicio de Proyecto	RGC-CI
10.2 Lista de Asistencia	RGC-LA
10.3 Bitácora de Consultorías	RGC-BC
10.4 Minuta	RGC-MI
10.5 Evaluación del Servicio de Consultoría	RGC-EC
10.6 Evaluación del Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores	RGC-CE
10.7 Concentrado Evaluación del Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores	RGC-CL
10.8 Concentrado Evaluación del Servicio de Consultoría	RGC-CS
10.9 Verificación del Producto	RCI-VM
10.10 Gráfica de Gantt	RGC-GG
10.11 Plan de Sesión	RGC-PL
10.12 Reporte Semanal de Actividades y Resultados Alcanzados	RGC-XA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO PARA LA CÉDULA DE INICIO DE DESARROLLO DE PROYECTOS (RGC-CI-01)

Se deberá anotar:

1. El tipo de proyecto que se va a desarrollar.
2. Número de proyecto (consecutivo por año).
3. El trimestre en que se llevará acabo el proyecto.
4. El nombre de la Unidad Administrativa responsable del proyecto.
5. El nombre del proyecto.
6. La fecha de inicio del proyecto (dd/mm/aa).
7. La fecha programada para la conclusión del proyecto (dd/mm/aa).
8. El nombre de los consultores responsables de llevar acabo el proyecto.
9. Las firmas correspondientes.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO

CÉDULA DE INICIO DE DESARROLLO DE PROYECTOS

Tipo de Proyecto: 1
No. de Proyecto: 2
Trimestre: 3
Unidad Administrativa:
4
Proyecto:
5
Fecha de inicio: 6
Fecha programada de término: 7
Célula de trabajo (integrantes):
• 8
•

9

VISTO BUENO
Director de Desarrollo Administrativo

ENTERADO
Líder de la célula de trabajo

9

ENTERADO
Integrante de la célula de trabajo

RGC-CI-01

GUÍA DE LLENADO PARA LA LISTA DE ASISTENCIA (RGC-LA)

Se deberá anotar:

1. El asunto por el cual se registra la asistencia.
2. La fecha del registro de asistencia.
3. El número consecutivo de asistentes.
4. El nombre completo de los asistentes al evento.
5. El puesto y área a que pertenece el asistente al evento.
6. Las firmas de los asistentes.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
LISTA DE ASISTENCIA

*ASUNTO:_____ 1 _____

*Fecha:_____ 2 _____

*No.	*NOMBRE	*PUESTO / ÁREA	*FIRMA DE ASISTENCIA
1			
3 2	4	5	6
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

*Campos obligatorios

RGC-LA/01

GUÍA DE LLENADO PARA LA BITÁCORA DE CONSULTORÍA
(RGC-BC/ 02)

Se deberá anotar:

1. El nombre de la Unidad Administrativa a la que se le brindó la consultoría.
2. El nombre del proyecto.
3. El día en que se llevó a cabo la consultoría.
4. Actividades realizadas y acuerdos que se trataron durante la consultoría.
5. Situaciones consideradas por el consultor durante su consultoría a la Unidad Administrativa.
6. Nombre y firma del servidor público de la unidad que atendió la consultoría.
7. Nombre del consultor adscrito a la Dirección de Desarrollo Administrativo que brindó la consultoría.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
BITÁCORA DE CONSULTORÍAS

*UNIDAD ADMINISTRATIVA:_____ 1 *PROYECTO:_____ 2

*Fecha de Consultoría	*Actividad/acuerdos	Observaciones	*Nombre y Firma del usuario
3	4	5	6

*CONSULTOR:_____ 7
Nombre y firma

*Campos Obligatorios

RGC-BC/02

GUÍA DE LLENADO PARA LA MINUTA (RGC-MI)

Se deberá anotar:

1. El asunto de la reunión que se desarrolla.
2. La fecha de la reunión.
3. El número consecutivo de participantes.
4. El nombre completo de los participantes que asistieron a la reunión.
5. Las iniciales en mayúsculas de los participantes.
6. La firma de cada uno de los participantes que asistieron a la reunión.
7. La descripción de las actividades que se desarrollaron en la reunión.
8. El número consecutivo de los acuerdos / compromisos establecidos.
9. Los acuerdos y compromisos establecidos.
10. Las iniciales en mayúsculas del responsable de llevar a cabo los acuerdos / compromisos.
11. La fecha comprometida de implantar los acuerdos / compromisos.
12. El nombre de quien elaboró la minuta y la fecha del reporte.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

Minuta

* ASUNTO: 1

2 *** Fecha de reunión**

Núm.	* PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	INICIALES	FIRMA
3	4	5	6

* ACTIVIDADES DESARROLLADAS
•
•
•
•
•
• 7
•
•
•
•
•
•

Núm.	* ACUERDOS /COMPROMISOS	RESP	* FECHA COMP
8	9	10	11

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

***Campos obligatorios**
Elaboró:
Fecha del reporte:

12

RGC-MI / 02

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE CONSULTORÍA (RGC-EC-03)

Se deberá anotar:

1. El nombre de la Unidad Administrativa a la que se le brindó consultoría.
2. Fecha.
3. Nombre del consultor adscrito a la Dirección de Desarrollo Administrativo que brindó la consultoría.
4. Calificar el acuerdo a la escala en cada uno de los puntos.
5. Calificación integral por el servicio proporcionado.
6. Comentarios y sugerencias del personal a quien se le brindó la consultoría.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

Evaluación de Servicio de Consultoría

*Unidad Administrativa: _____ 1 _____ Fecha: 2 _____

*Consultores responsables: _____ 3 _____

En la Dirección de Desarrollo Administrativo estamos interesados en conocer su opinión respecto del Servicio de Consultoría, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

Actitud

1	* Respeto y profesionalismo por parte de los consultores	
2	* Colaboración y apoyo por parte de los consultores	
3	* Puntualidad de los consultores en las citas de trabajo programadas	4
4	* Explicación correcta de las herramientas desarrolladas y utilidad para el cumplimiento del objetivo establecido	

Imagen

5	* Conocimiento, lenguaje sencillo y aclaración de dudas por parte de los consultores	

Servicio

6	* Califique si las consultorías proporcionadas fueron organizadas y se apegaron a la programación	
7	* En qué medida las consultorías proporcionadas fueron oportunas	
8	* Cómo evalúa el servicio de consultoría recibido	

Desempeño Interno

9	* Desempeño de los consultores respecto a la conducción de las reuniones de trabajo y cumplimiento de los objetivos planteados	

Contribución al Desempeño de la Institución

10	* Utilidad del servicio que brindan los consultores, así como las consultorías proporcionadas	
11	* Contribución de los resultados del servicio de consultoría al logro de los objetivos y metas de la Unidad	
12	* Califique qué tanto contribuyeron las consultorías proporcionadas para tener un gobierno de calidad, honesto y transparente y profesional, como lo establece la Agenda de Buen Gobierno	
13	* La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por los consultores es:	5

Comentarios y Sugerencias:

_____

_____ 6 _____

GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE CONSULTORÍA.

***Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES (RGC-CE)

Se deberá anotar:

1. Nombre del evento que se proporcionó.
2. La fecha (dd / mm/ aa) cuando se lleva a cabo la aplicación del cuestionario.
3. Nombre de los consultores que brindó el servicio.
4. Calificar de acuerdo a la escala en cada uno de los puntos.
5. La calificación integral por el servicio proporcionado por los consultores es:
6. Comentarios y sugerencias del personal a quien se le brindó la formación.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

Evaluación de Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores

*Evento: _____ 1 _____ Fecha: _____ 2 _____

*Consultor responsable: _____ 3 _____

En la Dirección de Desarrollo Administrativo estamos interesados en conocer su opinión respecto del Servicio de Formación de Agentes Multiplicadores, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

Actitud

1	* Respeto y profesionalismo del consultor	4
2	* Colaboración y apoyo por parte del consultor	
3	* Puntualidad del consultor en las citas de trabajo programadas	
4	* En qué medida los temas abordados en la sesión fueron de utilidad y el consultor mantuvo el interés del grupo	

Imagen

5	* Respuesta clara y oportuna de las consultas y dudas planteadas al consultor	

Servicio

6	* Calidad de los materiales de apoyo y didácticos utilizados en la sesión	
7	* Exposición en cuanto a organización y combinación de teoría y práctica	
8	* Cómo evalúa el servicio de formación recibido	

Desempeño Interno

9	* Desempeño del consultor en la exposición y conducción del evento	

Contribución al Desempeño de la Institución

10	* Utilidad de los eventos de formación que se proporcionan	
11	* Contribución de los eventos de formación que se proporcionan, al logro de los objetivos y metas de la Unidad	
12	* Califique qué tanto contribuyen estos eventos de formación a tener un gobierno de calidad, honesto y transparente y profesional, como lo establece la Agenda de Buen Gobierno	
13	* La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el consultor:	5

Comentarios y Sugerencias:

_____

_____ 6 _____

GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES.

***Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES (RGC-CL)

Se deberá anotar:

1. El nombre de la Unidad que realizó la evaluación.
2. Fecha.
3. La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
4. La suma total del indicador.
5. La suma total de los indicadores.
6. Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE _____ (1) _____

CONCENTRADO DE EVALUACIONES DEL SERVICIO DE FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES

FECHA _____ (2) _____

PERSONAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PROMEDIO
* Respeto y profesionalismo del consultor											
* Colaboración y apoyo por parte del consultor		(3)									(4)
* Puntualidad del consultor en las citas de trabajo programadas											
* En qué medida los temas abordados en la sesión fueron de utilidad y el consultor mantuvo el interés del grupo											
* Respuesta clara y oportuna de las consultas y dudas planteadas al consultor											
* Calidad de los materiales de apoyo y didácticos utilizados en la sesión											
*Exposición en cuanto a organización y combinación de teoría y práctica											
* Cómo evalúa el servicio de formación recibido											
* Desempeño de los consultores respecto a la conducción de las reuniones de trabajo y cumplimiento de los objetivos planteados											
* Utilidad del servicio que brindan los consultores, así como las consultorías proporcionadas											
* Contribución de los eventos de formación que se proporcionan, al logro de los objetivos y metas de la Unidad											
* Califique qué tanto contribuyeron estos eventos de formación a tener un gobierno de calidad, honesto y transparente y profesional, como lo establece la Agenda de Buen Gobierno											(5)
* La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el consultor:											

*Comentarios y Sugerencias (6)

_____

_____

_____

* Campos obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORIA (RGC-CS)

Se deberá anotar:

1. El nombre de la Unidad Administrativa que realizó la evaluación.
2. Fecha.
3. La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
4. La suma total del indicador.
5. La suma total de los indicadores.
6. Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
CONCENTRADO DE EVALUACIONES DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA

DIRECCIÓN DE _____ (1) _____

Fecha: (2) _____

PERSONAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
* Respeto y profesionalismo por parte de los consultores											(4)
* Colaboración y apoyo por parte de los consultores		(3)									
* Puntualidad de los consultores en las citas de trabajo programadas											
* Explicación correcta de las herramientas desarrolladas y utilidad para el cumplimiento del objetivo establecido											
* Conocimiento, lenguaje sencillo y aclaración de dudas por parte de los consultores											
* Califique si las consultorías proporcionadas fueron organizadas y se apegaron a la programación											
* En qué medida las consultorías proporcionadas fueron oportunas											
* Cómo evalúa el servicio de consultoría recibido											
* Desempeño de los consultores respecto a la conducción de las reuniones de trabajo y cumplimiento de los objetivos planteados											
* Utilidad del servicio que brindan los consultores, así como las consultorías proporcionadas											
* Contribución de los resultados del servicio de consultoría al logro de los objetivos y metas de la Unidad											
* Califique qué tanto contribuyeron las consultorías proporcionadas para tener un gobierno de calidad, honesto y transparente y profesional, como lo establece la Agenda de Buen Gobierno											(5)
* La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por los consultores es:											

*Comentarios y Sugerencias

(6)

* Campos obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA LA VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO (RGC-VM)

Se deberá anotar:

1. Señalar si está de acuerdo con los criterios establecidos, en caso de observaciones explicarlas o señalar cuando el aspecto correspondiente no aplica.
2. Ampliar información sobre la observación en caso de ser necesario.
3. Escribir el nombre y firma del Director de Desarrollo Administrativo, responsable de la verificación del producto.

VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Reporte de Avances: Diagnóstico

Núm.	*Requisitos*	**OK, OBS, N/A*	*Comentarios*
1	Nombre de la Unidad Administrativa		
2	Nombre del TySAIC		
3	Fecha (día, mes y año)		
4	Antecedentes		
5	Diagnóstico	1	2
6	Áreas de Oportunidad		

Reporte de Avances: Identificación de mejoras y plan de implementación

Núm.	*Requisitos*	**OK, OBS, N/A*	*Comentarios*
1	Nombre de la Unidad Administrativa		
2	Nombre del TySAIC		
3	Fecha (día, mes y año)		
4	Identificación de mejoras		
5	Plan de implementación	1	2
6	Información de la Carta Compromiso al Ciudadano (si aplica)		

Reporte de Avances en la implementación de acciones de mejora

Núm.	*Requisitos*	**OK, OBS, N/A*	*Comentarios*
1	Nombre de la Unidad Administrativa		
2	Nombre del TySAIC		
3	Fecha (día, mes y año)		
4	Avance en la implementación de las mejoras	1	
5	Avance en la implementación de la Carta Compromiso al Ciudadano (si aplica)		2

Reporte de resultados

Núm.	*Requisitos*	**OK, OBS, N/A*	*Comentarios*
1	Nombre de la Unidad Administrativa		
2	Nombre del TySAIC		
3	Fecha (día, mes y año)		
4	Evidencia de las mejoras		
5	Información de la Carta Compromiso al Ciudadano (si aplica)	1	2
6	Plan de monitoreo del cumplimiento de los estándares establecidos en la CCC (si aplica)		

Informe de Diagnóstico con acciones de mejora

Núm.	*Requisitos*	**OK, OBS, N/A*	*Comentarios*
1	Nombre del proyecto		
2	Nombre de la Unidad Administrativa		
3	Fecha (mes y año)		
4	Nombre del (los) procesos		
5	Objetivo	1	2
6	Involucrados		
7	Mecánica de operación		
8	Herramientas utilizadas		
9	Diagnóstico		
10	Análisis		
11	Áreas de oportunidad		
12	Acciones de mejora		

Informe de Implantación

Núm.	*Requisitos*	**OK, OBS, N/A*	*Comentarios*
1	Nombre del proyecto		
2	Nombre de la Unidad Administrativa		
3	Fecha (mes y año)		
4	Nombre del (los) procesos	1	2
5	Objetivo		
6	Involucrados		
7	Acciones realizadas		
9	Resultados cuantitativos y cualitativos		
10	Beneficios		

Seguimiento al Programa de Banderas Blancas del Servicio Profesional de Carrera.

Núm.	*Requisitos*	**OK, OBS, N/A*	*Comentarios*
1	Consulta en la base de datos del estatus trimestral del MIdESPC		

3

* Nombre y firma del responsable de la verificación del producto
Director de Desarrollo Administrativo

Nota: OK = Cumplimiento, OBS = Observación, N/A = No Aplica
*Campos Obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA LA GRÁFICA DE GANTT (RGC-GG/01)

Se deberá anotar:

1. El nombre del proceso.
2. El número que corresponde a la acción de mejora, y en caso de desagregación de actividades, el número desagregado.

3.- La acción de mejora y las actividades que se realizaran para llevar a cabo la acción.

4.- El nombre de la persona responsable de llevar a cabo la actividad y/o acción, por parte de la Unidad Administrativa.

5.- El factor cuantificable de la actividad a realizar.

6.- La cantidad respecto a la unidad de medida.

7.- El tiempo programado para realizar la actividad, a fin de planear se establece la fecha en la que se llevaran a cabo, en esta sección se puede sombrear de acuerdo a la semana del mes o bien poner números, depende de la actividad a realizar.

8.- El tiempo real se llenara este espacio una vez que la actividad programada haya sido realizada, en caso de ser diferente a la programada se recomienda establecer mecanismos de control, a fin de tener una planeación adecuada.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

GRÁFICA DE GANTT: 1

No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U. M.	CANT.	AÑO	2004																							
					MES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
					SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	3	4	5	6	P			7																					
2					R			8																					
1.1					P																								
					R																								
1.2					P																								
					R																								
2					P																								
					R																								
2.1					P																								
					R																								
2.2					P																								
					R																								
3					P																								
					R																								
3.1					P																								
					R																								
3.2					P																								
					R																								
4					P																								
					R																								
4.1					P																								
					R																								
4.2					P																								
					R																								
5					P																								
					R																								
5.1.					P																								
					R																								
5.2					P																								
					R																								
5.2					P																								
					R																								
5.2					P																								
					R																								

GUÍA DE LLENADO PARA EL PLAN DE SESIÓN (RGC-PL/01)

Se deberá anotar:

1. El nombre de la actividad a realizar
2. Personal a quien se dirige el curso o taller
3. Descripción del objetivo general del curso o taller
4. Duración del evento del curso o taller
5. El número que participara en el curso o taller
6. La fecha en la que se efectuara el curso o taller
7. Tema o actividades a desarrollar en el curso o taller
8. Objetivos específicos de lo que se desea alcanzar del curso o taller
9. Nombre del responsable que desarrollara las actividades del curso o taller
10. Técnicas didácticos que se emplearan del curso o taller
    - Expositivas
    - Demostrativa
    - Interrogativa
11. Material necesario para realizar la actividad
12. Horario en término programado del curso o taller
13. Horario en términos reales del curso o taller

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

PLAN DE SESIÓN

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ISO 9001:2000
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
TODOS POR LA CALIDAD

* NOMBRE DEL EVENTO	1					
* DIRIGIDO A :	2					
* OBJETIVO GENERAL :	3					
* DURACIÓN :	4			* FECHA : 5		
* NÚMERO DE PARTICIPANTES :	6					
* TEMA / ACTIVIDAD	* OBJETIVO ESPECÍFICO	* RESPONSABLE	* TÉCNICA DIDÁCTICA	* MATERIAL REQUERIDO	HORARIO	
					* PROG.	* REAL
7	8	9	10	11	12	13

* Campos oblogatorios

REPORTE SEMANAL DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS ALCANZADOS
(RGC-XA-02)

El formato lo deben enviar por correo electrónico los tres subdirectores al Director de Desarrollo Administrativo el lunes de cada semana requisitando las columnas de Planeación (primeras columnas) y el viernes de esa misma semana enviar el mismo registro requisitando las columnas de Ejecución (resto de las columnas obligatorias y en su caso las opcionales).

(1) El nombre de la subdirección que elabora el reporte.

(2) Semana de actividades que se reporta.

(3) Establecer el nombre del proyecto de acuerdo al Programa de Trabajo de la Dirección.

(4) Con viñeta establecer las acciones específicas vinculadas al programa de trabajo que se contempla realizar en la semana.

(5) Establecer los productos obtenidos de forma cuantitativa.

(6) Marcar con ✓ si se cumplió o no.

(7) Explicar por que no se cumplió la actividad y la fecha compromiso de cumplimiento.

(8) En caso de que se requiera hacer alguna aclaración o explicación adicional.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y
APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO

***Subdirección:** 1 _____

***Semana del** ____ **al** ____ **de** 2 _____

PLANEACIÓN			EJECUCIÓN			
*Proyecto	*Acciones	*Entregables	*Cumplimiento		Justificación	Observaciones
			Si	No		
3	▪ 4	5	6		7	8

Fecha de elaboración

*Campos obligatorios.

RGC-XA-02

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

5. Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano (TySAIC´s).

1.0 PROPÓSITO

1.1 Contribuir a la mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto al Ciudadano (TySAIC's) a cargo de la Secretaría de Salud, a través de consultorías y asesorías enfocadas a optimizar la atención a la ciudadanía.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable para todos los proyectos en materia de mejora de trámites y servicios de alto impacto al ciudadano que realiza la Dirección de Desarrollo Administrativo del Órgano Interno de Control en las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 Las consultorías deberán apegarse al **Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA**.

3.2 Los trámites y servicios que están sujetos a generación de Carta Compromiso al Ciudadano, se considerarán como mejorados una vez que dicha Carta sea autorizada por la Secretaría de la Función Pública (SFP) para publicarse en el portal www.serviciosdecalidad.gob.mx

3.3 Los trámites o servicios que no están sujetos a generación de Carta Compromiso al Ciudadano, se considerarán como mejorados una vez que se entregue el reporte de resultados a la Secretaría de la Función Pública (SFP) con las evidencias de las mejoras realizadas.

3.4 La entrega a la Secretaría de la Función Pública (SFP) de la documentación de los avances en la mejora de los trámites y servicios, se realizará de acuerdo a los lineamientos establecidos en el indicador correspondiente del Modelo Integral de Desempeño de los Órganos de Vigilancia y Control (MIDO), y/o de acuerdo con los lineamientos que ésta establezca.

3.5 Se mantendrá informada a la Institución de manera periódica sobre los avances en el desarrollo del proyecto a través de reuniones, de los Comités de Control y Auditoría, así como mediante el envío de los reportes de avances.

3.6 Los TySAIC´s comprometidos a mejorar deberán estar orientados a lograr la satisfacción del ciudadano y no a mejorar procesos internos en donde el usuario no percibe ningún beneficio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.7 Un trámite o servicio de alto impacto ciudadano (TySAIC) se puede seleccionar bajo las siguientes consideraciones:

- Trámites y servicios que proporcionen mayor bienestar a los ciudadanos (los trámites y servicios relacionados directamente con la salud de la población se consideran dentro de esta categoría).
- Trámites y servicios de beneficio, que son aquellos que otorgan a los ciudadanos que lo soliciten alguna ventaja o beneficio directo (por ejemplo becas o ayudas económicas).
- Trámites y servicios relacionados con encuestas e índices nacionales e internacionales, por ejemplo en materia de transparencia, competitividad y corrupción.
- Trámites y servicios transversales. Consideran los trámites y servicios transversales en los tres niveles de gobierno; federal, estatal y municipal.
- Trámites y servicios realizados con mayor frecuencia en la Secretaría de Salud así como los inscritos en el Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción de la Institución.

3.8 Las CCC solo se implementan en trámites y servicios que han pasado por una etapa previa de mejora y que cumplen, por lo menos, con todas las especificaciones establecidas por la Ley al momento de su prestación. Todos los trámites y servicios mejorados pueden contar con una CCC, estén inscritos o no en el Registro Federal de Trámites y Servicios (RFTS) de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER).

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Formación de los equipos de trabajo y establecimiento del Acuerdo de Mejora.	**INICIA PROCEDIMIENTO** Viene de la actividad 4.1 **del 4.- Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA.** 1.1 Solicita al líder del proyecto en la Institución el listado de los equipos de trabajo: uno operativo y otro de apoyo.	Dirección de Desarrollo Administrativo
	1.2 Gestiona la firma del Líder del Proyecto en la Institución para el Acuerdo de Mejora. 1.3 Envía el oficio y el Acuerdo de Mejora a la SFP con copia a la Institución y entrega acuse de recibo y copia del Acuerdo de Mejora firmado a la Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno. <u>Célula de Trabajo:</u> Archiva acuse de recibo del oficio y el Acuerdo de Mejora firmado en la carpeta del proyecto.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
2 Definición de los objetivos de mejora.	<u>Célula de Trabajo:</u> 2.1 Coordina la definición de los objetivos de mejora del trámite o servicio, en conjunto con cada equipo operativo, así como el establecimiento de metas preliminares.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Elaboración del diagnóstico.	<u>Célula de Trabajo:</u> 3.1 Coordina la realización del diagnóstico de la voz del usuario a través de: a) Recolección de información. • Coordina, en conjunto con el Área de Quejas y Responsabilidades del OIC, la aplicación de encuestas a los usuarios. En el caso de que no exista una encuesta en la Institución, deberá diseñarse una preliminar. • Solicita información al Área de Quejas y Responsabilidades del OIC sobre las atenciones inmediatas, quejas, sugerencias y denuncias de los usuarios de los trámites y servicios a mejorar recibidas durante el último año.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
	b) Análisis de la información. • Elabora, en conjunto con el Área de Quejas y Responsabilidades del OIC, un concentrado de los resultados de la encuesta y determina la calificación por atributo de servicio. • Elabora un concentrado de las atenciones inmediatas, quejas, sugerencias y denuncias recibidas.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.2 Coordina la realización del diagnóstico del proceso a través de: a) Recopilación de información. • Procedimientos relacionados con el proceso del trámite o servicio. • Estadísticas disponibles de los indicadores del proceso del trámite o servicio (ej. nivel de cumplimiento con estándares de resolución, tiempos del proceso, volumen de trámites recibidos por unidad de tiempo, etc). • En su caso, los resultados de auditorías y/o revisiones de control del Órgano Interno de Control relacionados con el proceso del trámite o servicio. b) Análisis del proceso. • Elabora un mapa general del proceso. _____ En el caso de que uno de los objetivos de mejora sea la reducción de tiempos, se recomienda elaborar un diagrama de flujo, un mapa de proveedores, entradas, proceso, salidas y usuarios (PEPSU) y aplicar la hoja de trabajo SER. _____	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Dependiendo de la cantidad de información disponible y del tipo de indicador, es recomendable elaborar gráficos temporales de los indicadores del proceso, para identificar algún comportamiento o tendencia. Asimismo se recomienda la elaboración de histogramas para cada indicador con el objetivo de identificar la variación del proceso y con ello el potencial de mejora. • Durante la elaboración de los mapas y/o diagramas de flujo, identifica las problemáticas que afectan el desempeño del proceso. En caso de ser necesario, de acuerdo con el tipo de problemática, aplica un diagrama causa-efecto para determinar la causa raíz de la misma y un diagrama de pareto para priorizar las causas. 3.3 Coordina la realización del diagnóstico del marco normativo a través de: a) Recolección de información: • Leyes, reglamentos, publicaciones en el Diario Oficial de la Federación (DOF) y demás normatividad aplicable al trámite o servicio. • En su caso, la fichas técnicas del trámite o servicio que se encuentran en el Registro Federal de Trámites y Servicios (RFTS) de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER).	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	b) Análisis de la información: • Analiza, en conjunto con el equipo operativo de trabajo, la congruencia entre las leyes, reglamentos y disposiciones internas. • En su caso, evalúa la actualización de las fichas técnicas en el RFTS. • Analiza, en conjunto con el equipo operativo de trabajo, la utilidad de cada uno de los requisitos solicitados. 3.4 Coordina la realización del diagnóstico del uso de tecnologías de la información a través de: • Evaluación del grado de automatización del proceso. • Uso de sistemas integrales de operación. • Manejo de bases de datos. El diagnóstico comprende principalmente 4 aspectos: voz del usuario, proceso, marco normativo y uso de las tecnologías de la información. Archiva información del diagnóstico en la carpeta del proyecto.	
4 Identificación de áreas de oportunidad.	<u>Célula de Trabajo:</u> 4.1 Determina, en conjunto con el equipo operativo de trabajo y con base en el diagnóstico, las áreas de oportunidad en: la voz del usuario, el proceso, el marco normativo y/o el uso de la tecnología de la información y envía la información a la Dirección de Desarrollo Administrativo.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5. Revisión de la información generada durante el diagnóstico y la identificación de áreas de oportunidad	5.1 Revisa la información generada durante el diagnóstico y la identificación de áreas de oportunidad y, en su caso, da sus comentarios. *No procede, hay comentarios pasa a 5.2.* *Si procede no hay comentarios pasa a 6.1.* 5.2 Integra los comentarios de la Dirección de Desarrollo Administrativo.	Dirección de Desarrollo Administrativo. Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
6 Establecimiento de acciones de mejora y plan de implementación.	<u>Célula de Trabajo:</u> 6.1 Coordina, en conjunto con el equipo operativo de trabajo, la definición de las acciones de mejora para las áreas de oportunidad determinadas. 6.2 Prioriza las acciones a corto, mediano y largo plazo. 6.3 Elabora un cronograma de actividades para la implementación de las acciones de mejora con base en las fechas establecidas por los responsables y envía la información generada a la Dirección de Desarrollo Administrativo. En caso de que el trámite o servicio esté sujeto a publicación de Carta Compromiso al Ciudadano, conecta con la actividad 1.1 del **Procedimiento para la implantación de Cartas Compromiso al Ciudadano PCI-CC.**	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	En caso de que el trámite o servicio esté sujeto a la implementación de un Centro Integral de Servicios, conecta con la actividad 1.1 del **Procedimiento para la implantación de Centros Integrales de Servicios y su Aseguramiento PCI-IC.**	
7. Revisión de la información generada durante el establecimiento de acciones de mejora y plan de implementación.	7.1 Revisa la información generada durante el establecimiento de acciones de mejora y plan de implementación y, en su caso, da sus comentarios. *No procede hay comentarios pasa a 7.2.* *Sí procede, no hay comentarios pasa a 8.1.* 7.2 Integra los comentarios de la Dirección de Desarrollo Administrativo.	Dirección de Desarrollo Administrativo Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
8. Elaboración de reporte de avances.	8.1 Elabora el **Reporte de Avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación) RGC-RD** y requisita la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** y los envía a la Dirección de Desarrollo Administrativo. 8.2 Recibe el **Reporte de Avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación) RGC-RD** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** y realiza la verificación del producto de acuerdo a la actividad 6.4 del **Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA.**	Dirección de Desarrollo Administrativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Viene de la actividad 6.6 del **4.- Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA.**	
	8.3 Envía el **Reporte de Avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación) RGC-RD** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	
	8.4 Recibe el **Reporte de Avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación) RGC-RD** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002**, los revisa y los regresa a la Dirección de Desarrollo Administrativo.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno
	8.5 Recibe el **Reporte de Avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación) RGC-RD** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** e instruye a la Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno elaborar oficio para la SFP.	Dirección de Desarrollo Administrativo.
	<u>Célula de Trabajo:</u> 8.6 Elabora oficio y turna a la Dirección de Desarrollo Administrativo.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	8.7 Recibe oficio y gestiona la firma del Titular del OIC tanto para el oficio como para el **Reporte de Avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación) RGC-RD** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002.**	Dirección de Desarrollo Administrativo.
	8.8 Gestiona la firma del responsable del trámite o servicio en la Institución para el **Reporte de Avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación) RGC-RD** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002.**	
	8.9 Envía el oficio y el **Reporte de Avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación) RGC-RD** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** a la SFP con copia a la Institución y entrega acuse de recibo y copia del **Reporte de Avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación) RGC-RD** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** firmados a la Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.	
	<u>Célula de Trabajo:</u>	
	8.10 Archiva el **Reporte de Avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación) RGC-RD,** la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** y el acuse de recibo en la carpeta del proyecto.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Célula de Trabajo:	
9.- Seguimiento a la implementación de acciones.	9.1 Da seguimiento a la implementación de las acciones de mejora.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
	En caso de que el trámite o servicio esté sujeto a publicación de Carta Compromiso al Ciudadano, conecta con la actividad 2.1 del **Procedimiento para la Implantación de Cartas Compromiso al Ciudadano PCI-CC.**	
	En caso de que el trámite o servicio esté sujeto a la implementación de un Centro Integral de Servicios, conecta con la actividad 4.1 del **Procedimiento para la implantación de Centros Integrales de Servicios y su aseguramiento PCI-IC.**	
	9.2 Actualiza la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** y la envía a la Dirección de Desarrollo Administrativo.	
	9.3 Recibe la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** y la revisa**.**	Dirección de Desarrollo Administrativo.
	9.4 Envía la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	
	9.5 Recibe la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002**, la revisa y la regresa a la Dirección de Desarrollo Administrativo.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	9.6 Recibe la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002**, e instruye a la Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno elaborar oficio para la SFP.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno
	<u>Célula de Trabajo:</u> 9.7 Elabora oficio y turna a la Dirección de Desarrollo Administrativo.	Dirección de Desarrollo Administrativo.
	9.8 Recibe oficio y gestiona la firma del Titular del OIC tanto para el oficio como para la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002.**	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
	9.9 Gestiona la firma del responsable del trámite o servicio en la Institución para la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002.**	Dirección de Desarrollo Administrativo.
	9.10 Envía el oficio y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** a la SFP con copia a la Institución y entrega acuse de recibo y copia de la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** firmada a la Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
	<u>Célula de Trabajo:</u> 9.11 Archiva **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** y acuse de recibo en la carpeta del proyecto.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Célula de Trabajo:	
10 Evaluación de beneficios.	10.1 Evalúa el impacto de las acciones de mejora. En caso de que el trámite o servicio esté sujeto a publicación de Carta Compromiso al Ciudadano, conecta con la actividad 8.1 del **Procedimiento para la Implantación de Cartas Compromiso al Ciudadano PCI-CC.**	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
	10.2 Elabora **Reporte de Resultados RGC-RR,** actualiza **la Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** y los envía a la Dirección de Desarrollo Administrativo. 10.3 Recibe el **Reporte de Resultados RGC-RR** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** y realiza la Verificación del Producto de acuerdo a la actividad 6.4 del **Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA**, y los envía al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno para su revisión.	Dirección de Desarrollo Administrativo.
	Viene de la actividad 6.6 del **4.- Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA.**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

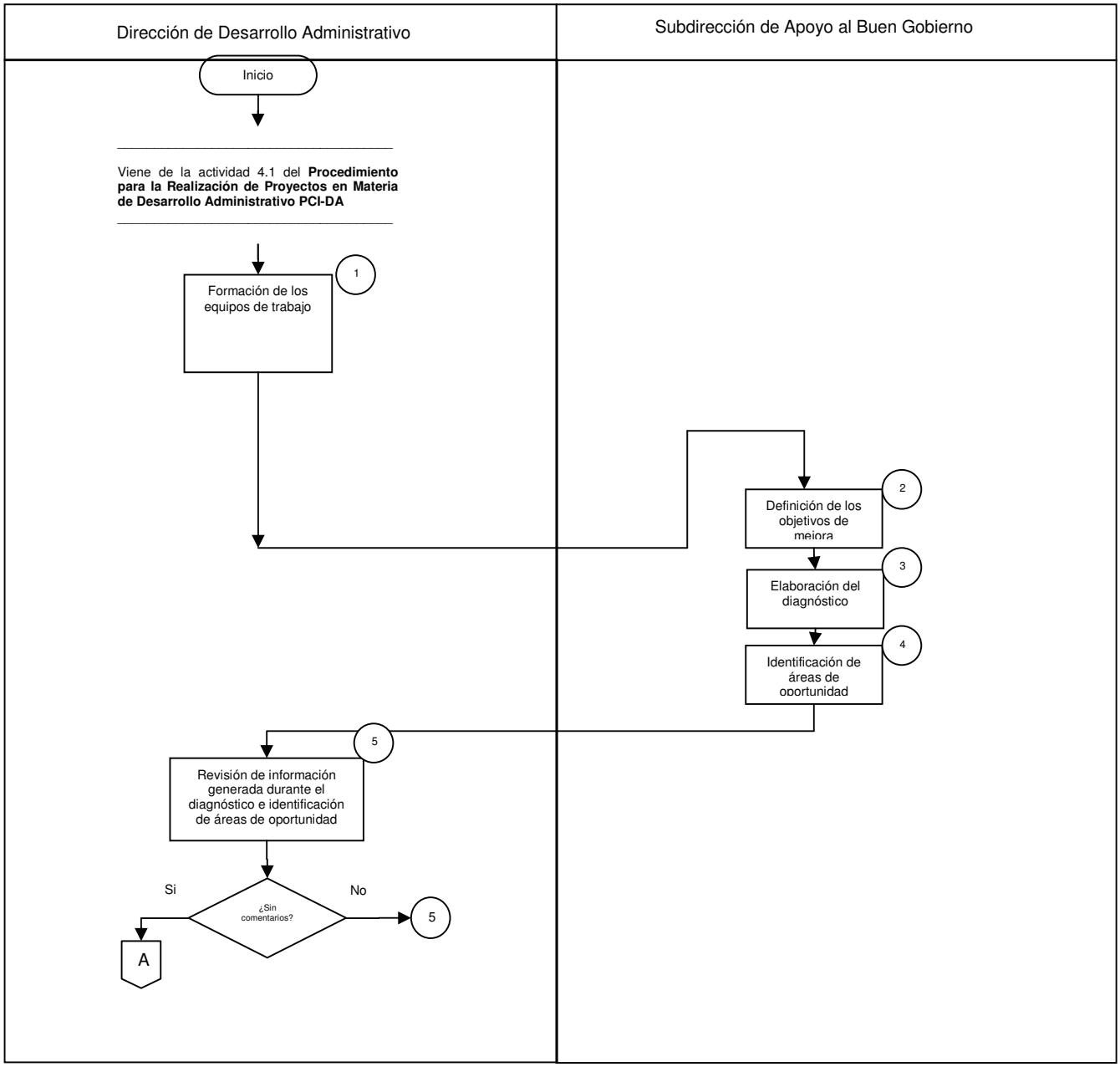
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	10.4 Recibe el **Reporte de Resultados RGC-RR** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002**, los revisa y los regresa a la Dirección de Desarrollo Administrativo.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno
	10.5 Recibe el **Reporte de Resultados RGC-RR** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002**, los revisa y los regresa a la Dirección de Desarrollo Administrativo.	Dirección de Desarrollo Administrativo
	10.6 Recibe el **Reporte de Resultados RGC-RR y** la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002**, e instruye a la Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno elaborar oficio para la SFP.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
	<u>Célula de Trabajo:</u>	
	10.7 Elabora oficio y turna a la Dirección de Desarrollo Administrativo.	Dirección de Desarrollo Administrativo
	10.8 Recibe oficio y gestiona la firma del Titular del OIC tanto para el oficio como para el **Reporte de Resultados RGC-RR** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002.**	
	10.9 Gestiona la firma del responsable del trámite o servicio en la Institución para la el **Reporte de Resultados RGC-RR** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002.**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

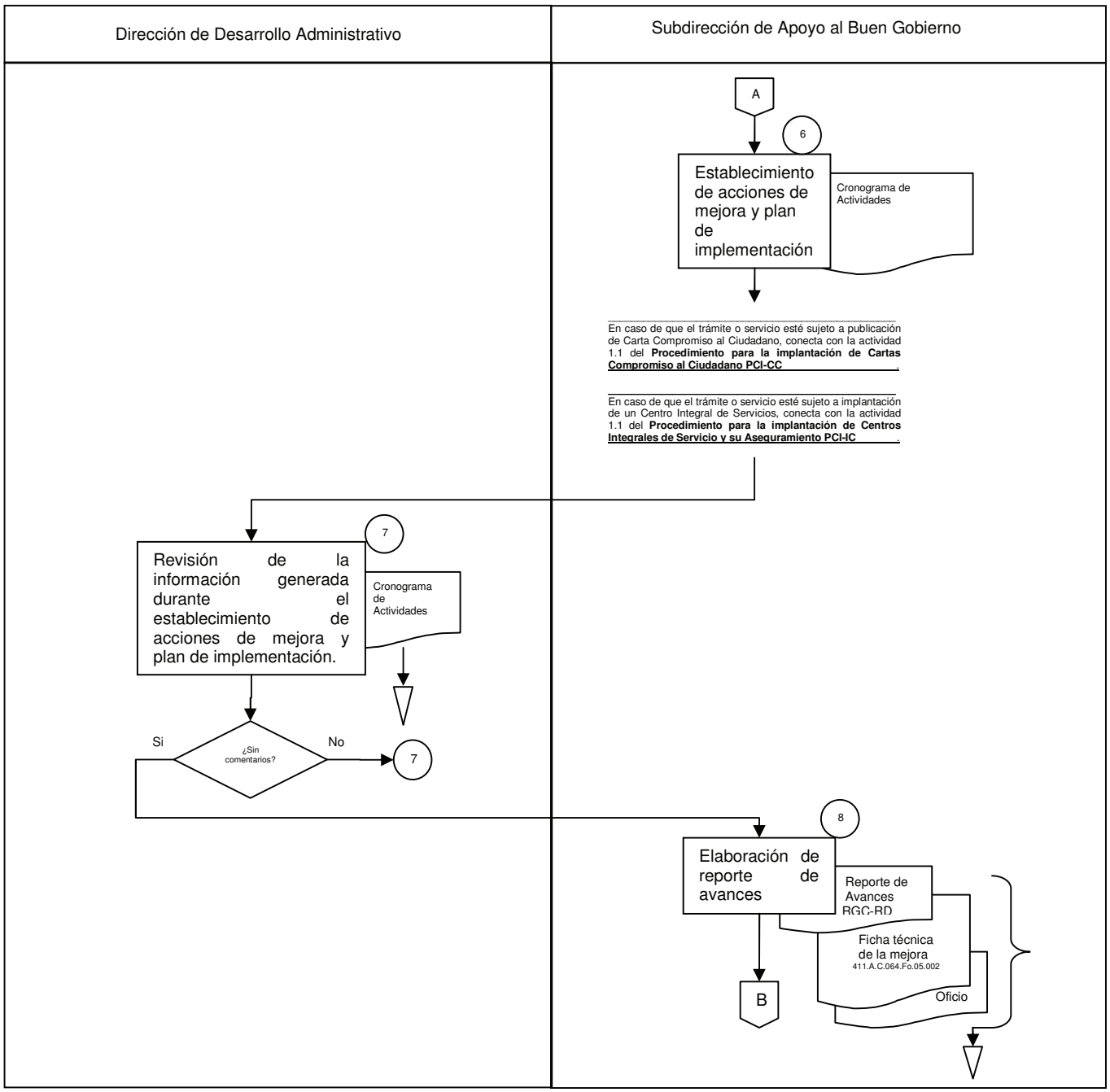
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	10.10 Envía el oficio, el **Reporte de Resultados RGC-RR y** la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** a la SFP con copia a la Institución y entrega acuse de recibo y copia del **Reporte de Resultados RGC-RR** y la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** firmados a la Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno. <u>Célula de Trabajo:</u> 10.11 Archiva el **Reporte de Resultados RGC-RR**, la **Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002** y acuse de recibo en la carpeta del proyecto. En caso de que el trámite o servicio esté sujeto a publicación de Carta Compromiso al Ciudadano, conecta con la actividad 8.3 del **Procedimiento para la Implantación de Cartas Compromiso al Ciudadano PCI-CC.** En caso de que el trámite o servicio esté sujeto a la implementación de un Centro Integral de Servicios, conecta con la actividad 5.1 del **Procedimiento para la implantación de Centros Integrales de Servicios y su Aseguramiento PCI-IC.** **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

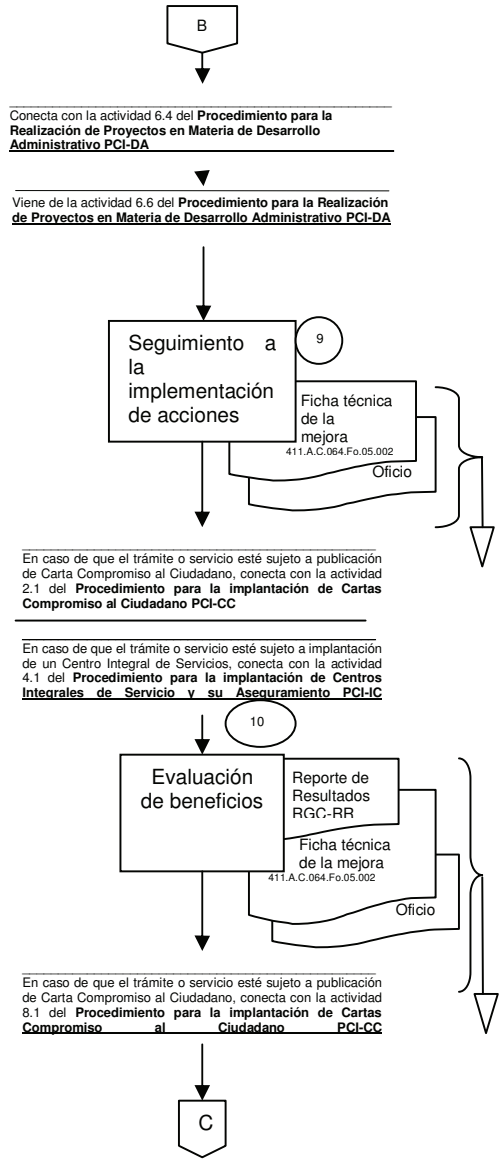
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Dirección de Desarrollo Administrativo	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Dirección de Desarrollo Administrativo	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
	C ↓ Conecta con la actividad 6.4 **del Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA**. ↓ Viene de la actividad 6.6 del **Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA**. ↓ En caso de que el trámite o servicio esté sujeto a publicación de Carta Compromiso al Ciudadano, conecta con la actividad 8.3 del **Procedimiento para la implantación de Cartas Compromiso al Ciudadano PCI-CC.** En caso de que el trámite o servicio esté sujeto a implantación de un Centro Integral de Servicios, conecta con la actividad 5.1 del **Procedimiento para la implantación de Centros Integrales de Servicio y su Aseguramiento PCI-IC** ↓ FIN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Modelo Integral de Desempeño de Órganos de Vigilancia y Control (MIDO).	No aplica
Agenda Presidencial de Buen Gobierno.	No aplica
Guía de implementación de Cartas Compromiso al Ciudadano.	No aplica
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Acuerdo de Mejora.	3 años	Subdirector de Apoyo al Buen Gobierno	No aplica
Reporte de avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación).	3 años	Subdirector de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-RD
Ficha Técnica de la Mejora *	3 años	Subdirector de Apoyo al Buen Gobierno	411.A.C.064.Fo.05.002
Reporte de resultados.	3 años	Subdirector de Apoyo al Buen Gobierno	RGC-RR

* Este registro pertenece al Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Atenciones inmediatas
Su objetivo es atender y resolver los problemas del ciudadano en el instante mismo en que éste los plantea.

8.2 Carta Compromiso al Ciudadano
Sistema de Gestión de la Calidad que, a través de un documento público, accesible, sencillo y claro , proporciona a la ciudadanía toda la información necesaria para realizar un trámite o solicitar un servicio,, enfatiza los estándares de servicio que la dependencia o entidad se compromete a cumplir y promueve la participación ciudadana.

8.3 Equipo de apoyo
Este equipo está integrado por los siguientes servidores públicos: 1. El Titular de la dependencia o entidad; Secretario, Subsecretario o Director General. 2. El Oficial Mayor de la dependencia o entidad. 3. Los Titulares de todas Unidades Administrativas involucradas en proyectos de mejora de los servicios gubernamentales.

8.4 Equipo operativo
Este equipo esta integrado por los siguientes servidores públicos: 1. Los responsables del trámite o servicio; 2. Los responsables de operar el trámite o servicio, 3. Los responsables de brindar el trámite o servicio directamente a los usuarios, 4. Los responsables de las áreas administrativas, 5. Los responsables de las áreas de innovación y calidad o modernización, 6. Los representantes de otras áreas normativas involucradas, y en su caso, 7. Los representantes del sindicato (cuando aplique)

8.5 Gráfico temporal
Gráfico que se elabora colocando en el eje X los datos del indicador del que se quiere analizar su comportamiento y en el eje X el periodo correspondiente a cada dato (diario, mensual, trimestral, etc.). Este gráfico tiene como finalidad identificar tendencias, ciclos, crestas o valles.

8.6 Metas Presidenciales de Buen Gobierno
Son las tendientes a transformar la función actual de las instituciones de la Administración Pública Federal con el propósito de hacerlas más competitivas y de clase mundial.

8.7 RFTS
Registro Federal de Trámites y Servicios. En el RFTS están inscritos todos los trámites obligatorios y de servicios que aplican las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal. El RFTS es un instrumento para:

- controlar la calidad y cantidad de los trámites;
- conocer la frecuencia de uso de los trámites;
- identificar los efectos de la nueva regulación sobre la tramitología

8.8 Servicio
Un servicio se presenta cuando una persona física o moral acude ante una Institución Pública para solicitarlo, sin que medie obligación alguna (potestativo).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.9 Trámite

Por trámite se entiende cualquier solicitud o entrega de información que las personas físicas o morales hagan ante una dependencia o entidad, ya sea para cumplir con una obligación, obtener un beneficio o servicio o, en general, a fin de que se emita una resolución, así como cualquier documento que dichas personas estén obligadas a conservar, no comprendiéndose aquella documentación o información que sólo tenga que presentarse en caso de un requerimiento de una dependencia u organismo descentralizado. (Artículo 69-B de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo).

8.10 TySAIC's

Trámites y Servicios de Alto Impacto al Ciudadano. Son los trámites y servicios realizados con mayor frecuencia en cada Institución de la Administración Pública Federal, a los que se suman los trámites y servicios que las instituciones inscriben en su Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción. Los TySAIC's son definidos a partir de un inventario jerarquizado que proporciona la Secretaría de la Función Pública.

8.11 Voz del usuario

Identificación de necesidades y expectativas ciudadanas

8.12 Centro Integral de Servicios

Es un modelo de servicio que se adelanta a las quejas, nos mantiene en el cambio y transforma la cultura de servicio, asegurándose que la organización tenga como prioridad al usuario.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	1 de Febrero de 2007	•Se incluyó el registro de la SFP No. 411.A.C.064.Fo.05.002 Ficha Técnica de la Mejora. •Modificación del tiempo de conservación de registros de 6 a 3 años. •Se eliminaron los registros RGC-PT Plan de Trabajo, RGC-RI Reporte de Avances: (Identificación de Mejoras y Plan de Implementación), RGC-RS Reporte de Avances en la Implementación de Mejoras.
2	16 de Julio de 2007	• Se eliminó la elaboración de un acuerdo de mejora debido a que la Secretaría de la Función Pública ya no lo solicita.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

10.0 ANEXOS

Ficha Técnica de la Mejora * 411.A.C.064.Fo.05.002

Reporte de avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación) RGC-RD

Reporte de resultados RGC-RR

* Este registro pertenece al Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Guía de llenado para el Registro Ficha Técnica de la Mejora 411.A.C.064.Fo.05.002

1. Anote el nombre de la Dependencia, Entidad, Órgano Desconcentrado, Entidad Paraestatal o Procuraduría General de la República responsable del trámite o servicio.
2. Anote el nombre del trámite o servicio.
3. Anote una breve descripción de la finalidad del trámite o servicio (puede consultar la ficha técnica del trámite en el RFTS).
4. Anote las áreas de oportunidad detectadas en el diagnóstico de manera breve y concisa. Puede utilizar para su descripción la técnica de las 5W´s y 1 H.
5. Anote las acciones de mejora determinadas para cada área de oportunidad de manera breve y concisa.
6. Anote los beneficios que las acciones de mejora proporcionarán a los usuarios del trámite o servicio. Los beneficios pueden ser en términos de costo, reducción de tiempos, mejora en la satisfacción del usuario, etc.
7. Anote la evidencia objetiva (oficio, procedimiento, fotografía, correo electrónico, etc.) mediante la cual se demostrará la implementación de la acción de mejora.
8. Anotar la fecha de implantación de la acción de mejora. En el caso de la ficha que se requisita junto al Reporte de Avances (diagnóstico, identificación de mejoras y plan de implementación RGC-RD), si la acción no se ha implementado todavía, se anotará la fecha programada de implantación. Si la acción se ha reprogramado, anotar la nueva fecha.
9. Anote el % de avance en la implementación de la acción de mejora.
10. Nombre y firma del responsable del trámite o servicio en la Institución.
11. Nombre y firma del Titular del OIC en la Secretaría de Salud.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Ficha técnica de la mejora

Institución:	1	**Fecha de elaboración:**
Trámite:	2	
Finalidad del trámite:	3	

Áreas de oportunidad detectadas	Acciones de mejora	Beneficios esperados para los usuarios	Evidencia de acciones de mejora	Fecha de conclusión	% avance
4	5	6	7	8	9

10

Firma
Responsable del trámite o servicio

11

Firma
Titular del OIC

Guía de llenado para el Reporte de Avances: Diagnóstico, Identificación de Mejoras y Plan de Implementación RGC-RD

1. Nombre de la Dependencia, Entidad, Órgano Desconcentrado, Entidad Paraestatal o Procuraduría General de la República donde se encuentra el Órgano Interno de Control.
2. Anotar número de hojas que contiene el Reporte y fecha de elaboración.
3. TySAIC comprometido para ser mejorados.
4. Descripción breve de la Institución, incluyendo su misión, visión, objetivos estratégicos y atribuciones.
5. Diagnóstico:

a) Identificar los requerimientos, demandas, necesidades y expectativas de los usuarios.
b) Describir la problemática actual que impide satisfacer los requerimientos, demandas, necesidades y expectativas de los usuarios: diagnóstico del proceso, diagnóstico normativo, diagnostico del uso de las tecnologías de la información.
c) Mencionar los indicadores del trámite relacionados con la prestación del servicio y su desempeño actual.
d) Identificar los sistemas de medición existentes en la Institución.
e) Presentar los resultados del sondeo de opinión de los usuarios del trámite: diagnóstico de la voz del usuario.

6. Identificación de áreas de oportunidad: en el proceso, en la voz del usuario, en el marco normativo y en el uso de tecnologías de la información.
7. Identificación de mejoras y establecimiento de compromisos, priorización de las acciones de mejora y descripción del resultado esperado: en el proceso, en la voz del usuario, en el marco normativo y en el uso de tecnologías de la información.
8. Plan de implementación de las acciones de mejora.
   a) Describir las actividades para implementar las acciones de mejora.
   b) Nombrar responsables, fechas de inicio y conclusión para dar cumplimiento y seguimiento a las actividades definidas en cada acción de mejora propuesta.
   c) Elaborar un cronograma que incluya porcentaje de avance.
9. Carta Compromiso al Ciudadano (cuando aplique).
   a) Definir los atributos, estándares e indicadores de servicio.
   b) Describir el sistema de medición de los estándares propuestos.

10 Firmas del responsable del trámite o servicio y del Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA

REPORTE DE AVANCES: DIAGNÓSTICO

IDENTIFICACIÓN DE MEJORAS Y PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

*Nombre de la Dependencia, Entidad, Órgano Desconcentrado, Entidad Paraestatal o Procuraduría General de la República:	*Hoja ____ de ____ (2)
(1)	*Fecha _____

*TySAIC comprometido para ser mejorado:
(3)

*Antecedentes (4)

*Diagnóstico (5)

*Áreas de oportunidad (6)

*Identificación de mejoras y establecimiento de compromisos (7)

*Campos Obligatorios

RGC-RD/02

*Plan de implementación de las Acciones de Mejora (8)

*Carta Compromiso al Ciudadano (9)

(10)

*Responsable del trámite o servicio

(10)

*Titular del Organo Interno de Control en la Secretaría de Salud

Guía de llenado para el Reporte de Resultados RGC-RR

1. Nombre de la Dependencia, Entidad, Órgano Desconcentrado, Entidad Paraestatal o Procuraduría General de la República donde se encuentra el Órgano Interno de Control.
2.- Anotar número de hojas que contiene el reporte y fecha de elaboración.
3. TySAIC comprometido para ser mejorado.
4. Evidencia de las mejoras: reportar los principales beneficios y resultados alcanzados con la implantación de las acciones de mejora propuestas (ej. reducción de tiempos de atención, disminución de requisitos, reducción de costos, incremento de la satisfacción de los usuarios, etc.).
5. Carta Compromiso al Ciudadano: difusión interna realizada, ficha técnica de la mejora.
6. Plan de monitoreo del cumplimiento de los estándares establecidos en la CCC: frecuencia de mediciones internas y externas y fecha de actualización de la CCC.
7. Firmas del responsable del trámite o servicio en la Institución y del Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA
REPORTE DE RESULTADOS

*Nombre de la Dependencia, Entidad, Órgano Desconcentrado, Entidad Paraestatal o Procuraduría General de la República: (1)	*Hoja ____ de ____ (2) *Fecha _____

*TySAIC comprometido para ser mejorado: (3)

*EVIDENCIA DE LAS MEJORAS (4)

*Carta Compromiso al Ciudadano (5)

*Plan de monitoreo del cumplimiento de los estándares establecidos en la CCC (6)

(7) _____
*Responsable del trámite o servicio

(7) _____
*Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

*Campos Obligatorios

RGC-RR/02

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

6. Procedimiento para la Mejora de Procesos y Gestión de Calidad.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Promover el desarrollo administrativo de las unidades que integran la Secretaría de Salud, a través del análisis y mejora de procesos y de la implantación de Sistemas de Gestión de Calidad, con la finalidad de eficientar su operación y fortalecer la cultura de calidad.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable para todos los proyectos en materia de mejora de procesos y gestión de calidad que realiza la Dirección de Desarrollo Administrativo del Órgano Interno de Control en las Áreas Internas y en las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La formación de agentes multiplicadores y la consultoría en materia de desarrollo administrativo se realizará a solicitud de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de la Función Pública o bien derivado de las necesidades internas.

3.2 La implantación de las acciones de mejora no deberá contemplar un plazo mayor a 6 meses.

3.3 La implantación de acciones de mejora que involucren áreas normativas y jurídicas, comités, órganos interdisciplinarios o instancias externas, quedarán excluidas de lo establecido en la política anterior.

3.4 Los proyectos que contemplen acciones de seguimiento, se darán por terminados o concluidos en un plazo máximo de dos meses, posteriores al vencimiento de la última actividad calendarizada en la **Gráfica de Gantt RGC-GG,** desarrollada por la Unidad Administrativa responsable.

3.5 Un proyecto de desarrollo administrativo que contemple acciones de mejora y por lo tanto sea objeto de seguimiento por parte de la Dirección de Desarrollo Administrativo, se podrá considerar como concluido una vez que se hayan implantado al menos el 60% de las acciones comprometidas.

3.6 En caso de que no se haya implantado al menos el porcentaje referido de acciones de mejora comprometidas en la política 3.5, o no se presente un impacto significativo derivado de su implantación, se informará el cierre del proyecto a la Unidad Administrativa a través de un oficio firmado por el Titular del Órgano Interno de Control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.7 La Célula de Trabajo será responsable de los proyectos que le sean asignados y de la información, documentación y archivo de los mismos, con base en lo que establece el presente procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Desarrollo del **informe de diagnóstico, análisis e identificación de áreas de oportunidad del proceso o de la Unidad Administrativa.**	**INICIA PROCEDIMIENTO** Viene del ***4.- Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA:*** En el caso de proyectos de implantación de Sistemas de Gestión de Calidad únicamente se hace el diagnóstico sobre la Unidad Administrativa donde se va a establecer el sistema para determinar el alcance y requerimientos del proyecto. 1.1 Proporciona formación y/o consultorías (dependiendo del tipo de proyecto) y aplica Herramientas de apoyo al desarrollo administrativo, para: • Conocer la situación actual. • Mapear el comportamiento formal (basado en la normatividad aplicable) y funcional del proceso (cuando aplique). • Analizar el desempeño del proceso(s) o área e identificar las causas que originan las fuentes de variación. • Identificar las áreas de oportunidad. 1.2 Requisita la **Bitácora de Consultorías RGC-BC** o **Lista de Asistencia RGC-LA** y en caso de acuerdos relevantes levanta **Minuta RGC-MI**. 1.3 Elabora ***informe de diagnóstico, análisis e identificación de áreas de oportunidad del proceso(s) o de la unidad administrativa***, el cual debe contener los siguientes elementos:	Subdirección de Desarrollo de Procesos / Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	• Nombre del proyecto. • Nombre de la Unidad Administrativa. • Fecha (mes y año). • Nombre del (los) proceso (s) o trámite (s) (cuando aplique). • Contenido. • Objetivo. • Involucrados (grupo de trabajo). • Mecánica de operación. • Herramientas utilizadas. • Análisis. • Áreas de oportunidad. 1.4 Envía el ***informe de diagnóstico, análisis e identificación de áreas de oportunidad del proceso(s) o de la unidad administrativa***, al Director de Desarrollo Administrativo para su aprobación.	
2. Revisión del **informe de diagnóstico, análisis e identificación de áreas de oportunidad del proceso(s) o de la unidad administrativa.**	2.1 Recibe y revisa el ***informe de diagnóstico, análisis e identificación de áreas de oportunidad del proceso(s) o de la unidad administrativa.*** *¿El informe procede?* *No procede:* 2.2 Solicita se realicen las adecuaciones. *Regresa a la actividad 1.3.* *Si procede:* 2.3 Presenta el ***informe de diagnóstico, análisis e identificación de áreas de oportunidad del proceso(s) o de la unidad administrativa*** al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno para su aprobación.	Dirección de Desarrollo Administrativo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Presentación del **informe de diagnóstico, análisis e identificación de áreas de oportunidad del proceso(s) o de la Unidad Administrativa** al grupo de trabajo.	Una vez aprobado el ***informe de diagnóstico, análisis e identificación de áreas de oportunidad del proceso(s) o de la unidad administrativa*** por el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno. <u>Célula de Trabajo</u>: 3.1 Presenta el ***informe de diagnóstico, análisis e identificación de áreas de oportunidad del proceso(s) o de la unidad administrativa*** al grupo de trabajo para su validación. A esta presentación debe asistir el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno o en su caso el Director de Desarrollo Administrativo.	Subdirección de Desarrollo de Procesos / Subdirección de Gestión de Calidad
4. Determinación de acciones de mejora y envío de **informe de diagnóstico con acciones mejora** para su verificación.	4.1 Proporciona formación de agentes multiplicadores, consultorías o ambos (dependiendo del tipo de proyecto), de acuerdo a lo establecido en el ***4.- Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA*** *(actividades de la 4.2 a la 5.12)*, para: Si se trata de proyectos de mejora de procesos: • Determinar acciones de mejora. • Documentar el programa de trabajo para establecer los compromisos de mejora a través de la **Gráfica de Gantt RGC-GG**, donde se definan responsables, acciones de mejora y fechas compromiso. • Brindar consultorías para implantar las acciones de mejora comprometidas.	Subdirección de Desarrollo de Procesos / Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Si se trata de proyectos para el establecimiento de Sistemas de Gestión de Calidad: • Determinar el alcance y las acciones a seguir para establecer el Sistema de Gestión de Calidad. • Verificar el nivel de cumplimiento de los requisitos para establecer el Sistema de Gestión de la Calidad a través de la **Lista de Revisión de Requisitos RGC-LI.** • Documentar el programa de trabajo, a través de la **Gráfica de Gantt RGC-GG**, donde se definan responsables, entregables y fechas compromiso de implantación de las acciones. • Realizar las acciones programadas. • Brindar consultorías para implantar el Sistema de Gestión de Calidad. Una vez determinadas las acciones de mejora, la célula de trabajo las documenta en el apartado de áreas de oportunidad/acciones de mejora, del **informe de diagnóstico** y lo entrega al Director de Desarrollo Administrativo. 4.2 Recibe el **informe de diagnóstico con acciones de mejora**, para realizar la **verificación del producto.** ***Conecta con las actividades 6.4 a la 6.6 del 4.- Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA.***	Dirección de Desarrollo Administrativo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

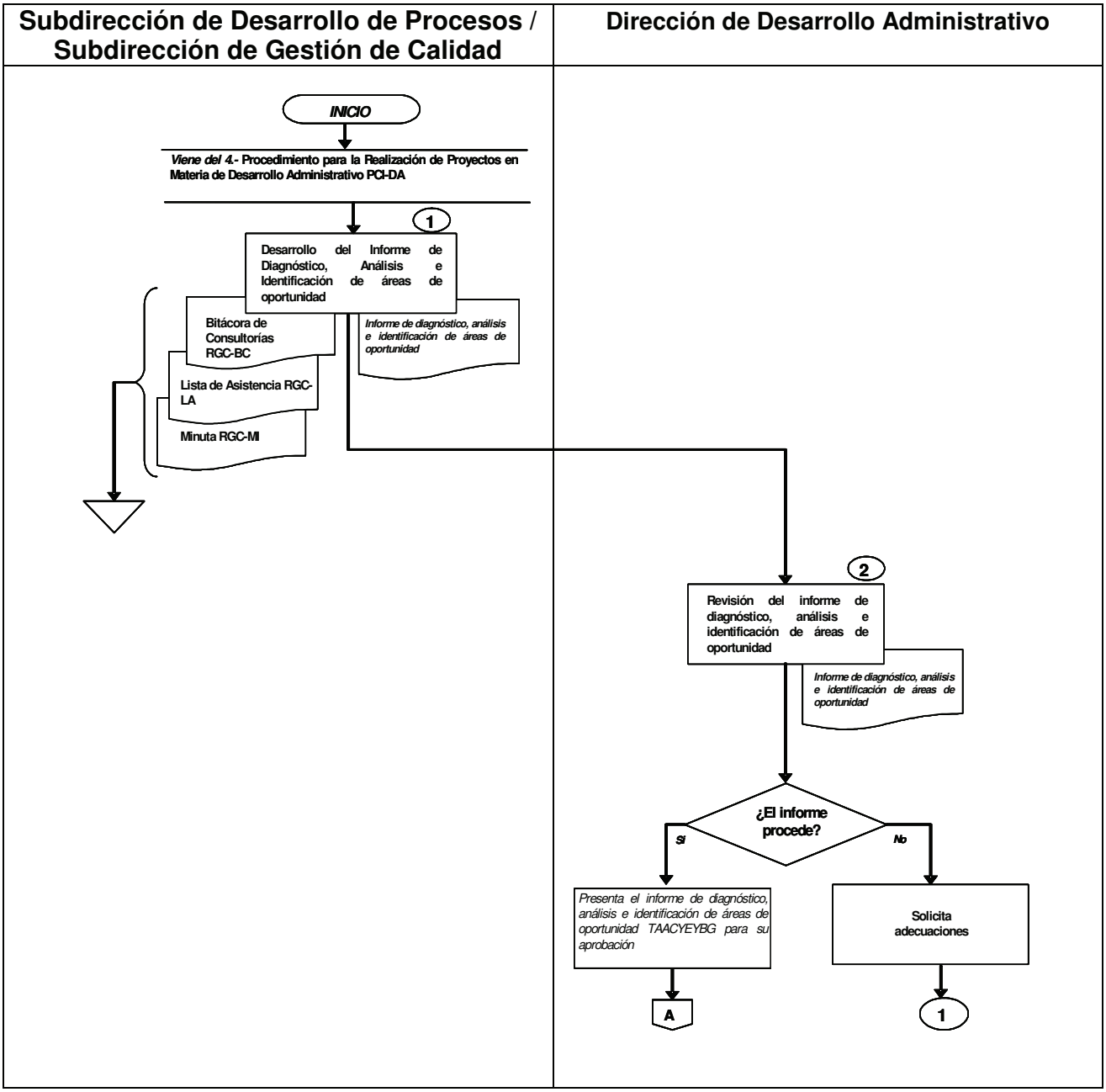
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5. Seguimiento a la implantación de acciones de mejora.	5.1 Realiza el seguimiento de las acciones programadas de acuerdo a la **Gráfica de Gantt RGC-GG.** Una vez realizadas las acciones programadas en la **Gráfica de Gantt RGC-GG** para la implantación, archiva en la carpeta de proyecto correspondiente.	Subdirección de Desarrollo de Procesos / Subdirección de Gestión de Calidad
6. Elaboración y envío del **Informe de Implantación del proyecto.**	6.1 Elabora el ***Informe de Implantación del Proyecto*** de acuerdo con la política 3.5, el cual debe contener: • Nombre del proyecto. • Nombre de la Unidad Administrativa. • Fecha (mes y año). • Nombre del (los) proceso (s) o trámite(s), cuando aplique. • Objetivo. • Involucrados (grupo de trabajo). • Acciones realizadas. • Resultados cuantitativos y cualitativos. • Beneficios. En caso de que no se presente un impacto significativo en la mejora o en el proyecto mismo, no se desarrollará ***Informe de Implantación del Proyecto*** y se informará del término del proyecto mediante ***Oficio de Conclusión*** a la Unidad Administrativa, con base en lo establecido en la política 3.5 6.2 Elabora ***Oficio de Conclusión*** o ***Informe de Implantación del Proyecto*** y lo presenta al Director de Desarrollo Administrativo para su aprobación.	Subdirección de Desarrollo de Procesos / Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.3 Recibe ***Oficio de Conclusión*** o ***Informe de Implantación del Proyecto*** y en caso de que se trate de **Informe de Implantación del Proyecto**, realiza la verificación del producto. ***Conecta con actividad 6.4 a la 6.6 del 4.- Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA.***	Dirección de Desarrollo Administrativo
	El ***Oficio de Envío*** acompañado del ***Informe de Implantación del Proyecto***, o en su caso sólo el ***Oficio de Conclusión***, es entregado a su destinatario. El personal encargado de la mensajería entrega el acuse de recibo a la Dirección de Desarrollo Administrativo, para su archivo en la Carpeta de Proyecto correspondiente. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Desarrollo de Procesos / Subdirección de Gestión de Calidad

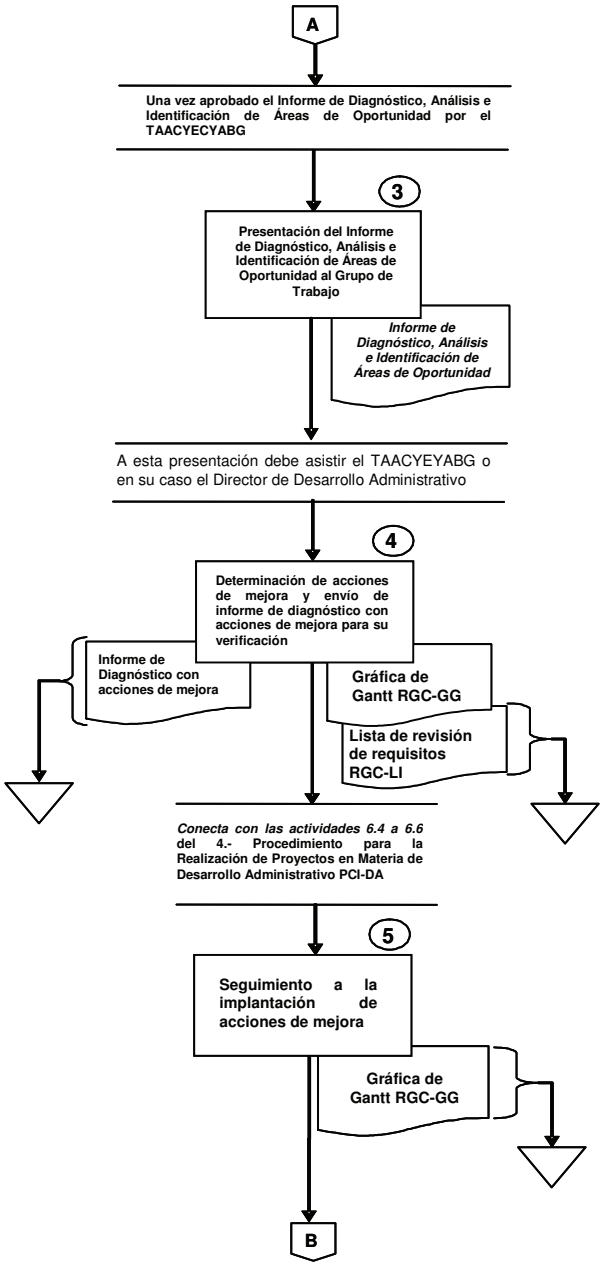
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



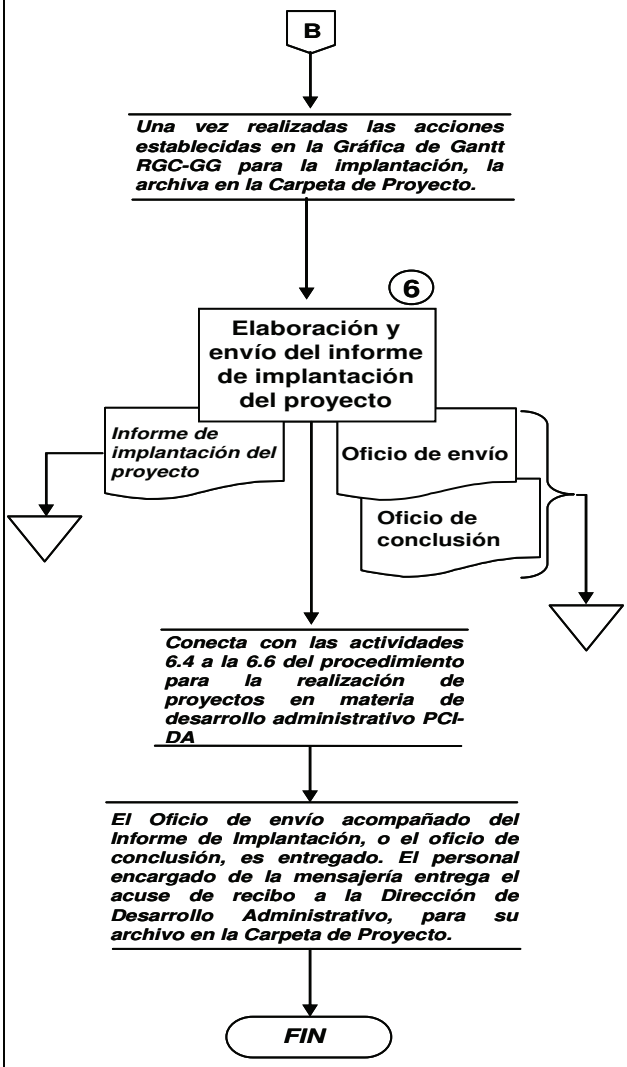
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Subdirección de Desarrollo de Procesos / Subdirección de Gestión de Calidad	**Dirección de Desarrollo Administrativo**



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Subdirección de Desarrollo de Procesos / Subdirección de Gestión de Calidad	**Dirección de Desarrollo Administrativo**



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Organización Específico del OIC	N/A
Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo	PCI-DA
Mapa del proceso de Desarrollo Administrativo	DGC-DA
Modelo INTRAGOB	N/A
Agenda de Buen Gobierno	N/A
Norma ISO 9001:2000	N/A

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Lista de Asistencia	3 años	Célula de Trabajo.	RGC-LA
Bitácora de Consultorías	3 años	Célula de Trabajo.	RGC-BC
Minuta	3 años	Célula de Trabajo.	RGC-MI
Gráfica de Gantt	3 años	Célula de Trabajo.	RGC-GG
Lista de Revisión de Requisitos	3 años	Célula de Trabajo.	RGC-LI
Informe de diagnóstico con acciones de mejora	3 años	Célula de Trabajo.	N/A
Informe de Implantación del Proyecto	3 años	Célula de Trabajo.	N/A
Oficio de Conclusión	3 años	Célula de Trabajo.	N/A
Oficio de Envío	3 años	Célula de Trabajo.	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Acción de Mejora
Es el conjunto de actividades determinadas para dar solución a un Área de oportunidad o problema que se presenta en un proceso.

8.2 Àrea de Oportunidad
Cualquier situación o problema susceptible de mejorar.

8.3 Carpeta de Proyecto
Conjunto de documentos y registros ordenados conforme con una disposición determinada previamente, asociados a la administración específica de un proyecto en materia de Desarrollo Administrativo.

8.4 Célula de Trabajo
La Célula de Trabajo se integra por 2 ó 3 consultores, dependiendo del alcance del proyecto y es lidereada por un subdirector de Área o por el Director de Desarrollo Administrativo.

8.5 Consultor
Personal de la Dirección de Desarrollo Administrativo, que ofrece su experiencia, habilidades y conocimientos, para ayudar a las Unidades Administrativas Secretaría de Salud.

8.6 Grupos de trabajo
Personas responsables de operar y/o mejorar su proceso por parte de la Unidad Administrativa.

8.7 Proyecto
Plan detallado desarrollado para alcanzar un objetivo específico, mediante un grupo de tareas interrelacionadas y la adecuada utilización de los recursos.

8.8 Unidad Administrativa
Órgano con funciones y actividades propias, con atribuciones específicas establecidas en el marco jurídico que integra una institución.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	9 de Septiembre de 2005	• De nueva creación.
1	23 de Enero de 2006	• Especificación de algunas actividades del procedimiento y actualización de 2 registros.
2	16 de julio de 2007	• Eliminación de la política 3.2. • Se Incluye la política 3.3 y que sustituye a la política 3.2. • Cambio de numeración de la política 3.3 a la 3.7 • Especificación de algunas actividades del procedimiento. • Referencia a la política 3.5 en la actividad 6.1. • Inclusión del registro Lista de Revisión de Requisitos RGC-LI. • Se actualizó el diagrama de flujo con los cambios realizados en la descripción del procedimiento. • Se eliminó el registro "Herramientas de Apoyo al Desarrollo Administrativo" RGC-HA. • Se eliminó el registro de "Verificación del Producto" RCI-VM de este procedimiento. • Se eliminaron las actividades 6.4, 6.5 y 6.6 y estas se realizan mediante la conexión a la actividad 6.4 del procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
		• Se anexaron en el apartado 7 los últimos 4 registros sin código (N/A). • Se cambió el tiempo para la conservación de documentos de 6 a 3 años. • Se eliminó del apartado 6 el flujo del Macro proceso de control interno DGC-CI y el Flujo del Macro proceso de Gestión de Calidad DGC-GC

10.0 ANEXOS

10.1 Lista de Asistencia	RGC-LA
10.2 Bitácora de Consultorías	RGC-BC
10.3 Minuta	RGC-MI
10.4 Gráfica de Gantt	RCG-GG
10.5 Lista de Revisión de Requisitos	RGC-LI

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Ing. Wences Jiménez Barrios/ Lic. Edgar Anda Rodríguez.**	**Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO PARA LA LISTA DE ASISTENCIA (RGC-LA)

Se deberá anotar:

1. El asunto por el cual se registra la asistencia.
2. La fecha del registro de asistencia.
3. El número consecutivo de asistentes.
4. El nombre completo de los asistentes al evento.
5. El puesto y área a que pertenece el asistente al evento.
6. Las firmas de los asistentes.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
LISTA DE ASISTENCIA

*ASUNTO:_____ 1 _____

*Fecha:_____ 2 _____

*No.	*NOMBRE	*PUESTO / ÁREA	*FIRMA DE ASISTENCIA
1			
3 2	4	5	6
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

*Campos obligatorios

RGC-LA/01

GUÍA DE LLENADO PARA LA BITÁCORA DE CONSULTORÍA
(RGC-BC/ 02)

Se deberá anotar:

1. El nombre de la Unidad Administrativa a la que se le brindó la consultoría.
2. El nombre del proyecto.
3. El día en que se llevó a cabo la consultoría.
4. Actividades realizadas y acuerdos que se trataron durante la consultoría.
5. Situaciones consideradas por el consultor durante su consultoría a la Unidad Administrativa.
6. Nombre y firma del servidor público de la unidad que atendió la consultoría.
7. Nombre del consultor adscrito a la Dirección de Desarrollo Administrativo que brindó la consultoría.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
BITÁCORA DE CONSULTORÍAS

*UNIDAD ADMINISTRATIVA:_____ 1 *PROYECTO:_____ 2

*Fecha de Consultoría	*Actividad/acuerdos	Observaciones	*Nombre y Firma del usuario
3	4	5	6

*CONSULTOR:_____ 7
Nombre y firma

*Campos Obligatorios

RGC-BC/02

GUÍA DE LLENADO PARA LA MINUTA (RGC-MI)

Se deberá anotar:

1. El asunto de la reunión que se desarrolla.
2. La fecha de la reunión.
3. El número consecutivo de participantes.
4. El nombre completo de los participantes que asistieron a la reunión.
5. Las iniciales en mayúsculas de los participantes.
6. La firma de cada uno de los participantes que asistieron a la reunión.
7. La descripción de las actividades que se desarrollaron en la reunión.
8. El número consecutivo de los acuerdos / compromisos establecidos.
9. Los acuerdos y compromisos establecidos.
10. Las iniciales en mayúsculas del responsable de llevar a cabo los acuerdos / compromisos.
11. La fecha comprometida de implantar los acuerdos / compromisos.
12. El nombre de quien elaboró la minuta y la fecha del reporte.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

Minuta

* ASUNTO: 1

2 *** Fecha de reunión**

Núm.	* PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	INICIALES	FIRMA
3	4	5	6

* ACTIVIDADES DESARROLLADAS
•
•
•
•
•
• 7
•
•
•
•
•
•

Núm.	* ACUERDOS /COMPROMISOS	RESP	* FECHA COMP
8	9	10	11

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

***Campos obligatorios**
Elaboró:
Fecha del reporte:

12

RGC-MI / 02

GUÍA DE LLENADO PARA LA GRÁFICA DE GANTT (RGC-GG/01)

Se deberá anotar:

1. El nombre del proceso.
2. El número que corresponde a la acción de mejora, y en caso de desagregación de actividades, el número desagregado.

3.- La acción de mejora y las actividades que se realizaran para llevar a cabo la acción.

4.- El nombre de la persona responsable de llevar a cabo la actividad y/o acción, por parte de la Unidad Administrativa.

5.- El factor cuantificable de la actividad a realizar.

6.- La cantidad respecto a la unidad de medida.

7.- El tiempo programado para realizar la actividad, a fin de planear se establece la fecha en la que se llevaran a cabo, en esta sección se puede sombrear de acuerdo a la semana del mes o bien poner números, depende de la actividad a realizar.

8.- El tiempo real se llenara este espacio una vez que la actividad programada haya sido realizada, en caso de ser diferente a la programada se recomienda establecer mecanismos de control, a fin de tener una planeación adecuada.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

GRÁFICA DE GANTT: 1

No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U. M.	CANT.	AÑO	2004																							
					MES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
					SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	3	4	5	6	P			7																					
2					R			8																					
1.1					P																								
					R																								
1.2					P																								
					R																								
2					P																								
					R																								
2.1					P																								
					R																								
2.2					P																								
					R																								
3					P																								
					R																								
3.1					P																								
					R																								
3.2					P																								
					R																								
4					P																								
					R																								
4.1					P																								
					R																								
4.2					P																								
					R																								
5					P																								
					R																								
5.1.					P																								
					R																								
5.2					P																								
					R																								
5.2					P																								
					R																								
5.2					P																								
					R																								

GUIA DE LLENADO DE LA LISTA DE REVISIÓN DE REQUISITOS (RGC-LI)

Se deberá anotar:

1. El nombre del proyecto del cual se deriva la revisión.
2. El número de proyecto asignado por la Dirección de Desarrollo Administrativo.
3. El nombre del proceso o unidad administrativa según corresponda, objeto de la revisión.
4. Fecha de revisión (día, mes y año).
5. La valoración según la siguiente clasificación:
   - **OK** = Cumplimiento del requisito.
   - **OB** = Avance en el cumplimiento del requisito.
   - **NC** = No cumple con el requisito.
   - **NA** = No aplica.
6. Las observaciones que sean necesarias o sea pertinente indicar.
7. El nombre y la firma de quien llevó a cabo la revisión.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** **Dirección de Desarrollo Administrativo** **Lista de Revisión de Requisitos**

***Nombre del proyecto:** (1) _____

***Número del proyecto:** _____ (2) _____

***Nombre del proceso o unidad administrativa:** (3) _____

***Fecha de revisión:** _____ (4) _____

Cumplimiento con los requisitos para el establecimiento de un Sistema de Gestión de Calidad.

No.	Requisito	* Estatus	Observaciones
1	**4. Sistema de Gestión de Calidad.**		
	4.1 Requisitos generales.	(5)	(6)
	Se identifican los procesos necesarios.		
	Se cuenta con la secuencia e interacción de los procesos.		
	Se tiene criterios y métodos necesarios para el control eficaz de los procesos.		
	Se realiza seguimiento medición y análisis de los procesos.		
	Se asegura la disponibilidad de recursos.		
	Se implementan acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua.		
2	***4.2 Requisitos de documentación.***		
	Se cuenta con política de calidad.		
	Se tiene definidos objetivos de calidad.		
	Se cuenta con un Manual de Calidad.		
	Se tienen documentados los 6 procedimientos que requiere la Norma ISO 9001:2000.		
	Se tienen documentados los 21 registros que requiere la Norma ISO 9001:2000.		
3	**5. Responsabilidad de la Dirección.**		
	5.1 Compromiso de la dirección.		
	Se comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos del cliente.		
	Establece la Política de la Calidad, asegura el cumplimiento de los objetivos de la calidad y lleva a cabo las revisiones por la dirección.		
	5.2 Enfoque al cliente.		
	Se determina y se cumple con los requisitos del cliente		
	Se realizan encuestas para conocer la satisfacción del cliente.		
	5.3 Política de Calidad.		
	La política de calidad es:		
	• *Adecuada al propósito (misión) de la organización.*		
	• *Incluyente del compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia*		

** Campos obligatorios.*

RGC- LI-01

	del SGC.		
	• *Contiene un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.*		
	• *Revisada para su continua adecuación.*		
	• *Comunicada y entendida dentro de la organización.*		
	5.4 Planificación.		
	Los objetivos de calidad están establecidos dentro de la funciones y en los niveles de la organización.		
	Los objetivos son medibles y coherentes con la política de calidad.		
	La planificación del SGC se realiza para cumplir los requisitos y objetivos de calidad.		
	5.5 Responsabilidad y autoridad.		
	Las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas a la organización.		
	Se cuenta con un Representante de la Dirección para el SGC.		
	La alta dirección se asegura de que se establecen los procesos de comunicación interna, considerando la eficacia del SGC.		
	5.5 Revisión del SGC por la dirección.		
	Existen resultados de auditorias al SGC.		
	Se tiene retroalimentación con el cliente.		
	Se conoce el estado de las acciones correctivas y preventivas.		
	Se llevan acabo acciones de mejora y existen evidencias de estas.		
4	**6. Gestión de Recursos.**		
	6.1 Provisión de Recursos.		
	Se proveen de los recursos necesarios para mantener y mejorar el SGC.		
	Se proveen recursos para incrementar la satisfacción del cliente.		
	6.2 Recursos Humanos.		
	Esta determinada la competencia del personal (habilidad demostrada, conocimientos, aptitudes).		
	Se detectan las necesidades de capacitación y se proporciona la capacitación requerida.		
	Se asegura que el personal está consciente de la importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad.		
	6.3 Infraestructura.		
	Se cuenta con Instalaciones, espacio de trabajo y servicios asociados.		
	Se tienen los equipos para los procesos (hardware / software).		
	Servicios de apoyo (transporte, comunicación).		
	6.4 Ambiente de trabajo.		
	Se determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. (Se entiende por ambiente de trabajo como las		

** Campos obligatorios.*

	condiciones especiales que son necesarias para la elaboración del producto o la prestación del servicio como: clima, temperatura, iluminación, ergonomía, ventilación, higiene, nivel de ruido y espacio).		
5	**7. Realización del Producto.**		
	7.1 Planificación de la realización del producto.		
	Existen procesos, documentos y se proporcionan los recursos específicos para el producto.		
	Se Verifican, validan, da seguimiento, inspección y ensayo – prueba específicos para el producto.		
	Se cuenta con criterios de aceptación del producto.		
	7.2 Procesos relacionados con el cliente.		
	Se cuenta con los requisitos especificados por el cliente.		
	Se cuentan con los requisitos de entrega y posteriores a la misma.		
	Se cuenta con los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado.		
	Se cuenta con los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto.		
	Se revisan los requisitos relacionados con el producto, antes de comprometerse a proporcionar el producto al cliente.		
	Se ha asegurado que se tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.		
	Se verifican los requisitos del cliente antes de la aceptación.		
	Se *informa sobre el producto al cliente.*		
	Se conceden consultas, contratos o atención de pedidos (incluyendo modificaciones).		
	Existe retroalimentación del cliente, incluyendo quejas.		
	7.3 Diseño y Desarrollo.		
	7.4 Compras.		
	Están definidos los criterios de selección, evaluación de los proveedores		
	Se tienen los requisitos para la aprobación del producto (especificaciones), procedimientos, procesos y equipos.		
	Se verifican los productos comprados.		
	7.5 Producción y Prestación del Servicios.		
	Se tienen las condiciones controladas durante la producción.		
	Se Identifica la trazabilidad del estado del servicio.		
	Se cuenta con una política o acciones a seguir con la propiedad del cliente.		
	Se identifican, verifican, protegen y salvaguardan los bienes que son propiedad del cliente.		
	Se informa al cliente cualquier pérdida, daño o deterioro del bien proporcionado para incorporarse al producto.		
	Se preserva la conformidad del producto (Almacenamiento).		
	7.6 Control de Dispositivos de Seguimiento y Medición.		
	Se establecieron mecanismos de seguimiento y medición		

** Campos obligatorios.*

	a realizar sobre el producto.		
	Se determinaron los dispositivos de medición y seguimiento para la calibración.		
	Se proporciona evidencia de la conformidad del producto.		
	El equipo de medición y equipo informático debe: ◆ *Calibrarse contra patrones de medición trazables.* ◆ *Ajustarse o reajustarse.* ◆ *Identificar el estado de calibración.*		
6	**8. Medición, Análisis y Mejora.**		
	8.1 Generalidades.		
	Se demuestra la conformidad del producto.		
	Se asegura la conformidad del SGC.		
	Se mejora continuamente la eficacia del SGC.		
	8.2 Seguimiento y Medición.		
	Se mide la satisfacción del cliente.		
	Se realizan auditorias internas al SGC.		
	Se mide la capacidad de los procesos		
	Se miden las características de los productos		
	8.3 Control de Producto No Conforme.		
	Se identifica y controla el producto no conforme		
	Se toman acciones para eliminar la no conformidad y verificar la corrección para demostrar la conformidad.		
	8.4 Análisis de Datos.		
	Se determinan, recopilan y analizan los datos para demostrar la eficacia del SGC.		
	El análisis de datos debe incluir: ◆ *Satisfacción del cliente* ◆ *Conformidad con los requisitos del producto* ◆ *Características y tendencias de los procesos y productos* ◆ *Desempeño de los proveedores*		
	8.5 Mejora continua.		
	Se cuenta con un esquema de operación para la mejora continua.		
	Se aplican acciones correctivas.		
	Se llevan acabo acciones preventivas.		

7

*Elaboró
(Nombre y firma)

- **OK** = Cumplimiento del requisito.
- **OB** = Avance en el cumplimiento del requisito.
- **NC** = No cumple con el requisito.
- **NA** = No aplica.

** Campos obligatorios.*

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

7. Procedimiento para el Seguimiento al Programa de Banderas Blancas del Servicio Profesional de Carrera.

1.0 PROPÓSITO

1.0 Apoyar y controlar la implantación del Servicio Profesional de Carrera (SPC), en las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, por medio del seguimiento de los Programas Operativos Anuales (POA's) del SPC, para contribuir al cumplimiento de los criterios normativos para la implantación y operación del SPC.

2.0 ALCANCE.

2.1 Este procedimiento aplica para la Dirección de Desarrollo Administrativo, para el seguimiento del programa de banderas blancas del Servicio Profesional de Carrera.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 En las consultorías programadas con las unidades de la Secretaría de Salud, se deberá observar puntualidad, respeto y actitud positiva.

3.2 El consultor debe evitar cancelar en la medida de lo posible sus citas de consultoría; en caso de que esto suceda, debe informar al área al menos con 24 horas de anticipación.

3.3 Los Consultores integrantes de la Célula de Trabajo deberán requisitar el **Seguimiento de Banderas Blancas RGC-SB** al término de cada revisión con las Unidades Administrativas, así como en las revisiones internas que realicen con el responsable de la célula de trabajo.

3.4 El consultor debe informar oportunamente de todo lo referente al seguimiento a este Programa al líder de la célula de trabajo y a la Subdirección de Gestión de Calidad, quienes a su vez informarán a la Dirección de Desarrollo Administrativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.5 Previo a la firma del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, Representante de la Secretaría de la Función Pública ante el Comité Técnico de Profesionalización, las Unidades Administrativas deberán enviar a la Dirección, Subdirección o Enlace, el formato correspondiente a través de correo electrónico para su visto bueno.

3.6 Se deberá contar con las evidencias documentales completas correspondientes para cada indicador, que aplique de manera mensual (a más tardar el tercer viernes de cada mes), en caso de no ser así, explicar oportunamente la situación.

3.7 El consultor deberá marcar los documentos revisados en caso de que sean copias excesivas.

3.8 El consultor debe archivar todas las evidencias documentales proporcionadas por las unidades sobre los indicadores, manteniendo el siguiente orden: I. Directorio, II. POA, III. Oficios y/o correos electrónicos, IV. Seguimiento Mensual de los Indicadores: a) **Seguimiento a los 24 Indicadores de Banderas Blancas del SPC RGC-SB**, b) El avance del mes del MIdESPC y c) Evidencia documental de los indicadores, misma que debe archivarse del mes más reciente en descenso; V. Seguimiento Mensual de Vacancia: a) **Reporte del Movimiento de Vacantes RGC-RM** y b) Evidencia Documental.

3.9 El consultor deberá asegurarse de contar con la información y evidencia documental completa sobre el seguimiento de los POA's de las unidades asignadas, previo a la validación que se realiza en el Modelo Integral de Evaluación del Desempeño del Servicio Profesional de Carrera (MIdESPC), los primeros 15 días naturales de cada trimestre.

3.10 El líder de la célula de trabajo deberá imprimir mensualmente el comparativo de puntos globales del MIdESPC; en caso de existir semáforos rojos, informará al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, la causa y las acciones que se están realizando para cambiar el semáforo a verde.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.11 La Subdirección de Gestión de Calidad deberá solicitar vía correo electrónico la primera semana de cada mes al Departamento de Ingreso al Servicio Profesional de Carrera de la Dirección General de Recursos Humanos, la notificación de vacancia correspondiente e inmediatamente los integrantes de la célula de trabajo realizarán la actualización necesaria.

3.12 El consultor debe leer todos los documentos referentes al SPC.

3.13 Todos los correos electrónicos enviados a las unidades deberán confirmarse vía telefónica, imprimirse y archivarse en la carpeta correspondiente.

3.14 Como medida preventiva y para evitar vencimiento del plazo de 45 días hábiles para el concurso de los puestos ocupados por artículo 34, la Subdirección de Gestión de Calidad enviará un correo electrónico 15 días naturales antes de la fecha límite para publicar la convocatoria en el Diario Oficial de la Federación, dirigido al Titular de la Unidad Administrativa con copia para el Coordinador Administrativo u homólogo responsable del área de Recursos Humanos y para el Titular del Órgano Interno de Control.

3.15 Los integrantes de la célula de trabajo no deberán programar cursos, ni vacaciones durante los primeros 15 días de cada mes.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Planeación del seguimiento del Programa Operativo Anual del SPC.	Viene del procedimiento **4.- Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA.** Una vez que la Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización de la Administración Pública Federal (URHyP), emite el instructivo de llenado, así como el oficio mediante el cual se solicita a cada unidad administrativa la elaboración del Programa Operativo Anual (POA), la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) y las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud integran su Programa Operativo Anual (POA) del Servicio Profesional de Carrera (SPC) en el primer mes del año, el cual autorizan los miembros del Comité de Profesionalización y se envía para su registro a la Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización de la Administración Pública Federal (URHyP). <u>Líder de la Célula de Trabajo:</u> 1.1 Establece comunicación con los enlaces de la Dirección General de Recursos Humanos y de las unidades administrativas, para verificar que se elabore correctamente el POA.	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	1.2 Da seguimiento a la elaboración del POA, y verifica el establecimiento de metas con los puntos mínimos determinados por la URHyP.	
	Una vez registrados los POA's por la URHyP, las unidades administrativas proporcionan copia a la Dirección de Desarrollo Administrativo	
	1.3 Recibe copia de los POA's y turna a la Subdirección de Gestión de Calidad.	Dirección de Desarrollo Administrativo
	1.4 Recibe copia de los POA's de las Unidades Administrativas y entrega al Líder de la Célula de Trabajo.	Subdirección de Gestión de Calidad
	<u>Líder de la Célula de Trabajo:</u> Elabora **Matriz de Seguimiento Mensual RGC-MS**, consolidando la información de los POA's de las Unidades Administrativas y valida los plazos establecidos contra la Ley del Servicio Profesional de Carrera (LSPC), y la meta establecida por la Secretaría de la Función Pública (SFP), en el año para cada indicador y archiva.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
2. Planeación de las consultorías de seguimiento.	2.1 Elabora **Informe de Puntos a Atender RGC-IA** en la consultoría especificando aspectos generales, indicadores y entregables que se deben revisar, así como puntos críticos u observaciones.	Subdirección de Gestión de Calidad
	2.2 Presenta a la Subdirección de Gestión de Calidad el informe de puntos a atender mensual para su revisión. En caso de adecuaciones el S-SGC solicita al líder de la Cedula de trabajo las realice.	
	2.3 Entrega **Informe de Puntos a Atender RGC-IA** a la Dirección de Desarrollo Administrativo para su aprobación.	
	2.4 Revisa el **Informe de Puntos a Atender RGC-IA** y autoriza su envío a la DGRH y a los Órganos Desconcentrados.	Dirección de Desarrollo Administrativo
	<u>Consultores Integrantes de la Célula de Trabajo:</u>	
	2.5 Envía por correo electrónico al enlace de las Unidades el **Informe de Puntos a Atender RGC-IA** y confirma su recepción vía telefónica	Subdirección de Gestión de Calidad
	2.6 Requisita con base en la **Matriz de Seguimiento Mensual RGC-MS**, en el **Seguimiento de Banderas Blancas RGC-SB** de las Unidades asignadas, las columnas Meta comprometida anual y Meta comprometida mensual.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Líder de la Célula de Trabajo: 2.7 Entrega **Programación de Citas RGC-PR** de consultorías a la Subdirección de Gestión de Calidad e informa a la Dirección de Desarrollo Administrativo del inicio de las consultorías de seguimiento.	
	En caso de que la unidad no esté en posibilidades de agendar la cita para la consultoría en la primera o segunda semana de cada mes, el consultor responsable deberá solicitar que se envíe la documentación que constituye la evidencia documental del reporte de avance por mes para su revisión en el Órgano Interno de Control y posteriormente remitirá comentarios sobre la documentación y solicitará en caso necesario, documentación adicional o una cita para realizar la consultoría.	
	En el POA están establecidos entregables que para dar cumplimiento con los indicadores correspondientes deben estar autorizados y firmados por el CTP. Los documentos deben enviarse vía correo electrónico al Departamento correspondiente de la URHyP para su visto bueno.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Aprobación de documentos por el Comité Técnico de Profesionalización (CTP).	<u>Consultores Integrantes de la Cedula de Trabajo</u> 3.1 Informa vía correo electrónico a las Unidades, de las próximas fechas límite de entrega de documentos en la URHyP, e informa de los horarios de permanencia del Representante de la Secretaría de la Función Pública en el CTP, para su firma. Una vez que las Unidades han enviado el documento a la URHyP para su visto bueno y les sea enviada respuesta de que la información es correcta 3.2 Da seguimiento mediante el requisitado del control de documentos, con la finalidad de que se entreguen en las fechas establecidas por la URHyP. La DGRH y los Unidades Administrativas contarán con 5 días naturales posteriores al cierre de cada mes para reportar los avances de sus acciones; y el consultor dispondrá de 10 días hábiles posteriores al cierre de captura de los Unidades Administrativas para realizar el monitoreo.	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4. Monitoreo en el MIdESPC	<u>Consultores Integrantes de la Célula de Trabajo:</u> 4.1 Monitorea el Sistema del Modelo Integral de Evaluación del Servicio Profesional de Carrera (MIdESPC) e imprime de acuerdo a las unidades asignadas bajo su responsabilidad el reporte avance del mes cargado en el MIdESPC. 4.2 Requisita en el **Seguimiento de Banderas Blancas RGC-SB** de las Unidades asignadas, la columna: Avance en el mes, de acuerdo con lo reportado en el MidESPC y determina si cumple con lo comprometido o existen inconsistencias en lo reportado. *¿Cumple con lo comprometido o existen inconsistencias?* *No procede. No cumple con lo comprometido o existen inconsistencias.* 4.3 Elabora correo electrónico informando a la unidad el incumplimiento de la meta o la inconsistencia y se comunica vía telefónica, para confirmar el correo electrónico y explicar ampliamente las acciones que deben realizarse para reportar correctamente en el MIdESPC y propone fecha de consultaría.	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.4 Imprime y archiva correo electrónico en la carpeta correspondiente. *Regresa a la actividad 4.2.* *Si procede.* *Conecta con la actividad 5.1.*	
5. Ejecución de la consultoría de seguimiento	<u>Consultores Integrantes de la Célula de Trabajo:</u> 5.1 Requisita el **Seguimiento de Banderas Blancas RGC-SB** de acuerdo al **Informe de Puntos a Atender RGC-IA,** indicando la meta anual comprometida en el POA, la meta mensual comprometida, el avance mensual capturado en el MIdESPC y los pendientes para realizar el seguimiento correspondiente. Confirma el día y la hora de la consultoría. 5.2 Acude a la cita en la fecha y hora establecida en la **Programación de Citas RGC-PR**.	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.3 Realiza verificación documental y de ser posible, solicita fotocopia de las evidencias documentales, de lo contrario marca la documentación revisada. 5.4 Solicita información sobre vacantes y/o ocupación de vacantes por artículo 34, generados en el periodo, así como los documentos que permitan identificar el cumplimiento con los estándares siguientes: • Número de días hábiles que transcurren entre la publicación de la convocatoria y el dictamen del ganador por parte del Comité Técnico de Selección. • Vencimientos de ocupación de vacantes por artículo 34. 5.5 Registra la información en el **Reporte General de Movimientos de Vacantes RGC-RM**. 5.6 Informa verbalmente al enlace de la unidad los resultados de la consultoría y en caso de quedar asuntos pendientes o acuerdos, se establecen en el **Seguimiento de Banderas Blancas RGC-SB** y solicita firma del enlace.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6. Resultados de la consultoría de seguimiento	Consultores Integrantes de la Célula de Trabajo: 6.1 Presenta en reunión de trabajo resultados de la consultoría realizada con base en el **Seguimiento de Banderas Blancas RGC-SB,** el **Reporte general de Movimientos de Vacantes RGC-RM** y las evidencias documentales verificadas y en su caso recabadas. 6.2 Evalúa resultados de la consultoría, establece acuerdos, observaciones y acciones pendientes en el **Seguimiento de Banderas Blancas RGC-SB** y recaba la firma de supervisión por parte de la Subdirección de Gestión de Calidad. 6.3 Analiza el nivel de cumplimiento de los POA's por cada unidad, valora la capacidad de respuesta de las unidades con relación a las metas y fechas compromisos establecidas así como la generación y vencimientos de ocupación de vacantes por artículo 34 y documenta informe con puntos críticos a presentar a la Dirección de Desarrollo Administrativo.	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.4 Notificar vía correo electrónico a la Dirección de Desarrollo Administrativo con 15 días de anticipación, la fecha de vencimiento de la publicación de la convocatoria para que el comité de selección sesione y apruebe la convocatoria del concurso de la plaza. 6.5 Notificar vía correo electrónico con 30 días hábiles de anticipación a la Dirección de Desarrollo Administrativo, al Representante de la Secretaría de la Función Pública en el CTP y a la Unidad, de los vencimientos de ocupación por artículo 34.	
7. Acuerdo de los Resultados de la Consultoría de Seguimiento	7.1 Presenta resultados a la Dirección de Desarrollo Administrativo, así como informes de puntos críticos y solicita su intervención para agilizar asuntos, aclarar dudas o tomar decisiones. 7.2 Analiza en conjunto con los consultores la información proporcionada, así como los puntos críticos y acuerda acciones preventivas y correctivas a seguir.	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<u>Líder de la Célula de Trabajo:</u> 7.3 Requisita **Minuta RGC-MI** especificando las acciones y acuerdos a seguir e instruye a los consultores para la realización de las acciones acordadas. 7.4 Da seguimiento al desarrollo de las acciones hasta atenderse la totalidad de los acuerdos e informa a la Dirección de Desarrollo Administrativo.	
8. Documentación de Resultados.	<u>Líder de la Célula de Trabajo:</u> 8.1 Integra semanalmente el **Reporte General de Movimientos de Vacantes RGC-RM** proporcionado por los consultores integrantes de la cedula de trabajo, con base en: • la información proporcionada durante la consultoría por la Unidad (mensual), • la base de datos de las sesiones de los Comités del SPC (semanal), • Reportes de Vacantes y Ocupación enviados por la DGRH y por la COFEPRIS (semanal).	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Caso de que se presenten inconsistencias en el cruce de información de los reportes, se elabora una nota informativa dirigida a la Dirección de Desarrollo Administrativo especificando cada una de ellas.	
	8.2 Solicita aclaraciones a los responsables de cada reporte, genera Reporte General de Movimientos de Vacantes definitivo y turna para su revisión a la Subdirección de Gestión de Calidad.	
	La Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización de la APF proporcionó un login y un password por cada órgano desconcentrado, así como de la DGRH (unidad central), para realizar trimestralmente la validación de los avances reportados en el MIdESPC.	
9. Validación de los avances reportados en el MIdESPC.	9.1 Solicita a la célula de trabajo la evidencia documental por cada uno de los indicadores correspondientes al trimestre a validar y verifica que la evidencia sea correcta. 9.2 Valida el Sistema MIdESPC de acuerdo con los siguientes criterios: • *Estatus aceptado*. Se asigna cuando lo reportado coincide con la evidencia documental verificada.	Dirección de Desarrollo Administrativo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	• *Estatus rechazado*. Se asigna cuando la unidad no cuenta con la evidencia documental de las acciones y metas comprometidas. • *Estatus Pendiente de Evaluar*: Se asigna cuando existen inconsistencias entre lo reportado y la evidencia documental. En caso de que se requiera información adicional, el consultor deberá solicitarla previo a la validación en el MIdESPC, de no contar con ella, se presentará la situación a la Dirección de Desarrollo Administrativo quien dependiendo de la misma determinará el estatus con que debe reportarse. 9.3 Selecciona la información antes de autorizar y enviar en el MIdESPC, corta y pega en una hoja de Excel y turna a la célula de trabajo y guarda en el archivo electrónico correspondiente. <u>Consultores integrantes de la Célula de Trabajo:</u> 9.4 Autoriza y envía en el MIdESPC el reporte con los indicadores validados por cada uno de los meses que comprende el trimestre.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

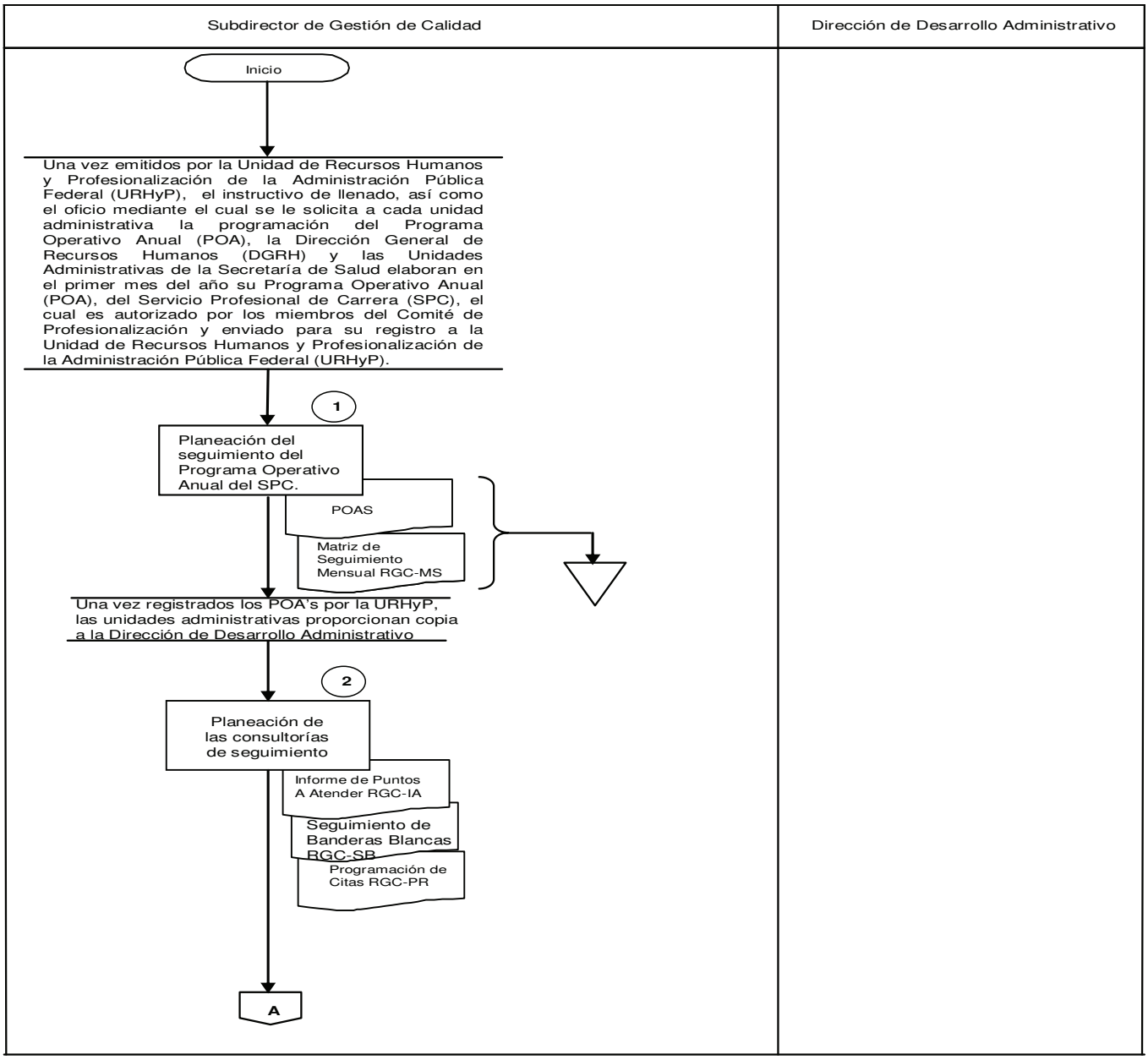
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<u>Líder de la Célula de Trabajo:</u> 9.5 Verifica que los indicadores que se validaron aparezcan en el reporte avance del mes de cada una de las unidades. Lo anterior se compara contra el reporte impreso. 9.6 Informa al Titular del Área de Auditoria de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, de acuerdo a la política 3.10 la conclusión de la validación del trimestre correspondiente, indicando el motivo de los semáforos rojos y amarillos; al término del plazo de 10 días establecido de cada mes En caso de retrasos significativos o posibilidad real de incumplimientos importantes, se considera elaborar oficios informativos a las Unidades. *¿El estatus de los indicadores procede?* *No procede, es estatus de pendiente o rechazado:* <u>Consultor integrante de la Célula de Trabajo:</u> 9.7 Establece comunicación vía telefónica con las Unidades Administrativas o con la URHyP, para aclaraciones o correcciones según sea el caso.	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

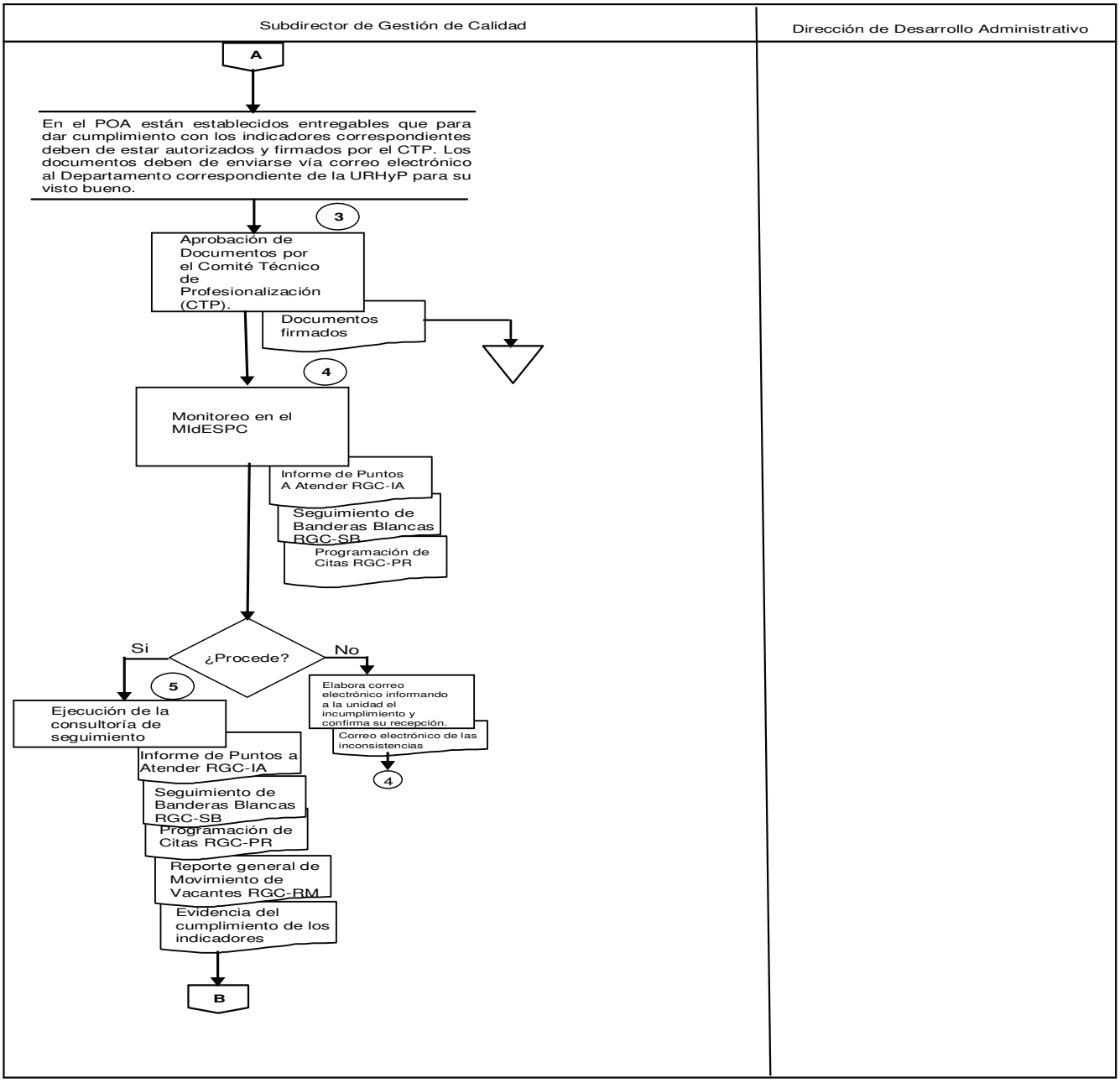
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	9.8 Aclara dudas o actualiza información derivada de inconsistencias atendidas. 9.9 Presenta información a la Subdirección de Gestión de Calidad. 9.10 Verifica información y comenta con la Dirección de Desarrollo Administrativo para que se cambie el estatus. Los indicadores pendientes de evaluar se pueden aceptar o rechazar en cualquier día del año, posterior a la validación. *Conecta con la actividad 9.1* *Procede, el estatus es de aceptado.* 9.11 Accesa al MIdESPC y otorga el estatus de aceptado. Conecta con el **4.- Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA,** *en la actividad 4.8 en caso de ser semestral y en la actividad 6.4 en caso de ser trimestral.* **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Desarrollo Administrativo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

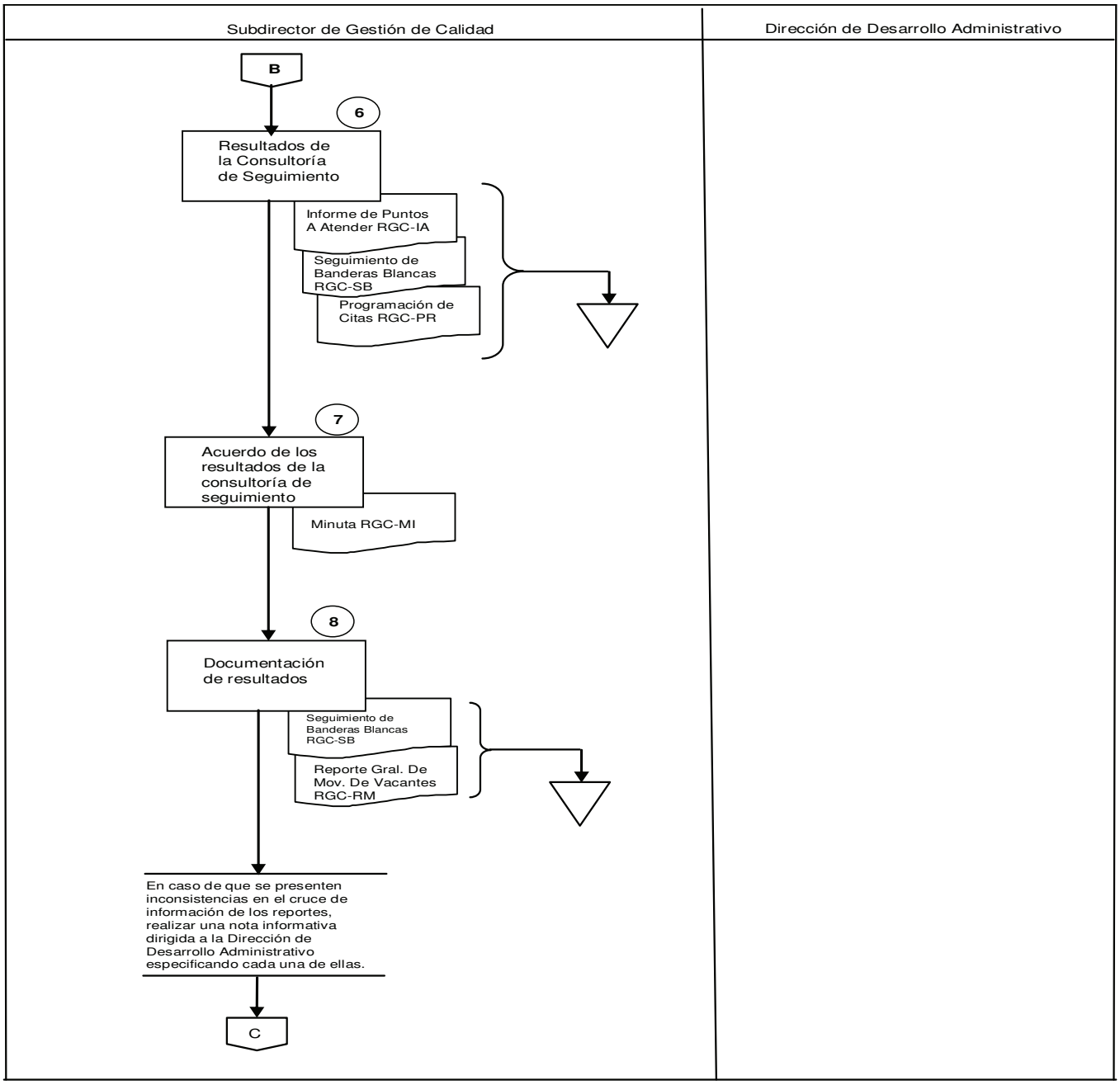
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



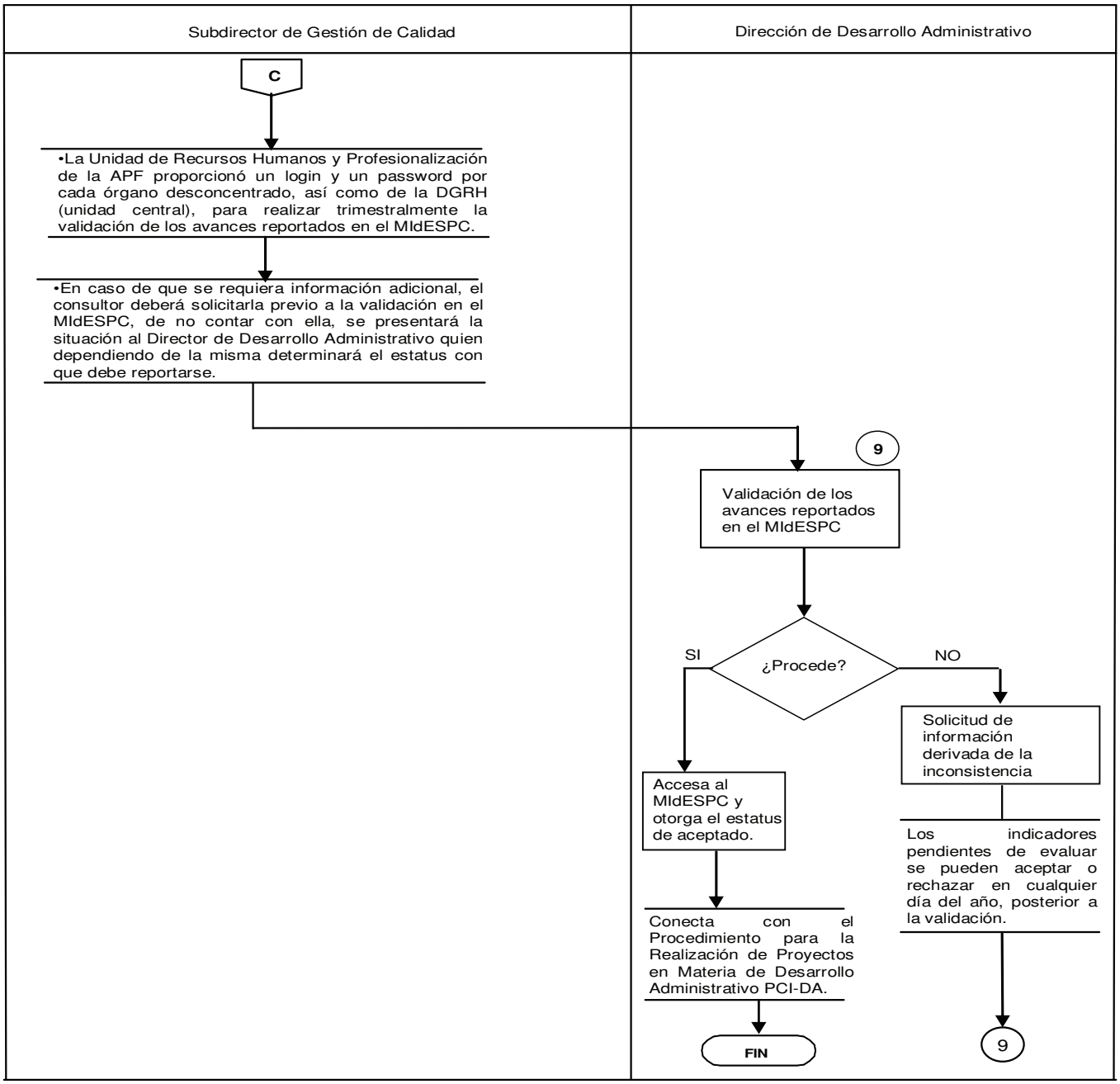
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Ley del Servicio Profesional de Carrera.	No Aplica
Reglamento del Servicio Profesional de Carrera.	No Aplica
Norma para la Descripción de Perfiles y Valuación de Puestos.	No Aplica
Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo.	PCI-DA
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No Aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Matriz de seguimiento mensual	3 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-MS
Programación de citas	3 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-PR
Informe de puntos atender	3 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-IA
Reporte General de Movimientos de Vacantes	3 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-RM

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Minuta	3 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-MI
Seguimiento de Banderas Blancas	3 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-SB

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1Servicio Profesional de Carrera

Sistema que sirve para garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la función pública con base en el mérito y con el fin de impulsar el desarrollo de la función pública para beneficio de la sociedad.

8.2 Banderas Blancas

Sistema mediante el cual se da seguimiento a la ejecución de las acciones comprometidas en los Programas Operativos Anuales de la Secretaría de Salud.

8.3 Unidad Administrativa

Órgano con funciones y actividades propias, con atribuciones especificas establecidas en el marco jurídico que integra una institución.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	23-enero-2006	• Se cambia el registro Bitácora de Consultoría RGC-BC por el registro Seguimiento de Banderas Blancas RGC-SB. • Se incluyó al principio de la etapa 1 la programación del POA.
02	2-junio-06	• Actualización de las secuencias de las etapas 2, 3 y 4.
03	1-febrero-07	• Se modificó una nota para volverla la actividad 2.4. • Se incorporó una toma de decisión en el monitoreo en el MIdESPC y en la validación de los avances reportados en el MIdESPC. • Se modificó el tiempo de conservación de acuerdo al Catálogo de Disposición Documental emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
04	16-Julio-2006	• Se optimiza la planeación de las consultarías de seguimiento en la secuencia 2. • Se modifica el monitoreo de MIdESPC agregando propuesta de fecha de consultaría. • En la secuencia de ejecución de consultaría se modifica la aplicación de los estándares integrando el que aplica al 2007. • En la secuencia de etapas de documentación de resultados se modifica la integración de cedulas de reporte.

10.0 ANEXOS

10.1 Matriz de seguimiento mensual	RGC-MS
10.2 Programación de citas	RGC-PR
10.3 Informe de puntos atender	RGC-IA
10.4 Reporte General de Movimientos de Vacantes	RGC-RM
10.5 Minuta	RGC-MI
10.6 Seguimiento de Banderas Blancas	RGC-SB

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Paula de la Loza Elizarrarás	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO

MATRIZ DE SEGUIMENTO MENSUAL
RGC-MS

1. En este campo se especifica el número de indicador del que se trate.
2. Se describe el indicador.
3. Se especifica el periodo del año que comprende el indicador.
4. Se especifica la manera en que se debe de reportar el indicador (mensual, trimestral o anual).
5. Se especifican los vencimientos correspondientes de cada mes, poniendo las iniciales de cada unidad administrativa y entre paréntesis la meta a cumplir en ese mes.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
MATRIZ DE SEGUIMIENTO MENSUAL RGC-MS

* No.	* INDICADOR	* PERIÓDO	* TIPO DE REPORTE	* ENERO	* FEBRERO	* MARZO	* ABRIL	* MAYO	* JUNIO	* JULIO	* AGOSTO	* SEPTIEMBRE	* OCTUBRE	* NOVIEMBRE	* DICIEMBRE
1	2	3	4						5						

* Campos obligatorios

RGC-MS/01

GUÍA DE LLENADO

PROGRAMACIÓN DE CITAS
RGC-PR

1. Se especifica el mes al que se le dará seguimiento.
2. Se especifica el nombre del consultor que realizará la consultoría.
3. Se especifica la unidad en la que el consultor tiene programada su consultoría.
4. Se especifica el día, el mes y la hora en la que se llevará a cabo la consultoría.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
PROGRAMACIÓN DE CITAS

*** SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____ 1 _____**

* CONSULTOR	* UNIDAD DMINISTRATIVA	* FECHA Y HORA
2	3	4

*** Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO

INFORME DE PUNTOS A ATENDER
RGC-IA

1. Se especifica el mes al que se le dará seguimiento.
2. Se especifican las siglas de la Unidad ó Órgano Desconcentrado.
3. Se especifican los indicadores obligatorios que se tienen que reportar en el mes correspondiente.
4. Se especifica la evidencia documental que avala el cumplimiento de cada uno de los indicadores obligatorios.
5. Se especifican los indicadores opcionales que se tienen que reportar en el mes correspondiente.
6. Se especifica la evidencia documental que avala el cumplimiento de cada uno de los indicadores obligatorios.
7. Se especifican los puntos importantes en cada uno de los 8 subsistemas que componen el POA, que se tratarán durante la consultoría.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

ÁREA DE AUDITORIA CONTROL EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO

INFORME DE PUNTOS A ATENDER

*** SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE:**

*** ÓRGANO DESCONCENTRADO** 1 _____ 2 _____

* Indicadores Obligatorios	* Entregables a solicitar (obligatorios)	*Indicadores Opcionales	* Entregables a solicitar (opcionales)
3	4	5	6

* PUNTOS A ATENDER GENERALES	
PLANEACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
INGRESO	
DESARROLLO PROFESIONAL	
CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CAPACIDADES	
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	7
EVALUACIÓN Y CONTROL	
SEPARACIÓN	
PROMOCIÓN, COMPROMISO Y FORTALECIMIENTO DEL SPC	

PUNTOS IMPORTANTES A TRATAR DURANTE LA CONSULTORÍA	**A) OBSERVACIONES DE ARTÍCULOS 34, PUESTOS CLAVE Y/O MOVIMIENTOS LATERALES** **B) VACANTES GENERADAS** **C) EVIDENCIAS DOCUMENTALES PENDIENTES**

*** Campos Obligatorios**

GUÍA DE LLENADO

REPORTE DEL MOVIMIENTO DE VACANTES
RGC-RM

1. Se debe especificar la fecha en que se modifica por última vez la información.
2. Se especifica el nombre del consultor que realizó el seguimiento del movimiento de vacantes de la unidad administrativa.
3. Se anota el nombre completo de la Unidad Administrativa correspondiente.
4. En este campo especifican el número de días hábiles que la unidad administrativa comprometió en el indicador 6 de su POA.
5. Se especifica el número de días hábiles que la unidad administrativa comprometió en el indicador 7 de su POA.
6. Se especifica el nombre la plaza vacante.
7. Se especifica la forma en que se ocupó la vacante.
8. Se especifica la fecha en que se generó la plaza vacante.
9. Fecha de acuse de recibido en la DGRH del oficio de notificación de la plaza vacante enviado por la unidad administrativa.
10. Fecha del acta de la aprobación del perfil del puesto por el Comité Técnico de Profesionalización.
11. Especificar la fecha en que ocupó la plaza por el artículo 34 ó la fecha en que se desocupó una plaza por movimiento lateral.
12. En caso de existir prórroga para la ocupación de la plaza por artículo 34, especificar la fecha en que inicia esta.
13. Fecha del acta de la aprobación del proyecto de convocatoria por el Comité Técnico de Selección.
14. Fecha en la que el Comité Técnico de Selección designa al ganador del concurso o bien, se declare desierto.
15. Fecha del ingreso del ganador del concurso público y abierto a la Dependencia., se tomará en cuenta la fecha de inicio de vigencia del FUMP de alta, o bien la fecha de ingreso que se establece en el nombramiento (ambos deben de estar firmados por las autoridades correspondientes).
16. Se describen todas las inconsistencias que se presenten en el momento de requisitar el registro.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO

REPORTE DEL MOVIMIENTO DE VACANTES

* UNIDAD ADMINISTRATIVA : 3

* FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 1

* Nombre del consultor: 2

No.	* Nombre de la plaza vacante	* Modalidad de ocupación	STATUS															OBSERVACIONES
			* Fecha de baja de acuerdo al FUMP (Sello de DGRH)	* Fecha de notificación de inicio de concurso de la vacante a DGRH u homologo (Sello de recepción)	* Aprobación de la descripción, perfil y valuación del puesto por el CTP	Fecha límite del Indicador 6	Numero de días transcuridos para el indicador 6	Fecha de inicio de ocupación por Art. 34 ó desocupación por movimiento lateral	Fecha límite de publica-ción de convocatoria para el Art. 34 ó movimiento lateral	Fecha límite de ocupación de Art. 34 ó movimiento lateral (6meses)	Fecha de inicio de prórroga del Art. 34 (4 meses)	Fecha límite de prórroga de Art. 34 (4 meses)	* Aproba-ción de la convoca-toria por el CTS.	* Fecha de designación del ganador o declaración de desierta	* Ingreso del servidor público (Nombra-miento o FUMP de alta)	Fecha límite del indicador 7	Numero de días del indicador 7	
			10 D. N.	***Indicador 6***		4	***D. H.***											
					Indicador 7											5	**D. H.**	
	6																	
		7																
			8	9	10			11			12		13	14	15			
																		16

* Campos Obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA LA MINUTA (RGC-MI)

Se deberá anotar:

1. El asunto de la reunión que se desarrolla.
2. La fecha de la reunión.
3. El número consecutivo de participantes.
4. El nombre completo de los participantes que asistieron a la reunión.
5. Las iniciales en mayúsculas de los participantes.
6. La firma de cada uno de los participantes que asistieron a la reunión.
7. La descripción de las actividades que se desarrollaron en la reunión.
8. El número consecutivo de los acuerdos / compromisos establecidos.
9. Los acuerdos y compromisos establecidos.
10. Las iniciales en mayúsculas del responsable de llevar a cabo los acuerdos / compromisos.
11. La fecha comprometida de implantar los acuerdos / compromisos.
12. El nombre de quien elaboró la minuta y la fecha del reporte.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

Minuta

* ASUNTO: 1

2 *** Fecha de reunión**

Núm.	* PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	INICIALES	FIRMA
3	4	5	6

* ACTIVIDADES DESARROLLADAS
•
•
•
•
•
• 7
•
•
•
•
•
•

Núm.	* ACUERDOS /COMPROMISOS	RESP	* FECHA COMP
8	9	10	11

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

***Campos obligatorios**
Elaboró:
Fecha del reporte:

12

RGC-MI / 02

GUÍA DE LLENADO

SEGUIMIENTO A LOS 24 INDICADORES DE BANDERAS BLANCAS DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA
RGC-SB

1. Se debe especificar el nombre de la Unidad Administrativa a la que se le brindó la consultoría.
2. Nombre y firma del servidor público de la unidad administrativa que atendió la consultoría.
3. Nombre y firma del consultor adscrito a la Dirección de Desarrollo Administrativo que brindó la consultoría.
4. Nombre y firma del responsable de realizar la supervisión a la consultoría realizada.
5. La fecha en la que se llevó a cabo la consultoría.
6. Se debe especificar la meta anual comprometida en el Programa Operativo Anual por la Unidad Administrativa.
7. Se debe especificar la meta mensual comprometida en el Programa Operativo Anual por la Unidad Administrativa.
8. Especificar el avance reportado por las Unidades Administrativas reportado en el sistema de Banderas Blancas (MidESPC).
9. Especificar la evidencia documental de cada indicador proporcionada al consultor por la Unidad Administrativa.
10. Especificar el nombre (s), de la vacante (s) generada (s) durante el mes correspondiente a la consultoría especificando la fecha de acuerdo al FUMP de baja, en caso de no existir vacantes especificar que así es.
11. Especificar las plazas ocupadas por artículo 34 y/o desocupación de plazas por movimientos laterales durante el mes.
12. Especificar los vencimientos de ocupación por artículo 34 y/o los vencimientos de publicación de convocatorias para concursar plazas ocupadas por artículo 34 y/o vacantes por movimiento lateral.
13. Especificar las evidencias pendientes de entrega de las Unidades al consultor.
14. Especificar los puntos principales a tratar en el mes, como cambios de criterios, vencimientos, etc.
15. El consultor debe especificar las situaciones observadas durante la consultoría.
16. El consultor debe preguntar al enlace con la Unidad si existe algún comentario o duda respecto a lo desarrollado durante la consultoría y especificarla en ésta.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
SEGUIMIENTO A LOS 24 INDICADORES DE BANDERAS BLANCAS DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA

*** UNIDAD ADMINISTRATIVA:** _____ (1) _____

*** NOMBRE Y FIRMA DEL CONSULTOR:** _____ (3)

*** NOMBRE Y FIRMA DEL ENLACE:** _____ (2)

*** NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR:** _____ (4)

*** FECHA:** _____ (5)

Indicador		* Meta compro-metida 2006	* Meta compro-metida (mensual)	* Avance en el mes	* Evidencia Documental	Observaciones	Observaciones (supervisión)
No.	Nombre						
	PLANEACIÓN DE RECURSOS HUMANOS						
1.1	Registro de la estructura en la Secretaría de la Función Pública (SFP) con previo dictamen de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)						
1.2	Conciliación de la estructura con el Catálogo de Puestos.						
1.3	Utilización del Sistema de Información del SPC en línea						
2	Porcentaje de puestos en estructura de las instituciones sujetas al Servicio Profesional de Carrera descritos, valuados, perfilados y registrados, sin capacidades técnicas descritas						
3.1	Avance proporcional de personas registradas en el RUSP con información técnica (2a etapa) 2005.	(6)	(7)	(8)	(9)		
3.2	Avance proporcional de personas registradas en el RUSP con los campos adicionales (3a etapa) 2006						
3.3	Actualización de la información de las personas registradas en el RUSP con los campos adicionales 2006						
4	Estudios de los escenarios futuros de recursos humanos desarrollado						
	INGRESO						
5	Todas las vacantes se ocupan por concurso público y abierto en términos de la Ley del Servicio Profesional Carrera para la Administración Pública Federal						
6	Promedio de días hábiles que transcurren entre la notificación de vacantes a la Dirección General de Recursos Humanos y su validación por el Comité Técnico de Profesionalización (CTP)						
7	Promedio de días hábiles que transcurren entre la validación de la plaza por parte del CTP y el nombramiento						
	DESARROLLO PROFESIONAL						
8.1	Inicio de operación del Sistema de Puntuación						
8.2	Actualización de puntos de los servidores públicos de carrera en el Sistema de Puntuación						
9	Porcentaje de servidores públicos de carrera con Planes Individuales de Carrera aprobados por el Comité Técnico de Profesionalización						
	CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN						
10	Porcentaje de puestos sujetos al SPC que tienen capacidades técnicas registradas en el catálogo, suficientes para la permanencia en el puesto						
11.1	Informe del 4to trimestre de seguimiento del PAC 2004						
11.2	Entrega PAC 2005						
11.3	3 informes trimestrales de 2005	(6)	(7)	(8)	(9)		
11.4	Informe del 4to trimestre de seguimiento del PAC 2005						

***Campos obligatorios**

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
SEGUIMIENTO A LOS 24 INDICADORES DE BANDERAS BLANCAS DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA

*** UNIDAD ADMINISTRATIVA:** _____ (1) _____

*** NOMBRE Y FIRMA DEL CONSULTOR:** _____ (3)

*** NOMBRE Y FIRMA DEL ENLACE:** _____ (2)

*** NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR:** _____ (4)

*** FECHA:** _____ (5)

Indicador		* Meta compro-metida 2006	* Meta compro-metida (mensual)	* Avance en el mes	* Evidencia Documental	Observaciones	Observaciones (supervisión)
No.	**Nombre**						
11.5	Entrega PAC 2006						
11.6	3 informes trimestrales de 2006						
12	Porcentaje de servidores públicos sujetos al SPC que cumplieron con el número mínimo de horas requeridas de capacitación						
13	Índice de elaboración de herramientas de evaluación de capacidades técnicas específicas registradas						
14	Índice de certificación de al menos tres capacidades de los servidores públicos sujetos al Servicio Profesional de Carrera						
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO							
15.1	Evaluación semestral 2005 (Aplica a los servidores públicos de carrera)						
15.2	Evaluación anual 2005						
15.3	Evaluación semestral 2006						
EVALUACIÓN Y CONTROL							
16	Elaboración del Programa Operativo Anual para el SPC y registrado en la SFP (De las instituciones sujetas al SPC)						
17	Registro de procesos y procedimientos a través de los cuales opera el SPC (De las instituciones sujetas al SPC)						
SEPARACIÓN							
18	Determinación preliminar de separación (De los servidores públicos de carrera)						
19	Registro en el RUSP de separaciones (De los servidores públicos de carrera)	(6)	(7)	(8)	(9)		
PROMOCIÓN, COMPROMISO Y FORTALECIMIENTO DEL SPC							
20	Porcentaje de servidores públicos sujetos al SPC de la institución que han sido objeto de acciones de difusión del SPC al interior de su organización						
21	Porcentaje de implantación del modelo operativo de las áreas de recursos humanos						
22	Porcentaje de módulos del sistema de información del SPC implantados						
23	Porcentaje de Servidores Públicos de Carrera						
24	Acciones realizadas para captar la voz ciudadana sobre el SPC (Por la instituciones que les aplica el SPC)						

*** Número de vacantes generadas en el mes:** (10)

*** Puestos ocupados por Art. 34 ó puestos desocupados por movimiento lateral en el mes:** (11)

*** Vencimientos de Arts. 34 ó movimientos laterales en el mes:** (12)

***Campos obligatorios**

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
SEGUIMIENTO A LOS 24 INDICADORES DE BANDERAS BLANCAS DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA

*** UNIDAD ADMINISTRATIVA:** _____ (1) _____

*** NOMBRE Y FIRMA DEL CONSULTOR:** _____ (3)

*** NOMBRE Y FIRMA DEL ENLACE:** _____ (2)

*** NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR:** _____ (4)

*** FECHA:** _____ (5)

Indicador		* Meta compro-metida 2006	* Meta compro-metida (mensual)	* Avance en el mes	* Evidencia Documental	Observaciones	Observaciones (supervisión)
No.	Nombre						

*** Evidencias Pendientes.**

(13)

*** Puntos principales del seguimiento del mes.:**

(14)

*** Observaciones del consultor.**

(15)

*** Comentarios del Órgano Desconcentrado.**

(16)

*Campos obligatorios

RGC-SB/02

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

8. Procedimiento para la implantación de Cartas Compromiso al Ciudadano.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Promover la implementación y aseguramiento de Cartas Compromiso al Ciudadano, a través consultorías, asesorías y mediciones para la mejora de los trámites y servicios que se proporcionan a la ciudadanía, satisfaciendo sus necesidades y brindando una mejor atención.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable para todos los trámites y servicios de la Secretaría de Salud en los cuales proceda la implantación de una Carta Compromiso al Ciudadano (CCC), que realiza la Dirección de Desarrollo Administrativo del Órgano Interno de Control en las unidades administrativas.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 Se llevarán a cabo las asesorías y consultorías a las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud que requieran implantar una CCC, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Secretaría de la Función Pública (SFP).

3.2 El seguimiento al nivel de cumplimiento de los atributos de servicio de las CCC, se realizará bajo los lineamientos establecidos por la SFP.

3.3 En la etapa de aseguramiento de la CCC la célula de trabajo deberá verificar el soporte documental de los resultados de las mediciones internas y externas reportadas por la Institución.

3.4 Los trámites y servicios pueden ser mejorados ó estar sujetos a la implantación de Carta Compromiso al Ciudadano siempre y cuando cumplan con los siguientes requerimientos:

- El trámite o servicio esté definido como Trámite y Servicio de Alto Impacto al Ciudadano (TySAIC).
- El trámite o servicio esté funcionando de manera óptima.
- El trámite o servicio contenga los atributos de servicio mínimos definidos por la SFP.
- Se contemplen en la CCC todas las modalidades del trámite o servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Definición de los atributos del servicio y sistemas de medición	**INICIA PROCEDIMIENTO** *Viene de la actividad 6.3* del **5.- Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano PCI-MT.** <u>Célula de Trabajo:</u> 1.1 Coordina la definición de los atributos del servicio, así como de sus estándares e indicadores. 1.2 Coordina la definición de los sistemas de medición interna y externa para cada atributo. Los atributos mínimos a incluir en una Carta Compromiso al Ciudadano serán los que defina la SFP. *Conecta con actividad 7.1* del ***5.- Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano PCI-MT.***	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
2. Establecimiento del proceso de atenciones inmediatas, quejas,	*Viene de la actividad 9.1* del **5.- Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano PCI-MT.** <u>Célula de Trabajo:</u> 2.1 Coordina el establecimiento de los procesos de atenciones inmediatas, quejas, sugerencias y denuncias.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
Sugerencias y denuncias	2.2 Elabora diagramas de flujo de cada proceso. 2.3 Valida el flujo con el responsable de cada proceso y recaba firma de conformidad. 2.4 Archiva en la carpeta del proyecto.	
3. Implementación de la evaluación ciudadana del servicio.	<u>Célula de Trabajo:</u> 3.1 Coordina el diseño de una encuesta ciudadana que incluya los atributos de servicio definidos en la CCC. En caso de que la encuesta ya esté diseñada, se hace una revisión a la misma para determinar si es necesario hacer adecuaciones. 3.2 Elabora diagrama de flujo de la aplicación, análisis y difusión de los resultados de la encuesta. 3.3 Valida el flujo con el responsable de cada proceso y recaba firma de conformidad. 3.4 Archiva en la carpeta del proyecto.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
4. Redacción de la Carta Compromiso al Ciudadano.	<u>Célula de Trabajo:</u> 4.1 Coordina la redacción de la Carta Compromiso al Ciudadano con los dueños de los procesos. Dicha Carta debe contener las secciones que defina la SFP y que pueden incluir:	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	• Información General. • Finalidad del trámite o servicio. • Vigencia del trámite o servicio. • Dónde se puede realizar el trámite o el servicio. • Responsabilidad del ciudadano. • Requisitos del trámite o servicio. • Costos del trámite o servicio. • Compromisos de servicio. • Qué hacer si no se cumple. • Compromisos de mejora. • Despedida y firma. • Información complementaria. 4.2 Coordina la captura de la Carta Compromiso al Ciudadano en el portal www.serviciosdecalidad.gob.mx. En caso de que sea solicitado por la SFP, para cada sección de la Carta debe elaborarse un resumen, el cual también será capturado en el portal mencionado.	
5. Revisión de la Carta Compromiso al Ciudadano	5.1 Revisa la Carta Compromiso al Ciudadano redactada en el portal www.serviciosdecalidad.gob.mx. *No procede porque existen comentarios, pasa a 5.2.* *Si no existen comentarios pasa a 6.1.* 5.2 Indica los comentarios a integrar. 5.3 Integra los comentarios en la Carta Compromiso al Ciudadano. *Regresa a la actividad 4.1.*	Dirección de Desarrollo Administrativo Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6. Realización de la prueba piloto	<u>Célula de Trabajo:</u> 6.1 Coordina la realización de la prueba piloto, la cual consiste en: • Medir el nivel de desempeño de cada uno de los atributos definidos en la CCC, a través de indicadores internos, así como de indicadores externos. • Verificar que los teléfonos, correos y cualquier tipo de acceso definido en la CCC estén operando adecuadamente. 6.2 Integra la evidencia de la prueba piloto y la archiva en la carpeta del proyecto.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
7. Elaboración del plan de difusión	<u>Célula de Trabajo:</u> 7.1 Coordina la definición de un plan de difusión interna de la Carta Compromiso entre las personas involucradas en el proceso asociado a la prestación del trámite y/o servicio. 7.2 Imprime el plan de difusión interna y lo integra en la carpeta del proyecto. 7.3 Coordina la definición de un plan de difusión externa al ciudadano a través de los medios que la Institución considere más convenientes, como pueden ser: • Trípticos (elaborados con base en la información del resumen de la CCC). • Banners en páginas de internet. • Carteles. • Uso de medios masivos de comunicación.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	7.4 Imprime el plan de difusión externa y lo integra en la carpeta del proyecto. *Conecta con actividad 9.2 del* ***5.- Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano PCI-MT.***	
8. Liberación de la Carta Compromiso.	*Viene de la actividad 10.1* del **5.- Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano PCI-MT.** <u>Célula de Trabajo:</u> 8.1 Verifica que se haya llevado a cabo la difusión interna y externa y solicita el soporte correspondiente. 8.2 Archiva soporte en la carpeta del proyecto. En caso de modificaciones a la ficha técnica del trámite o servicio en el RFTS, se deberá anexar la ficha técnica modificada. *Conecta con actividad 10.2 del* ***5.- Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano PCI-MT.*** *Viene de la actividad 10.10* del **5.- Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano PCI-MT.** 8.3 Da seguimiento a la liberación de la CCC por parte de la SFP. La SFP envía un oficio de liberación de la CCC dirigido al responsable de la Institución.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	8.4 Recolecta copia del oficio de liberación de las CCC y archiva en la carpeta del proyecto. 8.5 Imprime Carta Compromiso al Ciudadano y archiva en la carpeta del proyecto.	
9. Aseguramiento de la Carta Compromiso al Ciudadano.	<u>Célula de Trabajo:</u> 9.1 Da seguimiento al reporte mensual, una vez liberada la Carta Compromiso al Ciudadano, que realiza la Institución en el portal www.serviciosdecalidad.gob.mx del nivel de desempeño de los atributos de servicio (indicadores internos), así como del reporte trimestral del resultado de los indicadores externos. 9.2 Recaba la documentación soporte de las mediciones internas y externas. 9.3 Requisita trimestralmente el registro **Compromisos de Servicio 411.A.C.064.Fo.05.003** con la información de los indicadores internos y externos. 9.4 Recibe el registro **Compromisos de Servicio 411.A.C.064.Fo.05.003** y los envía al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno para su revisión. 9.5 Recibe el registro **Compromisos de Servicio 411.A.C.064.Fo.05.003**, lo revisa y lo regresa a la Dirección de Desarrollo Administrativo. 9.6 Recibe el registro **Compromisos de Servicio 411.A.C.064.Fo.05.003**, e instruye a la Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno elaborar oficio para la SFP.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno Dirección de Desarrollo Administrativo Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno Dirección de Desarrollo Administrativo

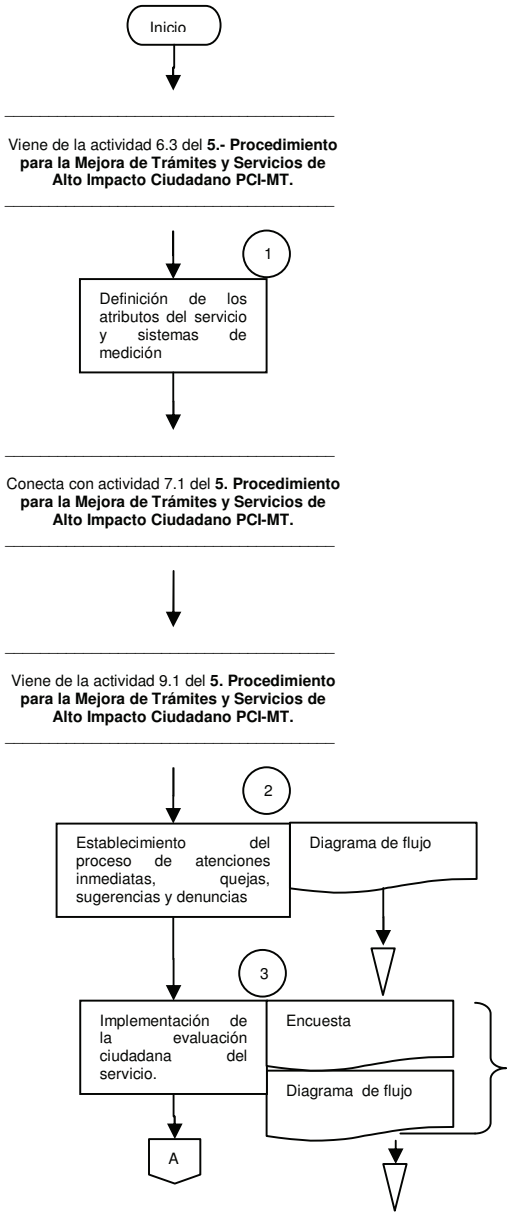
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Célula de Trabajo: 9.7 Elabora oficio y turna a la Dirección de Desarrollo Administrativo. 9.8 Recibe oficio y gestiona la firma del Titular del OIC para el oficio. 9.9 Gestiona la firma del responsable del trámite o servicio en la Institución para el registro **Compromisos de Servicio 411.A.C.064.Fo.05.003.** 9.10 Envía el oficio y el registro **Compromisos de Servicio 411.A.C.064.Fo.05.003** a la SFP con copia a la Institución y entrega acuse de recibo y copia del registro **Compromisos de Servicio 411.A.C.064.Fo.05.003** firmado a la Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno Dirección de Desarrollo Administrativo
	Célula de Trabajo: 9.11 Archiva el registro **Compromisos de Servicio 411.A.C.064.Fo.05.003** y acuse de recibo en la carpeta del proyecto. 9.12 Semestralmente realiza una visita de campo a las áreas para monitorear las CCC. Los resultados de la visita de campo se gestionarán de acuerdo a lo que establezca la SFP. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

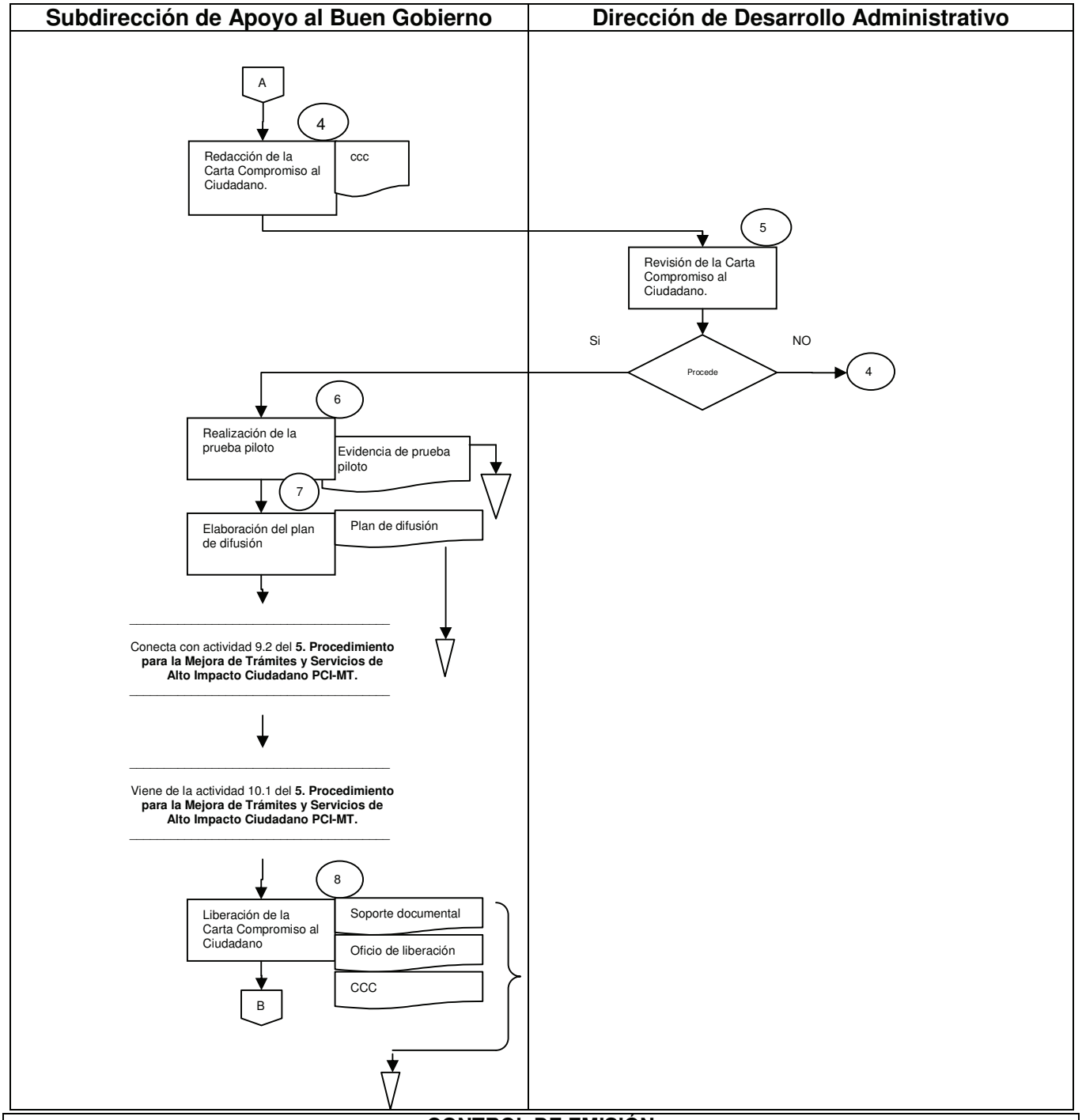
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

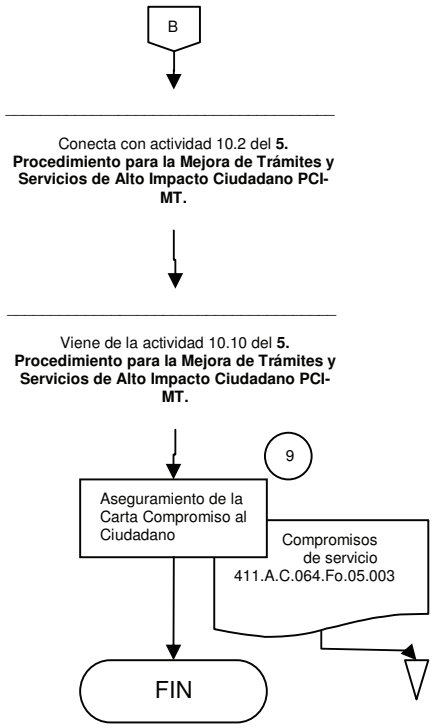
Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	Dirección de Desarrollo Administrativo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	Dirección de Desarrollo Administrativo
	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Guía de implementación de Carta Compromiso al Ciudadano.	No aplica
Guía de Aseguramiento de Cartas Compromiso al Ciudadano.	No aplica
Agenda Presidencial de Buen Gobierno	No aplica
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Compromisos de Servicio *	3 años	Subdirector de Apoyo al Buen Gobierno	411.A.C.064.Fo.05.003

* Este registro pertenece al Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría de la Función Pública.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Atributo
Descripción cualitativa del servicio, especifica lo que espera recibir el ciudadano al realizar un trámite o servicio y qué le genera satisfacción.

8.2 Atenciones inmediatas
Su objetivo es atender y resolver los problemas del ciudadano en el instante mismo en que éste los plantea.

8.3 Confiabilidad
Atributo que hace referencia a la entrega sin errores de la emisión de la resolución de un trámite.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.4 Carta Compromiso al Ciudadano (CCC)

Sistema de Gestión de la Calidad que, a través de un documento público, accesible, sencillo y claro, proporciona a la ciudadanía toda la información necesaria para realizar un trámite o solicitar un servicio, enfatiza los estándares de servicio que la dependencia o entidad se compromete a cumplir, y promueve la participación ciudadana.

8.5 Estándar

Descripción cuantitativa del servicio. Son los valores definidos para cada atributo; sirven como parámetros para la medición, establecen la responsabilidad del prestador del servicio y son una referencia para que el ciudadano exija su cumplimiento.

8.6 Estándar numérico

Estándar que se representa con números absolutos.

8.7 Estándar de caracterización

Estándar que define la manera en que se debe prestar el servicio.

8.8 Honestidad

Atributo que hace referencia a las prácticas que disminuyen riesgos de corrupción durante la prestación del trámite o servicio.

8.9 Indicador

Es el valor numérico que expresa el grado de cumplimiento del estándar en un periodo determinado.

8.10 Indicador interno

Es el indicador determinado con los datos generados dentro de la Institución.

8.11 Indicador externo

Es el indicador que se determina a partir del grado de satisfacción percibido por los usuarios respecto al servicio que reciben, a través de la respuesta a una pregunta relacionada con el cumplimiento del estándar.

8.12 Oportunidad

Atributo que hace referencia al plazo máximo que tiene la Institución para emitir una resolución y que está fundamentado en una disposición jurídica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.13 Quejas y sugerencias de servicio (Sistema de atención de)

Su objetivo es captar, atender y resolver todas las reclamaciones que presenten los ciudadanos por el incumplimiento, durante la prestación del servicio, de los compromisos contraídos por la institución y atender todas las peticiones que presenten los ciudadanos para mejorar el servicio que le ofrecen.

8.14 Trámite y/o servicio óptimo

TySAIC que ha pasado por una etapa previa de mejora y que cumple, por lo menos, con todas las especificaciones establecidas por Ley al momento de su prestación.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	16 de Julio del 2007	• Modificación del tiempo de conservación de registros de 6 a 3 años. • Se incluye el registro de la SFP Compromisos de Servicio 411.A.C.064.Fo.05.003

10.0 ANEXOS

10.1 Compromisos de Servicio * 411.A.C.064.Fo.05.003

* Este registro pertenece al Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Guía de llenado para el Registro Compromisos de Servicio 411.A.C.064.Fo.05.003

1. Anote el nombre de la Dependencia, Entidad, Órgano Desconcentrado, Entidad Paraestatal o Procuraduría General de la República responsable del trámite o servicio.
2. Anote el nombre del trámite o servicio.
3. Anote los atributos de servicio comprometidos en la CCC y el estándar de cada uno de ellos.
4. Anote el tipo de estándar (numérico o de caracterización).
5. Anote la fórmula del indicador con el que se mide el desempeño del atributo.
6. Anote la periodicidad con que se calcula el indicador (mensual, trimestral, etc.)
7. Anote la fuente de los datos para calcular el indicador (sistema informático, encuesta, etc.)
8. Anote los meses del trimestre en el que se reporta el indicador (abreviado).
9. Anote los resultados del indicador de las mediciones internas en cada mes del trimestre a reportar.
10. Anote los resultados del indicador de las mediciones externas en cada mes del trimestre a reportar.
11. Nombre y firma del responsable del trámite o servicio en la Institución.

Compromisos de servicio
Nivel de cumplimiento

Institución: 1

Tramite: 2

Fecha:

Compromisos de Servicio		Tipo de estándar	Indicador	Periodicidad	Fuente de datos	Nivel de cumplimiento interno %			Nivel de cumplimiento externo %		
Atributo	Estándar					8			8		
3		4	5	6	7		9			10	

La información contenida en la CCC publicada en www.serviciosdecalidad.gob.mx/newsite esta vigente y coincide con el RFTS. SI ☐ NO ☐

Nombre y firma del responsable del trámite o servicio 11

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

9. Procedimiento para el producto no conforme.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer el producto no conforme que se genera durante la prestación del servicio y determinar las acciones a seguir.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica para todos los procesos sustantivos certificados bajo la Norma ISO 9001:2000, así como para el proceso de Apoyo de Gestión de Recursos Humanos.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de cada Titular de Área, Director de Área o Coordinador Administrativo, el analizar y determinar si existe producto no conforme al final de su proceso, en caso de presentarse, registrarlo en el **Producto No Conforme RGC-NX** y determinar las acciones a realizar, dando seguimiento a dichas acciones a fin de corregir el producto no conforme.

3.2 El Titular de Área, Director de Área o Coordinador Administrativo son los únicos que pueden liberar el producto no conforme detectado, una vez corregido de acuerdo con los requisitos establecidos para el producto.

3.3 No se genera producto no conforme del resultado de la prestación del servicio, en virtud que durante la ejecución del proceso se van validando los criterios de aceptación del servicio y producto, la información de una resolución o informe cuando es firmado se considera como definitiva por estar validado por los responsables del proceso.

3.4 Las acciones a seguir para cada producto no conforme se indican en el registro para **Producto No Conforme RGC-NX.**

3.5 Si se determina una tendencia creciente (más de 2 veces consecutivas) en la generación de producto no conforme por cada uno de los tipos, se realizará una acción correctiva, de acuerdo al procedimiento para el **Manejo de Acciones Correctivas PGC-AC.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Identificación del producto no conforme.	**INICIA PROCEDIMIENTO** Viene de los procedimientos de **Auditoría PCI-AU, Atención de Quejas y Denuncias PQU-QD, Atención de Inconformidades PQU-AI, Procedimiento Administrativo de Sanciones a Licitantes, Proveedores y Contratistas PCI-SA, Procedimiento Administrativo de Responsabilidades PCI-RE, Procedimiento para la Atención de Recursos de Revisión PCI-AR, General para Realizar Revisiones de Control PCI-RC, Procedimiento para Asesorar a los Comités y Subcomités de la Secretaría de Salud en Materia de Adquisiciones PCI-AC, Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA e Integración y Desarrollo de Recursos Humanos PRH-ID.** 1.1 Requisita el registro de **Producto no conforme RGC-NX,** si el proceso no cumple con las siguientes características: • Para los procesos de Quejas, Inconformidades, Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas, Responsabilidades y Recursos de Revisión:	Titular del Área, Dirección o Coordinación Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	○ No cumplir con el estándar de atención de una Queja y Denuncia, Inconformidad, Procedimiento Administrativo de de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas, Procedimiento de Atención a Recursos de Revisión y Procedimiento Administrativo de Responsabilidades. ○ No cumplir con todos los campos requeridos por la verificación del Informe de Resolución de una Queja y Denuncia, Inconformidad, Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas, Recurso de Revisión y Procedimiento Administrativo de Responsabilidades. • Para el proceso de Auditoría: ○ No cumplir con las auditorías del Programa Anual de Trabajo. ○ No cumplir con todos los campos requeridos por la verificación del Informe de Auditoría o del Informe de Presunta Responsabilidad. • Para el proceso de Apoyo a Comités de Adquisiciones: ○ No cumplir con el correcto requisitado de la Cédula Preeliminar de Comités y/o Subcomités RCO-CS y Cédula Preeliminar del Comité de Bienes Muebles RCO-CP.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	• Para el proceso de Desarrollo Administrativo: ○ No cumplir con las actividades o sesiones establecidas para el proyecto en la **Gráfica de Gantt RGC-GG.** ○ No cumplir con todos los elementos contemplados en la verificación del informe del proyecto RCI-VM. • Para el proceso de Revisiones de Control: ○ No cumplir con las Revisiones de Control del Programa Anual de Trabajo. ○ No cumplir con todos los campos requeridos por la verificación del Informe de Revisión de Control RRC-XV. • Para el Proceso de Recursos Humanos: ○ El personal que no cubre con el 70% de la descripción de puesto. 1.2 Describe en el registro de **Producto no conforme RGC-NX,** la causa por la cual se genera el producto no conforme. 1.3 Determina las acciones a seguir para solventar el producto no conforme, en el registro de **Producto no conforme RGC-NX.**	Titular del Área, Dirección o Coordinación Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

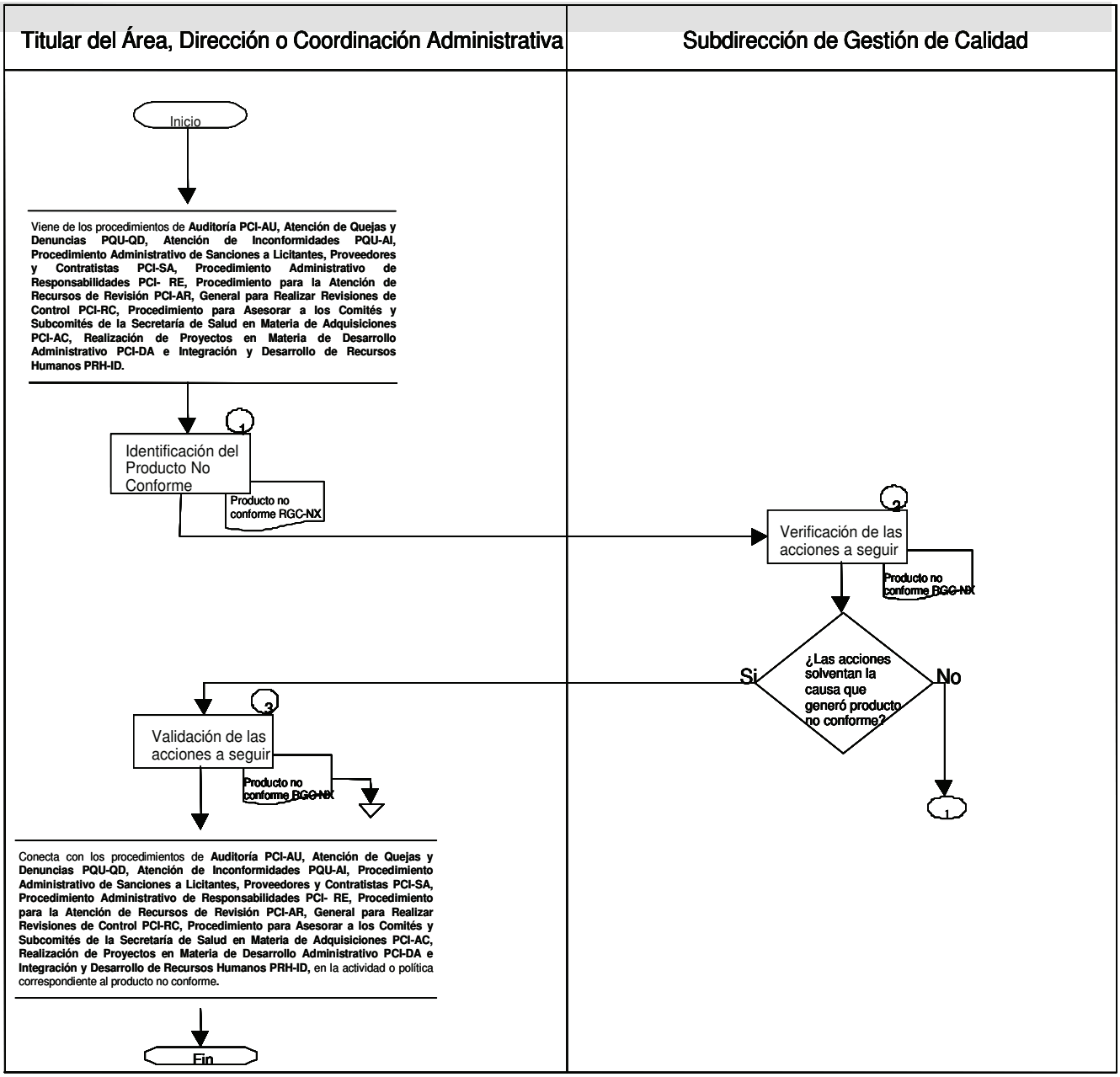
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	1.4 Envía a la Subdirección de Gestión de Calidad, para que verifique que las acciones a seguir cubren las causas que generaron el producto no conforme.	
2. Verificación de las acciones a seguir.	2.1 Verifica que las acciones a seguir solventen la causa que generó el producto no conforme. *¿Las acciones solventan la causa que generó el producto no conforme?* *No, lo solventa.* 2.2 Informa al responsable del proceso donde se generó el producto no conforme que la acción no solventa la causa que generó dicho producto y brinda apoyo para identificar las acciones a seguir. *Regresa a la actividad 1.2.* *Si, lo solventa* *Conecta con la actividad 2.3.* 2.3 Da seguimiento las acciones a seguir y verifica el cumplimiento de las mismas.	Subdirección de Gestión de Calidad.
3. Validación de las acciones a seguir	3.1 Verifica el cumplimiento de las acciones planeadas y firma el registro de **Producto no conforme RGC-NX,** para su liberación como producto no conforme.	Titular del Área, Dirección o Coordinación Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Conecta con los procedimientos de **Auditoría PCI-AU, Atención de Quejas y Denuncias PQU-QD, Atención de Inconformidades PQU-AI, Procedimiento Administrativo de Sanciones a Licitantes, Proveedores y Contratistas PCI-SA, Procedimiento Administrativo de Responsabilidades PCI- RE, Procedimiento para la Atención de Recursos de Revisión PCI-AR, General para Realizar Revisiones de Control PCI-RC, Procedimiento para Asesorar a los Comités y Subcomités de la Secretaría de Salud en Materia de Adquisiciones PCI-AC, Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA e Integración y Desarrollo de Recursos Humanos PRH-ID,** en la actividad o política correspondiente al producto no conforme**.** **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (Cuando aplique)
Manual de Calidad.	**MGC-MC**
Programa Anual de Trabajo.	**No Aplica**
Gráfica de Gantt.	**RGC-GG**
Cédula de Supervisión de Planeación e Inicio de Auditoría.	**RAU-CI**
Cédula de Supervisión de Ejecución de Auditoría.	**RAU-CD**
Cédula de Supervisión de Alcances de Auditoría.	**RAU-CA**
Cédula de Supervisión de Conclusión e Informe de Auditoría.	**RAU-CC**
Cédula de Supervisión de Seguimiento de Observaciones.	**RAU-SO**
Cédula de Seguimiento.	**RAU-CS**
Cédula de Verificación de Informes y Expedientes de Presunta Responsabilidad Administrativa de Servidores Públicos.	**RAU-CV**
Cédula Preeliminar de Comités y/o Subcomités.	**RCO-CS**
Cédula Preeliminar del Comité de Bienes Muebles.	**RCO-CP**
Verificación del Producto de Atención a Quejas y Denuncias.	**RCI-VQ**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

DOCUMENTO	CÓDIGO (Cuando aplique)
Supervisión de la Revisión de Control.	**RRC-SR**
Verificación de la Resolución de una Inconformidad.	**RCI-VI**
Verificación del Producto (para el proceso de Desarrollo Administrativo).	**RCI-VM**
Verificación del Producto de Revisiones de Control.	**RRC-XV**
Verificación de Resolución de Sanciones.	**RSA-XE**
Verificación de Resolución de Responsabilidades.	**RRE-VR**
Verificación de Resolución de un Recurso de Revisión.	**RAR-VR**
Evaluación de la Descripción de Puesto.	**RRH-ED**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Producto No Conforme	2 años	Directores de Área o Coordinación Administrativa	RGC-NX

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Producto No Conforme.
Incumplimiento de un requisito del producto del Sistema de Gestión de Calidad.

8.2 PAT.
Programa Anual de Trabajo.

8.3 Gráfica de Gantt.
Programa de actividades a realizar de la Dirección de Desarrollo Administrativo para el año en curso.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	30 de Agosto de 2004	• Actualización del procedimiento. • Creación de un registro para producto no conforme.
2	1 de Marzo de 2005	• Incluir una política indicando quien es el responsables de liberar el producto no conforme. • Actualización del procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3	15 de Octubre de 2005	• Se incluye el producto no conforme del proceso de Revisiones de Control.
4	01 de Junio de 2006	• Se incluye el producto no conforme del proceso Administrativo de Responsabilidades. • Se incluye el producto no conforme del proceso Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas. • Se actualiza las políticas 3.4 y 3.5.
5	1 de Febrero de 2007	• Se detalló las actividades del procedimiento en la identificación del producto no conforme, verificación de las acciones a seguir y Validación de las acciones a seguir. • Se desarrolló diagrama de flujo. • Cambió el tiempo de conservación de los documentos de 6 a 2 años. • Se excluyó el **"Registro de No Conformidad RGC-RC".**
6	16 de julio de 2007	• Se incorporan las causas de determinación del Producto no Conforme para los procesos de Recursos de Revisión y Apoyo a Comités de Adquisiciones por incorporarse al alcance del Sistema de Gestión de Calidad.

10.0 ANEXOS

10.1 Producto No Conforme RGC-NX

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO PARA EL PRODUCTO NO CONFORME (RGC-NX)

Se deberá anotar:

1. Las características de Producto No Conforme.
2. La fecha.
3. Área responsable del Producto No Conforme.
4. Descripción del Producto No Conforme.
5. Acciones a Seguir para Solventar el Producto No Conforme.
6. Nombre y firma del responsable de las acciones.
7. Nombre y firma de autorización de las acciones.
8. Nombre y firma de validación de las acciones a seguir.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
Dirección de Desarrollo Administrativo.
Producto No Conforme.

*Fecha: 2 _____

*Características de Producto No conforme: 1 _____

*Área responsable: _____ 3 _____

***Descripción del Producto No Conforme**

4

***Acciones a Seguir para Solventar el Producto No Conforme**

5

*Nombre y firma del responsable de las acciones: _____ 6 _____

*Nombre y firma de autorización de las acciones: 7 _____

*Nombre y firma de validación de las acciones a seguir: _____ 8 _____

***Campos obligatorios**

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

10. Procedimiento para la revisión al Sistema de Gestión de Calidad.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Llevar a cabo las revisiones al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y establecer el esquema de comunicación interna a través de la operación del Comité de Calidad, con el fin de dar seguimiento a los acuerdos y promover la mejora continua de los procesos.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica para todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 Todos los miembros del Comité de Calidad son responsables de cumplir con los lineamientos establecidos.

3.2 El Comité de Calidad debe revisar el SGC conforme a lo planeado, ejecutar y dar seguimiento a las acciones de mejora, difundir al personal a su cargo la información relevante presentada en el Comité de Calidad y guardar evidencia de la difusión de la información al personal a su cargo.

3.3 El Subdirector de Gestión de Calidad debe evaluar el desempeño del SGC, coordinar las acciones de mejora de los procesos (acciones correctivas, preventivas y de desarrollo de procesos), llevar el registro de las revisiones al SGC y reportar al Comité de Calidad el desempeño del SGC.

3.4 El personal en general debe retroalimentar al representante del Comité de Calidad de su Área, sobre mejoras, avances en acciones, necesidad de recursos y clima laboral.

3.5 Si algún miembro del Comité no puede asistir a alguna reunión del Comité de Calidad, tendrá que ser suplido por algún representante de su Área con la finalidad de que la información fluya adecuadamente.

3.6 Los responsables del reporte del desempeño deberán enviar los indicadores del SGC los primeros 5 días hábiles de cada mes, a la Subdirección de Gestión de Calidad.

3.7 El Comité de Calidad deberá sesionar de manera ordinaria al menos 6 ocasiones por año.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Planeación de las revisiones al Sistema de Gestión de Calidad.	**INICIA PROCEDIMIENTO** El Comité de Calidad debe sesionar al menos una vez al bimestre, a fin de llevar a cabo la revisión al Sistema de Gestión de Calidad. 1.1 Elabora **Plan Anual de Revisión al Sistema de Gestión de Calidad RGC-PS** de acuerdo con las necesidades del SGC en el mes de enero de cada año y envía por correo electrónico o memorando a los participantes del Comité de Calidad, imprime acuse y archiva. La revisión del SGC, se realiza para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema. En el seno del Comité se identifican áreas de oportunidad y se determinan acciones de mejora y la necesidad de efectuar cambios, incluyendo la política de calidad y los objetivos de calidad. Conecta con los procedimientos de **Integración y Control del Programa Anual de Trabajo PCI-PA, Procedimiento para la Celebración de Comités de Control y Auditoría (COCOAS) PCI-CO, *Procedimiento para Asesorar a los Comités y Subcomités de la Secretaría de Salud en Materia de Adquisiciones PCI-AC*, Auditoría PCI-AU, General para las Revisiones de Control PCI-RC,**	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Procedimiento Administrativo de Responsabilidades PCI- RE, Atención de Quejas y Denuncias PQU-QD, Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas PCI-SA, Atención de Inconformidades PQU-AI, Procedimiento para la Atención de Recursos de Revisión PCI-AR, Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo PCI-DA, Medir la Satisfacción del Cliente PGC-SC, Manejo de Acciones Correctivas PGC-AC, Manejo de Acciones Preventivas PGC-AP, Auditorías Internas al Sistema de Gestión de Calidad PGC-AI, Producto No Conforme PGC-PC, Control de Documentos Externos PGC-DE, Control de Documentos Internos PGC-DI, Control de Registros PGC-CR, Integración y Desarrollo de Recursos Humanos PRH-ID, Adjudicación de Insumos PRM-RM, Soporte Técnico y Atención a Usuarios PDI-ST y Desarrollo, Implementación y Mantenimiento a Sistemas PDI-DE.	
2. Recepción y consulta de información para reportar al Comité de Calidad.	2.1 Recibe o consulta información relativa a: • Los resultados de los consolidados de resultados de las encuestas de satisfacción del cliente. • La medición de los indicadores. correspondientes. • Los resultados de las auditorías internas. • Al estatus de las acciones correctivas y preventivas. Los seguimientos de los acuerdos y compromisos de la sesión anterior del	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Comité de Calidad. • La retroalimentación del personal. **De acuerdo al** Plan Anual de Revisiones al Sistema de Gestión de Calidad RGC-PS.	
3. Verificación e integración de la información.	3.1 Analiza los datos e información generada durante el periodo relativo a la satisfacción del cliente, resultado de auditorías internas al SGC, características y tendencias de los procesos incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones correctivas, preventivas o mejora de procesos. 3.2 Integra la información y prepara la presentación con la siguiente información: • Acciones y seguimiento de revisiones previas del SGC. • Resultados de auditorías internas del SGC o resultados de las auditorías de certificación o seguimiento. • Retroalimentación del cliente (encuestas de satisfacción del cliente). • Desempeño de los procesos y conformidad del servicio, **Consolidado de Indicadores RGC-XI**. • Generación y estado de las acciones correctivas y preventivas. • Cambios que pudieran afectar al SGC. • Recomendaciones para la mejora de los procesos. • Retroalimentación del personal del SGC. Y cualquier otro punto de importancia que requiera ser tratado.	Subdirección de Gestión de Calidad

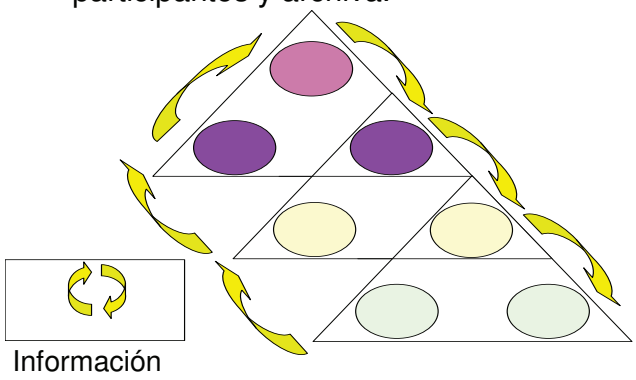
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4. Notificación de los resultados del Sistema	4.1 Prepara información para reportar al Comité de Calidad de acuerdo al **Plan Anual de Revisión al Sistema de Gestión de Calidad RGC-PS,** genera orden del día e integra la información a la presentación de resultados. 4.2 Convoca a sesión a los miembros del Comité de Calidad a través de correo electrónico indicando día, hora y lugar de la celebración del Comité de Calidad, imprime acuse del correo electrónico y archiva.	Subdirección de Gestión de Calidad
	Una vez reunido el Comité de Calidad en sesión. 4.3 Reporta al Comité de Calidad el desempeño del SGC y entrega información relevante y **Consolidado de Indicadores RGC-XI**, en forma impresa	
5. Verificación de la información y determinación de los cambios de estrategia, acciones correctivas, preventivas o desarrollo de procesos, por el Comité de Calidad	5.1 Analiza la información presentada y determina si se requiere algún cambio: *No se requieren cambios:* *Conecta con actividad 6.1.* *Requiere cambios.* 5.2 Sugiere y acuerda los cambios de la estrategia o determina acciones correctivas, preventivas o de mejora de procesos.	El Comité de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.3 Documenta los cambios y/o acuerdos en la **Minuta RGC-MI,** de la sesión del Comité de Calidad. *Conecta con actividad 6.1.*	Subdirección de Gestión de Calidad
6. Documentación de los acuerdos, cambios de estrategia, acciones correctivas, preventivas y desarrollo de procesos	Una vez concluida la sesión del Comité de Calidad. 6.1 Registra los acuerdos, decisiones y acciones en la **Minuta RGC-MI**, conforme a los siguientes aspectos: 1) Cambios estratégicos. 2) Determina (derivado del análisis de los indicadores), si se considera implementado el SGC. 3) Con base en los resultados de las encuestas de servicio, determina si el servicio cumple con los requisitos del cliente y su grado de satisfacción. 4) La mejora del SGC, procesos o productos. 5) Revisa las necesidades de recursos (humanos, materiales y financieros), como resultado de la revisión del SGC. 6) Temas generales vistos en la Revisión del SGC por el Comité de Calidad. Recaba firma de asistentes, escanea minuta y archiva.	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

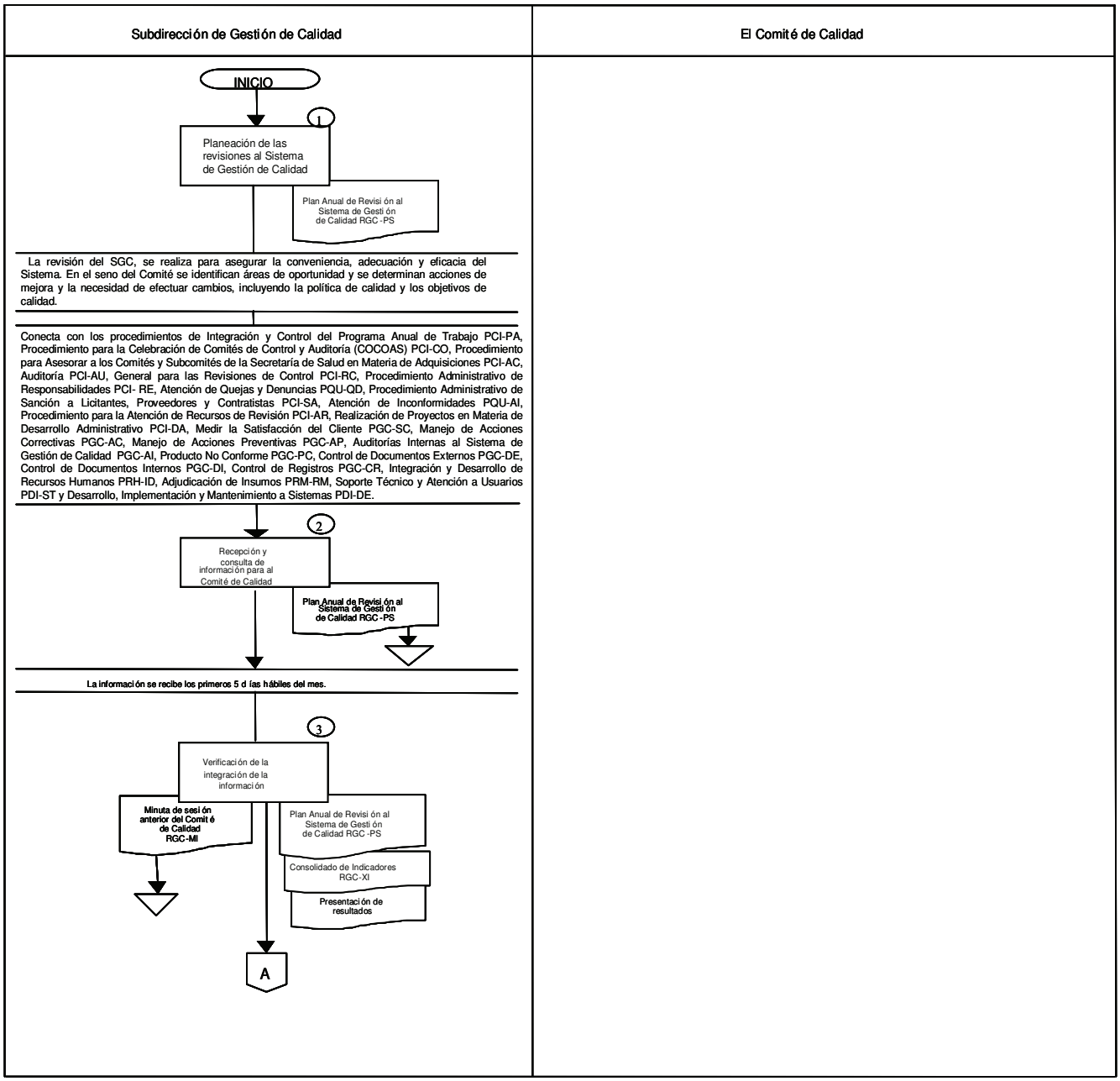
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.2 Envía Minuta escaneada por correo electrónico a todos los integrantes del Comité de Calidad, imprime acuse y archiva	
7. Comunicación interna con el personal.	Al recibir la minuta de la sesión del Comité de Calidad. 7.1 Difunde a todo el personal que se encuentra a su cargo los resultados de los indicadores, acuerdos, decisiones y acciones derivados de la revisión del SGC, genera lista de asistencia de los participantes y archiva.  Información	El Comité de Calidad
	La información debe fluir desde los niveles directivos hasta los operativos y viceversa, cumpliendo con el esquema anterior. <u>Personal de las áreas:</u> 7.2 Retroalimenta al representante del Comité de Calidad, sobre mejoras, avances en acciones, necesidad de recursos y recomendaciones.	Personal del OIC

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	7.3 Genera la **Minuta RGC-MI** de acuerdos, compromisos y acciones a seguir, recaba firma de asistentes y archiva en carpeta. *Conecta con actividad 2.1.* La carpeta con las minutas del Comité de Calidad y las minutas del Área, debe estar accesible para todo el personal del Área.	
8. Seguimiento de los acuerdos del Comité de Calidad.	8.1 Da seguimiento a los acuerdos emitidos en la **Minuta RGC-MI** según se requiera y reporta estatus de avance en la siguiente sesión de Revisión. *Conecta con actividad 2.1.* **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Gestión de Calidad.

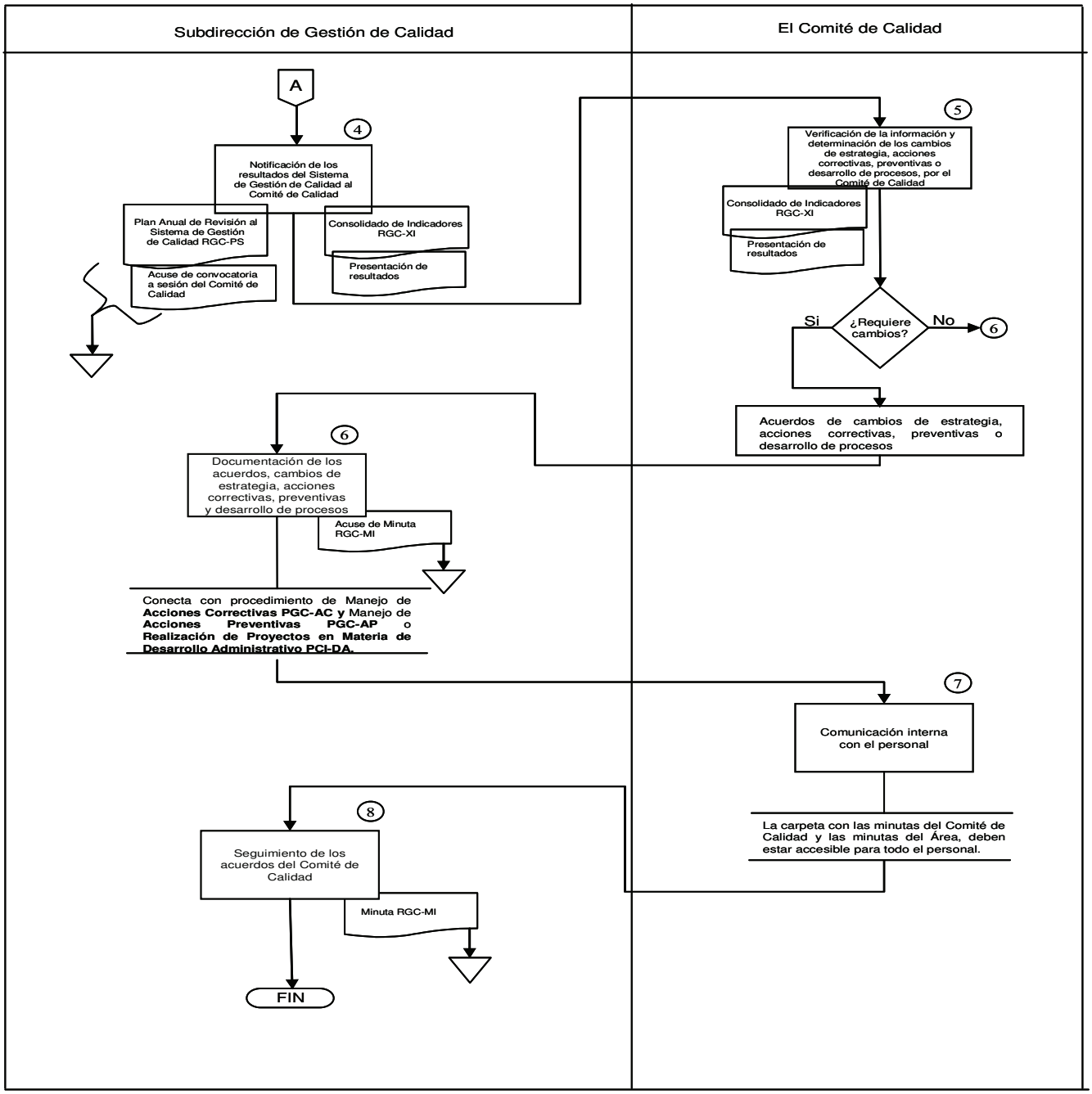
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Calidad.	MGC-MC
Modelo del Sistema de Gestión de Calidad del OIC.	DGC-MI
Flujo del macroproceso de Gestión de Calidad.	DGC-GC
Procedimiento para el Manejo de Acciones Correctivas.	PGC-AC
Procedimiento para el Manejo de Acciones Preventivas.	PGC-AP
Procedimiento para la Integración y Control del Programa Anual de Trabajo.	PCI-PA
Procedimiento para la Celebración de Comités de Control y Auditoría.	PCI-CO
Procedimiento para Asesorar a los Comités y Subcomités de la Secretaría de Salud en Materia de Adquisiciones.	PCI-AC
Procedimiento de Auditoría Interna	PCI-AU
Procedimiento para la Atención de Quejas y Denuncias.	PQU-QD
Procedimiento para la Atención de Recursos de Revisión.	PCI-AR
Procedimiento para la Atención de Inconformidades.	PQU-AI
Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo.	PCI-DA
Procedimiento Administrativo para Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas.	PCI-SA
Procedimiento Administrativo de Responsabilidades.	PCI-RE
Procedimiento General para Realizar Revisiones de Control.	PCI-RC

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Procedimiento para la Integración y Desarrollo de Recursos Humanos.	PRH-ID
Procedimiento de Adjudicación de Insumos.	PRM-RM
Procedimiento para el Control de Registros.	PGC-CR
Procedimiento para el Control de Documentos Internos.	PGC-DI
Procedimiento para el Control de Documentos Externos.	PGC-DE
Procedimiento para Medir la Satisfacción del Cliente.	PSG-SC
Procedimiento para la Realización de Auditorías Internas al Sistema de Gestión de Calidad.	PGC-AI
Procedimiento para el Producto No Conforme.	PGC-PC
Procedimiento para el Soporte Técnico y Atención a Usuarios.	PDI-ST
Procedimiento de Desarrollo, Implementación y Mantenimiento de Sistemas.	PDI-DE

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Plan Anual de Revisión al Sistema de Gestión de Calidad	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-PS
Minuta	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-MI
Consolidado de Indicadores	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-XI

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Comité de Calidad:
Grupo directivo del Órgano Interno de Control, el cual tiene como principales funciones las de dirigir, coordinar, orientar, fortalecer y comunicar internamente del Sistema de Gestión de Calidad.

El Comité de Calidad está integrado por el Titular del Órgano Interno de Control, Titular de Quejas y de Responsabilidades, Titular de Auditoría Interna, Titular de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, Direcciones de Área, Coordinación Administrativa, Subdirección de Control Operativo y Subdirección de Gestión de Calidad.

8.2 Sistema de Gestión de la Calidad (SGC):
Se refiere al conjunto de elementos mutuamente relacionados para dirigir y controlar el Órgano Interno de Control, con el fin de cumplir eficaz y eficientemente los requerimientos del cliente.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	27 Agosto de 2004	• Actualización del procedimiento.
2	25 de Febrero de 2005	• Redefinición de la Política 6 del procedimiento. • Mejora de los siguientes puntos del procedimiento: 2, 3, 4, 5, 8. • Inclusión de los integrantes del Comité de Calidad.
3	1 de Junio de 2006	• Se incorporan los procesos de Revisiones de Control, proceso Administrativo de Responsabilidades, proceso Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas y Sistemas. • Se actualiza la política 3.6.
4	1 de febrero de 2007	• Actualización del punto 2 “Recepción y consulta de información para reportar al Comité de Calidad” y del punto 6”Documentación de los acuerdos, cambios de estrategia, acciones correctivas, preventivas y desarrollo de procesos”. • Se incluyó una nota después de la actividad 4.3 a fin de que los miembros del Comité de Calidad reporten los resultados de la operación de sus procesos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
5	16 de julio de 2007	• Se incorporaron los procedimientos para **Asesorar a los Comités y Subcomités de la Secretaría de Salud en Materia de Adquisiciones PCI-AC** y para la **Atención de Recursos de Revisión PCI-AR**. • Se eliminó la nota de la actividad 4.3 relativa a que los miembros del Comité de Calidad presentan en la sesión los resultados de sus indicadores, debido a que es una forma opcional.

10.0 ANEXOS

10.1 Plan Anual de Revisión al Sistema de Gestión de Calidad RGC-PS
10.2 Minuta RGC-MI
10.3 Consolidado de Indicadores RGC-XI

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO DEL PLAN ANUAL DE REVISIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (RGC-PS)

Se deberá anotar:

1. El año en que se realiza la revisión al Sistema de Gestión de Calidad.
2. El tiempo programado (la semana del mes en que se programará la sesión).
3. El tiempo real (se sombreará este espacio una vez que la revisión programada haya sido realizada).
4. Realizar comentarios si es requerido.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
PLAN ANUAL DE REVISIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

* AÑO	1																																																	
MES	* ENERO				* FEBRERO				* MARZO				* ABRIL				* MAYO				* JUNIO				* JULIO				* AGOSTO				* SEPTIEMBRE				* OCTUBRE				* NOVIEMBRE				* DICIEMBRE			
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
* P		2																																																	
R		3																																																	

COMENTARIOS: 4

P= PROGRAMADO **R= REAL**

*** Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO PARA LA MINUTA (RGC-MI)

Se deberá anotar:

1. El asunto de la reunión que se desarrolla.
2. La fecha de la reunión.
3. El número consecutivo de participantes.
4. El nombre completo de los participantes que asistieron a la reunión.
5. Las iniciales en mayúsculas de los participantes.
6. La firma de cada uno de los participantes que asistieron a la reunión.
7. La descripción de las actividades que se desarrollaron en la reunión.
8. El número consecutivo de los acuerdos / compromisos establecidos.
9. Los acuerdos y compromisos establecidos.
10. Las iniciales en mayúsculas del responsable de llevar a cabo los acuerdos / compromisos.
11. La fecha comprometida de implantar los acuerdos / compromisos.
12. El nombre de quien elaboró la minuta y la fecha del reporte.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

Minuta

* ASUNTO: 1

2 *** Fecha de reunión**

Núm.	* PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	INICIALES	FIRMA
3	4	5	6

* ACTIVIDADES DESARROLLADAS
•
•
•
•
•
• 7
•
•
•
•
•
•

Núm.	* ACUERDOS /COMPROMISOS	RESP	* FECHA COMP
8	9	10	11

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

***Campos obligatorios**
Elaboró:
Fecha del reporte:

12

RGC-MI / 02

GUÍA DE LLENADO DEL CONSOLIDADO DE INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (RGC-XI)

Se deberá anotar:

1. El nombre del proceso que pertenece el indicador.
2. El nombre del indicador.
3. La forma en que se captura el indicador.
4. Estándar en el cual debe cumplir el indicador.
5. Nombre de la persona que es responsable de reportar el indicador
6. Mes que se esta reportando el indicador.
7. Objetivo o meta del indicador a alcanzar en el mes.
8. Calificación del indicador directivo del SGC si cumple o no con el objetivo o meta planteada.
9. Promedio de los indicadores directivos del mes.
10. Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a las siguientes categorías (Sobresaliente, Cumple y No Cumple).

I. 2 Sobresaliente.
II. 1 Cumple.
III. 0 No Cumple.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
CONSOLIDADO DE INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC) 2005

Núm.	* Nombre del Proceso	* Nombre del Indicador	* Fórmula	* Estándar Establecido	*Responsable	*Enero	Meta	Calificación	*Febrero	Meta	Calificación	*Marzo	Meta	Calificación	*Abril	Meta	Calificación	*Mayo	Meta	Calificación	*Junio	Meta	Calificación	*Julio	Meta	Calificación	*Agosto	Meta	Calificación	*Septiembre	Meta	Calificación	*Octubre	Meta	Calificación	*Noviembre	Meta	Calificación	*Diciembre	Meta	Calificación
	1	2	3	4	5	6	7	8	6			6			6			6			6			6			6			6			6			6			6		

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

11. Procedimiento para el Manejo de Acciones Correctivas.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Definir la metodología para implementar acciones correctivas con el fin de eliminar las causas raíz de las no conformidades reales que afecten al Sistema de Gestión de Calidad o al cliente.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 Se generará y documentará el **Registro de No Conformidad RGC-RC** por:

- ✓ No conformidad real identificada durante las auditorías internas realizadas al Sistema de Gestión de Calidad.
- ✓ No conformidad real identificada durante las auditorías externas realizadas al Sistema de Gestión de Calidad.
- ✓ Las revisiones al Sistema de Gestión de Calidad por parte del Comité de Calidad.
- ✓ Desviaciones o problemas en los procesos o servicios identificados por clientes internos del Órgano Interno de Control.
- ✓ Incumplimiento o tendencia a la baja de los indicadores operativos del Sistema de Gestión de Calidad.
- ✓ Encuestas de Satisfacción del Cliente cuando no se cumpla con el estándar.

3.2 El Titular, Director, Subdirector, Jefe de Departamento o Coordinador Administrativo deben determinar la acción para atacar la causa raíz del problema y elaborar el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC.**

3.3 La metodología a utilizar para la investigación de la causa raíz del problema es el **Causa-efecto RGC-EF** (diagrama de pescado), con la asesoría del Subdirección de Gestión de Calidad.

3.4 Las acciones que se determinen deben orientarse a eliminar las causas que originan la no conformidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.5 El Titular, Director, Subdirector, Jefe de Departamento, Coordinador Administrativo o el Subdirector de Gestión de Calidad son los autorizados para levantar una no conformidad al Sistema de Gestión de Calidad.

3.6 Cuando se requiera prórroga en las fechas de implantación de las acciones a seguir para solventar la no conformidad, se someterá al Comité de Calidad para su aprobación informando la justificación del cambio y se registrará en el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** en el apartado de comentarios.

3.7 El Titular, Director, Subdirector, Jefe de Departamento o Coordinador Administrativo debe requisitar el **Registro de No Conformidad RGC-RC**, crear el grupo de trabajo para la determinación de la causa raíz, así como aprobar y dar seguimiento al **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC**.

3.8 El Subdirector de Gestión de Calidad debe revisar el requisitado y contenido del **Registro de No Conformidad RGC-RC** y validar que el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** solvente la no conformidad detectada, asimismo, validar el cumplimiento del **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** y los resultados obtenidos.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción de Información de los Procesos.	**INICIA PROCEDIMIENTO** Viene de los procedimientos de **Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad PGC-AI, Medir la Satisfacción del Cliente PGC-SC, Producto No Conforme PGC-PC y Revisiones al Sistema de Gestión de Calidad PGC-RS.** 1.1 Recibe información generada de los procesos de **Auditorías Internas al Sistema de Gestión de Calidad PGC-AI,** el **Reporte de Auditoría Interna RGC-RG, Medir la Satisfacción del Cliente PGC-SC, Producto No Conforme PGC-PC,** el **Producto No Conforme RGC-NX, Revisión al Sistema de Gestión de Calidad PGC-RS,** así como del **consolidado de Indicadores RGC-XI.**	Titular, Dirección, Subdirección, Departamento, Coordinación Administrativa
2. Elaboración del Registro de No Conformidad RGC-RC	*Personal Operativo:* 2.1 Requisita el **Registro de No Conformidad RGC-RC,** indicando el tipo de acción, el número de no conformidad, el medio por el cual se detecta la no conformidad y la descripción del problema.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Determinación de la causa raíz	3.1 Coordina reunión de trabajo con los titulares, directores, subdirectores, jefes de departamento o personal operativo, para analizar si la causa raíz del problema es simple o no. *¿La Causa Raíz es?:* *Causa No Simple.* 3.2 Establece con los titulares, directores, subdirectores, jefes de departamentos y/o personal operativo la causa raíz de la no conformidad por medio de la metodología de **Causa-efecto RGC-EF** (diagrama de pescado) y determinan las acciones a seguir para solventar la no conformidad. *Conecta con la actividad 4.1.* La Dirección de Desarrollo Administrativo brinda la consultoría necesaria para identificar la causa raíz del problema. *Causa Simple.* 3.3 Establecen con los titulares, directores, subdirectores, jefes de departamentos o personal operativo, las acciones a seguir, para solventar la no conformidad desde su causa raíz. *Conecta con la actividad 4.1.*	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4. Elaboración del Plan de Acción para No Conformidad	4.1 Requisita en el **Registro de No Conformidad RGC-RC** la causa raíz de la no conformidad, así como las acciones a seguir para su solventación. 4.2 Elabora el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** de acuerdo con las acciones a seguir analizadas por el equipo de trabajo. 4.3 Entrega el **Registro de No Conformidad RGC-RC** y el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** al Titular, Director o Coordinador Administrativo, para su aprobación. 4.4 Envía a la Subdirección de Gestión de Calidad	Titular, Dirección, Subdirección, Departamento, Coordinación Administrativa
5. Validación del Plan de Acción para No Conformidad para solventar la causa raíz del problema	5.1 Recibe el **Registro de No Conformidad RGC-RC** y el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC**, verifica que las acciones planteadas solventen la causa raíz del problema. *¿El plan de acción solventa la causa raíz?:*	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6. Recepción del Plan de Acción para No Conformidad	*No solventa:* 6.1 Recibe **Registro de No Conformidad RGC-RC** y el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** del Subdirector de Gestión de Calidad por correo electrónico, indicando observaciones para solventar la causa raíz, comenta con el grupo de trabajo e instruye adecuaciones. <u>Grupo de Trabajo:</u> 6.2 Realiza adecuaciones al **Registro de No Conformidad RGC-RC** y/o al **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** y devuelve a la Subdirección de Gestión de Calidad. *Conecta con actividad 4.4.*	Titular, Dirección, Subdirección, Departamento, Coordinación Administrativa
7. Seguimiento de las acciones a implementar	*Solventa:* 7.1 Da seguimiento de las acciones de mejora del **Registro de No Conformidad RGC-RC** y al **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC,** para el seguimiento de las acciones implementadas. De acuerdo a las fechas de implantación del **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC**, se determina el seguimiento del mismo.	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

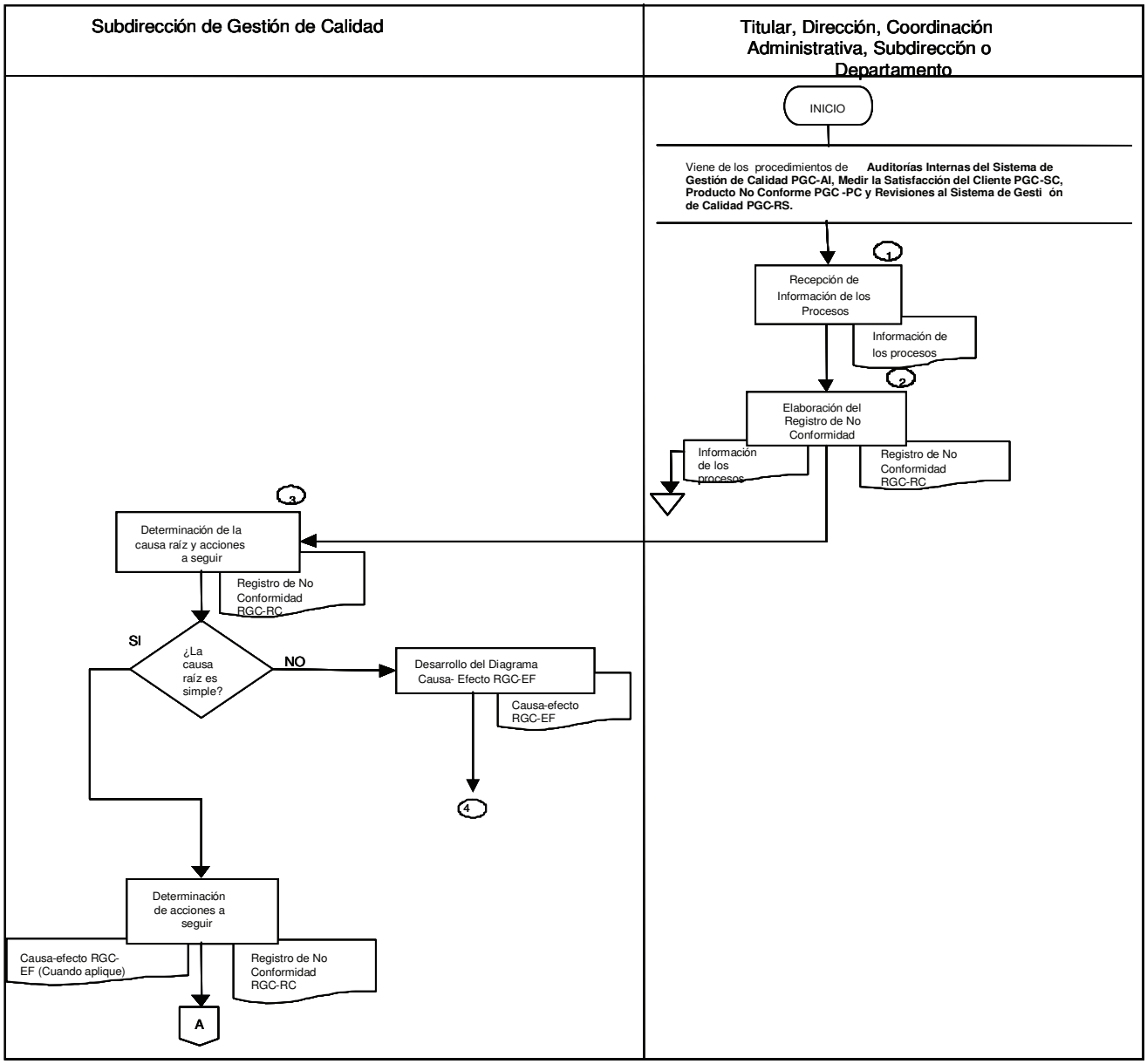
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
8. Verificación de las acciones generadas en el Plan de Acción para No Conformidad	<u>Personal Operativo:</u> 8.1 Realiza el seguimiento del **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** y **Registro de No Conformidad RGC-RC.** 8.2 Solicita a la Subdirección de Gestión de Calidad el **Plan de Acción para No Conformidad PGC-PC** y desarrolla la **Lista de Verificación RGC-LV**. 8.3 Solicita al responsable de la acción correctiva evidencia objetiva del avance y solicita copia de la misma, cuando sea necesario, valida la implantación de las acciones correctivas y determina el avance conforme al **Plan de Acción para No Conformidad PGC-PC**. El porcentaje de avance se determinará de acuerdo al número de actividades implementadas / el número total de actividades a implementar. 8.4 Entrega la **Lista de Verificación RGC-LV** y el porcentaje de avance de la solventación de la no conformidad al Subdirector de Gestión de Calidad. *Porcentaje de implementación.*	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9. Informa al Comité de Calidad del avance del Plan de Acción para No Conformidad	*No es al 100%.* 9.1 Informa al Comité de Calidad el estatus que guarda la acción correctiva de acuerdo al **Registro de No Conformidad RGC-RC** y al **Plan de Acción de No Conformidad RGC-PC.** *Conecta con actividad 7.1.* *Conecta con el Procedimiento de **Revisiones al Sistema de Gestión de Calidad PGC-RS**.*	Subdirección de Gestión de Calidad
10. Cierre del Registro de No Conformidad	*Es al 100 %.* 10.1 Realiza el cierre del **Registro de No Conformidad RGC-RC**, indicando el resultado de las acciones tomadas, solicita firma de autorización al Director de Desarrollo Administrativo. 10.2 Informa al Comité de Calidad sobre la implantación de las acciones y el resultado alcanzado y archiva el **Registro de No Conformidad RGC-RC** y el **Plan de Acción de No Conformidad RGC-PC.** *Conecta con Procedimiento de **Revisiones al Sistema de Gestión de Calidad PGC-RS** actividad 1.1.* **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

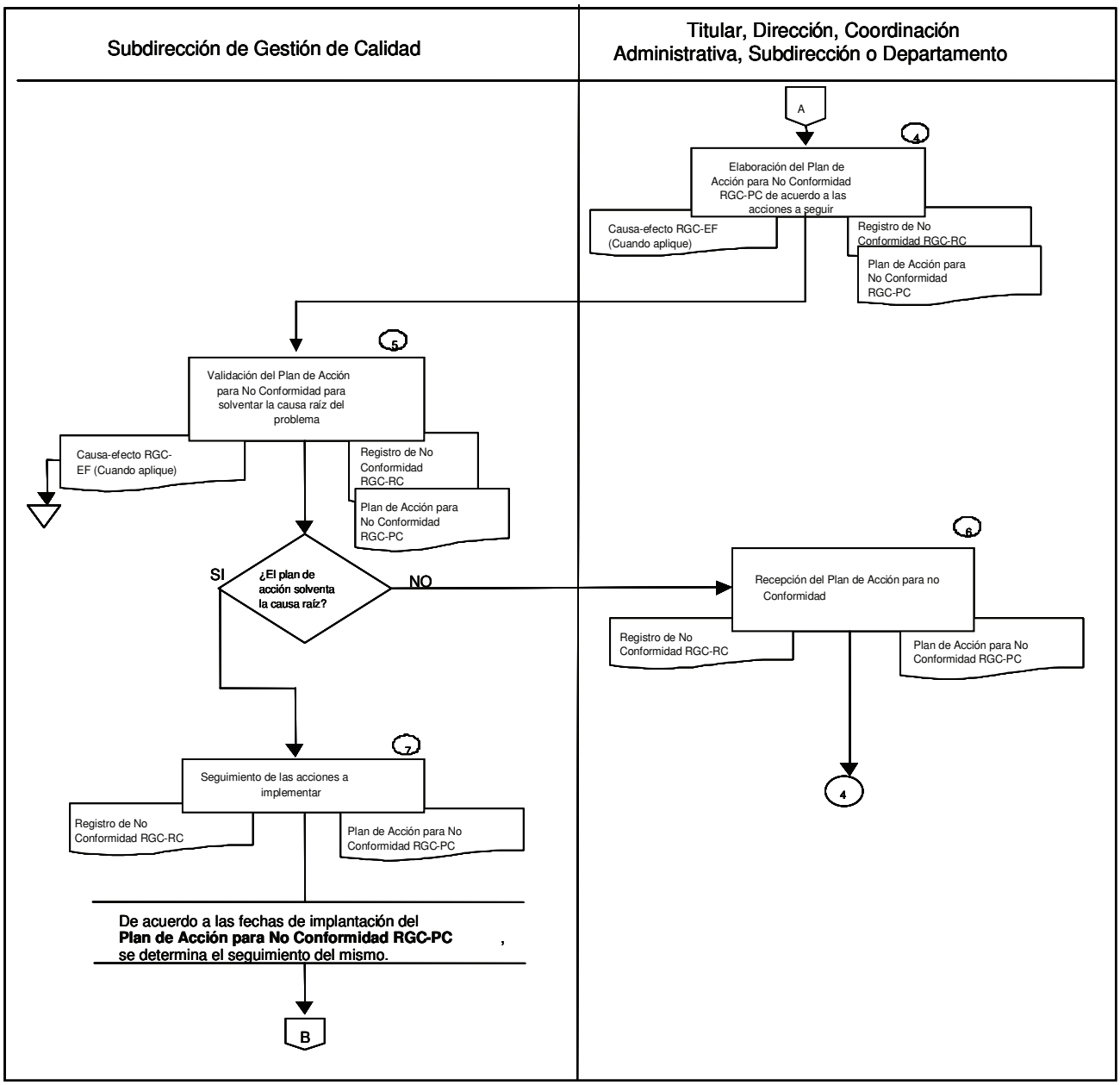
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



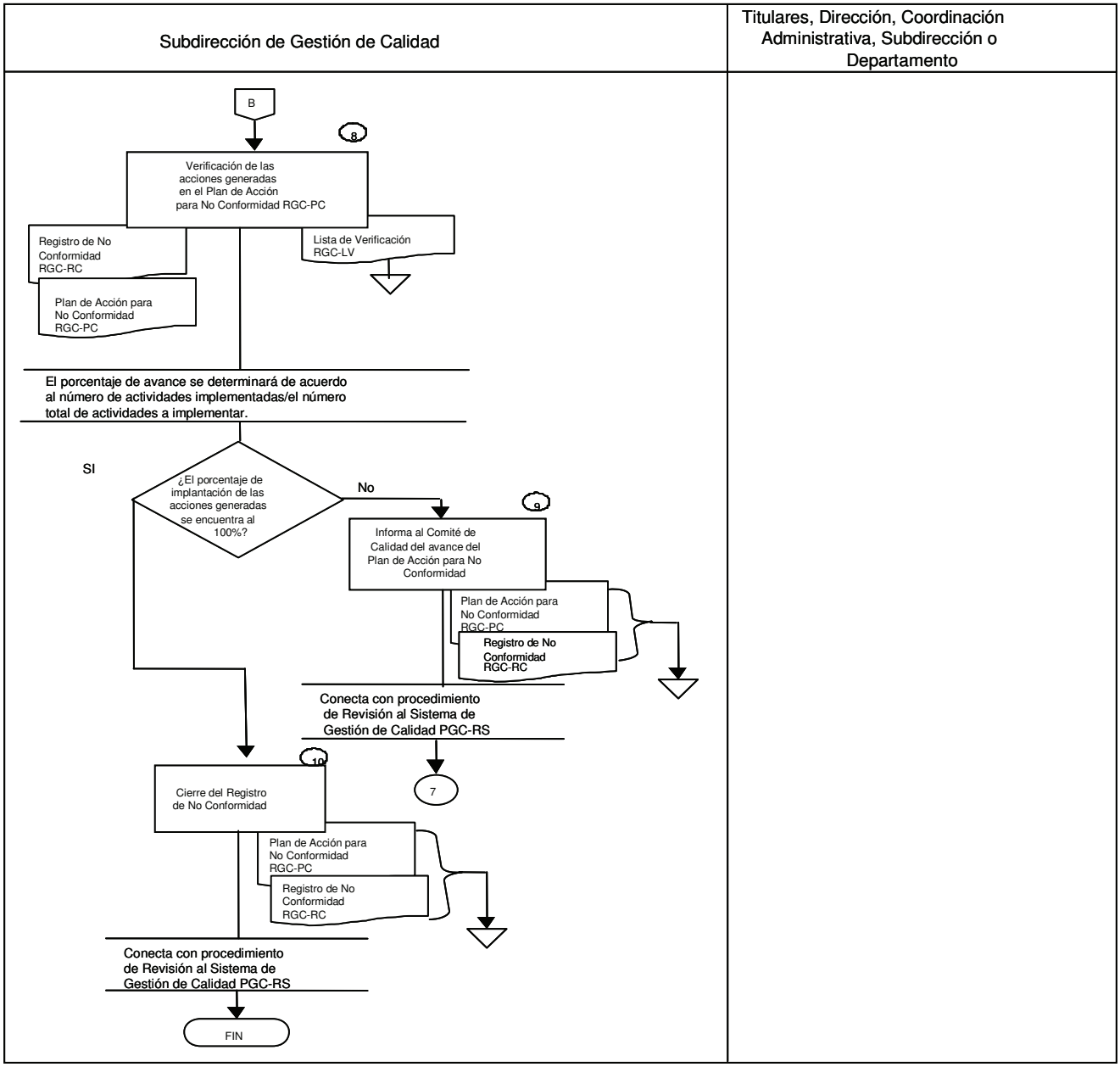
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Calidad.	MGC-MC
Procedimiento para la Realización de Auditorías Internas al Sistema de Gestión de Calidad.	PGC-AI
Procedimiento Para Medir la Satisfacción del Cliente.	PGC-SC
Procedimiento para el Producto No Conforme.	PGC-PC
Procedimiento para la Revisión al Sistema de Gestión de Calidad.	PGC-RS
Procedimiento para el Manejo de Acciones Preventivas.	PGC-AP

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Registro de No Conformidad	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-RC
Plan de Acción para No Conformidad	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-PC
Causa-efecto	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-EF

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Acción Correctiva

Pasos o actividades tomados para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable para el Sistema de Gestión de Calidad.

8.2 Reporte de no conformidad

Se refiere al incumplimiento de un requisito de la norma ISO 9001:2000 o del procedimiento.

8.3 Lista de Verificación

Serie de preguntas a realizar al auditado con el fin de determinar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

8.4 Evidencia Objetiva

Consiste en datos o registros que poseen información de un requisito del Sistema de Gestión de Calidad.

8.5 Causa Simple

Es aquella en la que se identifica y conoce la causa raíz de la no conformidad.

8.6 Causa No Simple

Es aquella en la que no se identifica la causa raíz de la no conformidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	27 de agosto de 2004	• Actualización del procedimiento. • Descripción de los términos causa simple y causa no simple.
2	25 de febrero de 2005	• Se redefinieron las políticas del procedimiento. • Se eliminó la actividad 1.2, 6.1, 6.2 y 6.3 por mejora del proceso. • Se mejoraron las actividades 1.1, 2.1, 3.1 y se adicionaron la 3.2 y la 3.3 • Se incluyó el registro del diagrama causa-efecto.
3	1 de febrero de 2007	• Separación de las acciones preventivas de este procedimiento para realizar uno nuevo para las acciones preventivas.
4	16 de julio de 2007	• Se elimina la figura de auditor interno y auditado (punto 8) para el seguimiento del Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC. • Se elimina del glosario de términos “acciones preventivas” y “auditado”.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

10.0 ANEXOS

10.1	Registro de No Conformidad	RGC-RC
10.2	Plan de Acción para No Conformidad	RGC-PC
10.3	Causa-efecto	RGC-EF

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO PARA EL REGISTRO DE NO CONFORMIDAD (RGC-RC)

Se deberá anotar:

1. Marcar con una “x” el tipo de acción que se establece.
2. El número consecutivo de la No Conformidad.
3. La fecha en que se determina la No Conformidad.
4. Marcar con una “x” el medio por el se detecto la No Conformidad correspondiente.
5. Describir el problema por el que se generó la No Conformidad.
6. El nombre del Área responsable, dónde se determinó la No Conformidad.
7. El nombre completo y firma de la persona responsable de la No Conformidad.
8. La fecha de la No Conformidad determinada.
9. Descripción de la causa raíz de la No Conformidad.
10. La descripción de las Acciones de Mejora a seguir para corregir la No Conformidad.
11. El nombre completo y firma del responsable de llevar acabo las Acciones de Mejora.
12. La fecha de cuándo se determinaron las Acciones de Mejora.
13. Marcar con una “x” el nivel jerárquico de quien autoriza las acciones de mejora correspondiente.
14. Nombre y firma del servidor público que autoriza las acciones.
15. Describir la evidencia de las Acciones Implantadas que entregó el área para corregir la No Conformidad.
16. El nombre completo y firma del Auditor Interno responsable del cierre de la No Conformidad.
17. La fecha del cierre de la No Conformidad.
18. Nombre y firma de quién autoriza el cierre de la No Conformidad.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno
Dirección de Desarrollo Administrativo

Registro de No Conformidad

*Tipo de acción: 1 Correctiva ☐ Preventiva / Acción de Mejora ☐

*Número de no conformidad: 2

*Fecha: 3 _____

*Medio por el que se detecta la No Conformidad:
- Auditoría ☐
- Satisfacción al cliente ☐
- Revisión del Comité ☐

4

***Descripción del problema**

5

*Área responsable: 6 _____

*Fecha: 8 _____

*Nombre y firma del responsable: 7 _____

***Causa Raíz de la No Conformidad**

9

*Acciones de Mejora a seguir de la No Conformidad

10

*Nombre y firma del responsable de las acciones:_____ 11

*Fecha:_____ 12

Titular del Área ☐

Director de Área ☐ 13

Coordinador Administrativo ☐

* Nombre y firma de autorización de las acciones:
14
_____

*Evidencia de las Acciones Implantadas

15

*Nombre y Firma del auditor Interno responsable del cierre:_____ 16

*Fecha de cierre:_____ 17

***Autorización del cierre**
de la No Conformidad

18
_____
Dirección de Desarrollo Administrativo

GUÍA DE LLENADO DEL PLAN DE ACCIÓN PARA NO CONFORMIDAD (RGC-PC)

Se deberá anotar:

1. El número asignado a la no conformidad.
2. El responsable del área auditada de la no conformidad.
3. El número consecutivo de las no conformidades.
4. Describir las acciones de las no conformidades.
5. El tiempo programado para solventar la no conformidad, a fin de planear se establece la fecha programada en la que se llevarán a cabo las acciones, en esta sección se sombrean de acuerdo a la semana del mes y si se considera útil se marcan las fechas exactas.
6. Marcar el tiempo real se llenará este espacio una vez que la no conformidad programada haya sido implantada.
7. Los comentarios relativos al registro.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
PLAN DE ACCIÓN PARA NO CONFORMIDAD

*** Número de No Conformidad:** 1 *** Responsable de la No Conformidad:** 2

| * No. | * ACCIONES | AÑO | | |

GUÍA DE LLENADO DEL CAUSA-EFECTO (RGC-EF)

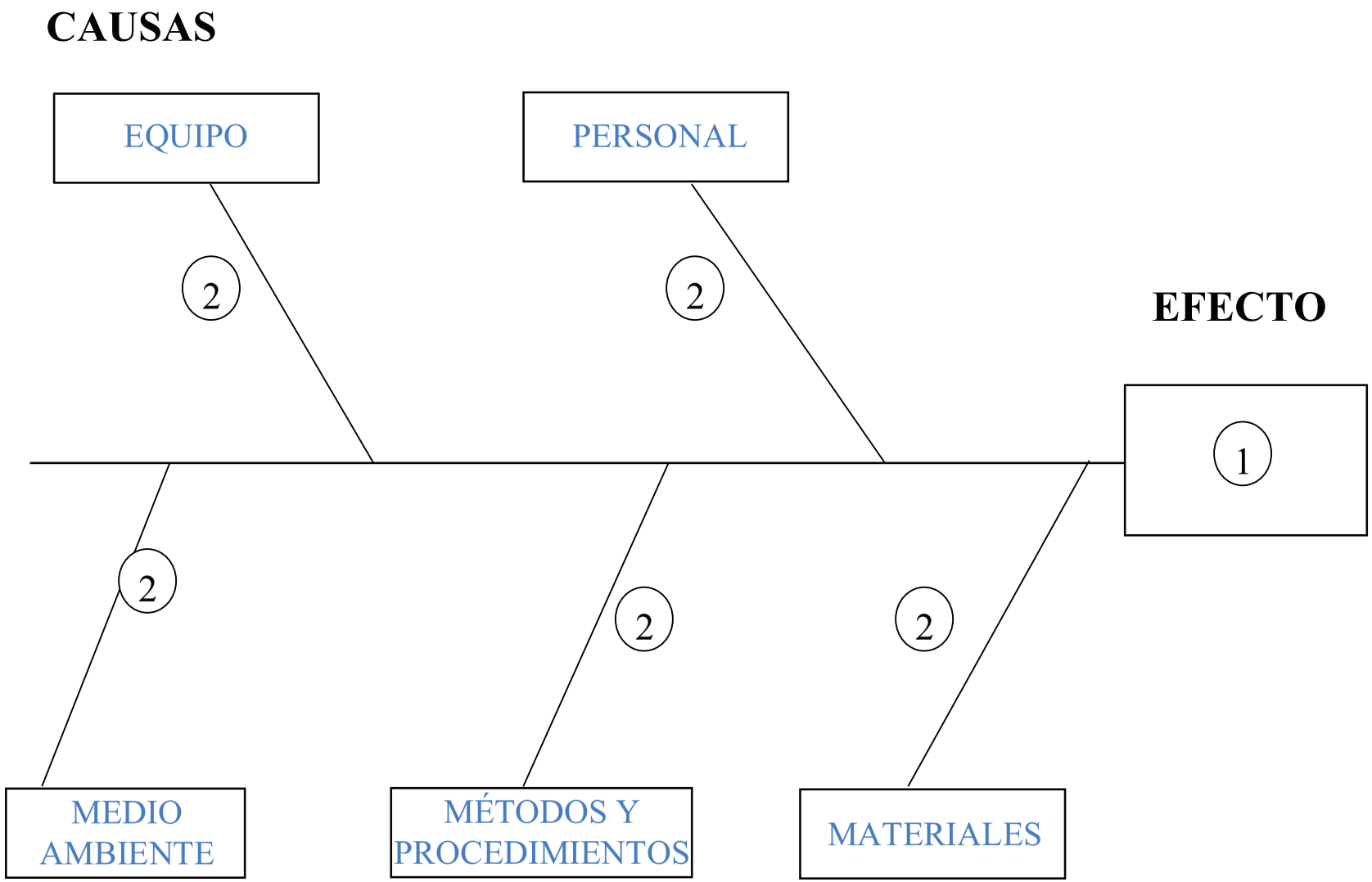
Se deberá anotar:

1. Se indica cual es el efecto, problema o no conformidad que se quiera solucionar.

2. Determinar por lluvia de ideas las causa que ocasiona efecto, problema o no conformidad por cada uno de los siguientes aspectos:
    a. Equipo.
    b. Personal.
    c. Medio ambiente.
    d. Métodos y Procedimientos.
    e. Materiales.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

CAUSA - EFECTO



SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

12. Procedimiento para el Manejo de Acciones Preventivas.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Definir la metodología para implementar acciones preventivas con el fin de eliminar las causas raíz de las no conformidades potenciales que pudieran afectar al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) o al cliente.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 El Titular, directores, subdirectores, jefes de departamento, Coordinador Administrativo o Subdirector de Gestión de Calidad son los autorizados para levantar una acción preventiva al Sistema de Gestión de Calidad, por:

- ✓ No conformidad potencial (observación) identificada durante las auditorías internas realizadas al Sistema de Gestión de Calidad, documentadas en el **Reporte de Auditoría Interna RGC-RG**
- ✓ No conformidad potencial (observación y oportunidad de mejora) identificada durante las auditorías externas realizadas al Sistema de Gestión de Calidad e indicada en el informe concentrado de auditoría.
- ✓ Posibles deficiencias de los procesos o del SGC, identificadas por la revisión al Sistema de Gestión de Calidad por parte del Comité de Calidad, documentado en la **Minuta RGC-MI**.
- ✓ Tendencia a la baja del estándar de los indicadores del SGC de acuerdo al **Consolidado de Indicadores RGC-XI.**
- ✓ Desviaciones en los procesos o servicios identificados por clientes internos del Órgano Interno de Control.
- ✓ Comentarios u observaciones de la encuestas de satisfacción del cliente.

3.2 El Titular, Director, Subdirector, Jefe de Departamento o Coordinador Administrativo debe requisitar el **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC**, crear el grupo de trabajo para la determinación de la causa raíz, aprobar, elaborar y dar seguimiento al **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.3 La metodología a utilizar para la investigación de la causa raíz del problema potencial es el **Causa-efecto RGC-EF** (diagrama de pescado), con la asesoría del Subdirector de Gestión de Calidad.

3.4 Las acciones que se determinen deben orientarse a eliminar o minimizar los efectos de la no conformidad potencial.

3.5 Cuando se requiera prórroga en las fechas de implantación de las acciones a seguir para solventar la no conformidad, se someterá al Comité de Calidad para su aprobación y la justificación del cambio se registrará en el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** en el apartado de comentarios.

3.6 La Subdirección de Gestión de Calidad debe revisar el requisitado y contenido del **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC** y validar que el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** solvente la no conformidad potencial detectada, asimismo, validar el cumplimiento de dicho Plan de Acción y los resultados obtenidos.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción de Información de los Procesos.	**INICIA PROCEDIMIENTO** *Conecta de los procedimientos de* ***Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad PGC-AI, Medir la Satisfacción del Cliente PGC-SC y Revisiones al Sistema de Gestión de Calidad PGC-RS.*** 1.1 Recibe información generada de los procedimientos de **Auditorías Internas al Sistema de Gestión de Calidad PGC-AI,** el **Reporte de Auditoría Interna RGC-RG, Revisión al Sistema de Gestión de Calidad PGC-RS, Medir la Satisfacción del Cliente PGC-SC,** *así como información del* **consolidado de Indicadores RGC-XI,** los cometarios y sugerencias realizadas en las encuestas de servicio, las observaciones generales y propuestas de mejora realizadas por la empresa certificadora o por el Comité de Calidad. 1.2 Analiza la información recibida y determina si existe una no conformidad potencial.	Titular, Dirección, Subdirección, Departamento, Coordinación Administrativa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
2. Elaboración del Registro de No Conformidad Potencial	<u>Personal Operativo:</u> 2.1 Solicita al Subdirector de Gestión de Calidad el número de no conformidad potencial. 2.2 Asigna el número de no conformidad potencial y envía correo electrónico al Titular, Director, Subdirector, Departamento o Coordinador Administrativo. 2.3 Requisita el **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC,** indicando el tipo de acción, el número de no conformidad, el medio por el cual se detecta la no conformidad y la descripción del problema. 2.4 Envía el **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC** a la Subdirección de Gestión de Calidad.	Subdirección de Gestión de Calidad Titular, Dirección, Subdirección, Departamento, Coordinación Administrativa
3. Determinación de la causa raíz	3.1 Coordina reunión de trabajo con los Titulares, Directores, Subdirectores, Departamento y Personal Operativo, para analizar si la causa raíz del problema es simple o no. *¿La Causa Raíz es?:* *Causa No Simple.*	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.2 Determina con los Titulares, Directores, Subdirectores, Departamento y Personal Operativo, la causa raíz de la no conformidad por medio de la metodología de **Causa-efecto RGC-EF** (diagrama de pescado) y determinan las acciones a seguir para solventar la no conformidad potencial. *Conecta con la actividad 4.1.* La Dirección de Desarrollo Administrativo brinda la consultoría necesaria para identificar la causa raíz del problema. *Causa Simple* 3.3 Determina con los Titulares, Directores, Subdirectores, Departamentos y Personal Operativo, las acciones a seguir, para solventar la no conformidad desde su causa raíz. *Conecta con la actividad 4.1.*	
4. Elaboración del Plan de Acción para No Conformidad Potencial	4.1 Requisita en el **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC** la causa raíz de la no conformidad, así como las acciones a seguir definidas para la solventación del posible problema. 4.2 Elabora el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** de acuerdo con las acciones a seguir analizadas por el equipo de trabajo.	Titular, Dirección, Subdirección, Departamento o Coordinación Administrativa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.3 Entrega el Registro de **No Conformidad Potencial RGC-NC y el Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC**	
5. Validación del Plan de Acción para No Conformidad Potencial para solventar la causa raíz del problema	5.1 Recibe el **Registro de No Conformidad RGC-RC** y el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC**, verifica que las acciones planteadas solventen la causa raíz del problema. *¿El plan de acción solventa la causa raíz?:*	Subdirección de Gestión de Calidad
6. Recepción del Plan de Acción para No Conformidad	*No solventa:* 6.1 Recibe **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC** y el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC,** del Subdirector de Gestión de Calidad, indicando las observaciones correspondientes. 6.2 Se reúne con el equipo para comentar las observaciones y acuerdan las adecuaciones al **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC** y/o al **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC.**	Titular, Dirección, Subdirector, Departamento o Coordinación Administrativa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.3 Realiza adecuaciones al **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC** y/o el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** y devuelve a la Subdirección de Gestión de Calidad. *Conecta con actividad 5.1.*	
7. Seguimiento de las acciones a implementar	*Solventa:* 7.1 Da seguimiento a las acciones de mejora del **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC** y el **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC,** para el seguimiento de las acciones implementadas. De acuerdo a las fechas de implantación del **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC**, se determina el seguimiento del mismo.	Subdirección de Gestión de Calidad
8. Verificación de las acciones generadas en el Plan de Acción para No Conformidad Potencial	Personal Operativo: 8.1 Realiza el seguimiento del **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC** y **Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC** conforme a los tiempos comprometidos**.**	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	8.2 Solicita a la Subdirección de Gestión de Calidad el **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC** y desarrolla la **Lista de Verificación RGC-LV**. 8.3 Solicita al Área a revisar fecha y hora para realizar el seguimiento de la no conformidad potencial. 8.4 Solicita al personal responsable de la No Conformidad Potencial evidencia objetiva del avance y solicita copia de la misma cuando sea necesario, valida la implantación de las acciones *preventivas* y determina el avance conforme al **Plan de Acción para No Conformidad PGC-PC**. El porcentaje de avance se determinará de acuerdo al número de actividades implementadas / el número total de actividades a implementar. 8.5 Entrega la **Lista de Verificación RGC-LV** y el porcentaje de avance de la solventación de la no conformidad al Subdirector de Gestión de Calidad. *Porcentaje de implementación.*	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

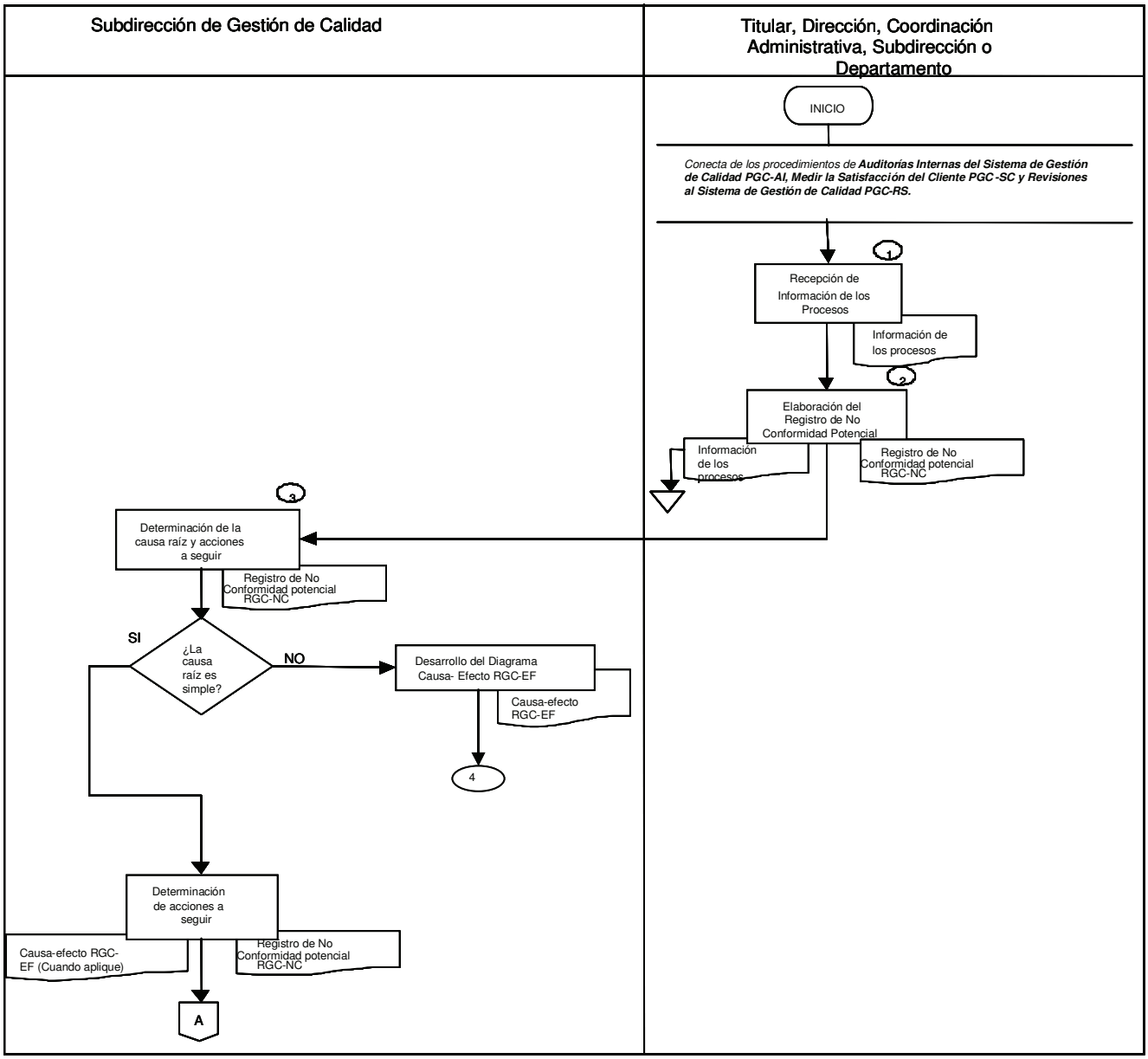
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9. Informa al Comité de Calidad del avance del Plan de Acción para la No Conformidad Potencial	*No es al 100%.* 9.1 Informa al Comité de Calidad el estatus que guarda la acción preventiva, de acuerdo al **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC** y al **Plan de No Conformidad RGC-RC.** *Conecta con actividad 7.1* *Conecta con el procedimiento de* ***Revisiones al Sistema de Gestión de Calidad PGC-RS.***	Subdirección de Gestión de Calidad
10. Cierre del Registro de No Conformidad Potencial	*Es al 100 %.* 10.1 Realiza el cierre del **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC**, indicando el resultado de las acciones tomadas, solicita firma de autorización a la Dirección de Desarrollo Administrativo. 10.2 Informa al Comité de Calidad sobre la implantación de las acciones y el resultado alcanzado y archiva el **Registro de No Conformidad Potencial RGC-NC** y el **Plan de No Conformidad RGC-RC,** así como las evidencias solicitadas durante el seguimiento de la no conformidad potencial**.**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Conecta con procedimiento de ***Revisiones al Sistema de Gestión de Calidad PGC-RS.***	
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

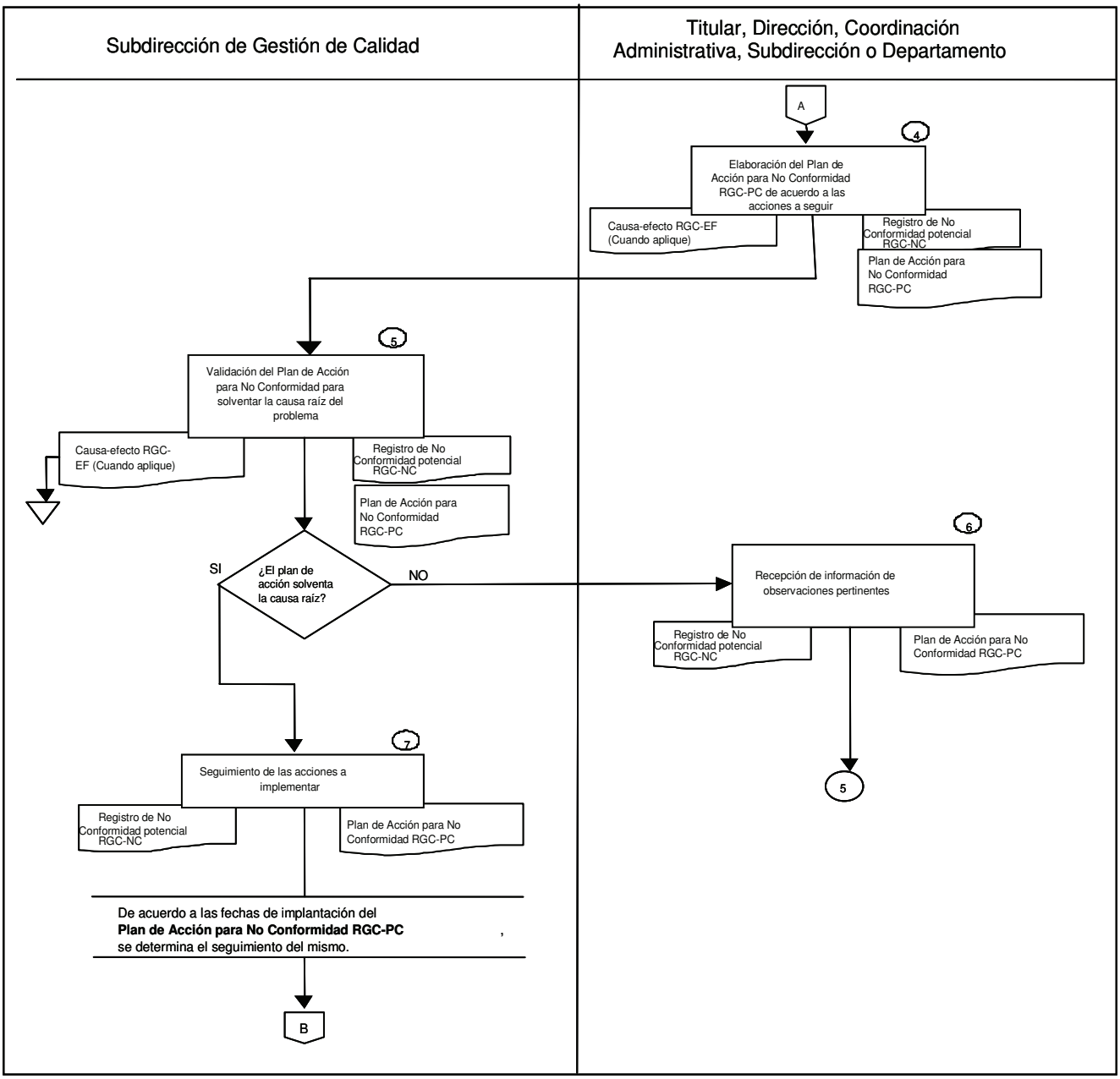
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



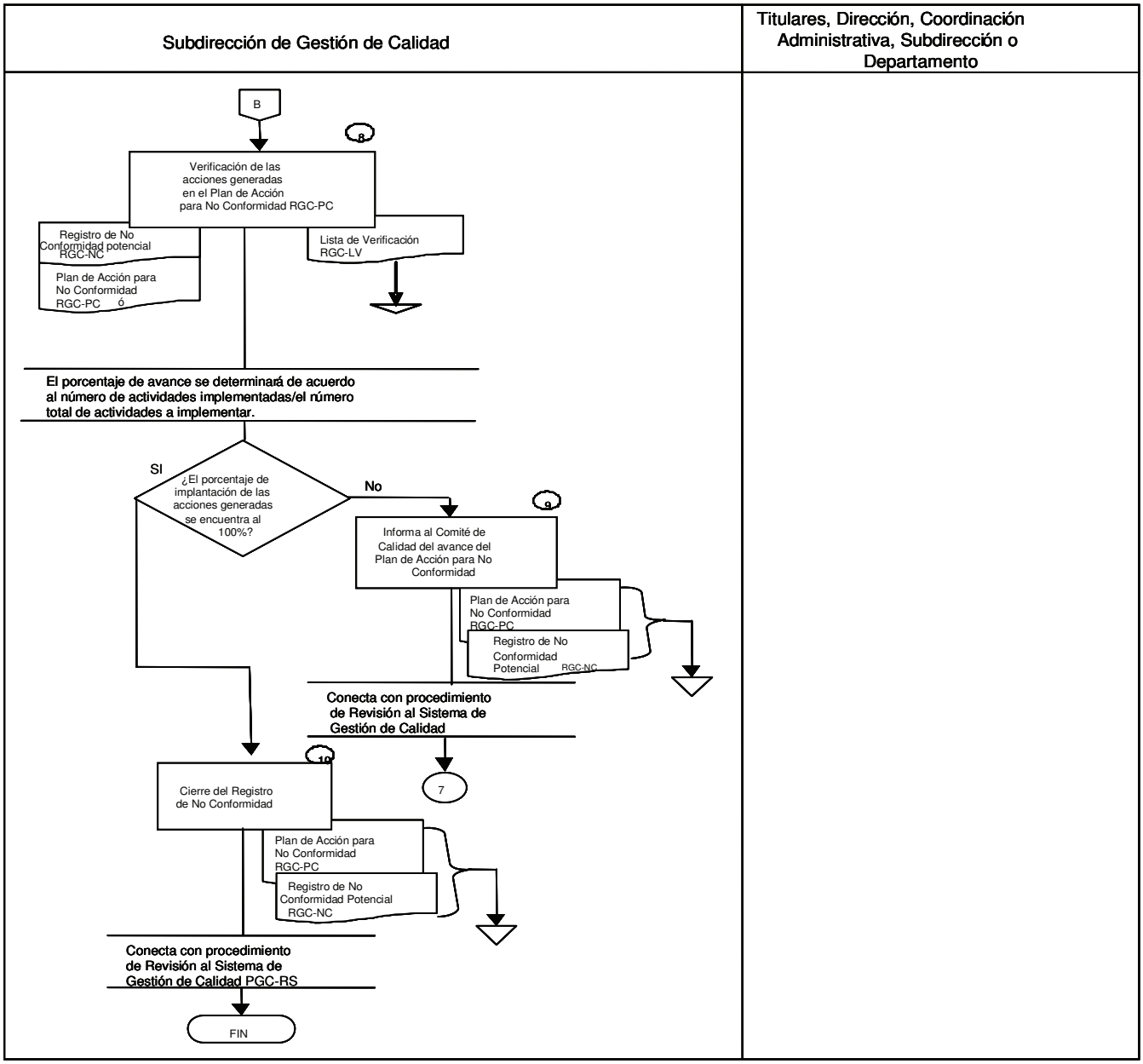
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Calidad.	MGC-MC
Procedimiento para la Realización de Auditorías Internas al Sistema de Gestión de Calidad.	PGC-AI
Procedimiento para Medir la Satisfacción del Cliente.	PGC-SC
Procedimiento para la Revisión al Sistema de Gestión de Calidad.	PGC-RS
Procedimiento para el Manejo de Acciones Correctivas.	PGC-AC

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Registro de No Conformidad Potencial	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-NC
Plan de Acción para No Conformidad	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-PC
Causa-efecto	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-EF

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Acciones Preventivas

Pasos o actividades tomados para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable para el Sistema de Gestión de Calidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.2 Lista de Verificación

Serie de preguntas a realizar al auditado con el fin de determinar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

8.3 Evidencia Objetiva

Consiste en datos o registros que poseen información de un requisito del Sistema de Gestión de Calidad.

8.4 Causa Simple

Es aquella en la que se identifica y conoce la causa raíz de la no conformidad.

8.5 Causa No Simple

Es aquella en la que no se identifica la causa raíz de la no conformidad.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	1 de Febrero de 2007	Nueva Creación.
1	16 de julio de 2007	▪ Se elimina la figura de auditor interno y auditado (punto 8), para el seguimiento del Plan de Acción para No Conformidad RGC-PC. ▪ Se elimina del glosario los términos: “acción correctiva” y “auditado”.

10.0 ANEXOS

10.1	Registro de No Conformidad Potencial	RGC-NC
10.2	Plan de Acción para No Conformidad	RGC-PC
10.3	Causa-efecto	RGC-EF

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO PARA EL REGISTRO DE NO CONFORMIDAD POTENCIAL (RGC-NC)

Se deberá anotar:

1. El número consecutivo de la No Conformidad potencial.
2. La fecha en que se determina la No Conformidad potencial.
3. Marcar con una “x” el medio por el se detecto la No Conformidad potencial correspondiente.
4. Describir el problema por el que se generó la No Conformidad potencial.
5. El nombre del Área responsable, dónde se determinó la No Conformidad potencial.
6. La fecha de la No Conformidad potencial determinada.
7. El nombre completo y firma de la persona responsable de la No Conformidad potencial.
8. Descripción de la causa raíz de la No Conformidad potencial.
9. La descripción de las Acciones de Mejora a seguir para corregir la No Conformidad potencial.
10. El nombre completo y firma del responsable de llevar acabo las Acciones de Mejora.
11. La fecha de cuándo se determinaron las Acciones de Mejora.
12. Marcar con una “x” el nivel jerárquico de quien autoriza las acciones de mejora correspondiente.
13. Nombre y firma de la persona que autoriza las acciones
14. Describir la evidencia de las Acciones Implantadas que entregó el área para corregir la No Conformidad potencial.
15. El nombre completo y firma del Auditor Interno responsable del cierre de la No Conformidad potencial.
16. La fecha del cierre de la No Conformidad potencial.
17. Nombre y firma de quién autoriza el cierre de la No Conformidad potencial.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno
Dirección de Desarrollo Administrativo

Registro de No Conformidad Potencial

*Número de no conformidad potencial: ☐ (1) ☐ *Fecha: _____ (2) _____

*Medio por el que se detecta la No Conformidad Potencial:
- Auditoría ☐
- Satisfacción al cliente ☐
- Revisión del Comité ☐
- Otro: _____ ☐

(3)

***Descripción del posible problema**

(4)

*Área responsable:_____ (5) _____ *Fecha:_____ (6) _____

*Nombre y firma del responsable:_____ (7) _____

***Causa Raíz de la No Conformidad potencial**

(8)

***Acciones de Mejora a seguir de la No Conformidad Potencial**

9

*Nombre y firma del responsable de las acciones:_____ 10 _____

Titular del Área ☐
Director de Área ☐
Coordinador Administrativo ☐
} 12

*Fecha:_____ 11 _____

* Nombre y firma de autorización de las acciones:

_____ 13 _____

***Evidencia de las Acciones Implantadas**

14

*Nombre y Firma del auditor Interno responsable del cierre:_____ 15 _____

*Fecha de cierre:_____ 16 _____

***Autorización del cierre**
de la No Conformidad Potencial

17

_____

Dirección de Desarrollo Administrativo

GUÍA DE LLENADO DEL PLAN DE ACCIÓN PARA NO CONFORMIDAD (RGC-PC)

Se deberá anotar:

1. El número asignado a la no conformidad.
2. El responsable del área auditada de la no conformidad.
3. El número consecutivo de las no conformidades.
4. Describir las acciones de las no conformidades.
5. El tiempo programado para solventar la no conformidad, a fin de planear se establece la fecha programada en la que se llevarán a cabo las acciones, en esta sección se sombrean de acuerdo a la semana del mes y si se considera útil se marcan las fechas exactas.
6. Marcar el tiempo real se llenará este espacio una vez que la no conformidad programada haya sido implantada.
7. Los comentarios relativos al registro.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
PLAN DE ACCIÓN PARA NO CONFORMIDAD

*** Número de No Conformidad:** 1 *** Responsable de la No Conformidad:** 2

| * No. | * ACCIONES | AÑO | | |

GUÍA DE LLENADO DEL CAUSA-EFECTO (RGC-EF)

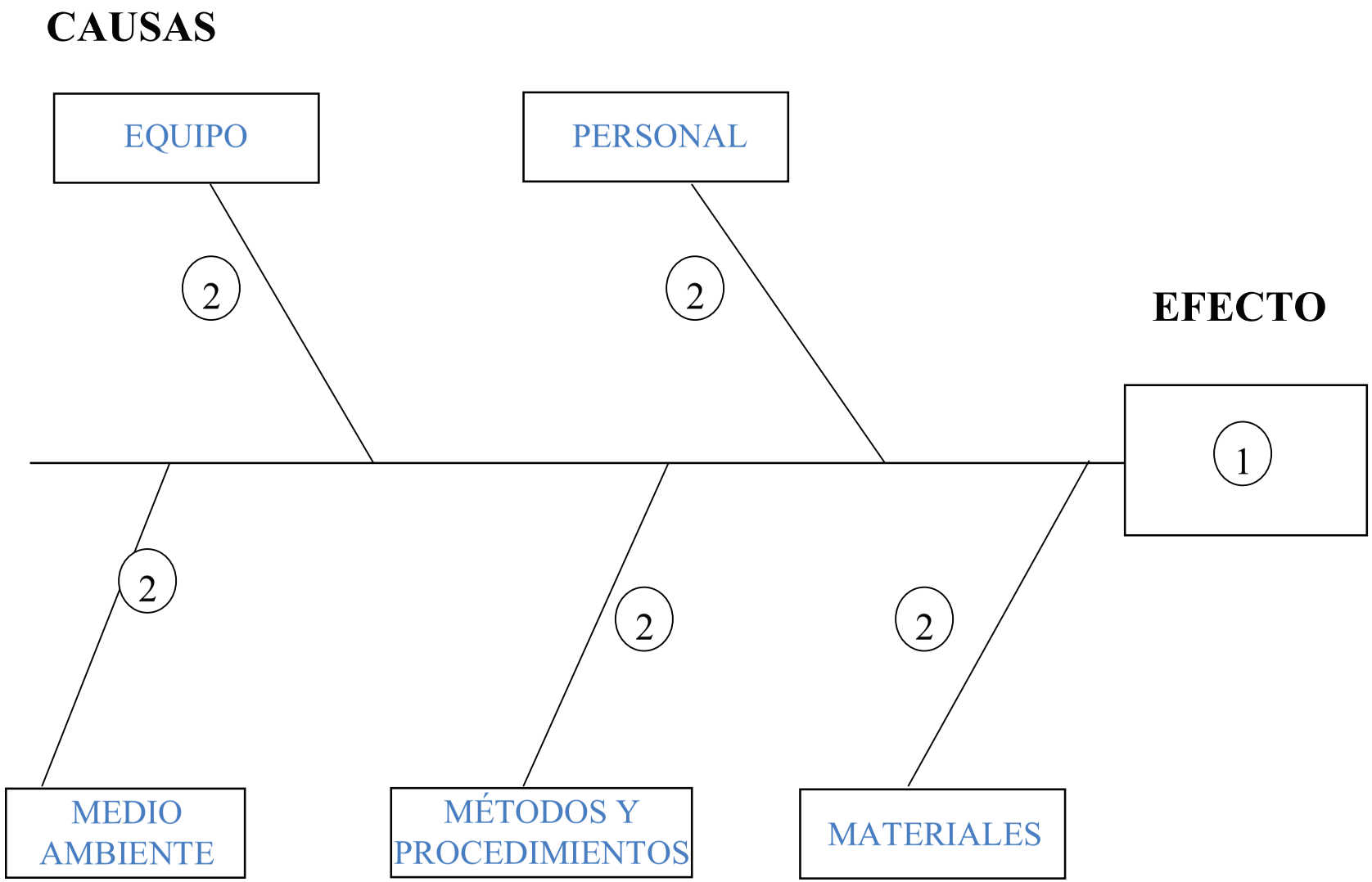
Se deberá anotar:

1. Se indica cual es el efecto, problema o no conformidad que se quiera solucionar.

2. Determinar por lluvia de ideas las causa que ocasiona efecto, problema o no conformidad por cada uno de los siguientes aspectos:
    a. Equipo.
    b. Personal.
    c. Medio ambiente.
    d. Métodos y Procedimientos.
    e. Materiales.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

CAUSA - EFECTO



SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

13. Procedimiento para la Implantación de Centros Integrales de Servicios y su Aseguramiento.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Promover la implementación y aseguramiento de Centros Integrales de Servicio (CIS), a través de consultorías, asesorías y mediciones para la mejora de los trámites y servicios que se proporcionan a la ciudadanía, satisfaciendo sus necesidades y brindando una mejor atención.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable para todos los trámites y servicios de la Secretaría de Salud en los cuales proceda la implantación de un Centro Integral de Servicios que realiza la Dirección de Desarrollo Administrativo en las unidades administrativas.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 Se llevarán a cabo las asesorías y consultorías a las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud que requieran implantar un CIS, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Secretaría de la Función Pública (SFP).

3.2 En la etapa de aseguramiento del CIS la célula de trabajo deberá verificar el soporte documental de los resultados del nivel de funcionalidad reportado por la Institución.

3.3 El nivel de funcionalidad de los CIS se reportará en los medios que defina la SFP en el Modelo Integral de Desempeño de los Órganos de Vigilancia y Control (MIDO).

3.4 El Centro Integral de Servicios se implementará de preferencia en Trámites y Servicios de Alto Impacto al Ciudadano (TySAIC´s).

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Elaboración del diagnóstico.	**INICIA PROCEDIMIENTO** *Viene de la actividad 6.3* del **5.- Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano PCI-MT.** <u>Célula de Trabajo:</u> 1.1 Elabora diagnóstico en conjunto con el equipo operativo de trabajo. El diagnóstico deberá llevarse a cabo de acuerdo a los lineamientos que establezca la SFP y que puede incluir los siguientes elementos: • Imagen • Infraestructura • Canales de comunicación • Información • Liderazgo • Filosofía y compromisos de servicio 1.2 Envía la información generada en el diagnóstico a la Dirección de Desarrollo Administrativo.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
2. Revisión del diagnóstico.	2.1 Revisa la información generada en el diagnóstico y en su caso, da sus comentarios. *No procede porque existen comentarios pasa 2.2.* *Si procede porque no existen comentarios pasa a 3.1.* 2.2 Indica los comentarios a incorporar. 2.3 Integra los comentarios al diagnóstico.	Dirección de Desarrollo Administrativo Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Definición del esquema de operación del Centro de Integración de Servicios (CIS).	Célula de Trabajo: 3.1 Coordina la definición del esquema de operación del (CIS) en conjunto con el equipo operativo de trabajo. El esquema de operación puede incluir: • Procesos. • Sistemas. • Atenciones inmediatas, quejas y sugerencias. • Información. • Medios de comunicación. • Evaluación ciudadana. • Medición del servicio. • Capacitación al personal. *Conecta con actividad 7.1 del* ***5.- Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano PCI-MT.***	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno
4. Instalación del Centro de Integración de Servicios (CIS).	*Viene de la actividad 9.1* del **5.- Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano PCI-MT.** Célula de Trabajo: 4.1 Coordina la instalación del (CIS) con base en el esquema de operación definido. *Conecta con actividad 9.2 del* ***5.- Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano PCI-MT.***	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

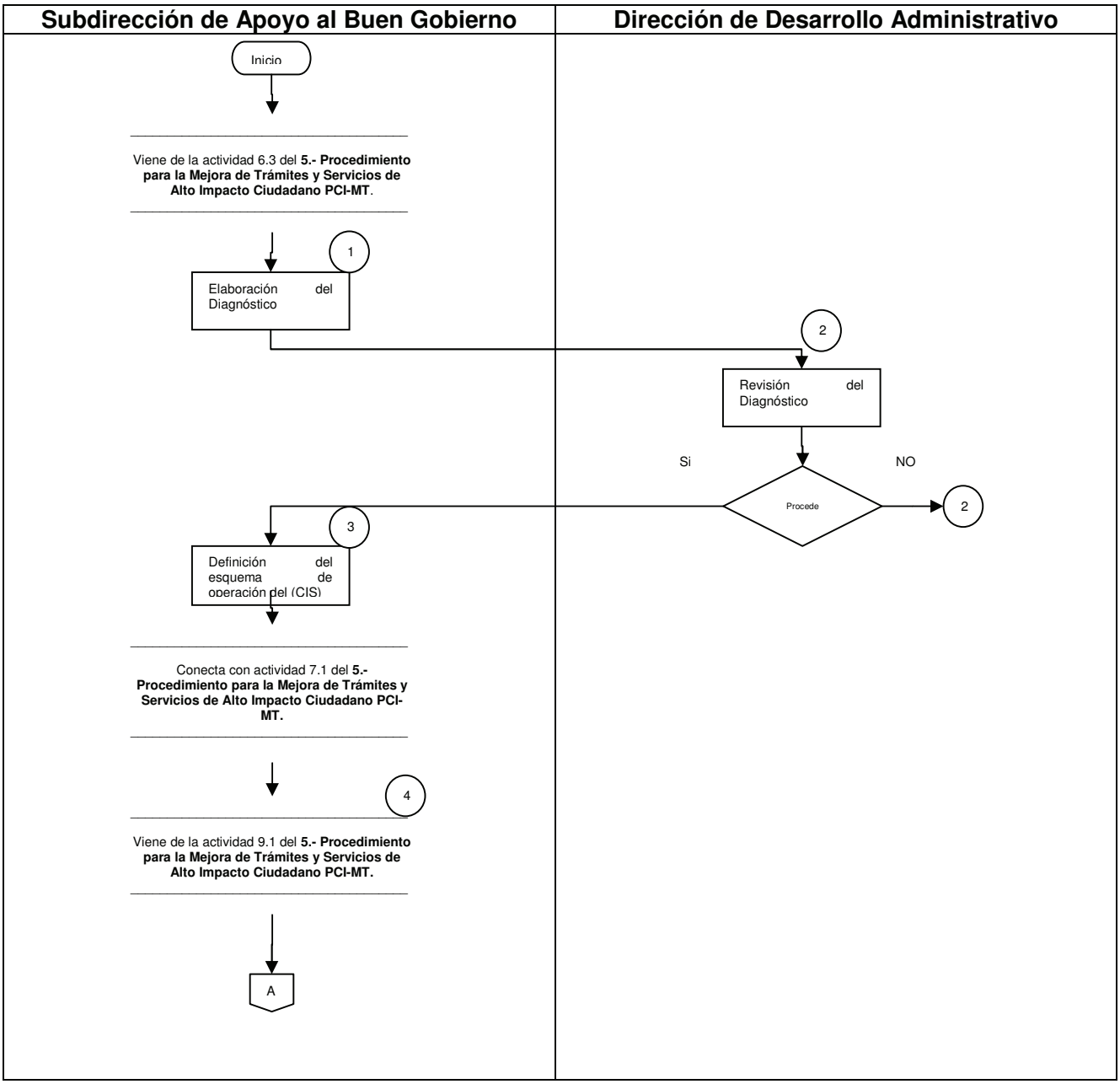
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Viene de la actividad 10.10 del **5.- Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto Ciudadano PCI-MT.**	
5. Realización de la captura del alta del Centro de Integración de Servicios (CIS).	5.1 Captura la información del (CIS) en el portal www.serviciosdecalidad.gob.mx	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno.
6. Desarrollar el Aseguramiento del Centro de Integración de Servicios (CIS).	Célula de Trabajo: La Institución que implementó el (CIS) realiza periódicamente una autoevaluación de su nivel de funcionalidad de acuerdo a los lineamientos que establezca la SFP 6.1 Solicita a la Institución la información soporte, así como el reporte de funcionalidad del (CIS) una vez realizada la autoevaluación. 6.2 Envía reporte de funcionalidad del (CIS) e información soporte a la Dirección de Desarrollo Administrativo. 6.3 Recibe el reporte de funcionalidad del (CIS) e información soporte e instruye a la Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno elaborar oficio para la SFP.	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno Dirección de Desarrollo Administrativo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<u>Célula de Trabajo:</u> 6.4 Elabora oficio y turna a la Dirección de Desarrollo Administrativo. 6.5 Recibe oficio y gestiona la firma del Titular del OIC. 6.6 Envía el oficio y el reporte de funcionalidad del CIS e información soporte con copia a la Institución y entrega acuse de recibo a la Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno. <u>Célula de Trabajo:</u> 6.7 Archiva acuse de recibo en la carpeta del proyecto. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno Dirección de Desarrollo Administrativo

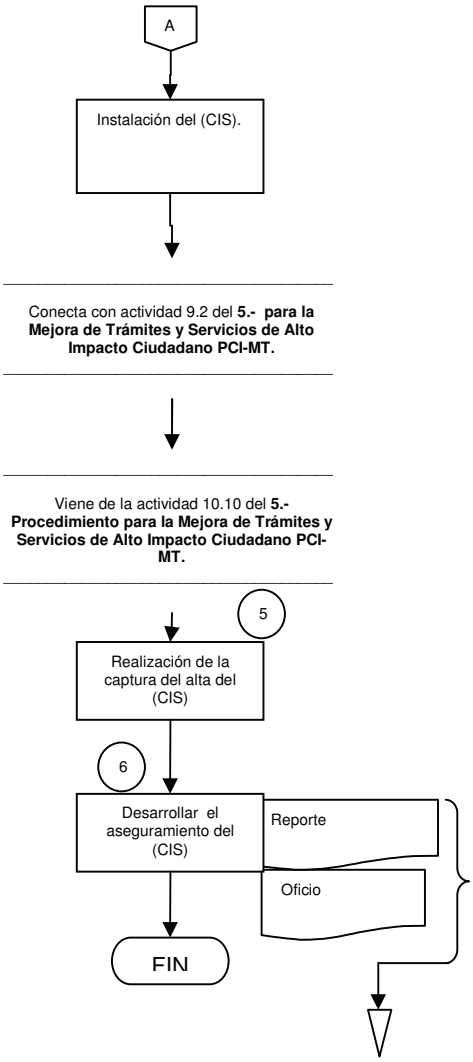
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Subdirección de Apoyo al Buen Gobierno	Dirección de Desarrollo Administrativo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Guía Metodológica Centro Integral de Servicios.	No aplica
Guía de de Aseguramiento de Centros Integrales de Servicio.	No aplica
Agenda Presidencial de Buen Gobierno	No aplica
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Centro Integral de Servicios

Es un modelo de servicio que se adelanta a las quejas, nos mantiene en el cambio y transforma la cultura de servicio, asegurándose que la organización tenga como prioridad al usuario.

8.2 Nivel de funcionalidad del CIS.

El nivel de funcionalidad de un CIS depende de la eficiencia de seis elementos básicos (imagen, infraestructura, canales de comunicación, información, liderazgo y estructura soporte y filosofía y compromisos de servicio), cuya interconexión produce una gestión de servicio centrada en el usuario.

8.3 Aseguramiento del CIS

El aseguramiento es una estrategia que, partiendo de la detección del nivel de funcionalidad de un CIS, fomenta acciones de mejora para construir una gestión de servicio cuya prioridad sea satisfacer o superar las necesidades y expectativas del usuario.

8.4 TySAIC's

Trámites y Servicios de Alto Impacto al Ciudadano. Son los trámites y servicios realizados con mayor frecuencia en cada Institución de la Administración Pública Federal, a los que se suman los trámites y servicios que las instituciones inscriben en su Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción. Los TySAIC's son definidos a partir de un inventario jerarquizado que proporciona la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	N/A	Procedimiento de nueva creación

10.0 ANEXOS

No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Francisco García Zetina	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

14. Procedimiento para la Realización de Auditorías Internas al Sistema de Gestión de Calidad.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Realizar la planeación y ejecución de las auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad (SGC), con el propósito de determinar si el SGC es conforme con las disposiciones planeadas, los requisitos establecidos por el Órgano Interno de Control y los requisitos por la Norma ISO 9001:2000.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica para todos los procesos declarados dentro del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 Los procesos sustantivos (Auditoría, Revisiones de Control, Apoyo a Comités de Adquisiciones, Quejas y Denuncias, Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas, Inconformidades, Responsabilidades, Recursos de Revisión y Desarrollo Administrativo) se auditarán 2 veces al año, conforme al **Plan Anual de Auditoría Interna del Sistema de Gestión de Calidad RGC-PA**, o en su caso, con la frecuencia que se considere según su estado.

3.2 Los procesos de Apoyo (Gestión de Recursos Humanos, Gestión de Recursos Materiales, Gestión de Recursos Informáticos y Gestión de Calidad) el Procedimiento del Programa Anual de Trabajo y el Procedimiento para la Celebración de Comités de Control y Auditoría, se auditarán 1 vez al año conforme al **Plan Anual de Auditoría Interna del Sistema de Gestión de Calidad RGC-PA**. El auditor y el auditado podrán cambiar la hora de la auditoría establecida en el **Programa de Auditoría Interna RGC-PE**, siempre y cuando por causas ajenas no se pueda llevar a cabo conforme a lo programado. Los problemas que lleguen a surgir durante la auditoría interna entre el auditor interno y el auditado se notificarán al auditor líder para su resolución.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.3 La ejecución de una auditoría interna de un proceso o Área puede suspenderse en caso de que surjan problemas o desacuerdos entre el auditado y el auditor, que el auditor líder no logre solventar, en cuyo caso se someterán las acciones procedentes ante el presidente del Comité de Calidad (Titular del Órgano Interno de Control).

3.4 El reporte de auditoría se requisitará al día hábil siguiente de la fecha de término de la auditoría.

3.5 El área auditada facilitará el proceso de auditoría en su área; atenderá los reportes de no conformidad generados y dará el seguimiento correspondiente sin demora conforme al **Manejo de Acciones Correctivas PGC-AC y Manejo de Acciones Preventivas PGC-AP**.

3.6 El auditor interno ejecutará las auditorías de acuerdo al **Programa de Auditoría Interna RGC-PE** emitirá y presentará al auditor líder los resultados de las auditorías.

3.7 El auditado proporcionará toda la evidencia objetiva que le sea solicitada por los auditores internos.

3.8 Los auditores internos deben basar su revisión en un muestreo aleatorio simple que represente al menos el 20% del universo de las carpetas o expedientes del proceso o Área.

3.9 El Comité de Calidad está facultado para revisar los resultados de las auditorías internas y el seguimiento de las no conformidades.

3.10 El Subdirector de Gestión de Calidad elaborará el programa y reporte de auditoría, asignará a los auditores internos, resguardará los registros pertinentes de las auditorías, entregará el reporte de auditoría al Comité de Calidad y al Área auditada, asimismo dará seguimiento al cumplimiento del plan y programa de auditoría y fungirá como auditor líder durante las auditorías.

3.11 Las auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad (SGC), se realizarán de acuerdo a la Norma ISO 9001:2000 y a los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.

3.12 El auditor no podrá auditar su propio proceso, a fin de garantizar la objetividad de las auditorías y evitar algún posible conflicto de interés.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIO DE PROCEDIMIENTO.	
1. Elaboración y difusión del Plan Anual de Auditoría Interna del SGC	1.1 Elabora el **Plan Anual de Auditoría Interna del Sistema de Gestión de Calidad RGC-PA** en función del estado, importancia de los procesos y áreas a auditar, tomando como base: • El resultado de auditorías previas. • Reclamaciones de los clientes. • Encuestas de satisfacción. • Indicadores de procesos. 1.2 Difunde a los miembros del Comité de Calidad y a los auditores internos el **Plan Anual de Auditoría Interna del Sistema de Gestión de Calidad RGC-PA,** a través de correo electrónico o por memorando, imprime acuse y archiva.	Subdirección de Gestión de Calidad.
2. Elaboración y difusión del Programa de Auditoría Interna del SGC	2.1 Elabora **Programa de Auditoría Interna RGC-PE**, conforme al **Plan Anual de Auditoría Interna del Sistema de Gestión de Calidad RGC-PA** indicando: • Objetivo y alcance de la auditoría. • Auditor líder. • Número de auditoría	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	• Auditores internos. • Fecha y hora de la reunión de apertura y cierre de la auditoría. • Fecha y hora de la reunión de los auditores internos. • Proceso o procedimiento a auditar. • Fecha. • Horario. • Observaciones. 2.2 Envía el **Programa de Auditoría Interna RGC-PE**, a través de correo electrónico o por memorando a los titulares, directores, Coordinación Administrativa y auditores internos, imprime acuse y archiva. 2.3 Recuerda a los titulares, directores, Coordinación Administrativa y auditores internos, con 3 días hábiles de anticipación la fecha y hora de la reunión de apertura y de cierre de la auditoría para que participe el personal.	Subdirección de Gestión de Calidad
3. Elaboración de la Lista de Verificación del SGC.	<u>Auditor Interno:</u> 3.1 Solicita una copia no controlada del procedimiento a auditar de forma económica al Departamento de Control y Seguimiento de Información.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.2 Requisita la **Lista de Verificación RGC-LV,** considerando el procedimiento a verificar y los requisitos de la *N*orma ISO 9001:2000, asimismo, tomando en cuenta los siguientes aspectos: • Implementación eficaz y eficiente del procedimiento. • La mejora continua del proceso y producto. • Los resultados y expectativas de desempeño del proceso y producto. • Evidencia de los resultados de los indicadores reportados al Sistema de Gestión de Calidad del proceso.	
4. Ejecución de la auditoría interna del SGC.	4.1 Realiza la auditoría interna de acuerdo al **Programa de Auditoría Interna RGC-PE,** solicita evidencia objetiva al auditado y registra el cumplimiento del requerimiento solicitado o hallazgo en la **Lista de Verificación RGC-LV**, en caso de ser necesario solicita copia de evidencia objetiva. El auditado puede aportar nuevos elementos de acuerdo a los hallazgos observados por el auditor, para solventar la observación durante el tiempo destinado para auditar su proceso, durante el transcurso del día que es auditado.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<u>Auditor Interno:</u> 4.2 Solicita al auditado que le firme la **Lista de Verificación RGC-LV,** de conformidad con la auditoría realizada, así como con las observaciones indicadas. 4.3 Entrega al Subdirector de Gestión de Calidad la **Lista de Verificación RGC-LV** así como sus comentarios y observaciones de la auditoría practicada en sesión de trabajo.	
5. Verificación y análisis de los hallazgos de la auditoría interna del SGC	<u>Auditor Líder:</u> 5.1 Analiza y clasifica los hallazgos de acuerdo a la **Lista de Verificación RGC-LV** y evidencia objetiva recabada por el auditor interno y determina si existe: no conformidad mayor, no conformidad menor u observaciones / acciones de mejora.	Subdirección de Gestión de Calidad
6. Elaboración del Reporte de Auditoría Interna	6.1 Requisita **Reporte de Auditoría Interna RGC-RG,** de acuerdo a los resultados de la **Lista de Verificación RGC-LV** informando: El resumen de la auditoría, en donde se detalla el cumplimiento de los requisitos del SGC y la Norma ISO 9001:2000 y reconoce y motiva al personal del proceso auditado en cumplimiento con sus responsabilidades.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	• La existencia de no conformidad mayor, no conformidad menor u observaciones / acciones de mejora. • El estatus que guarda el Sistema de Gestión de Calidad y un cuadro resumen de no conformidad mayor, no conformidad menor u observaciones / acciones de mejora.	
7. Envío del **Reporte de Auditoría Interna RGC-RG** a los responsables de los procesos auditados.	7.1 Realiza reunión de cierre de la auditoría informando sobre los resultados de acuerdo con el **Reporte de Auditoría Interna RGC-RG** y levanta **Lista de Asistencia RGC-LA**. 7.2 Envía el **Reporte de Auditoría Interna RGC-RG**, escaneado a través de correo electrónico a los titulares, los directores y Coordinador Administrativo, imprime acuse y archiva. 7.3 Reporta los resultados del informe al Comité de Calidad. *Conecta con el procedimiento para la **Revisión al Sistema de Gestión de Calidad PGC-RS**.* *¿Existe no conformidad?* *No existe no conformidad.* **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Subdirección de Gestión de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

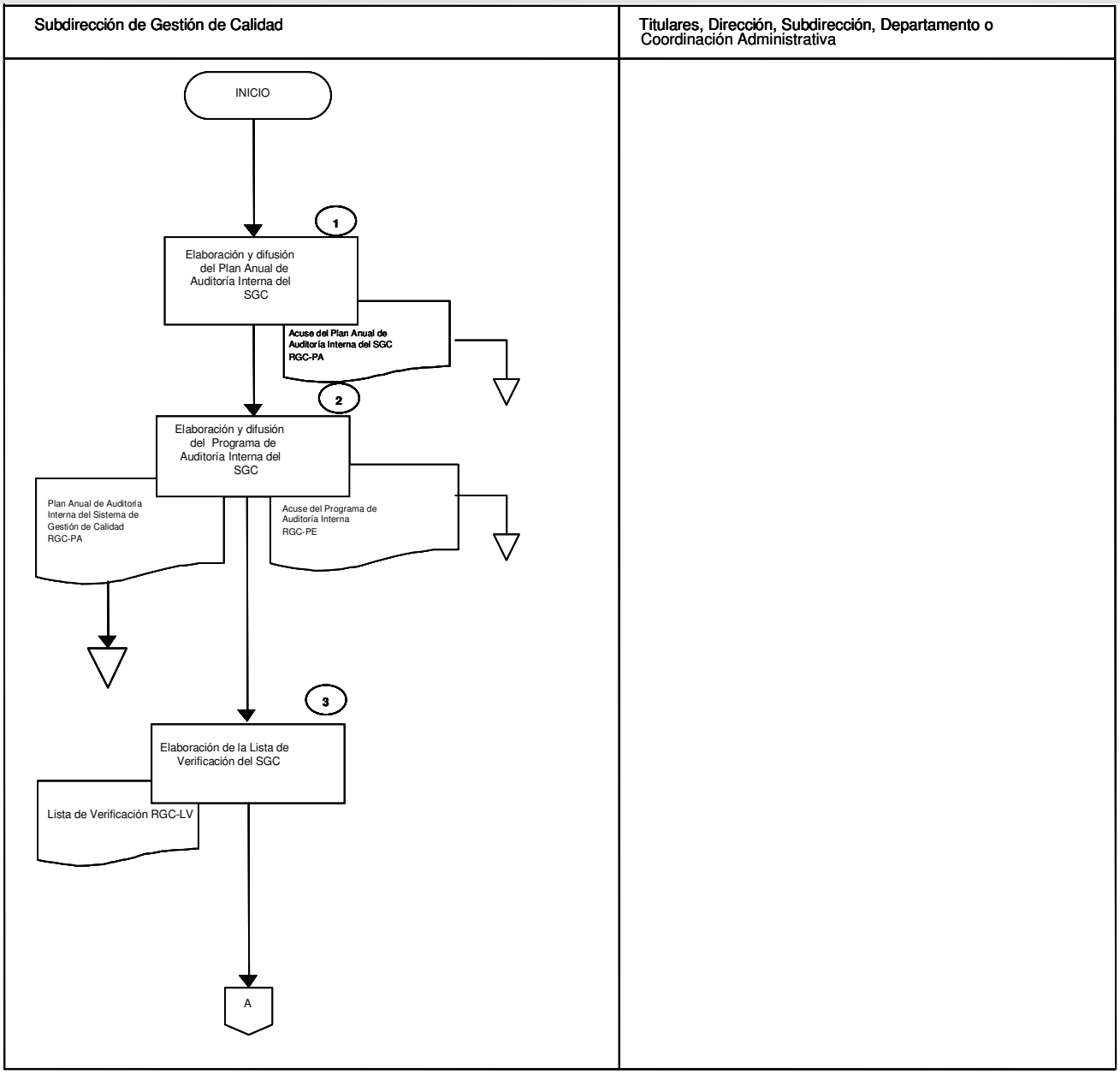
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Si existe no conformidad potencial o no conformidad Personal operativo:	
8. Elaboración del Registro de No Conformidad	8.1 Requisita el **Registro de No conformidad Potencial RGC-NC** y/o **Registro de No Conformidad RGC-RC**, indicando el número de no conformidad potencial y no conformidad, fecha y medio por el que se detecta la no conformidad.	Titular, Dirección, Subdirección Departamento o Coordinación Administrativa.
	8.2 Solicita a la Subdirección de Gestión de Calidad el número de no conformidad.	
	8.3 Informa el número que le corresponde a la no conformidad al Titular, Director, Subdirector, Departamento o Coordinación Administrativa.	Subdirección de Gestión de Calidad.
	8.4 Detalla en el apartado de la descripción del problema la no conformidad u observación realizada en el **Reporte de Auditoría Interna RGC-RG.**	Titular, Dirección, Subdirección, Departamento o Coordinación Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Para la identificación de la causa raíz y determinación de las acciones a seguir se realizará conforme a los procedimientos para el **Manejo de Acciones Correctivas PGC-AC** y/o el **Manejo de Acciones Preventivas PGC-AP**. La determinación de las acciones a seguir de la No Conformidad detectada , se realizará en un plazo no mayor a 48 horas sin demora injustificada	
	Conecta con los procedimientos para el **Manejo de Acciones Correctivas PGC-AC** y/o el **Manejo de acciones Preventivas PGC-AP**.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO.	

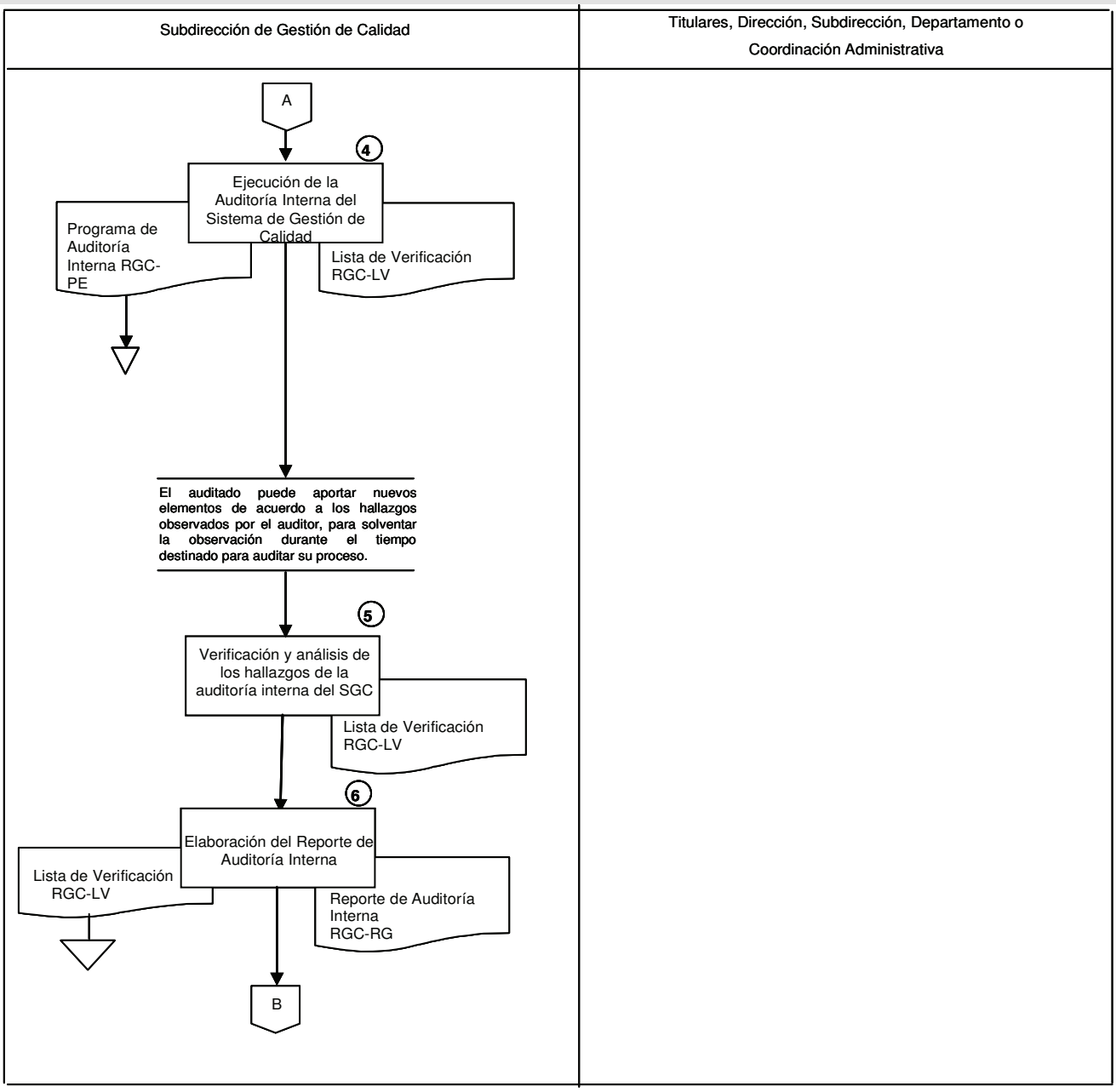
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



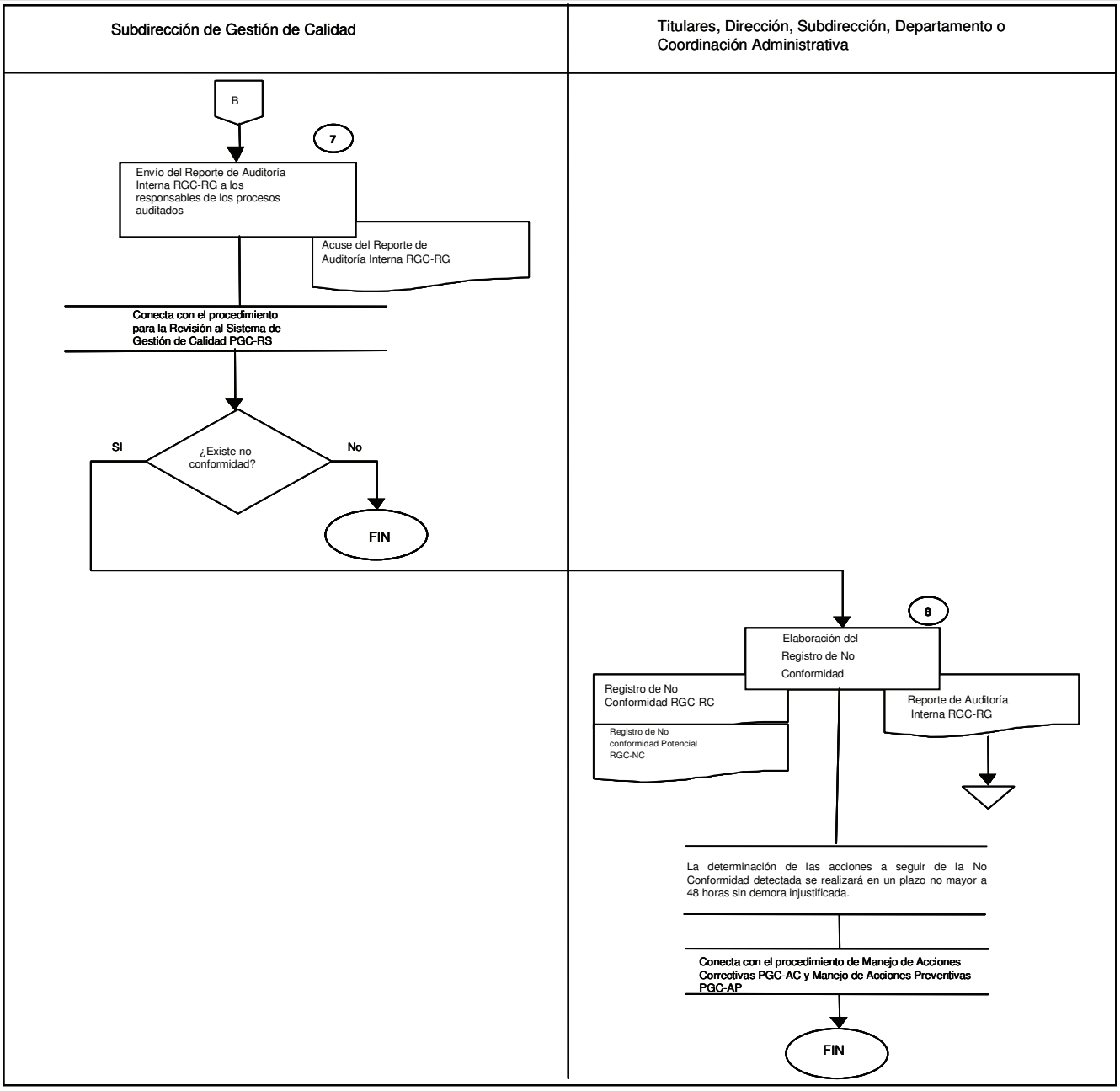
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Calidad del Sistema de Gestión de Calidad del Órgano Interno de Control.	MGC-MC
Organigrama del Sistema de Gestión de Calidad.	DGC-OR
Norma ISO 9001:2000.	N/A
Modelo del Sistema de Gestión de Calidad del Órgano Interno de Control.	DGC-MI
Flujo del Macro proceso de Gestión de Calidad.	DGC-GC
Procedimiento para la Integración y Control del Programa Anual de Trabajo.	PCI-PA
Procedimiento para la Celebración de Comités de Control y Auditoría.	PCI-CO
Procedimiento para Asesorar a los Comités y Subcomités de la Secretaría de Salud en Materia de Adquisiciones.	PCI-AC
Procedimiento de Auditoría Interna.	PCI-AU
Procedimiento para la Atención de Quejas y Denuncias.	PQU-QD
Procedimiento para la Atención de Recursos de Revisión.	PCI-AR
Procedimiento para la Atención de Inconformidades.	PQU-AI
Procedimiento para la Realización de Proyectos en Materia de Desarrollo Administrativo.	PCI-DA
Procedimiento para la Mejora de Trámites y Servicios de Alto Impacto al Ciudadano.	PCI-MT
Procedimiento para el Seguimiento al Programa de Banderas Blancas del Servicio Profesional de Carrera.	PCI-BB
Procedimiento para la Mejora de Procesos y Gestión de Calidad.	PCI-MP
Procedimiento para la Implementación de Cartas Compromiso al Ciudadano.	PCI-CC

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Procedimiento para la Implantación de Centros. Integrales de Servicios y su Aseguramiento.	PCI-IC
Procedimiento Administrativo para Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas.	PCI-SA
Procedimiento Administrativo de Responsabilidades.	PCI-RE
Procedimiento General para Realizar Revisiones de Control.	PCI-RC
Procedimiento para Realizar la Etapa de Ejecución de Revisiones de Control de: Mejoramiento de Controles Internos en los Procesos, Promoción de Ambiente Ético, Cultura de Control y Riesgos, Evaluación y Seguimiento de Programas Gubernamentales y de Evaluación de Indicadores de Desempeño.	PCI-MC
Procedimiento para Realizar la Etapa de Ejecución de Revisiones de Control a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	PCI-LT
Procedimiento para Realizar la Etapa de Ejecución de Revisiones de Control al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción.	PCI-PO
Procedimiento para Realizar la Etapa de Ejecución de Revisiones de Control a Tecnologías de la Información.	PCI-TI
Procedimiento para la Integración y Desarrollo de Recursos Humanos.	PRH-ID
Procedimiento para la Adjudicación de Insumos.	PRM-RM
Procedimiento para el Control de Registros.	PGC-CR
Procedimiento para el Control de Documentos Internos.	PGC-DI
Procedimiento para el Control de Documentos Externos.	PGC-DE
Procedimiento para Medir la Satisfacción del Cliente	PSG-SC
Procedimiento para la Revisión al Sistema de Gestión de Calidad.	PGC-RS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Procedimiento para el Manejo de Acciones Correctivas.	PGC-AC
Procedimiento para el Manejo de Acciones Preventivas.	PGC-AP
Procedimiento para el Producto No Conforme.	PGC-PC
Procedimiento para el Soporte Técnico y Atención a Usuarios.	PDI-ST
Procedimiento de Desarrollo, Implementación y Mantenimiento de Sistemas.	PDI-DS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Plan Anual de Auditoría Interna del Sistema de Gestión de Calidad	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-PA
Programa de Auditoría Interna	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-PE
Lista de Verificación	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-LV
Reporte de Auditoría Interna	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-RG
Registro de No Conformidad	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-RC
Registro de No Conformidad Potencial	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-NC
Lista de Asistencia	2 años	Subdirección de Gestión de Calidad	RGC-LA

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1. Sistema de Gestión de Calidad (SGC)
Se refiere al conjunto de elementos mutuamente relacionados para dirigir y controlar la operación del Órgano Interno de Control, con el fin de cumplir eficaz y eficientemente los requerimientos del cliente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.2. Lista de Verificación
Serie de preguntas a realizar al auditado, de acuerdo al análisis previo del auditor del proceso, con el fin de determinar el cumplimiento con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.

8.3. No Conformidad
Incumplimiento de un requisito del Sistema de Gestión de Calidad.

8.4. Evidencia Objetiva
Consiste en datos o registros que poseen información del cumplimiento de un requisito del Sistema de Gestión de Calidad.

8.5. Registro
Documento que proporciona evidencia de actividades desempeñadas y presenta resultados obtenidos.

8.6. Auditado
Personal del Área auditada el cual tiene que demostrar el cumplimiento con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.

8.7. No Conformidad Mayor
Incumplimiento de un requisito de la Norma ISO 9001:2000 o incumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad que afecte directamente a la calidad del producto o servicio, asimismo, que ponga en riesgo el certificado.

8.8. No Conformidad Menor
3 hallazgos o más sobre un mismo incumplimiento de un requisito o registro documentado en el Sistema de Gestión de Calidad que afecte la calidad del producto o servicio.

8.9. Hallazgo
Resultado de la evaluación de los registros, declaración de hechos o cualquier otra información recopilada durante la auditoría, demostrando el cumplimiento o incumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad y de la Norma ISO 9001:2000.

8.10. Muestra aleatoria simple
Aquella cuyos elementos se seleccionan individualmente de la población objetivo entera con base en el azar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	26 de Agosto de 2004	• Actualización del procedimiento y corrección de códigos.
2	1 de Marzo de 2005	• Actualización de las siguientes actividades del procedimiento: 5, 6, 7 y 8. • Mejora del registro Programa de Auditoría Interna RGC-PE. • Se suprimieron las actividades 9, 10, 11, 12 y 13 por estar repetidas en el procedimiento para el Manejo de Acciones Correctivas y Preventivas PGC-AC.
3	5 de Julio de 2005	• Actualizar la política 3.4 y 3.9.
4	1 de junio de 2006	• Se actualizó las políticas 3.1 y 3.2.
5	1 de febrero de 2007	• Se detalló el apartado "8 elaboración del registro de no conformidad". • Se complementó la lista de los documentos de referencia. • Se cambió de 6 a 2 años el tiempo de conservación de los documentos. • Actualización de los registros **RGC-LV** y **RGC-RG** e inclusión del nuevo registro **RGC-NC.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
6	16 de julio de 2007	• Se incorporaron los procedimientos para **Asesorar a los Comités y Subcomités de la Secretaría de Salud en Materia de Adquisiciones PCI-AC** y para la **Atención de Recursos de Revisión PCI-AR**. • Se actualizó la política 3.1.

10.0 ANEXOS

10.1.	Plan Anual de Auditoría Interna del Sistema de Gestión de Calidad	RGC-PA
10.2.	Programa de Auditoría Interna	RGC-PE
10.3.	Lista de Verificación	RGC-LV
10.4.	Reporte de Auditoría	RGC-RG
10.5.	Registro de No Conformidad	RGC-RC
10.6.	Registro de No Conformidad Potencial	RGC-NC
10.7.	Lista de Asistencia	RGC-LA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Ing. Juan Manuel Ramírez Rivera	Lic. Ma. de la Cruz M. Zardain Borbolla	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (RGC-PA)

Se deberá anotar:

1. El número consecutivo de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.
2. El nombre del proceso que se va auditar.
3. El nombre del procedimiento.
4. El tiempo programado para realizar la auditoría, a fin de planear se establece la fecha en la que se llevará a cabo la auditoría, en esta sección se sombrea de acuerdo a la semana del mes y si se considera útil se marcan las fechas exactas.
5. Marcar el tiempo real se llenará este espacio una vez que la auditoría programada haya sido realizada.
6. El año en que se realizan las auditorías al Sistema de Gestión de Calidad.
7. Comentarios del personal responsable de su uso.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

6

| * No. | * PROCESO | *Procedimiento | *AÑO | | |

GUÍA DE LLENADO PARA EL PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA (RGC-PE)

Se deberá anotar:

1. El objetivo de la Auditoría.
2. El alcance de la Auditoría.
3. El nombre de la persona que fungirá como líder del equipo de auditoría interna.
4. El número de la auditoría
5. El nombre de los integrantes de cada equipo que participarán en la auditoría interna.
6. El nombre del Área o proceso a auditar.
7. La fecha que se tiene programada para la auditoría interna.
8. La hora prevista de la auditoría interna.
9. Las observaciones del personal responsable de su uso.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUCIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA

***OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:** 1

***ALCANCE DE LA AUDITORÍA:** 2

***AUDITOR LÍDER:** 3

NUMERO DE AUDITORÍA: 4

*AUDITOR / AUDITORES INTERNOS	*PROCESO O PROCEDIMIENTO A AUDITAR	*FECHA	*HORARIO	*OBSERVACIONES
5	6	7	8	9

GUÍA DE LLENADO PARA LA LISTA DE VERIFICACIÓN (RGC-LV)

Se deberá anotar:

1. Nombre del auditor o auditores que realizan la auditoría.
2. Nombre del proceso a auditar.
3. Nombre del personal auditado
4. Puesto del personal auditado
5. El número de las preguntas.
6. Describir las actividades o preguntas a verificar durante la auditoría.
7. Describir la evidencia objetiva que entregó el Área correspondiente, así como comentarios sobresalientes y en caso de existir hallazgo se describe el mismo.
8. Anotar la fecha de verificación.
9. Firma de conformidad del auditado de la auditoría.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
LISTA DE VERIFICACIÓN

*Nombre del Auditor Interno / Auditores Internos: 1

*Proceso: 2

*Nombre del Personal Auditado: 3

*Puesto: 4

*Núm.	* PREGUNTAS	* EVIDENCIA OBJETIVA / COMENTARIOS
5	6	7

Fecha: 8

*Nombre y firma de Conformidad del Auditado: 9

* Campos Obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA EL REPORTE DE AUDITORÍA INTERNA (RGC-RG)

Se deberá anotar:

1. Número de la auditoría asignado según el Sistema de Gestión de Calidad.
2. Periodo de la auditoría.
3. Nombre del proceso o procedimiento.
4. Resumen de la auditoría.
5. El punto de la Norma o del Proceso en la que fue detectada la no conformidad.
6. Descripción de las no conformidades, observaciones o acciones de mejora detectadas en la Auditoría.
7. La clasificación de la no conformidad.
8. Conclusión del equipo auditor sobre si se ha establecido y mantenido el Sistema de Gestión de Calidad.
9. El número de no conformidades de acuerdo al tipo.
10. Firma de quién elaboró el Reporte General de Resultados y nombre completo de la persona que elaboró el Reporte General de Resultados.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno
Dirección de Desarrollo Administrativo
Reporte de Auditoría Interna

NORMA: ISO 9001:2000

***No. de Auditoría:** ***Periodo de la Auditoría:**

1. Resumen de la Auditoría

*** Proceso o Procedimiento** *** Resumen de la Auditoría**

2. No Conformidades detectadas en la Auditoría

*Punto de la Norma	*Descripción de la No Conformidad / Observaciones / Acciones de Mejora	* Clasificación de la No Conformidad

3. Conclusión de la auditoría

El equipo auditor concluye que el Órgano Interno de Control ☐ ha / ☐ no ha establecido y mantenido Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2000 y demostrado la capacidad de alcanzar sistemáticamente los requisitos establecidos para los productos o servicios.

Clasificación	Número de No Conformidades
Observaciones / acciones de mejora	
No conformidad menor	
No conformidad mayor	

Elaboró

10

*Nombre y Firma
del Auditor Líder

*** Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO PARA EL REGISTRO DE NO CONFORMIDAD (RGC-RC)

Se deberá anotar:

1. Marcar con una “x” el tipo de acción que se establece.
2. El número consecutivo de la No Conformidad.
3. La fecha en que se determina la No Conformidad.
4. Marcar con una “x” el medio por el se detecto la No Conformidad correspondiente.
5. Describir el problema por el que se generó la No Conformidad.
6. El nombre del Área responsable, dónde se determinó la No Conformidad.
7. El nombre completo y firma de la persona responsable de la No Conformidad.
8. La fecha de la No Conformidad determinada.
9. Descripción de la causa raíz de la No Conformidad.
10. La descripción de las Acciones de Mejora a seguir para corregir la No Conformidad.
11. El nombre completo y firma del responsable de llevar acabo las Acciones de Mejora.
12. La fecha de cuándo se determinaron las Acciones de Mejora.
13. Marcar con una “x” el nivel jerárquico de quien autoriza las acciones de mejora correspondiente.
14. Nombre y firma del servidor público que autoriza las acciones.
15. Describir la evidencia de las Acciones Implantadas que entregó el área para corregir la No Conformidad.
16. El nombre completo y firma del Auditor Interno responsable del cierre de la No Conformidad.
17. La fecha del cierre de la No Conformidad.
18. Nombre y firma de quién autoriza el cierre de la No Conformidad.

Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno
Dirección de Desarrollo Administrativo

Registro de No Conformidad

*Número de no conformidad: ☐ (1) ☐ *Fecha: _____ (2) _____

*Medio por el que se detecta la No Conformidad:

- Auditoría ☐
- Satisfacción al cliente ☐
- Revisión del Comité ☐
- Otro: _____ ☐

(3)

***Descripción del problema**

(4)

*Área responsable:_____ (5) _____ *Fecha:_____ (6) _____

*Nombre y firma del responsable:_____ (7) _____

***Causa Raíz de la No Conformidad**

(8)

Registro de No Conformidad

***Acciones de Mejora a seguir de la No Conformidad**

9

*Nombre y firma del responsable de las acciones:_____ 10

Titular del Área ☐
Director de Área ☐
Coordinador Administrativo ☐
12

*Fecha: _____ 11

* Nombre y firma de autorización de las acciones:
_____ 13

***Evidencia de las Acciones Implantadas**

14

*Nombre y Firma del auditor Interno responsable del cierre:_____ 15

*Fecha de cierre:_____ 16

***Autorización del cierre**
de la No Conformidad

17

_____
Dirección de Desarrollo Administrativo

GUÍA DE LLENADO PARA EL REGISTRO DE NO CONFORMIDAD POTENCIAL (RGC-NC)

Se deberá anotar:

1. El número consecutivo de la No Conformidad potencial.
2. La fecha en que se determina la No Conformidad potencial.
3. Marcar con una “x” el medio por el se detecto la No Conformidad potencial correspondiente.
4. Describir el problema por el que se generó la No Conformidad potencial.
5. El nombre del Área responsable, dónde se determinó la No Conformidad potencial.
6. La fecha de la No Conformidad potencial determinada.
7. El nombre completo y firma de la persona responsable de la No Conformidad potencial.
8. Descripción de la causa raíz de la No Conformidad potencial.
9. La descripción de las Acciones de Mejora a seguir para corregir la No Conformidad potencial.
10. El nombre completo y firma del responsable de llevar acabo las Acciones de Mejora.
11. La fecha de cuándo se determinaron las Acciones de Mejora.
12. Marcar con una “x” el nivel jerárquico de quien autoriza las acciones de mejora correspondiente.
13. Nombre y firma de la persona que autoriza las acciones
14. Describir la evidencia de las Acciones Implantadas que entregó el área para corregir la No Conformidad potencial.
15. El nombre completo y firma del Auditor Interno responsable del cierre de la No Conformidad potencial.
16. La fecha del cierre de la No Conformidad potencial.
17. Nombre y firma de quién autoriza el cierre de la No Conformidad potencial.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno
Dirección de Desarrollo Administrativo

Registro de No Conformidad Potencial

*Número de no conformidad potencial: ☐ (1) ☐ *Fecha: _____ (2) _____

*Medio por el que se detecta la No Conformidad Potencial:
- Auditoría ☐
- Satisfacción al cliente ☐
- Revisión del Comité ☐
- Otro: _____ ☐

(3)

***Descripción del posible problema**

(4)

*Área responsable:_____ (5) _____ *Fecha:_____ (6) _____

*Nombre y firma del responsable:_____ (7) _____

***Causa Raíz de la No Conformidad potencial**

(8)

***Acciones de Mejora a seguir de la No Conformidad Potencial**

9

*Nombre y firma del responsable de las acciones:_____ 10 _____

Titular del Área ☐
Director de Área ☐
Coordinador Administrativo ☐
} 12

*Fecha:_____ 11 _____

* Nombre y firma de autorización de las acciones:

_____ 13 _____

***Evidencia de las Acciones Implantadas**

14

*Nombre y Firma del auditor Interno responsable del cierre:_____ 15 _____

*Fecha de cierre:_____ 16 _____

***Autorización del cierre**
de la No Conformidad Potencial

17

_____

Dirección de Desarrollo Administrativo

GUÍA DE LLENADO PARA LA LISTA DE ASISTENCIA (RGC-LA)

Se deberá anotar:

1. El asunto por el cual se registra la asistencia.
2. La fecha del registro de asistencia.
3. El número consecutivo de asistentes.
4. El nombre completo de los asistentes al evento.
5. El puesto y Área a que pertenece el asistente al evento.
6. La firma de los participantes.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
LISTA DE ASISTENCIA

*ASUNTO:_____ 1 _____

*Fecha:_____ 2 _____

*No.	*NOMBRE	*PUESTO / ÁREA	*FIRMA DE ASISTENCIA
1			
3 2	4	5	6
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

*Campos obligatorios

RGC-LA/01

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

15. Procedimiento para el Control de Documentos Externos.

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Establecer la metodología para la administración y uso de la normatividad expedida por instancias externas al Órgano Interno de Control (OIC), con el fin de proporcionar al personal la información actualizada para el correcto desempeño de sus funciones.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica al personal de la Subdirección de Normatividad y todas las áreas del Órgano Interno de Control.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.1 La *Normateca* se compone de los lineamientos externos que requieren las áreas del OIC para el desarrollo de sus funciones, los cuales pueden encontrarse en archivo electrónico o en medio impreso; los primeros y que son de uso frecuente por parte de las áreas se incorporan en la Intranet del OIC y los segundos se encuentran bajo el resguardo de la Subdirección de Normatividad.

3.2 La Subdirección de Normatividad integrará al **Catálogo de la Normateca RGC-CN** el total de los lineamientos señalados en la política anterior, indicando cuáles de ellos son vigentes y cuáles están obsoletos. El **Catálogo de la Normateca RGC-CN** también se incorporará en la Intranet para su consulta y se actualizará mensualmente, dentro de los cinco días hábiles posteriores al periodo que se reporte.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Normatividad asegurar que se incorporen en la Intranet del OIC los lineamientos que soliciten las áreas, así como el Diario Oficial de la Federación. Los documentos existentes en medio impreso se encuentran a disposición del personal en la *Normateca* que administra la Subdirección de Normatividad.

3.4 El Área de Control de Gestión del Órgano Interno de Control deberá remitir a la Dirección de Normatividad, Organización y Control una copia de todos los lineamientos que reciba, con la finalidad de mantener actualizado el acervo normativo y proceder a su difusión.

Lo anterior también aplica para las áreas del OIC, ya que pueden allegarse de diversa normatividad que genera, entre otras instancias, la Secretaría de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo F. Xavier Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.5 La Subdirección de Normatividad deberá:

a. Solicitar anualmente a las áreas, ya sea vía correo electrónico o por memorándum, que le informen cuáles documentos necesitan para el desarrollo de sus funciones y, en la medida de lo posible, incorporarlos a la *Normateca*.
b. Difundir los ordenamientos a través de la Intranet del OIC.
c. Turnar mediante correo electrónico la normatividad a cada área del OIC, de acuerdo al su ámbito de competencia, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su publicación.
d. Vigilar que se incorpore diariamente en la Intranet el Diario Oficial de la Federación.
e. Actualizar mensualmente el **Catálogo de la Normateca RGC-CN** dentro de los 5 días hábiles siguientes al mes que se reporta, con las publicaciones relevantes emitidas en el Diario Oficial de la Federación y demás ordenamientos obtenidos por otros medios.
f. Brindar al personal la atención en la materia.
g. Enviar la **Calibración de procedimientos RGC-CZ**, por correo electrónico a las áreas responsables, dentro de un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores a que se emitan las actualizaciones de los *Documentos de referencia* (Apartado 6.0 de los Procedimientos), para que determinen si el procedimiento será actualizado o no. Lo anterior con el fin de asegurar que se observa la normatividad vigente.
h. Semestralmente ratificará con las áreas la actualización de la normatividad durante el periodo y solicitará su validación en la **Calibración de procedimientos RGC-CZ**.

3.6 El personal del Órgano Interno de Control que requiera algún ordenamiento, primeramente consultará el **Catálogo de la Normateca RGC-CN** y la Intranet; en caso de que el documento se encuentre en medio impreso podrá solicitarlo a la Subdirección de Normatividad; estando obligado a cuidarlo y entregarlo dentro del plazo convenido en la **Solicitud de Préstamo de Documentos RGC-SP**, el cual no podrá ser mayor a 10 días hábiles.

Si el usuario necesitara el documento durante más tiempo, deberá acudir a la Subdirección de Normatividad para que cancele la **Solicitud de Préstamo de Documentos RGC-SP** y elabore una nueva.

3.7 La Subdirección de Normatividad solicitará a la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes que efectúe en la Intranet las actualizaciones en materia de normatividad dentro de los 3 días hábiles siguientes. Las actualizaciones en la intranet solo podrán extenderse en casos excepcionales y plenamente justificados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo F. Xavier Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Incorporación del Diario Oficial de la Federación.	**INICIA PROCEDIMIENTO.** <u>Personal Operativo:</u> 1.1 Accesa diariamente a la página electrónica contratada por el OIC, obtiene el Diario Oficial de la Federación (DOF) y lo incorpora en la intranet del Órgano Interno de Control.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
	<u>Personal Operativo:</u> 1.2 Accesa a la Intranet, imprime un ejemplar del índice y analiza si se emitió alguna publicación de interés para el OIC.	Subdirección de Normatividad.
	Además del DOF, existen otras fuentes por las que se obtiene normatividad: • Secretarías de Salud, de la Función Pública y de Hacienda y Crédito Público, entre otras. • Páginas electrónicas (se consultan aproximadamente cada quince días de acuerdo al **Calendario para la Verificación de la Normatividad RGC-CV**). • Área de Control de Gestión del OIC. • Áreas del OIC. Cabe mencionar que por lo regular no se publica en el Diario Oficial de la Federación la información que se encuentra en las páginas electrónicas y en los oficios circulares.	
2. Análisis y difusión de normatividad.	<u>Personal Operativo:</u> 2.1 Determina a qué áreas del OIC turnará la normatividad publicada, de acuerdo a su ámbito de competencia.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo F. Xavier Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	2.2 Envía la normatividad publicada por correo electrónico a las áreas competentes, imprime el acuse y archiva. *2.3.* Identifica si la normatividad publicada se encuentra en la Intranet. *¿Procede porque la normatividad se encuentra en Intranet?* *No procede:* *Conecta con la actividad 2.7.* *Sí procede:* 2.4 Envía correo electrónico a la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes al que adjunta el archivo de la normatividad publicada, solicitando que se incorpore en la Intranet. Imprime acuse y archiva <u>Personal Operativo:</u>	Subdirección de Normatividad.
	2.5 Incorpora la normatividad en la Intranet conforme a la política 3.7; informa por correo electrónico o vía telefónica a la Subdirección de Normatividad. <u>Personal Operativo:</u>	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
	2.6 Actualiza la **Calibración de procedimientos RGC-CZ** con base en la modificación de la normatividad (Apartado 6.0 Documentos de referencia de los procedimientos) y la envía por correo electrónico al área o áreas correspondientes para que determinen si se actualizará el procedimiento. Imprime acuse y archiva.	Subdirección de Normatividad.
	2.7 Verifica la normatividad que se modificó de acuerdo a la **Calibración de procedimientos RGC-CZ** y determina si implica alguna actualización al procedimiento.	Área(s) responsable(s) del Órgano Interno de Control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo F. Xavier Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

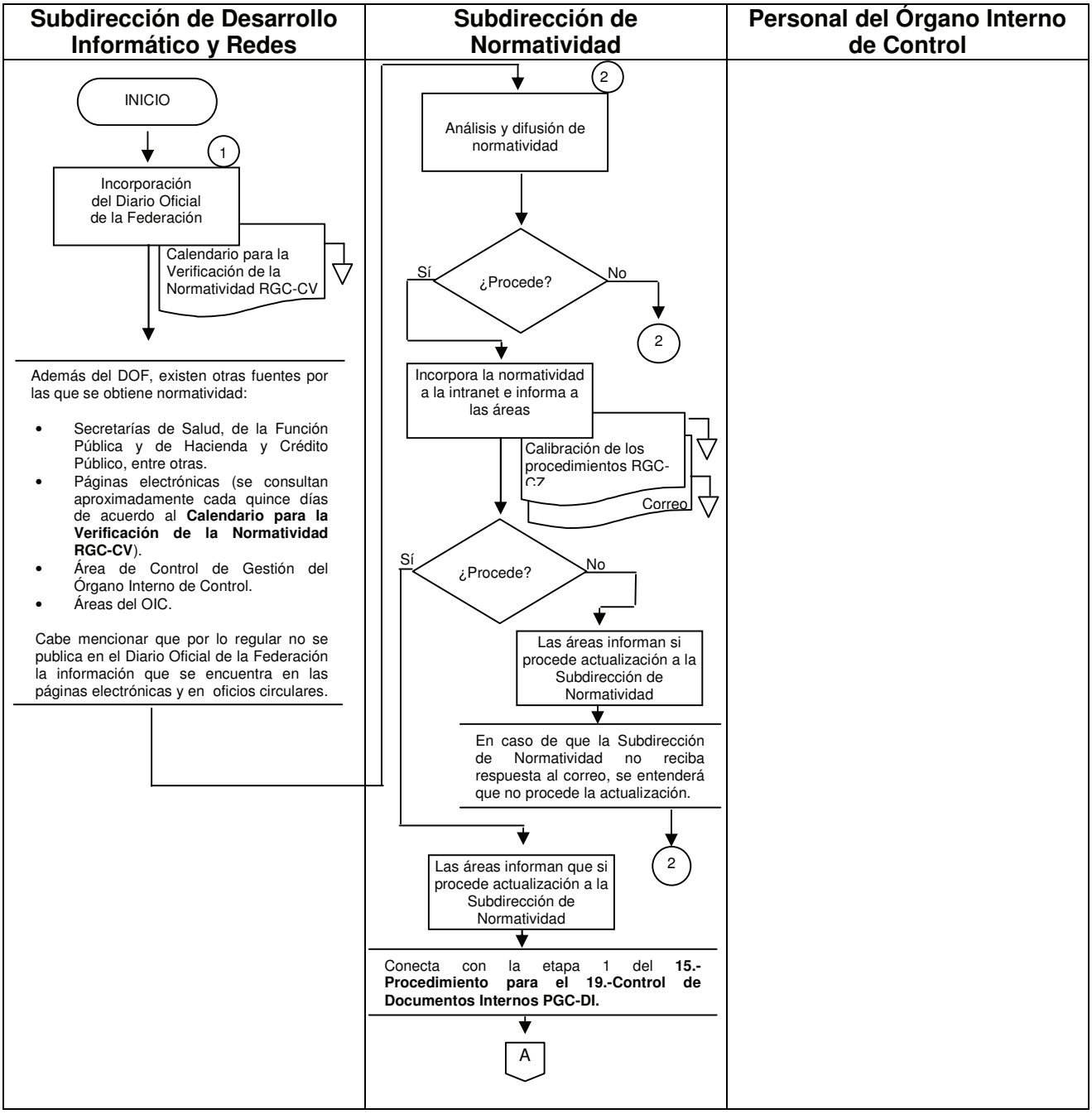
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿Procede que se actualice el procedimiento? *No procede, no se actualizará el procedimiento.* 2.8 Informa a través de correo electrónico a la Subdirección de Normatividad.	Área(s) responsable(s) del Órgano Interno de Control.
	En caso de que la Subdirección de Normatividad no reciba respuesta al correo, se entenderá que no procede la actualización.	
	Conecta con la etapa 2. *Sí procede, se actualizará el procedimiento.* Conecta con la etapa 1 del ***19.- Procedimiento para el Control de Documentos Internos PGC-DI.*** *Conecta con la etapa 3.*	
3. Acceso a la Intranet.	3.1 Accesa a la Intranet del OIC para consultar la normatividad que requiere. *¿La normatividad que busca se encuentra en archivo electrónico en la Intranet?* *No procede, la normatividad que busca no se encuentra en archivo electrónico en la Intranet.* 3.2 Consulta el **Catálogo de la Normateca RGC-CN** que se encuentra en la Intranet, identifica si el documento está incluido y acude a la Subdirección de Normatividad a solicitarlo. *Conecta con la actividad 4.1.* *Sí procede, la normatividad que busca se encuentra en archivo electrónico en la Intranet*	Personal del Órgano Interno de Control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo F. Xavier Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.3. Obtiene en la Intranet el ordenamiento requerido. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	
4. Atención de consultas y préstamo de normatividad.	<u>Personal Operativo:</u> 4.1 Busca en la Normateca la normatividad que le solicita el personal. *¿La normatividad se encuentra en archivo electrónico?* *No procede, se encuentra en medio impreso.* 4.2 Requisita la **Solicitud de Préstamo de Documentos RGC-SP**, recaba firma de recibido del usuario y le entrega la normatividad. 4.3 Consulta la normatividad y acude a la Subdirección de Normatividad a entregarla. <u>Personal Operativo.</u> 4.4 Cancela el formato **Solicitud de Préstamo de Documentos RGC-SP** y reintegra el documento al acervo normativo. **TERMINA PROCEDIMIENTO.** *Sí procede, la normatividad se encuentra en archivo electrónico.* <u>Personal Operativo:</u> 4.5 Lo envía al usuario por correo electrónico o bien se lo entrega en disco magnético. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Subdirección de Normatividad. Personal usuario del OIC. Subdirección de Normatividad. Subdirección de Normatividad.

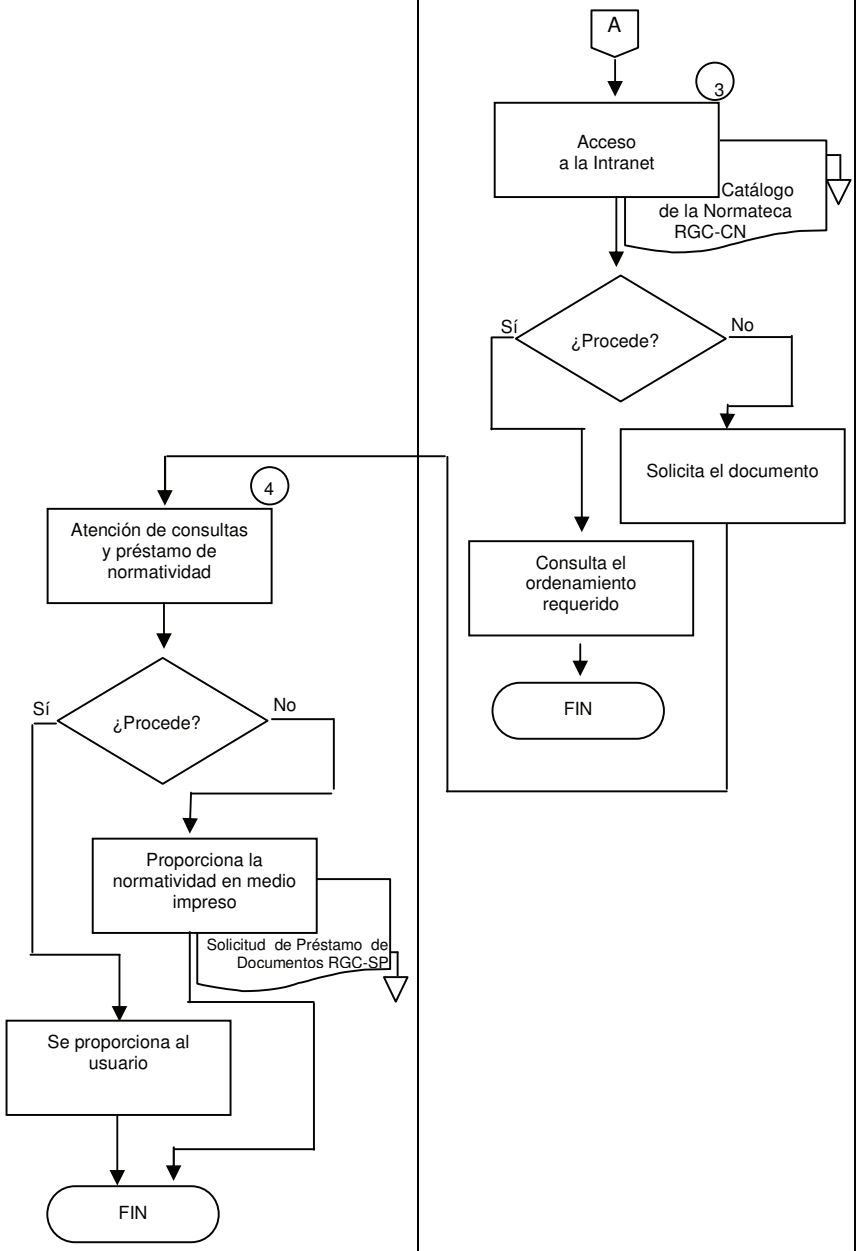
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo F. Xavier Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo F. Xavier Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Subdirección de Desarrollo Informático y Redes	Subdirección de Normatividad	Personal del Órgano Interno de Control



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo F. Xavier Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTOS	CÓDIGO
Flujo del macroproceso de Gestión de Calidad.	FGC-GC
Diario Oficial de la Federación.	No Aplica
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTRO.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Calendario para la Verificación de la Normatividad.	2 años	Subdirección de Normatividad.	RGC-CV
Catálogo de la Normateca.	2 años	Subdirección de Normatividad.	RGC-CN
Solicitud de Préstamo de Documentos.	2 años	Subdirección de Normatividad.	RGC-SP
Calibración de procedimientos.	2 años	Subdirección de Normatividad.	RGC-CZ

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Normateca:
Herramienta para el registro, difusión, consulta y actualización de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que regulan la operación y funcionamiento del Órgano Interno de Control. Dichas disposiciones pueden encontrarse en la Intranet o en medio impreso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo F. Xavier Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN.

NÚMERO DE VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	6 de agosto de 2004.	Se incluyó la entrega del Catálogo de la Normateca en las áreas involucradas en el Sistema de Control de Gestión, por parte de la Subdirección de Normatividad.
02	27 de agosto de 2004.	Se incluyó el formato **Control de solicitudes de normatividad RGC-NA** con la finalidad de llevar un registro sobre la atención brindada.
03	Enero de 2006.	Se incorporó lo siguiente: Segundo párrafo de la política 3, consistente en que las áreas involucradas en el Sistema de Gestión de Calidad, deben proporcionar a la Dirección de Normatividad, Organización y Control una copia de los lineamientos que obtengan. Segundo párrafo de la política 4 y actividad 3.1 referente a la difusión de la normatividad por parte de los servidores públicos responsables designados. Política 6 y actividades 4.1 y 4.2, en las que se indica que el personal debe consultar el **Catálogo de la Normateca RGC-CN** para identificar el número del documento que requiere, e informarlo a la Subdirección de Normatividad.
04	Junio, 2006.	Se incorpora lo relacionado a la Intranet del Órgano Interno de Control. Se excluyen a los responsables de difundir la normatividad, así como el registro: *Control de solicitudes de normatividad*.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo F. Xavier Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
05	16 de julio de 2007.	Se incorporaron los índices c, g y h de la política 3.5, resaltando lo correspondiente a la **Calibración de procedimientos RGC-CZ.** Se mejoró la descripción del procedimiento y el diagrama de flujo. Se modificó el tiempo de conservación de los registros de acuerdo al Catálogo de Disposición Documental emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública.

10.0 ANEXOS.

10.1 Calendario para la Verificación de la Normatividad RGC-CV.
10.2 Catálogo de la Normateca RGC-CN.
10.3 Solicitud de Préstamo de Documentos RGC-SP.
10.4 Calibración de procedimientos RGC-CZ.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo F. Xavier Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

CALENDARIO PARA LA VERIFICACIÓN DE LA NORMATIVIDAD (RGC-CV).

Guía de llenado:

(1) Número de versión del *Calendario para la Verificación de la Normatividad.*
(2) Año al que corresponde el calendario.
(3) Mes (es) en que se efectuarán las verificaciones quincenales.
(4) Nombre de la persona que realizó la verificación en internet.
(5) Anotar “X” en el día en que se realizó la verificación.
(6) Comentario pertinentes de acuerdo a la verificación.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL.

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS.

CALENDARIO PARA LA VERIFICACIÓN DE LA NORMATIVIDAD (RGC-CV).

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL

RGC-CV / 01
1

CALENDARIO PARA LA VERIFICACIÓN DE LA NORMATIVIDAD

AÑO 2

MES 3

LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM
	1	2	3	4	**5**	**6**
7	8	9	10	11	**12**	**13**
14	15	16	17	18	**19**	**20**
21	22	23	24	25	**26**	**27**
28	29	30				

Revisó *	***Fecha ****	***Comentarios ****
4	5	6

* Campos obligatorios

CATÁLOGO DE LA NORMATECA RGC-CN

Guía de llenado:

(1) Número de versión del *Catálogo de la Normateca.*
(2) Número consecutivo del documento.
(3) Nombre del documento.
(4) Fecha de publicación del documento en el Diario Oficial de la Federación, en su caso.
(5) Fecha de emisión del documento.
(6) Anotar si el documento es obsoleto o vigente.
(7) Siglas de la dependencia, institución, etc., que emite el documento.
(8) Anotar una “X” si el documento se encuentra de forma impresa.
(9) Ubicación donde se encuentra el documento. (Normateca o en medio magnético).

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL

1

CATÁLOGO DE LA NORMATECA

No.	Nombre del documento	Fecha de publicación		* Estatus	Emite	Ejemplar en medio impreso	Ubicación
		D.O.F.	DOCUMENTO				
2	3	4	5	6	7	8	9

* Campos obligatorios

SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS (RGC-SP).

Guía de llenado:

(1) Número de versión de la *Solicitud de Préstamo de Documentos*.
(2) Número consecutivo de la *Solicitud de Préstamo de Documentos*.
(3) Día, mes y año en que se efectúa el préstamo del documento.
(4) Número del documento de acuerdo al registrado en el *Catálogo de la Normateca*.
(5) Nombre del documento que proporciona en préstamo.
(6) Día, mes y año en que el usuario se compromete a devolver el documento.
(7) Anotar una “X” en el recuadro que corresponda.
(8) Nombre y firma del usuario.
(9) Nombre y firma de quien proporciona el documento en préstamo.
(10) Área de adscripción del usuario.
(11) Número de extensión del usuario.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL.

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS.

SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS (RGC-SP).

RGC-SP / 01
(1)

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL

SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS

* FOLIO: (2)

* FECHA: (3)

CLASIFICACIÓN: (4)

* DOCUMENTO: (5)

* FECHA DE DEVOLUCIÓN: (6)

ORIGINAL: ☐
(7)
FOTOCOPIA: ☐

USUARIO	**RESPONSABLE DE LA NORMATECA**
(8)	(9)
*** NOMBRE Y FIRMA**	*** NOMBRE Y FIRMA**

*** ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:** (10) **NO. DE EXT.** (11)

*** Campos obligatorios**

CALIBRACIÓN DE LOS PROCESOS (RGC-CZ).

Guía de llenado:

(1) Anotar el período en que se efectúa la calibración, sólo en caso de la semestral.
(2) Nombre de los procedimientos a los que aplica el lineamiento que se actualizó de acuerdo a los relacionados en el apartado 6.0 Documentos de referencia.
(3) Anotar el nombre del lineamiento que se actualiza.
(4) Indicar si el lineamiento se actualizó o no, en caso afirmativo anotar su nombre y la fecha de publicación.
(5) Indicar si el procedimiento requiere actualización
(6) Anotar el nombre, cargo y en su caso, la firma del responsable del procedimiento, éste último sólo para la calibración semestral.

ORGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL.

CALIBRACIÓN DE LOS PROCESOS.

Periodo de revisión: 1.

*Nombre del Procedimiento	*Documentos de referencia (Normatividad aplicable)	*Actualizaciones durante el período de revisión SI/NO	*Requiere actualización el procedimiento SI/NO	Validación del área responsable (Nombre, cargo y firma)
2	3	4	5	6

*Campos obligatorios

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

16. Procedimiento para la Etapa de Ejecución de Revisiones de Control al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (POTCC).

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los criterios específicos que orienten al personal del Órgano Interno de Control en la ejecución de las revisiones de control, enfocadas a verificar la veracidad y confiabilidad de los avances reportados por las unidades de la Secretaría de Salud en el Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (POTCC).

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica para la etapa de ejecución de las revisiones de control que realice al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción el personal de la Dirección de Normatividad, Organización y Control.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 El personal de la Subdirección de Normatividad observará la *Guía General para Revisiones de Control* y los lineamientos aplicables en materia del Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción.

3.2 El Subdirector de Normatividad supervisará ya sea en el campo de trabajo o en las instalaciones del Órgano Interno de Control, el desarrollo, avances y resultados de las revisiones de control, a efecto de lograr resultados relevantes, confiables y oportunos.

3.3 El personal de la Subdirección de Normatividad responsable de las revisiones de control, se conducirá con apego a los valores de: lealtad, honestidad, responsabilidad, respeto y compromiso, establecidos por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Asimismo, deberá apegarse a las políticas de actuación anexas a la Guía General de Revisiones de Control, emitida por la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.4 El **Oficio de Presentación RRC-OP** y el **Requerimiento de Información RRC-RQ** deberán dirigirse al Área Responsable del POTCC de la Secretaría de Salud**,** que es la Coordinación de Asesores del Secretario de Salud y enviar copia a los Titulares de las unidades administrativas y órganos desconcentrados responsables de los procesos críticos. Es importante señalar que debido al volumen y diversidad de la información, en este último no se describe la documentación que las unidades deberán proporcionar a los consultores del OIC.

3.5 El personal de la Subdirección de Normatividad, deberá revisar por lo menos el 10% de la evidencia que sustente el avance reportado por las áreas en los indicadores comprometidos.

3.6 En caso de extravío, daño o deterioro de los bienes y/o documentación proporcionados por la unidad revisada, se elaborará una **Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Revisada RRC-XB** de los hechos que se presenten, contando con la participación del personal que proporcionó dichos recursos.

3.7 Se considerarán como logros las acciones de mejora que implante la unidad responsable del proceso crítico durante la revisión de control, y se describirán en el *Informe de resultados*, siempre y cuando se cuente con algún documento que los valide.

3.8 Debido al volumen de la información que contempla el Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción, el seguimiento de las acciones de mejora podrá realizarse hasta la siguiente revisión de control programada.

3.9 Cualquier situación no prevista en este procedimiento, deberá ser resuelta por el Director de Normatividad, Organización y Control y, en última instancia, por el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.

3.10 Este procedimiento proviene del **1.- PROCEDIMIENTO GENERAL PARA REALIZAR REVISIONES DE CONTROL PCI-RC** y únicamente se refiere a la etapa de EJECUCIÓN de trabajos de revisión, a cargo de la Subdirección de Normatividad, de la Dirección de Normatividad, Organización y Control y de las células de trabajo correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO Viene de la etapa 5 del ***1.- Procedimiento General para realizar Revisiones de Control PCI-RC.***	
	El **Oficio de Presentación RRC-OP** y el **Requerimiento de Información RRC-RQ** se envían por correspondencia a las unidades involucradas. Previamente, la Subdirección de Normatividad concerta vía telefónica las citas con los servidores públicos designados como enlaces del POTCC de cada unidad involucrada, que son los responsables de integrar los avances de los indicadores por proceso crítico.	
1. Presentación de la revisión de control.	<u>Célula de Trabajo:</u> 1.1 Asisten a la unidad responsable con el enlace del POTCC para dar inicio a la revisión de control, ya sea el Subdirector y/o la Célula de Trabajo; asimismo, dan a conocer el objetivo de la revisión y el esquema de operación. 1.2 Solicita al enlace del POTCC de la unidad, los nombres y ubicación física de los responsables de las áreas operativas que generan la información de los indicadores a revisar; asimismo, solicita los reportes de avances que ellos le remiten y elabora **Minuta RGC-MI,** recabando las firmas de los participantes y archiva en el expediente de la revisión.	Subdirección de Normatividad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
2. Verificación de avances reportados en los indicadores de resultados y de fortalecimiento.	<u>Célula de Trabajo:</u> 2.1 Corrobora que los indicadores de resultados y de fortalecimiento reportados en el *Resumen ejecutivo de resultados por proceso*, sean los comprometidos en la *Ficha técnica por proceso* que proporciona el Área Responsable del POTCC de la Secretaría de Salud. 2.2 Coteja que el *Valor* del ejercicio anterior al que se revisa, así como la *Meta sobresaliente* del presente ejercicio y *el Factor de reto de la meta,* sean los mismos que están registrados en la *Ficha técnica por proceso.*	Subdirección de Normatividad.
	En caso de que el Responsable del POTCC de la Secretaría de Salud haya remitido al OIC los *Resúmenes ejecutivos de resultados por proceso,* las 2 actividades anteriores pueden desarrollarse desde la planeación.	
	¿Coinciden los datos con la ficha técnica? *No procede por que hay diferencia.* *Conecta con la actividad 2.5.* 2.3 Identifica el origen y comenta con el personal del área. *Si procede, por que coinciden los datos.* 2.4 Acude con el responsable del área operativa que genera la información del indicador y le solicita los controles y/o registros que avalen los avances reportados, los cuales deben estar relacionados con las variables de los indicadores y deja las anotaciones pertinentes en los propios controles.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<u>Célula de Trabajo:</u> 2.5 Define la muestra de la documentación soporte a revisar con base en la política 3.5 y a los datos registrados en los controles y la solicita al responsable del área operativa.	Subdirección de Normatividad.
	De acuerdo al indicador que se revisa, la muestra podrá tomarse en cantidad (número de expedientes, personal capacitado, solicitudes efectuadas, supervisiones realizadas); en monto (adquisiciones, compras, existencias en almacén), o por periodo (quincenal, mensual), entre otros.	
	2.6 Revisa los comentarios vertidos en la columna de *Avance* del *Resumen ejecutivo de resultados por proceso,* los cuales deben referirse al avance de cada indicador. 2.7 Verifica que la información corresponda a las variables del indicador y determina si hay diferencia entre los registros y la documental que los avala.	
3. Comparativo de documentos soporte vs. los controles y cálculo de indicadores.	*¿Procede o existe diferencia entre la documentación soporte y la registrada en los controles?*	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Célula de Trabajo: *No procede, por que existe diferencia.* 3.1 Lo hace del conocimiento del personal operativo del área, en su caso, le solicita la explicación sobre la variación e identifican las posibles causas y riesgos por no contar con controles confiables, asimismo, consensúan los *proyectos de acciones de mejora* con el fin de que se implanten durante el transcurso de la revisión de control**.** *Conecta con la actividad 3.2.* *Sí procede, no hay diferencias.* 3.2 Aplica la fórmula de los indicadores de resultados con los datos que corroboró para obtener el *Valor actual* de los indicadores de resultados y compara los resultados contra los reportados en el *Resumen ejecutivo de resultados por proceso*. 3.3 Aplica la fórmula de los indicadores de fortalecimiento para obtener el *Valor actual*, dato que divide entre la *Meta sobresaliente del ejercicio* para obtener el *% de Avance* y compara contra los reportados en el *Resumen ejecutivo de resultados por proceso*. *¿Procede o existe diferencia entre los cálculos efectuados y los reportados en el Resumen ejecutivo de resultados por proceso?*	Subdirección de Normatividad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Célula de Trabajo: *No procede por que existe diferencia.* 3.4 Lo hace del conocimiento del personal operativo e identifican las posibles causas y riesgos de no efectuar correctamente los cálculos, asimismo consensúan los *proyectos de acciones de mejora* con el fin de que sean implantadas durante el transcurso de la revisión de control, registra los cálculos correctos en el *Resumen Ejecutivo de Resultados Proceso*. *Conecta con la actividad 3.6.* *Si procede, no hay diferencias.* 3.5 Informa al personal operativo responsable que sus cálculos son correctos. 3.6 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD,** por proceso crítico revisado o unidad responsable.	Subdirección de Normatividad.
4. Verificación de avances de los acuerdos con la CITCC.	4.1 Verifica que los Acuerdos de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (CITCC) reportados en el *Formato de información de los acuerdos de la CITCC* sean los comprometidos por la unidad, con base en la *Ficha técnica.* 4.2 Acude con el responsable de su atención y solicita el *Reporte de los Acuerdos de la CITCC* con el cual se informa al Responsable del Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción de la Secretaría de Salud las acciones implementadas, asimismo, solicita la documental sobre las acciones instrumentadas para su atención.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

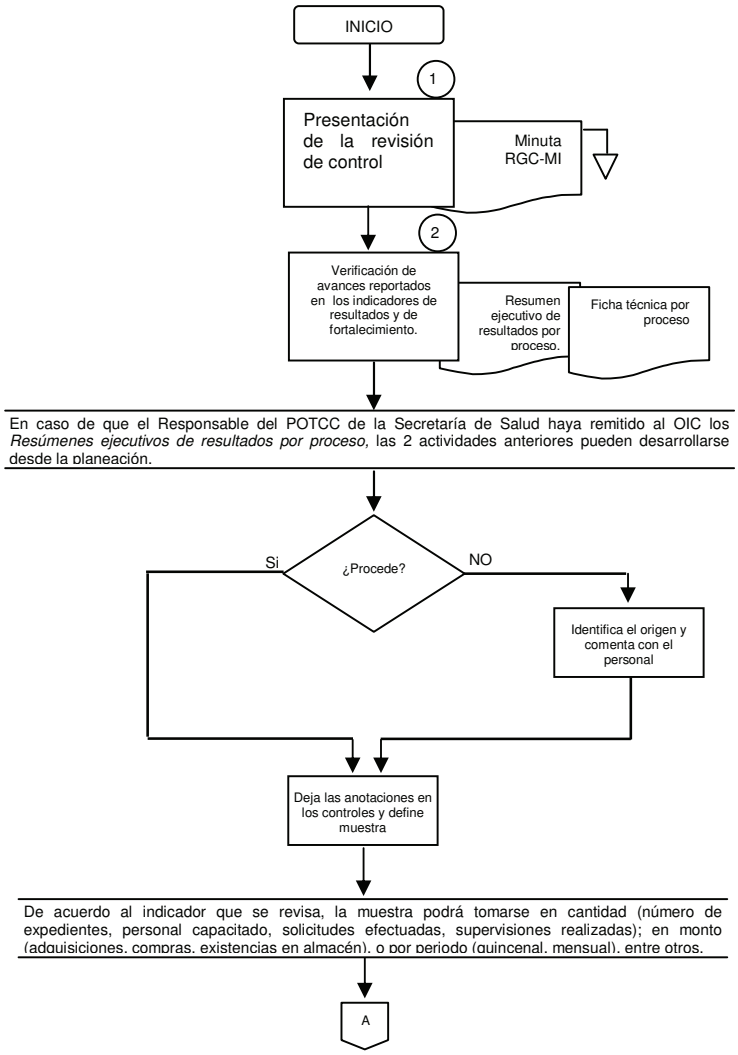
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿Procede la información porque los acuerdos presentan avance y la documental corresponde al acuerdo? *No procede, por que los acuerdos no presentan avance y la documental no corresponde al acuerdo.* <u>Célula de Trabajo:</u> 4.3 Analiza junto con el responsable de su atención las causas por las que no hay avance y, en el caso de que la información no corresponda al Acuerdo, identifican conjuntamente cuáles son las acciones a emprender por la unidad con base en los *Criterios para la determinación del cumplimiento de los acuerdos de la CITCC.* *Conecta con la actividad 4.5.* *Sí procede, los acuerdos presentan avance y la documental corresponde al acuerdo.* 4.4 Informa al responsable de la atención del Acuerdo. 4.5 Requisita **Minuta RGC-MI** y **Trabajo Desarrollado RRC-TD.** 4.6 Archiva los papeles de trabajo y documentación soporte en el expediente de la revisión. Conecta con la etapa 6 del ***1.- Procedimiento General para Realizar Revisiones de Control*** (A excepción de la etapa 19, toda vez que el seguimiento de las **Acciones de Mejora RRC-AM** puede realizarse hasta la siguiente revisión de control programada). **TERMINA EL PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Normatividad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD

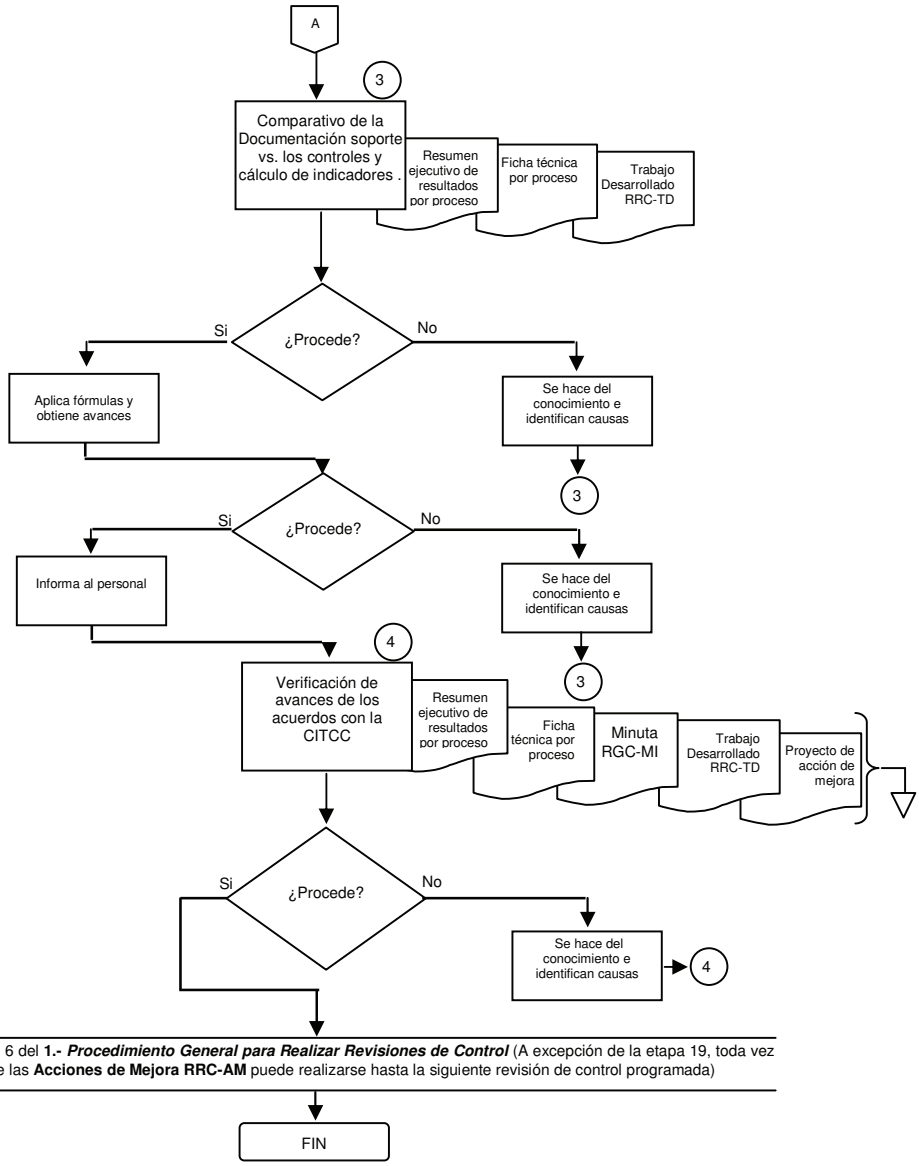
EJECUCIÓN



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD

EJECUCIÓN



Conecta con la etapa 6 del **1.-** ***Procedimiento General para Realizar Revisiones de Control*** (A excepción de la etapa 19, toda vez que el seguimiento de las **Acciones de Mejora RRC-AM** puede realizarse hasta la siguiente revisión de control programada)

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No aplica
Lineamientos emitidos por la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción.	No aplica
Fichas técnicas del Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción.	No aplica
Resúmenes Ejecutivos de Resultados por Proceso.	No aplica
Procedimiento General para realizar Revisiones de Control	PCI-RC

7.0 REGISTRO.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Revisada.	3 años	Subdirección de Normatividad.	RRC-XB
Minuta.	3 años	Subdirección de Normatividad.	RGC-MI
Trabajo Desarrollado.	3 años	Subdirección de Normatividad.	RRC-TD

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 **Acuerdos de la CITCC.**
Son las disposiciones emanadas de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción y son de aplicación obligada para las instituciones. Se califican a nivel dependencia y se les asigna un color de semáforo de acuerdo a los avances que presenten.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.2 **Área Responsable del POTCC de la Secretaría de Salud.**
Es la Coordinación de Asesores del Secretario de Salud y se encarga de coordinar operativamente el avance del POTCC a nivel dependencia, revisando los resultados de los procesos, facilita y motiva a los representantes de éstos y mantiene un vínculo permanente con el Órgano Interno de Control y la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción.

8.3 **Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (CITCC).**
Comisión que tiene por objeto coordinar las políticas y acciones para prevenir y combatir la corrupción y fomentar la transparencia. Depende de la Secretaría de la Función Pública.

8.4 **Enlaces del POTCC.**
Son los servidores públicos adscritos a las unidades responsables del POTCC, cuya participar en la integración de las Fichas técnicas de cada proceso crítico responsabilidad de la unidad, concentrar la información de los avances del programa y al Área Responsable del POTCC de la Secretaría de Salud.

8.5 **Ficha técnica del POTCC:**
Documento que contiene el proceso crítico y la unidad responsable de su atención; entre los datos que contempla se encuentran: Posible(s) conducta(s) irregular(es); Objetivo estratégico del proceso; Unidad responsable de la información; Beneficio a los usuarios (descripción del impacto a la sociedad); Descripción de indicadores de resultados y de fortalecimiento; Metas; Factores de reto; Acciones específicas y fórmulas.

8.6 **Indicadores de fortalecimiento:**
Son los indicadores de apoyo a la gestión del proceso crítico; entre ellos se encuentran los relacionados con la capacitación, resolución de quejas y eliminación de recurrencia de observaciones; Contienen la siguiente información: Valor del ejercicio anterior; Meta del ejercicio a revisar (Mínima, satisfactoria y sobresaliente), Valor actual; % de avance y Avance. Para medir su evolución debe aplicarse la fórmula que se anexa en la Ficha técnica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.7 **Indicadores de resultados:**

Elementos que permiten cuantificar el objetivo estratégico del proceso, medir el avance y resultados alcanzados, así como:

- Evaluar el cumplimiento del objetivo estratégico del proceso y, en consecuencia, de las metas establecidas.
- Determinar el nivel de abatimiento de conductas irregulares.
- Detectar y/o prevenir desviaciones y mantener el control e impacto de los resultados
- Contienen la siguiente información: Valor del ejercicio anterior; Meta sobresaliente del año; Valor actual; Cumplimiento de meta; Factor de reto de la meta; Cumplimiento de meta con factor de reto aplicado y Avance. Para medir su avance debe aplicarse la fórmula que se anexa en la Ficha técnica.

8.8 **Proceso crítico:**

Es una serie de procedimientos, trámites, servicios, internos o de contacto con la ciudadanía, que implica al menos un insumo y al menos una salida en los que se presentan, se presentaron, o se pudieran presentar prácticas de opacidad o de corrupción, sin importar si han dado lugar o no a sanciones, o si ya se han puesto en marcha controles que inhiban tales conductas. El carácter crítico de un proceso se puede establecer a través de: el Mapa de Riesgos de Corrupción; la vinculación con la misión y visión; la relación entre recursos y presupuesto asignado; la percepción de corrupción de la ciudadanía; casos de corrupción presentados; Quejas y denuncias; Niveles de satisfacción del usuario; Observaciones del Órgano Interno de Control; La regulación; entre otros.

8.9 **Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (POTCC):**

Es un instrumento que da seguimiento a la consecución de logros dentro de la línea estratégica de la Agenda de Buen Gobierno: “Honesto y Transparente”. Los POTCC describen la forma en que una institución de la Administración Pública Federal: Realiza Pactos Intersectoriales, Reduce Riesgos, Cumple con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, colabora en las acciones de impacto en los índices internacionales y nacionales de percepción de la corrupción, mejora la regulación interna, da eficiencia a sus programas, digitaliza procesos, y en todas aquellas actividades como procesos, programas y proyectos que colaboran en la transparencia de las acciones de la Administración Pública Federal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.10 **Responsables de procesos críticos:**
Son los titulares de las áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos descentralizados de la dependencia, en los que se han identificado procesos críticos. Aseguran la alineación estratégica de los resultados y acciones comprometidos en los documentos del Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (POTCC) con otros programas, sistemas de calidad y actividades relacionadas con la Agenda de Buen Gobierno así como con las prioridades de la institución.

8.11 **Resumen Ejecutivo de Resultados por Proceso:**
Documento que contiene los avances trimestrales de cada unidad responsable por proceso crítico; se remite al Área Responsable del POTCC de la Secretaría de Salud para su concentración y envío a la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción. El Órgano Interno de Control verifica el soporte documental de los avances que se reportan en dicho documento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	N/A	Nueva creación.
01	16 de julio de 2007.	Se eliminaron los registros **Oficio de presentación** y **Requerimiento de información**, debido a que están incluidos en el 1.- Procedimiento General para realizar Revisiones de Control. Se modificó el tiempo de conservación de acuerdo al Catálogo de Disposición Documental emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública. Se agregó la política 3.10 en el procedimiento.

10.0 ANEXOS

10.1	Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Revisada	RRC-XB
10.2	Minuta.	RGC-MI
10.3	Trabajo Desarrollado	RRC-TD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín	Lic. Aída E. Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio 2007.	Julio 2007.	Julio 2007.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

INSTRUCTIVO DE LLENADO: CONSTANCIA DE DAÑO, EXTRAVÍO O DETERIORO DE LOS BIENES Y/O DOCUMENTACIÓN DEL ÁREA REVISADA RRC-XB

Se deberá de anotar:	
1.	Número de página inicial y en su caso el subsecuente en la página siguiente.
2.	Hora en que se lleva a cabo la diligencia.
3.	Día, mes y año correspondiente.
4.	Lugar de la reunión.
5.	Domicilio de la reunión.
6.	Nombres y puestos del personal que intervienen en la diligencia del Órgano Interno de Control.
7.	Nombre de la Unidad revisada.
8.	Nombres y puestos del personal que intervienen en la diligencia de la Unidad revisada.
9.	Una breve descripción de los hechos presentados que dieron origen al daño, extravió o deterioro de los bienes o documentos que se proporcionaron para la ejecución de la revisada.
10.	Hora del cierre de la diligencia.
11.	Número de la página donde continúa la información y en su caso de donde viene la información en la página siguiente.
12.	Nombre de la unidad revisada.
13.	Nombres y firmas del personal que intervino en la diligencia por parte de la unidad revisada.
14.	Nombres y firmas del personal que intervino en la diligencia por parte del Órgano Interno de Control.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

CONSTANCIA DE DAÑO, EXTRAVÍO O DETERIORO DE BIENES Y/O DOCUMENTACIÓN DEL ÁREA REVISADA
Folio _____(1)_____

En la Ciudad de México Distrito Federal, siendo las __(2)___ horas del día __(3)_ de _____ de dos mil ____, se reunieron en _____(4)_____, ubicadas en _____(5)_____ número ____, Col. _____, Deleg. _____, los CC. _____(6)_____, _____; adscritos al Órgano Interno de Control; y por _____(7)_____ de la Secretaría de Salud, los CC. _____(8)_____
_____
_____
_____
_____
_____,
a efecto de hacer constar _____(9)_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____,

Cierre de la Minuta de Trabajo: No habiendo más hechos que hacer constar se da por concluida la reunión de trabajo, siendo las __(10)_____ horas, de la misma fecha en que fue iniciada. Asimismo, previa lectura de lo asentado la firman al margen y al calce de todos y cada uno de los folios, los que en ella intervinieron, haciéndose constar que este documento fue elaborado en original y dos copias, de las cuales se entrega una legible al Servidor Público con quien se entendió la diligencia. ----------

Conste.----------

---------- **Pasa al folio (11)**----------

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

Folio _____(1)_____

---------- Viene del folio (11)----------

Por el (12)

_____ _____

(13) (13)

Por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

_____

(14)

***Campos obligatorios** **RRC-XB/02**

	Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO PARA MINUTA RGC-MI/02

1	El asunto de la reunión que se desarrolla.
2	La fecha de la reunión.
3	El número consecutivo de participantes.
4	El nombre completo de los participantes que asistieron a la reunión.
5	Las iniciales en mayúsculas de los participantes.
6	La firma de cada uno de los participantes que asistieron a la reunión.
7	La descripción de las actividades que se desarrollaron en la reunión.
8	El número consecutivo de los acuerdos / compromisos establecidos.
9	Descripción de acuerdos y compromisos establecidos.
10	Las iniciales en mayúsculas del responsable de llevar a cabo el acuerdo / compromiso.
11	La fecha comprometida de implantar el acuerdo / compromiso.
12	El nombre de quien elaboró la minuta y la fecha del reporte.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

Minuta

* ASUNTO: 1

* Fecha de reunión 2

Núm.	* PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	INICIALES	FIRMA
3	4		6
		5	

* ACTIVIDADES DESARROLLADAS
•
•
•
•
•
• 7
•
•
•
•
•
•

Núm.	* ACUERDOS /COMPROMISOS	RESP	* FECHA COMP
8		10	
	9		11

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

12

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: TRABAJO DESARROLLADO RRC-TD

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró.
8	Nombre del trabajo desarrollado de que se trate, de acuerdo al análisis que se este llevando a cabo.
9	Iniciales y rúbrica de la persona que supervisó, así como fecha de la supervisión.
10	El punto de acuerdo con el Programa de Trabajo, así como redactar las actividades que se realizarán para dar cumplimiento al mismo.
11	Universo, así como el % por analizar.
12	Describir los resultados del análisis realizado.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
*** Trabajo Desarrollado de: (8)**		* Revisó: (9)

*** Trabajo Desarrollado: (10)**

*** Alcance: (11)**

*** Conclusión: (12)**

***Campos obligatorios**

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

17. Procedimiento para la Etapa de Ejecución de Revisiones de Control a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG).

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los criterios específicos que orienten al personal del Órgano Interno de Control en la ejecución de las revisiones de control, enfocadas a verificar el cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás ordenamientos en la materia.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica para la etapa de ejecución de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y el personal de la Subdirección de Normatividad deberá observar su aplicación

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.1 El personal de la Subdirección de Normatividad observará la *Guía General para Revisiones de Control*, efectuando las adecuaciones pertinentes para casos específicos y respetando su estructura.

3.2 El Subdirector de Normatividad supervisará ya sea en el campo de trabajo o en las instalaciones del Órgano Interno de Control, el desarrollo, avances y resultados de las revisiones de control, a efecto de lograr resultados relevantes, confiables y oportunos.

3.3 El personal de la Subdirección de Normatividad responsable de las revisiones de control, se conducirá con apego a los valores de: lealtad, honestidad, responsabilidad, respeto y compromiso, establecidos por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Asimismo, deberá apegarse a las políticas de actuación anexas a la *Guía General de Revisiones de Control*, emitida por la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.4 El **Oficio de Presentación RRC-OP** y el **Requerimiento de Información RRC-RQ** deberán dirigirse al Presidente del Comité de Información de la Secretaría de Salud**,** que es el Director General de Asuntos Jurídicos o, en su caso al Director General de Tecnologías de la Información, que funge como Titular de la Unidad de Enlace, y enviar copia a los titulares de las unidades susceptibles de revisar. Es importante señalar que no es necesario describir en este último la documentación a proporcionar a los consultores del OIC.

3.5 Los aspectos a revisar podrán variar de acuerdo a las áreas de oportunidad identificadas durante el transcurso de los trabajos y se comentarán previamente con la Subdirección de Normatividad.

3.6 En caso de extravío, daño o deterioro de los bienes y/o documentación proporcionados por la unidad revisada, se elaborará una **Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Revisada RRC-XB** de los hechos que se presenten, contando con la participación del personal que proporcionó dichos recursos.

3.7 Se considerarán como logros las acciones de mejora que implante la unidad revisada durante la revisión de control, y se describirán en el informe de resultados, siempre y cuando se cuente con algún documento que lo valide.

3.8 Cualquier situación no prevista en este procedimiento deberá ser resuelta por el Director de Normatividad, Organización y Control y, en última instancia, por el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.

3.9 Este procedimiento proviene del **1.- PROCEDIMIENTO GENERAL PARA REALIZAR REVISIONES DE CONTROL PCI-RC** y únicamente se refiere a la etapa de EJECUCIÓN de trabajos de revisión, a cargo de la Subdirección de Normatividad, de la Dirección de Normatividad, Organización y Control y de las células de trabajo correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA EL PROCEDIMIENTO	
	Viene de la etapa 5 del ***1.- Procedimiento General para realizar Revisiones de Control PCI-RC.*** El **Oficio de Presentación RRC-OP** y el **Requerimiento de Información RRC-RQ** se envían por correspondencia a las unidades involucradas. Previamente, el personal de la Subdirección de Normatividad concerta cita vía telefónica con los servidores públicos de la Unidad de Enlace y/o el Comité de Información.	
1. Presentación de la revisión de control en la Unidad de Enlace.	Célula de Trabajo: 1.1 Asisten a la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud para dar inicio a la revisión de control, ya sea el Subdirector y/o la Célula de Trabajo; asimismo, dan a conocer el objetivo de la revisión y el esquema de operación. Elabora la **Minuta RGC-MI**, recabando las firmas de los participantes y la archiva en el expediente de la revisión.	Subdirección de Normatividad.
	Es posible que a la presentación sólo acuda la Célula de trabajo. Asimismo, los aspectos a verificar podrán variar de una revisión a otra.	
2. Verificación de atención de solicitudes, cobro de costos y portal de transparencia.	2.1 Requiere el control de las solicitudes de información recibidas y selecciona una muestra para verificar que la Unidad de Enlace les haya dado respuesta dentro de los tiempos establecidos en la LFTAIPG.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿Procede, por que se dio respuesta dentro de los tiempos? *No procede, no se dio respuesta dentro de los tiempos.* *Conecta con la actividad 2.4.* *Si procede, se dio respuesta dentro de los tiempos.* <u>Célula de Trabajo:</u> 2.2 Corrobora que se cubra el costo que determina la SHCP correspondiente a los materiales utilizados en la reproducción de la información requerida por el solicitante, así como el costo de envío. *¿Procede por que se cubrió correctamente el costo?* *No procede, no se cubrió correctamente el costo* *Conecta con la actividad 2.4.* *Si procede por se cubrió correctamente el costo* 2.3 Verifica la información que se encuentra en el portal de transparencia de la Secretaría de Salud y corrobora que se encuentre actualizada y de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.	Subdirección de Normatividad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿Procede por que esta actualizada la información? *No procede, por que la información no está actualizada.* 2.4 Comenta los resultados obtenidos con el personal de la Unidad de Enlace y, en caso de determinar áreas de oportunidad lo hace de su conocimiento; elaboran proyecto de Acciones de Mejora e identifican las posibles causas y riesgos que las provocan, asimismo, consensúan las acciones de mejora con el fin de que sean implantadas durante el transcurso de la revisión de control y deja evidencia en la **Minuta RGC-MI,** que archiva en el expediente de la revisión. *Conecta con la actividad 3.* *Si procede, esta actualizada la información.* *Conecta con la actividad 3.1.*	
3. Información clasificada como reservada	3.1 Solicita el listado de responsables de los archivos de trámite y de los responsables de registrar los expedientes reservados de las áreas centrales y órganos desconcentrados. <u>Célula de Trabajo:</u> 3.2 Consulta en la página del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública los índices de información reservada de las unidades centrales y órganos desconcentrados adscritos a la Secretaría de Salud y selecciona una muestra de acuerdo al número de expedientes reservados.	Subdirección de Normatividad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas.	Actividad	Responsable
	3.3 Hace cita vía telefónica con los responsables de registrar los expedientes reservados, de acuerdo con el listado proporcionado por la Unidad de Enlace. 3.4 Acude al área central u órgano desconcentrado que seleccionó y da a conocer al responsable y/o al área que genera la información reservada, el objetivo de la revisión, elabora la **Minuta RGC-MI,** recaba las firmas de los participantes y archiva en el expediente. 3.5 Selecciona una muestra de los expedientes reservados (puede ser por periodo o por tipo de clasificación) y revisa que cuenten con una carátula que los identifique como tales, que contenga los siguientes aspectos: ○ Leyenda que indique su carácter de reservado; ○ La fecha de la clasificación; ○ Fundamento legal; ○ Periodo de reserva. ○ Rúbrica del titular del área central u órgano desconcentrado o de quien designe. *¿Procede porque la muestra revisada contiene todos los requisitos?*	Subdirección de Normatividad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas.	Actividad	Responsable
	Célula de Trabajo: *No procede. Los expedientes reservados no cuentan con todos los requisitos de identificación.* 3.6 Solicita al responsable y al área que genera la información reservada que se elaboren las carátulas correspondientes durante el transcurso de los trabajos, revisa que se hayan realizado o de lo contrario elabora *proyecto de Acciones de Mejora*. *Conecta con la actividad 3.7.* *Sí procede*. Los expedientes reservados cuentan con todos los requisitos de identificación. 3.7 Elabora **Minuta RGC-MI** en la que deja constancia de los hechos y recaba la firma de los participantes y archiva en el expediente de la revisión. *Conecta con la actividad 4.1.*	
4. Organización y control de archivos	Célula de Trabajo: 4.1 Realiza la cita vía telefónica con los responsables de los archivos de trámite, de acuerdo con el listado proporcionado por la Unidad de Enlace. 4.2 Acude al área central u órgano desconcentrado y da a conocer al responsable del archivo el objetivo de la revisión, elabora la **Minuta RGC-MI**, recaba las firmas de los participantes y archiva en el expediente de la revisión.	Subdirección de Normatividad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas.	Actividad	Responsable
	Célula de Trabajo: 4.3 Comprueba que se observen los *Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos*, de acuerdo a lo siguiente: ○ Designación de los responsables de archivo de trámite. ○ Se cuente con registros de entrada y salida de la correspondencia. ○ Se cuente con el cuadro de clasificación y catálogo de vigencias. ○ Las carátulas de expedientes de archivo en papel o en formato electrónico se describan conforme a los lineamientos. ○ Se cuente con el inventario de todos los expedientes en papel o en formato electrónico. ○ Control y acceso de expedientes, entre otros. *No procede: El área central u órgano desconcentrado no cumple con los lineamientos en materia de archivos.* 4.4 Identifica las posibles causas y riesgos y comenta los resultados con los superiores jerárquicos de la unidad para definir la forma y plazos en que deberán instrumentarse los lineamientos, elabora proyecto de *Acciones de Mejora***.** *Conecta con la actividad 4.5.*	Subdirección de Normatividad.

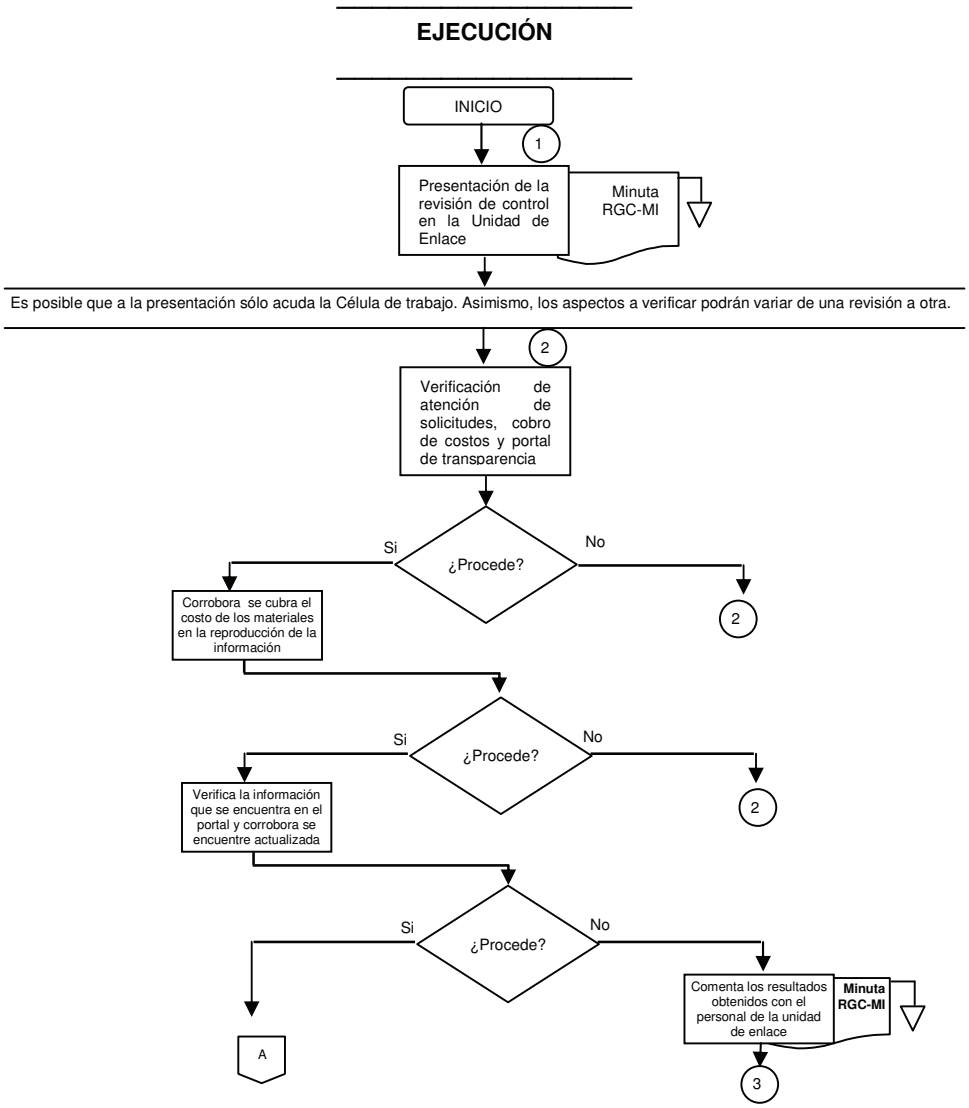
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas.	Actividad	Responsable
	Sí procede: El área central u órgano desconcentrado cumple con los lineamientos en materia de archivos. <u>Célula de Trabajo:</u> 4.5 Elabora **Minuta RCI-MI**, recaba firmas y archiva en el expediente de la revisión. 4.6 Requisita **Trabajo Desarrollado RRC-TD,** de acuerdo a los aspectos revisados y archiva en el expediente de la revisión. *Conecta con la etapa 6* del ***1.- Procedimiento General para Realizar Revisiones de Control PCI-RC***. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Subdirección de Normatividad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

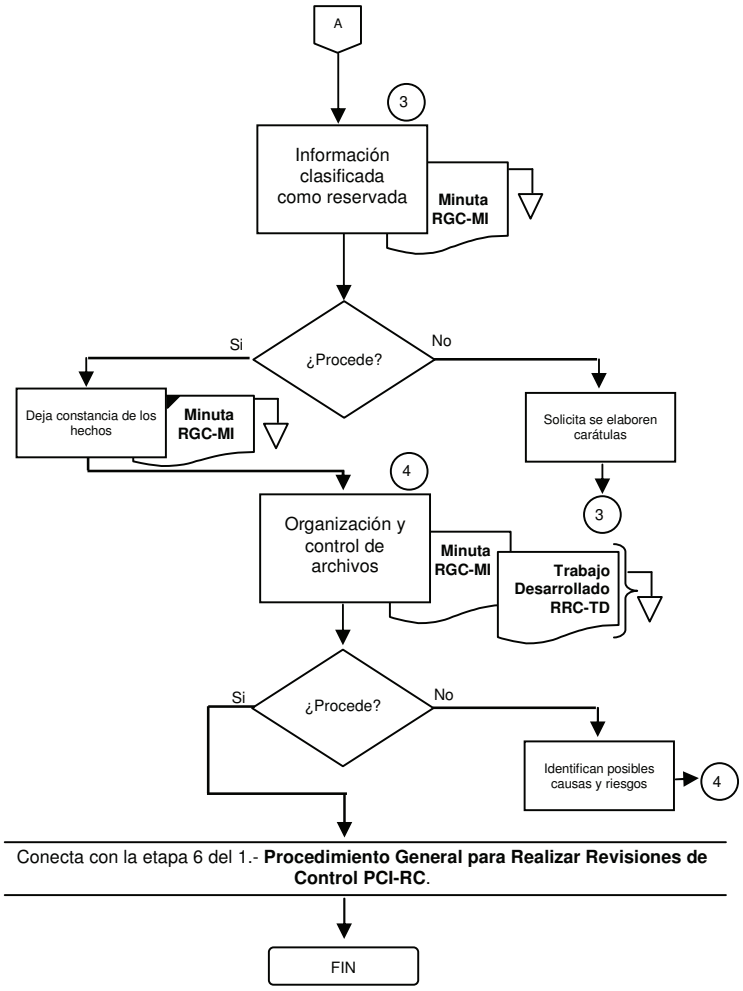
SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD

EJECUCIÓN



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	No aplica
Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos.	No aplica
Manual de organización específico del Órgano Interno de Control.	No aplica
Procedimiento General para realizar Revisiones de Control	PCI-RC

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Revisada.	3 años	Subdirección de Normatividad.	RRC-XB
Minuta.	3 años	Subdirección de Normatividad.	RGC-MI
Trabajo Desarrollado.	3 años	Subdirección de Normatividad.	RRC-TD

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1. **Comité de Información de la Secretaría de Salud.**
Es el órgano que tiene por objeto coordinar y supervisar las acciones de la Secretaría de Salud, tendientes a proporcionar la información que solicite la ciudadanía.

8.2 **Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG).**
Es de orden público. Tiene como finalidad proveer lo necesario para garantizar el acceso de toda persona a la información en posesión de los Poderes de la Unión, los órganos constitucionales autónomos o con autonomía legal, y cualquier otra entidad federal.

8.3 **Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud.**
Está presidida por el Titular de la Dirección General de Tecnologías de la Información. Con la finalidad de fortalecer las funciones que tendrá a su cargo el Comité de Información y unificar las políticas en materia de transparencia y acceso a la información, los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud reciben las solicitudes de información de los particulares a través de la Unidad de Enlace, específicamente a través del Centro de Documentación Institucional.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	No Aplica	Nieva Creación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	16 de julio de 2007.	Se eliminaron 3 registros, debido a que están incluidos en el Procedimiento General para realizar Revisiones de Control. Dichos registros son: • Oficio de presentación. • Requerimiento de información. • Acciones de mejora. Se modificó el tiempo de conservación de acuerdo al Catálogo de Disposición Documental emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública. Se agregaron las políticas 3.5 y 3.9 en el procedimiento.

10.0 ANEXOS

10.1	Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área revisada.	RRC-XB
10.2	Minuta.	RGC-MI
10.3	Trabajo Desarrollado.	RRC-TD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Luis Antonio Rodríguez Arreguín.	Lic. Aída Velazco Hernández.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

INSTRUCTIVO DE LLENADO: CONSTANCIA DE DAÑO, EXTRAVÍO O DETERIORO DE LOS BIENES Y/O DOCUMENTACIÓN DEL ÁREA REVISADA RRC-XB

Se deberá de anotar:	
1.	Número de página inicial y en su caso el subsecuente en la página siguiente.
2.	Hora en que se lleva a cabo la diligencia.
3.	Día, mes y año correspondiente.
4.	Lugar de la reunión.
5.	Domicilio de la reunión.
6.	Nombres y puestos del personal que intervienen en la diligencia del Órgano Interno de Control.
7.	Nombre de la Unidad revisada.
8.	Nombres y puestos del personal que intervienen en la diligencia de la Unidad revisada.
9.	Una breve descripción de los hechos presentados que dieron origen al daño, extravió o deterioro de los bienes o documentos que se proporcionaron para la ejecución de la revisada.
10.	Hora del cierre de la diligencia.
11.	Número de la página donde continúa la información y en su caso de donde viene la información en la página siguiente.
12.	Nombre de la unidad revisada.
13.	Nombres y firmas del personal que intervino en la diligencia por parte de la unidad revisada.
14.	Nombres y firmas del personal que intervino en la diligencia por parte del Órgano Interno de Control.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

CONSTANCIA DE DAÑO, EXTRAVÍO O DETERIORO DE BIENES Y/O DOCUMENTACIÓN DEL ÁREA REVISADA
Folio _____(1)_____

En la Ciudad de México Distrito Federal, siendo las __(2)___ horas del día __(3)_ de _____ de dos mil ____, se reunieron en _____(4)_____, ubicadas en _____(5)_____ número ____, Col. _____, Deleg. _____, los CC. _____(6)_____, _____; adscritos al Órgano Interno de Control; y por _____(7)_____ de la Secretaría de Salud, los CC. _____(8)_____
_____
_____
_____
_____
_____,
a efecto de hacer constar _____(9)_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____,

Cierre de la Minuta de Trabajo: No habiendo más hechos que hacer constar se da por concluida la reunión de trabajo, siendo las __(10)_____ horas, de la misma fecha en que fue iniciada. Asimismo, previa lectura de lo asentado la firman al margen y al calce de todos y cada uno de los folios, los que en ella intervinieron, haciéndose constar que este documento fue elaborado en original y dos copias, de las cuales se entrega una legible al Servidor Público con quien se entendió la diligencia. ----------

Conste.----------

---------- **Pasa al folio (11)**----------

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

Folio _____(1)_____

---------- Viene del folio (11)----------

Por el (12)

_____ _____

(13) (13)

Por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

_____

(14)

***Campos obligatorios** **RRC-XB/02**

	Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO PARA MINUTA RGC-MI/02

1	El asunto de la reunión que se desarrolla.
2	La fecha de la reunión.
3	El número consecutivo de participantes.
4	El nombre completo de los participantes que asistieron a la reunión.
5	Las iniciales en mayúsculas de los participantes.
6	La firma de cada uno de los participantes que asistieron a la reunión.
7	La descripción de las actividades que se desarrollaron en la reunión.
8	El número consecutivo de los acuerdos / compromisos establecidos.
9	Descripción de acuerdos y compromisos establecidos.
10	Las iniciales en mayúsculas del responsable de llevar a cabo el acuerdo / compromiso.
11	La fecha comprometida de implantar el acuerdo / compromiso.
12	El nombre de quien elaboró la minuta y la fecha del reporte.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

Minuta

* ASUNTO: 1

* Fecha de reunión 2

Núm.	* PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	INICIALES	FIRMA
3	4		6
		5	

* ACTIVIDADES DESARROLLADAS
•
•
•
•
•
• 7
•
•
•
•
•
•

Núm.	* ACUERDOS /COMPROMISOS	RESP	* FECHA COMP
8		10	
	9		11

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

12

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: TRABAJO DESARROLLADO RRC-TD

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró.
8	Nombre del trabajo desarrollado de que se trate, de acuerdo al análisis que se este llevando a cabo.
9	Iniciales y rúbrica de la persona que supervisó, así como fecha de la supervisión.
10	El punto de acuerdo con el Programa de Trabajo, así como redactar las actividades que se realizarán para dar cumplimiento al mismo.
11	Universo, así como el % por analizar.
12	Describir los resultados del análisis realizado.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
*** Trabajo Desarrollado de: (8)**		* Revisó: (9)

*** Trabajo Desarrollado: (10)**

*** Alcance: (11)**

*** Conclusión: (12)**

***Campos obligatorios**

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

18. Procedimiento para la Integración y Control del Programa Anual de Trabajo (PAT).

1.0 PROPÓSITO

1.1 Integrar y controlar la ejecución del Programa Anual de Trabajo (PAT), de acuerdo con los lineamientos establecidos, para dar cumplimiento a los objetivos y metas programadas por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable para todas las áreas que integran el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1. La elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) se realizará con base en los Lineamientos Generales para la Elaboración y Presentación del Programa Anual de Trabajo de los Órganos Internos de Control del ejercicio correspondiente emitidos por la Secretaría de la Función Pública; en caso de que la información proporcionada por las áreas del OIC para la integración del PAT no cumpla con los requisitos indicados en dichos Lineamientos no será recibida.

3.2. Los titulares de área, directores y subdirectores definirán el tipo y alcance de cada auditoría y revisión de control, tomando en cuenta los objetivos, el período en que deban reportar los resultados, los recursos financieros y materiales así como, la experiencia y capacidad de los recursos humanos de cada área del Órgano Interno de Control.

3.3. El Titular del Área de Auditoría Interna y el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, serán responsables de la planeación, desarrollo, supervisión y coordinación del Programa Anual de Trabajo.

3.4. Los titulares de área, directores y subdirectores del OIC, serán responsables de la formulación del Programa Anual de Trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

3.5. Los Directores de: Fortalecimiento del Control; Desarrollo Administrativo; de Normatividad, Organización y Control; de Auditoría a Órganos Desconcentrados; de Auditoría a Programas Federales y Auditorías Especiales; Auditoría a Oficinas Centrales, Adquisiciones y Obra Pública; y de Apoyo a Comités, serán responsables de que la información trimestral sobre el cumplimiento del PAT se encuentre capturada en el Sistema Integral de Control y Auditoría (SICA), o bien si esta no se captura, se entregue al área correspondiente como a continuación se indica:

Reportes	Períodos
Reporte de Seguimiento de Recomendaciones Preventivas y Correctivas RCI-RP, Reporte de Seguimiento de Acciones de Mejora RCI-AM, Costo del OIC RCI-CO, plantilla del OIC, así como Reporte de participación en Comités RCI-PC, Logros e Impactos de Revisiones de Control, Reporte de Recuperaciones por Auditoría RCI-RE.	Durante los primeros 4 días hábiles posteriores al cierre del trimestre que corresponda.
Reporte de Observaciones RCI-RO, Reporte de Revisiones de Control y Acciones de Mejora RCI-RR, Informes de Auditoría y Revisiones de Control, así como, Fuerza de Trabajo y Revisión de Aseguramiento de Calidad (RAC).	Durante los primeros 7 días hábiles posteriores al cierre del trimestre que corresponda.

En caso de que las áreas incumplan con los tiempos de entrega antes mencionados, deberán presentar durante los 3 días hábiles posteriores al envío trimestral, la justificación de dicho incumplimiento.

3.6. El Director de Normatividad, Organización y Control y el Departamento de Control y Seguimiento de Información están facultados para solicitar a la Coordinación Administrativa el costo del OIC y las Remuneraciones del Titular del OIC y segundos niveles, correspondiente al periodo de que se trate, para su incorporación al Sistema de Información Periódica (SIP).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

3.7. Los reportes de observaciones relevantes y acciones de mejora, reportes de seguimiento de medidas correctivas y acciones de mejora, serán debidamente requisitados por los responsables asignados por las áreas, así mismo estarán rubricados por el Director de Área correspondiente.

3.8. Los directores de área serán responsables de entregar el **Módulo de seguimiento de auditorías mensual RCI-MM** y el **Módulo de seguimiento de revisiones de control mensual RCI-SM**, debidamente requisitados y rubricados; asimismo, la Coordinación Administrativa deberá entregar el **Reporte de remuneraciones del titular del OIC y segundos niveles**. **RCI-RT** durante los dos primeros días hábiles posteriores a la fecha del cierre mensual.

3.9. El Departamento de Control y Seguimiento de Información será el encargado de asignar el número de auditoría de seguimiento correspondiente, para los asuntos donde se promueva la intervención del OIC, como son: Auditoría Superior de la Federación, Auditoría Gubernamental, Auditores Externos, Secretaría de la Función Pública, o en su caso los que envíe cualquier otra instancia fiscalizadora.

3.10. Las observaciones formuladas por la Auditoría Superior de la Federación, Secretaría de la Función Pública, o en su caso las que determine cualquier otra instancia fiscalizadora como resultado de sus intervenciones en la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados, se darán de alta en el Sistema de Información Periódica en el trimestre en el que se reciban los informes.

3.11. Los directores de área del OIC, serán responsables del cumplimiento del PAT en los tiempos establecidos.

3.12. Los directores de área deberán requerir el número de auditorías y de revisiones de control adicionales al Departamento de Control y Seguimiento de la Información, mediante la **Solicitud de número para auditorías adicionales RAU-SN** y la **Solicitud de número para revisiones de control adicionales RRC-RA**, respectivamente.

3.13. Una vez obtenido el número de Auditoría o Revisión de Control adicional, los directores de área serán responsables, entregar al Departamento de Control y Seguimiento de Información el PAT-DETALLADO, debidamente requisitado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

3.14. Las observaciones, acciones de mejora, seguimientos de medidas correctivas y preventivas y seguimientos de acciones de mejora se entregarán con letra mayúscula y acentuada, sin utilizar abreviaturas en los textos. Por otra parte, los importes de los montos mencionados ya sea de recuperaciones o aclaraciones, se registrarán en miles de pesos.

3.15. La fuerza de trabajo programada anual constará de 52 semanas y la utilizada en el trimestre correspondiente constará de 13 semanas por cada uno de los servidores públicos que integran el OIC.

3.16. El Departamento de Control y Seguimiento de Información, responsable de los indicadores del sistema de gestión de calidad, deberá enviar los primeros 5 días posteriores al cierre de trimestre, correo electrónico al Subdirector de Calidad indicando las calificaciones obtenidas.

3.17. En caso de ausencia del Director de Normatividad, Organización y Control, de la Subdirección de Evaluación y del Departamento de Control y Seguimiento de Información, con motivo de incapacidades, vacancia, vacaciones, comisiones, etc, se deberán omitir las actividades que les correspondan conforme al procedimiento, excluyendo los vistos buenos en los documentos generados.

3.18. El Departamento de Control y Seguimiento de Información será responsable de enviar la información correspondiente a las observaciones y acciones de mejora pendientes de solventar al cierre de cada trimestre al Departamento de Evaluación Administrativa, para su consideración en los informes del Órgano Interno de Control de los Comités de Control y Auditoría (COCOA´s).

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
1. Distribución de Lineamientos	1.1 Se realizan reuniones previas a la entrega de Lineamientos Generales para la planeación, elaboración y presentación de Programa Anual de Trabajo con los Titulares de Área y Directores de Área del OIC, a fin de determinar el Modelo de Administración de Riesgos (MAR), que servirá de base para identificar riesgos que podrían impactar significativamente a las áreas que integran a la Secretaría de Salud, para el logro de objetivos y así mismo para la elaboración del Programa Anual de Trabajo, de acuerdo a los Lineamientos emitidos por la Secretaría de la Función Pública.	Dirección de Normatividad, Organización y Control
	1.2 Recibe de la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública (UCEGP) de la Secretaría de la Función Pública, en el mes de octubre o noviembre de cada año, a través de correo electrónico los Lineamientos Generales para la planeación, elaboración y presentación del Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control y los turna al Titular de Auditoría, Titular de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno y al Director de Normatividad, Organización y Control a través de correo electrónico.	Titular del Órgano Interno de Control (OIC).
	1.3 Recibe los Lineamientos y los envía a los Directores de Área del OIC, para su conocimiento.	Dirección de Normatividad, Organización y Control

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	1.4 Convoca a reunión a los Titulares del Área, Directores de área y Coordinación Administrativa del OIC, para establecer y unificar criterios contenidos en los Lineamientos, y determinar la fuerza de trabajo referente a vacaciones, incapacidades, capacitación y la proporción de auditoría de acuerdo a los lineamientos.	Subdirección de Evaluación
2. Análisis de información complementaria para el PAT	2.1 Solicita a la Coordinación Administrativa la Plantilla de personal misma que se entrega al Departamento de Control y Seguimiento de Información a través de correo electrónico. 2.2 Analiza la plantilla de personal, determina la fuerza total de trabajo con que cuenta el OIC con base en la plantilla.	Subdirección de Evaluación Departamento de Control y Seguimiento de Información
	Una vez que las áreas determinan su fuerza de trabajo y requisitan los registros RCI-SH Analítico de las Semanas-Hombre, RCI-RA Resumen por Área de las Semanas-Hombre, RCI-RG Resumen General Fuerza de Trabajo, **el PAT-resumen de las auditorías y revisiones de control, y** RCI-PC Reporte de Participación en Comités, **envían la información a través de correo electrónico al Departamento de Control y Seguimiento de Información.**	
3. Integración del PAT.	3.1 Recibe registros de cada una de las áreas para la integración del PAT. 3.2 Analiza, concilia con la fuerza total de trabajo y determina si hay diferencias. *¿Son correctos los registros?* *No procede.*	Departamento de Control y Seguimiento de Información.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.3 Presenta registros y plantilla al Área correspondiente, aclaran diferencias y modifican registros. *Conecta con actividad 3.1.* *Si procede* 3.4 Captura la información de los anterior en el Sistema de Información Periódica, en los módulos de Auditoria y Control, generando: • PAT resumen auditorías y revisiones de control. • PAT detallado auditorías y revisiones de control. • Participación en comités. *Conecta con actividad 4.1.*	
4. Aprobación del PAT	4.1 Entrega en papel Programa Anual de Trabajo del OIC de la Secretaría de Salud (que comprende el PAT del OIC, resumen auditorias y control; PAT del OIC detallado auditorias y control; Participación en Comités; Presentación ejecutiva de la preparación del PAT), a la Subdirección de Evaluación, para su aprobación. 4.2 Recibe el Programa Anual de Trabajo y lo entrega a la Dirección de Normatividad, Organización y Control. 4.3 Recibe el Programa Anual de Trabajo del OIC de la Secretaría de Salud, lo revisa da su visto bueno y lo entrega al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	Departamento de Control y Seguimiento de Información Subdirección de Evaluación Dirección de Normatividad, Organización y Control

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.4 Recibe PAT, lo analiza en reunión con el Titular del Área de Auditoría, lo aprueban requisitando el registro **Verificación del Producto del PAT RCI-VP** y se entrega al Titular del OIC.	Titular de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno
	En caso de existir sugerencias se realizan modificaciones.	
	4.5 Recibe PAT, da su visto bueno y lo entrega al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	Titular del OIC
	4.6 Recibe PAT aprobado y lo turna al Director de Normatividad, Organización y Control.	Titular de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno
	4.7 Recibe PAT y solicita al Departamento de Control y Seguimiento de Información lo envié por correo electrónico a la Unidad de Control y Evaluación de Gestión Pública (UCEGP) de la Secretaría de la Función Pública para su autorización.	Dirección de Normatividad, Organización y Control
	En caso de que la UCEGP. sugiera cambios, estos se realizan. Una vez que autorizó el PAT.	
5. Información de la autorización del PAT	5.1 Recibe oficio de autorización del PAT, lo archiva en la carpeta correspondiente.	Departamento de Control y Seguimiento de Información
	5.2 Imprime los ejemplares correspondientes del PAT y la entrega a cada una de las Áreas del OIC el cuadernillo correspondiente, mediante registro, **RCI-CP Áreas que cuentan con el Programa Anual de Trabajo,** en el cual recaba la firma de recibido.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6. Recepción del Módulo de Seguimiento mensual y Remuneraciones del Titular del OIC y segundos niveles.	6.1 Solicita a través de correo electrónico a las áreas de Auditoría Interna, áreas de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, el módulo de seguimiento de auditorías y revisiones de control y la Coordinación Administrativa las Remuneraciones del Titular del OIC y segundos Niveles, los turna al Departamento de Control y Seguimiento de Información. 6.2 Recibe el **Módulo de Seguimiento de Auditorías Mensual RCI-MM** y **Módulo de Seguimiento de Revisiones de Control Mensual RCI-SM** en el que deberá determinarse en su caso si la auditoría esta en proceso, se cancelo o reprogramo, recibe de la Coordinación Administrativa las **Remuneraciones del Titular del OIC y segundos niveles RCI-RT** analiza la información y determina si es correcta. *¿Son correctos los registros?* *No procede.* 6.3 Presenta el módulo de seguimiento de auditorías y revisiones de control al área correspondiente, si se trata de las remuneraciones, a la coordinación administrativa, aclaran diferencias y modifican el registro. *Conecta con actividad 6.2.* *Si procede* *Conecta con actividad 7.1.*	Subdirección de Evaluación Departamento de Control y Seguimiento de Información
7. Concentrado de la Información Mensual	7.1 Concentra información mensual sobre el avance de cada auditoría en el formato **Avance de Seguimiento de Auditorías mensual RCI-AS** y **Avance de Revisiones de Control mensual RCI-SR,** respectivamente.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Una vez que las áreas del OIC dan cumplimiento al PAT e ingresan trimestralmente su información en el Sistema Integral de Control y Auditoría (SICA).	
8. Recepción de Reportes Trimestrales del Cumplimiento al PAT	8.1 Recibe del responsable asignado por cada una de las Áreas del OIC, la información correspondiente a: **Reporte de Observaciones RCI-RO**, **Reporte de Seguimiento de Recomendaciones Preventivas y Correctivas RCI-RP**, **Reporte de Revisiones de Control y Acciones de mejora RCI-RR**, **Reporte de Seguimiento de Acciones de Mejora RCI-AM**, **Reporte de Participación en Comités RCI-PC**, **Costo del OIC RCI-CO**, **Remuneraciones del titular del OIC y segundos niveles RCI-RT**, fuerza de trabajo **RCI-SH Analítico de las Semanas-Hombre**, **Resumen por Área de las Semanas-Hombre RCI-RA**, plantilla de OIC, **Reporte de Recuperaciones por auditoría RCI-RE,** así como Revisión de Aseguramiento de Calidad (RAC). Los revisa, y determina si son correctos.	Departamento de Control y Seguimiento de Información
	¿Son correctos los registros? *No procede.* 8.2 Entrega personalmente al responsable asignado por el Área los reportes para su corrección. *Conecta con actividad 8.1.* *Si procede.* 8.3 Entrega copias de reportes con acuse de recibido al responsable asignado por el Área, integra los reportes correspondientes para su control. 8.4 Requisita el registro **Cumplimiento en la Recepción de la Información Trimestral del PAT RCI-CI** para verificar su debido	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	cumplimiento. *Conecta con actividad 9.1.*	
9. Integración de Reportes trimestrales del cumplimiento al PAT	9.1 Accesa al SICA traslada e integra la información de los reportes de observaciones, reportes de seguimiento de recomendaciones preventivas y correctivas, al PAT-SIP en los módulos de auditoría y revisiones de control. 9.2 Genera del PAT-SIP el reporte trimestral de observaciones, seguimiento de recomendaciones preventivas y correctivas, acciones de mejora, seguimiento de acciones de mejora. Realiza una impresión preliminar de los mismos. 9.3 Recibe los reportes, en su caso, modifica datos y realiza la impresión final.	Departamento de Control y Seguimiento de Información
10 Envío del reporte trimestral del cumplimiento al PAT.	10.1 Elabora los oficios de envío del Sistema de Información Periódica de Auditorías y Revisiones de Control, les anexa los reportes y los entrega a la Subdirección de Evaluación. 10.2 Recibe y turna al Director de Normatividad, Organización y Control para su visto bueno. 10.3 Recibe los oficios de envío del Sistema de Información Periódica de Auditorías y revisiones de control, los reportes, rubrica y los entrega al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno. 10.4 Recibe, rubrica y recaba la firma del Titular del Órgano Interno de Control y los entrega al Director de Normatividad, Organización y Control. 10.5 Turna los documentos al Departamento de Control y Seguimiento de Información.	Departamento de Control y Seguimiento de Información Subdirección de Evaluación Dirección de Normatividad, Organización y Control Titular de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno Dirección de Normatividad, Organización y Control

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

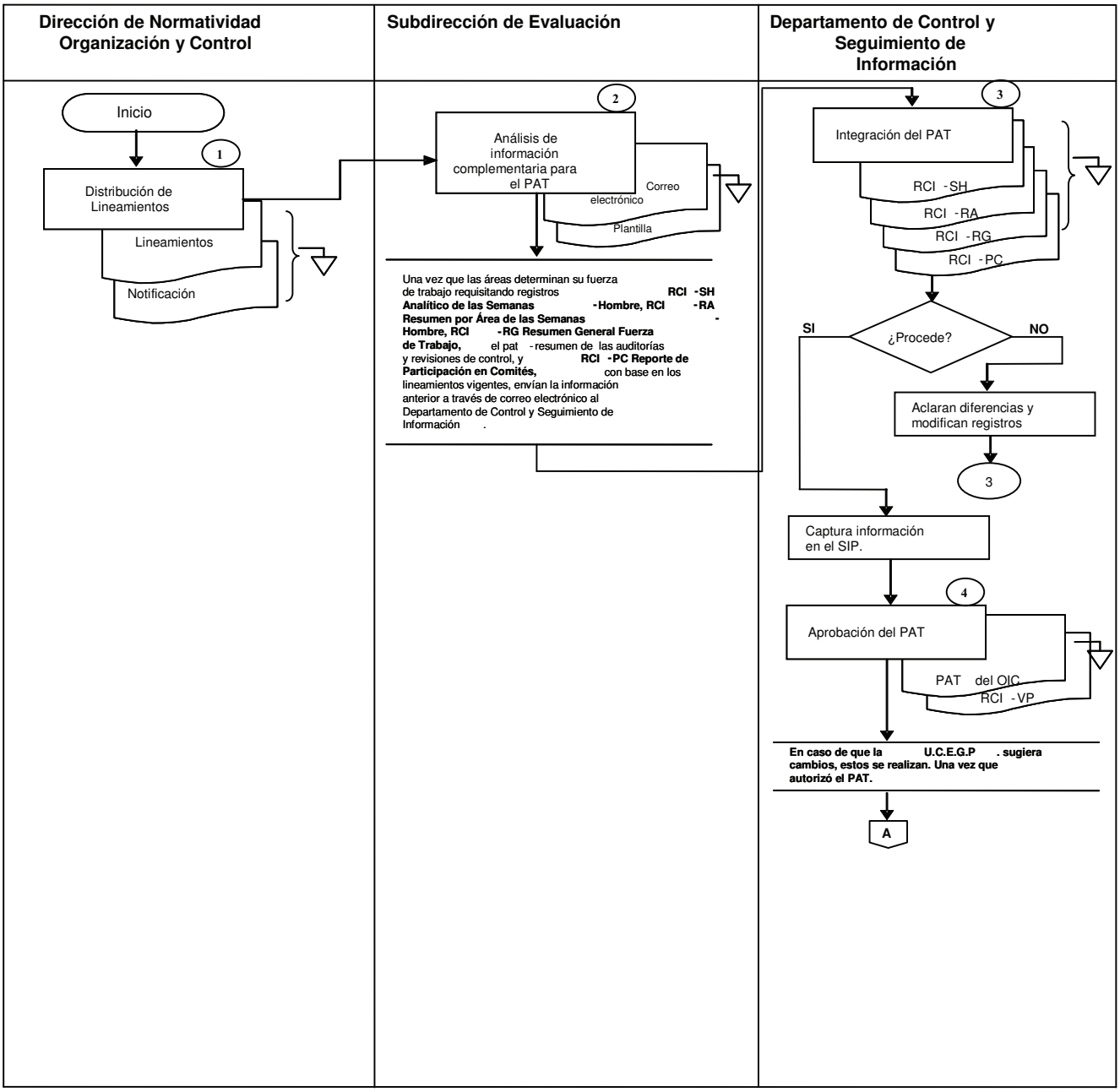
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	10.6 Escanea el oficio de envío para la transmisión del Sistema de Información Periódica de auditorías y Revisiones de Control lo transfiere a su correo electrónico. 10.7 Envía correo electrónico a la U.C.E.G.P de la SFP con oficio adjunto, informando que la información se encuentra ya en el Sistema de Información Periódica SIP-PAT en web. 10.8 Concentra la información de las auditorías concluidas en el trimestre en el formato **Control del Cumplimiento del PAT Trimestral Auditoría RCI-CT**, y **Control del Cumplimiento del PAT Trimestral Control RCI-PR** para verificar su debido cumplimiento. 10.9 Concentra la información de las observaciones al trimestre que corresponda, observaciones en proceso; en el registro **Observaciones pendientes de solventar al trimestre RCI-OP**, observaciones solventadas; en el registro **Observaciones solventadas al trimestre RCI-OS**, observaciones por instancia, en el registro **Observaciones pendientes de solventar por Instancia Fiscalizadora RCI-OI,** observaciones por año en el registro, **Observaciones pendientes de solventar por año RCI-OA**, acciones de mejora en proceso en el registro **Acciones de Mejora pendientes de atender RCI-AP,** acciones de mejora atendidas en el registro **Acciones de Mejora atendidas RCI-MS,** requisita registros**, Situación de Auditorías RCI-SA y Situación de Revisiones de Control RCI-RC,** para verificar el estado que guarda cada auditoría y revisión de control. 10.10 Envía registros de Observaciones y acciones de mejora pendientes a través de correo electrónico, a cada una de las áreas correspondientes con la finalidad de mejorar el control interno de las mismas.	Departamento de Control y Seguimiento de Información

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

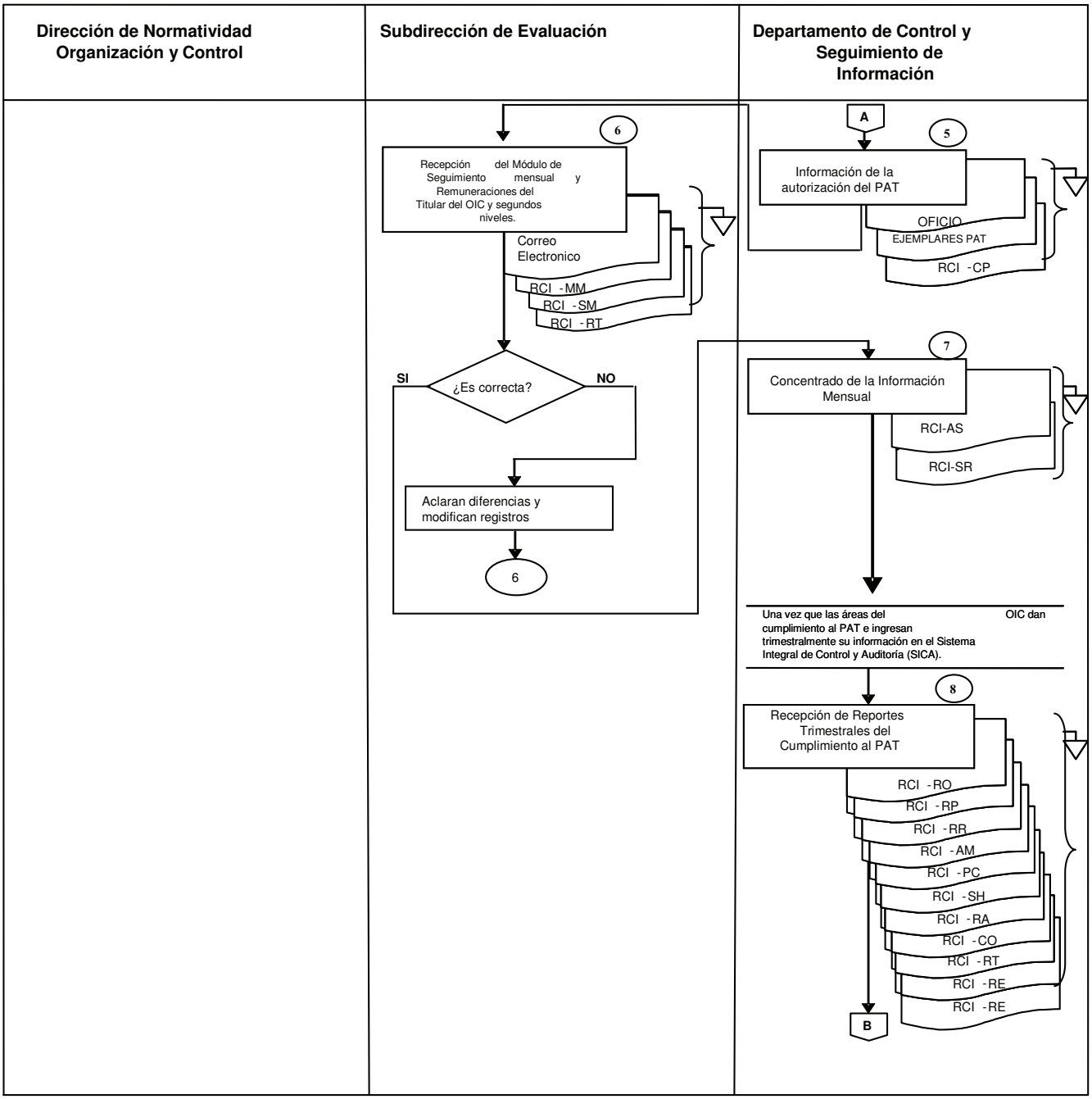
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	10.11 Concentra la información correspondiente a las auditorías que se realizaron en el trimestre y las observaciones que se determinaron, con base en las recomendaciones para publicar la información a que se refiere la fracción X del artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. 10.12 Valida la información con el Titular del Área de Auditoría y cada una de sus direcciones dando su visto bueno de conformidad. 10.13 Solicita mediante e-mail al área de Sistemas incorpore la información al portal de transparencia de la Secretaría de Salud. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

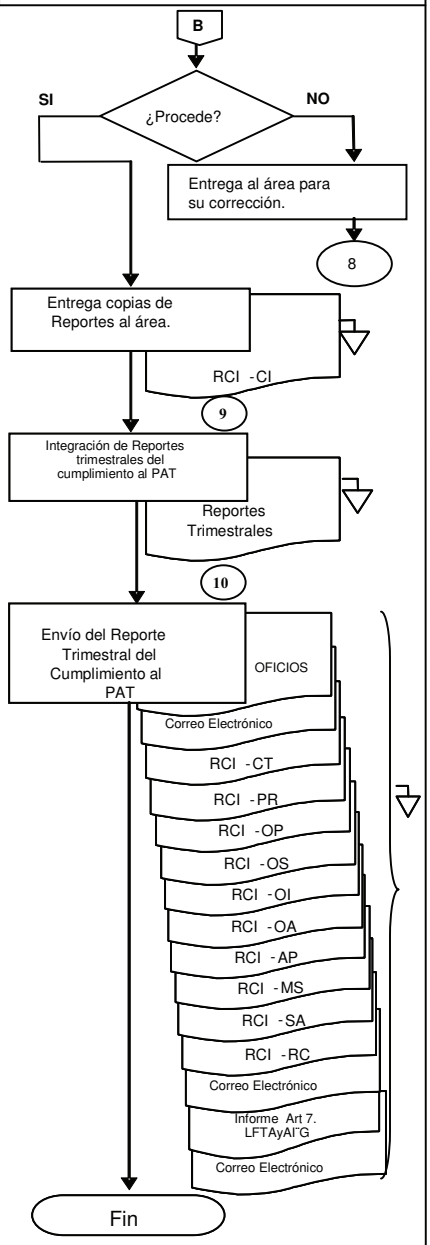


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Aida Velazco Hernández	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

Dirección de Normatividad Organización y Control	Subdirección de Evaluación	Departamento de Control y Seguimiento de Información



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Aida Velazco Hernández	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No aplica
Lineamientos Generales para la Elaboración y Presentación del Programa Anual de Trabajo (PAT).	No aplica
Lineamientos Generales para la Presentación de los Informes y Reportes del Sistema de Información Periódica.	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Control del Cumplimiento del PAT Trimestral Auditoría.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-CT
Verificación del Producto del PAT.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-VP
Cumplimiento en la Recepción de la Información Trimestral del PAT.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-CI
Observaciones Pendientes de Solventar.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-OP
Observaciones Solventadas.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-OS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Observaciones Pendientes de Solventar por Instancia Fiscalizadora.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-OI
Observaciones Pendientes de Solventar por Año.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-OA
Avance de Seguimientos de Auditorías Mensual.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-AS
Módulo de Seguimiento de Auditorías Mensual.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-MM
Avance de Seguimientos de Revisiones de Control Mensual.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-SR
Módulo de Seguimiento de Revisiones de Control Mensual.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-SM
Situación de Auditorías.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-SA
Situación de Revisiones de Control	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-RC
Acciones de Mejora Pendientes de Atender.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-AP

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Acciones de Mejora Atendidas.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-MS
Control del Cumplimiento del PAT Trimestral Control.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-PR
Áreas que Cuentan con el Programa Anual de Trabajo.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-CP
Reporte de Observaciones.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-RO
Reporte de Seguimiento de Recomendaciones Preventivas y Correctivas.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-RP
Reporte de Revisiones de Control y Acciones de Mejora.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-RR
Reporte de Seguimiento de Acciones de Mejora.	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-AM

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Resumen General Fuerza de Trabajo	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-RG
Analítico de las Semanas - Hombre	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-SH
Resumen por Área de las Semanas – Hombre	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-RA
Reporte de Participación en Comités	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-PC
Remuneraciones del Titular del OIC y Segundos Niveles	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-RT
Reporte de Recuperaciones por Auditoría	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-RE
Reporte del Costo del OIC	3 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RCI-CO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

No aplica

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Agosto , 2004	Se agregó la política relativa a cumplimiento del PAT, para medir trimestralmente lo programado.
02	Agosto 27, 2004	Se agregó el registro Verificación del Producto del PAT y Cumplimiento en la Recepción de la Información Trimestral del PAT, así mismo se modificó el registro Control del Cumplimiento del PAT Trimestral.
03	Marzo 01 , 2005	Se agregaron registros; Observaciones Pendientes de Solventar ,Observaciones Solventadas, Observaciones Pendientes de Solventar por Instancia Fiscalizadora, Observaciones Pendientes de Solventar por año, Avance de Seguimientos de Auditorías mensual. Modificaciones al punto 2, Alcance del procedimiento. Cambios a los puntos 4.1, 4.7, 4.10, del procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
04	Junio 14 , 2005	Modificación al punto 3.5 de las políticas de operación, normas o lineamientos.
05	Agosto 31, 2005	Modificación al punto 3.8 de las políticas. Se agregaron las políticas 3.12, 3.13 y 3.14. Modificación al punto 6.2 y 8.1 de la descripción del procedimiento. Se agregaron los puntos 10.10, 10.11 y 10.12 de la descripción del procedimiento. Se agregaron nuevos registros, Módulo de Seguimiento de Auditorías Mensual y Check List.
06	Octubre 15, 2005	Se agregaron nuevos registros; Avance de Seguimientos de Revisiones de Control mensual, Módulo de Seguimiento de Revisiones de Control mensual, Situación de Auditorías, Situación de revisiones de Control, Acciones de Mejora pendientes de atender, Acciones de Mejora atendidas, Control del Cumplimiento del PAT trimestral Control, Áreas que cuentan con el Programa Anual de Trabajo. Se incorporo lo relacionado con Revisiones de Control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
07	Febrero 28, 2006	Se agregaron nuevos registros: Reporte de Observaciones, Reporte de Seguimiento de Recomendaciones Preventivas y Correctivas, Reporte de Revisiones de Control y Acciones de Mejora, Reporte de Seguimiento de Acciones de Mejora, Resumen General Fuerza de Trabajo, Analítico de las Semanas – Hombre, Resumen por Área de las Semanas – Hombre, Reporte de Participación en Comités, se agregaron las políticas 3.15 y 3.16, se agrego el ultimo párrafo del punto 3.5 de las políticas, modificación a los puntos 3.0, 7.1, 8.0 y 8.1 de la descripción del procedimiento.
08	Diciembre 19, 2006	Se modificaron las políticas 3.5, 3.6, 3.8 y 3.13; asimismo, se agregaron las políticas 3.16, 3.17, 3.18. Se agregaron nuevos registros: • Remuneraciones del titular del OIC y segundos niveles RCI-RT. • Reporte de Recuperaciones por Auditoría RCI-RE. Reporte del Costo del OIC RCI-CO
09	Enero 12, 2007	Se modificó el tiempo de conservación de los registros, con base en el Catálogo de Disposición Documental que elaboró la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública.
10	Julio 16, 2007	Se modificó la etapa 7, se eliminaron las actividades de 7.2 a la 7.10, y se adecuó el diagrama de flujo de dicha etapa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

10.0 ANEXOS

10.1	Control del Cumplimiento del PAT Trimestral	RCI-CT
10.2	Verificación del Producto del PAT	RCI-VP
10.3	Cumplimiento en la Recepción de la Información Trimestral del PAT	RCI-CI
10.4	Observaciones Pendientes de Solventar	RCI-OP
10.5	Observaciones Solventadas	RCI-OS
10.6	Observaciones Pendientes de Solventar por Instancia Fiscalizadora	RCI-OI
10.7	Observaciones Pendientes de Solventar por año	RCI-OA
10.8	Avance de Seguimientos de Auditorías mensual	RCI-AS
10.9	Módulo de Seguimiento de Auditorías Mensual	RCI-MM
10.10	Avance de Seguimientos de Revisiones de Control mensual	RCI-SR
10.11	Módulo de Seguimiento de Revisiones de Control mensual	RCI-SM
10.12	Situación de Auditorías	RCI-SA
10.13	Situación de Revisiones de Control	RCI-RC
10.14	Acciones de Mejora pendientes de atender	RCI-AP
10.15	Acciones de Mejora atendidas	RCI-MS
10.16	Control del Cumplimiento del PAT trimestral Control	RCI-PR
10.17	Áreas que cuentan con el Programa Anual de Trabajo	RCI-CP
10.18	Reporte de Observaciones	RCI-RO
10.19	Reporte de Seguimiento de Recomendaciones Preventivas y Correctivas	RCI-RP
10.20	Reporte de Revisiones de Control y Acciones de Mejora	RCI-RR
10.21	Reporte de Seguimiento de Acciones de Mejora	RCI-AM
10.22	Resumen General Fuerza de Trabajo	RCI-RG
10.23	Analítico de las Semanas – Hombre	RCI-SH
10.24	Resumen por Área de las Semanas – Hombre	RCI-RA
10.25	Reporte de Participación en Comités	RCI-PC
10.26	Remuneraciones del titular del OIC y segundos niveles	RCI-RT
10.27	Reporte de Recuperaciones por Auditoría	RCI-RE
10.28	Reporte del Costo del OIC	RCI-CO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C.P. Eliodoro Zavala Carmona.**	**Lic. Aida Velazco Hernández**	**Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa**
Firma			
Fecha	Julio, 2007	Julio, 2007	Julio, 2007

GUÍA DE LLENADO DE CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PAT TRIMESTRAL AUDITORÍA RCI-CT :

(1) Período que se informa.
(2) Número de revisión asignado en el Programa Anual de Trabajo.
(3) Trimestre que le corresponde a la revisión.
(4) Nombre completo del Unidad revisada.
(5) Nombre completo del Área Revisora por parte del OIC.
(6) Día, mes y año de la fecha programada de inicio.
(7) Día, mes y año de la fecha programada de termino.
(8) Días programados para la realización de la revisión.
(9) Día, mes y año de la fecha real de inicio.
(10) Día, mes y año de la fecha real de termino.
(11) Días reales en los que se efectuo la revisión.
(12) Porcentaje de Variación.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL

CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PAT TRIMESTRAL AUDITORÍA

1 _____

* No. DE REV. PAT	* TRIMESTRE	*UNIDAD	* ÁREA REVISORA	*FECHA PROGRAMADA		*DIAS	*FECHA REAL		*DIAS	*VARIACIÓN %
				INICIO	TERMINO		INICIO	TERMINO		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

* Campos Obligatorios

RCI-CT/02

GUÍA DE LLENADO DE VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO DEL PAT RCI-VP:

(1) Fecha de verificación del producto.
(2) Criterio para aceptación, observación y no aplica
(3) En caso de ser pertinente, incluir comentario
(4) Nombre y firma de los responsables de la verificación del producto

VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO DEL PAT

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO - RESUMEN

1

Núm.	Requisitios	*OK, OBS, N/A	Comentarios
1	NOMBRE DEL PRODUCTO		
2	No. PROGRESIVO DE REVISIÓN		
3	JUSTIFICACIÓN		
4	CLAVE DEL PROGRAMA	2	3
5	LUGAR, ÁREA O RUBRO A REVISAR		
6	PROGRAMACIÓN (SEMANAS DE 1 A LA 52)		
7	TOTAL DE SEMANAS DE REVISIÓN		
8	TOTAL DE SEMANAS HOMBRE		
9	TOTAL DE LA FUERZA DE TRABAJO DEL OIC		

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO - DETALLADO

Núm.	Requisitios	*OK, OBS, N/A	Comentarios
1	NOMBRE DEL PRODUCTO		
2	No. PROGRESIVO DE REVISIÓN		
3	JUSTIFICACIÓN		
4	CLAVE DEL PROGRAMA	2	3
5	DESCRIPCIÓN DE LA REVISIÓN		
6	OBJETIVO DE LA REVISIÓN		
7	SEMANA DE INICIO Y TÉRMINO		
8	TOTAL DE SEMANAS DE REVISIÓN		
9	TOTAL DE SEMANAS HOMBRE		

PARTICIPACIÓN EN COMITES

Núm.	Requisitios	*OK, OBS, N/A	Comentarios
1	NOMBRE DEL PRODUCTO		
2	TIPO DE COMITÉS		
3	RUNIONES PROGRAMADAS POR TRIMESTRE	2	3
4	SEMANAS-HOMBRE PROGRAMADAS POR TRIMESTRE		

* 4
Nombre y firma del responsable de la verificación del producto
Titular de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno

* 4
Nombre y firma del responsable de la verificación del producto
Titular de Auditoría Interna

*** Campos Obligatorios**

GUÍA DE LLENADO DE CUMPLIMIENTO EN LA RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PAT RCI-CI:

1) Período a Informar
2) Nombre del área Responsable de entregar la información trimestral del PAT.
3) Fecha de entrega establecida según norma.
4) Fecha de entrega Real de información.
5) Variación en días entre la fecha de entrega establecida, por la norma y la real.
6) Porcentaje de Cumplimiento de cada una de las áreas.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN
CUMPLIMIENTO EN LA RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PAT

1

2 ÁREA RESPONSABLE	3 * FECHA DE ENTREGA ESTABLECIDA SEGÚN NORMA, PARA CADA TRIMESTRE SEGÚN CORRESPONDA		4 * FECHA DE ENTREGA REAL		5 * VARIACIÓN DÍAS		6 * CUMPLIMIENTO %	
	(4 días hábiles despues del cierre) Seguimiento de Recomendaciones Correctivas y Preventivas y de Acciones de Mejora, Costo del OIC, así como información de Comités, Logros e Impactos	(7 días hábiles despues del cierre) Observaciones, Acciones de Mejora, Informes de Auditoría y Revisiones de Control, Recuperaciones, así como Fuerza de Trabajo y Revisión de Aseguramiento de Calidad (RAC)	(4 días hábiles despues del cierre) Seguimiento de Recomendaciones Correctivas y Preventivas y de Acciones de Mejora, Costo del OIC, así como información de Comités, Logros e Impactos	(7 días hábiles despues del cierre) Observaciones, Acciones de Mejora, Informes de Auditoría y Revisiones de Control, Recuperaciones, así como Fuerza de Trabajo y Revisión de Aseguramiento de Calidad (RAC)	(4 días hábiles despues del cierre) Seguimiento de Recomendaciones Correctivas y Preventivas y de Acciones de Mejora, Costo del OIC, así como información de Comités, Logros e Impactos	(7 días hábiles despues del cierre) Observaciones, Acciones de Mejora, Informes de Auditoría y Revisiones de Control, Recuperaciones, así como Fuerza de Trabajo y Revisión de Aseguramiento de Calidad (RAC)	(4 días hábiles despues del cierre) Seguimiento de Recomendaciones Correctivas y Preventivas y de Acciones de Mejora, Costo del OIC, así como información de Comités, Logros e Impactos	(7 días hábiles despues del cierre) Observaciones, Acciones de Mejora, Informes de Auditoría y Revisiones de Control, Recuperaciones, así como Fuerza de Trabajo y Revisión de Aseguramiento de Calidad (RAC)
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A ÓRGANOS DESCONCENTRADOS								
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A OFICINAS CENTRALES, ADQUISICIONES Y OBRA PÚBLICA								
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A PROGRAMAS FEDERALES Y AUDITORÍAS ESPECIALES								
DIRECCIÓN DE QUEJAS Y DE RESPONSABILIDADES								
DIRECCIÓN DE APOYO A COMITÉS DE ADQUISICIONES								
DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO DEL CONTROL								
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL								
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO								
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA								

*** Campos Obligatorios**

RCI-CI/04

GUÍA DE LLENADO DE OBSERVACIONES PENDIENTES DE SOLVENTAR RCI-OP:

1) Período a Informar
2) Número consecutivo de observación
3) Número de SIC
4) Número de Revisión
5) Año de Revisión
6) Número de Observación, conforme a revisión
7) Nombre del área Auditada
8) Nombre del área responsable del Seguimiento de la Revisión
9) Concepto de la Observación
10) Tipo de Riesgo de la Observación, alto, mediano o bajo.
    Instancia que fizcaliza la observación, debiendose elegir una de ellas: Organo
    Interno de Control, Auditoría Superior de la Federación, Auditores Externos, y/o
11) Auditoría Gubernamental
12) Importe por aclarar o por recuperar de la Observación, en caso de existir.
13) Trimestre en que se determino la Observación
14) Fecha de atención programada
15) Rubro al que pertenece la Observación

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN
OBSERVACIONES PENDIENTES DE SOLVENTAR

1 _____

No. (2)	No. SIC (3)	* No. REV (4)	* AÑO (5)	* No. DE OBSERVACIÓN (6)	* ÁREA (7)	* ÁREA RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO (8)	*CONCEPTO (9)	(10) *RIESGO			(11) *INSTANCIA FISCALIZADORA				(12) IMPORTE		(13) *TRIMESTRE DETERMINADA	(14) *FECHA DE ATENCIÓN PROGRAMADA	(15) *RUBRO
								ALTO	MEDIANO	BAJO	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN	AUDITORES EXTERNOS	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL	X ACLARAR	X RECUPERAR			
							SUMA	0	0	0	0	0	0	0					
							TOTAL	0			0								

* Campos Obligatorios

GUÍA DE LLENADO DE OBSERVACIONES SOLVENTADAS RCI-OS:

1) Período a informar
2) Número consecutivo de observación
3) Número de SIC
4) Número de Revisión
5) Año de Revisión
6) Número de Observación, conforme a revisión
7) Nombre del área Auditada
8) Nombre del área responsable del Seguimiento de la Revisión
9) Concepto de la Observación
10) Tipo de Riesgo de la Observación, alto, mediano o bajo.
    Instancia que fizcaliza la observación, debiendose elegir una de ellas: Organo Interno de Control, Auditoría Superior de la Federación, Auditores Externos, y/o
11) Auditoría Gubernamental
12) Importe por aclarar o por recuperar de la Observación, en caso de existir.
13) Trimestre en que se determino la Observación
14) Fecha de atención programada
15) Rubro al que pertenece la Observación

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN.
OBSERVACIONES SOLVENTADAS

1 _____

No. 2	No. SIC 3	*No. REV 4	*AÑO 5	*No. DE OBSERVACIÓN 6	*ÁREA 7	*ÁREA RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO 8	*CONCEPTO 9	10 *RIESGO			11 *INSTANCIA FISCALIZADORA				12 IMPORTE		13 *TRIMESTRE DETERMINADA	14 *FECHA DE ATENCIÓN PROGRAMADA	15 *RUBRO
								ALTO	MEDIANO	BAJO	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN	AUDITORES EXTERNOS	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL	X ACLARAR	X RECUPERAR			
							SUMA	0	0	0	0	0	0	0					
							TOTAL	0			0								

*Campos Obligatorios

RCI-OS/02

GUÍA DE LLENADO DE OBSERVACIONES PENDIENTES DE SOLVENTAR POR INSTANCIA FISCALIZADORA RCI-OI:

1) Período a informar
2) Número de Clave de instancia fiscalizadora
3) Nombre de instancia fiscalizadora
4) Número de Observaciones por Instancia Fizcalizadora

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO

DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL

DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN

OBSERVACIONES PENDIENTES DE SOLVENTAR POR INSTANCIA FISCALIZADORA

1

2 CLAVE	INSTANCIA FISCALIZADORA 3	*TOTAL 4
77	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL	
33	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	
88	AUDITORÍA EXTERNA	
99	AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN	
	TOTAL	***0***

*Campos Obligatorios

GUÍA DE LLENADO DE OBSERVACIONES PENDIENTES DE SOLVENTAR POR AÑO RCI-OA:

1) Período que se informa
2) Año en el que se efectuarón las auditorías y se dierón las observaciones.

Tipo de Riesgo de las Observaciones:

3) Riesgo de Observación Alto
4) Riesgo de Observación Mediano
5) Riesgo de Observación Bajo
6) Total de Observaciones por año.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN

OBSERVACIONES PENDIENTES DE SOLVENTAR POR AÑO

1 _____

*AÑO	*OBSERVACIONES			*TOTAL
	ALTO	MEDIANO	BAJO	
2	3	4	5	6
TOTAL	0	0	0	0

*Campos Obligatorios

GUÍA DE LLENADO DE AVANCE DE SEGUIMIENTOS DE AUDITORÍAS MENSUAL RCI-AS:

(1) Período a informar
(2) Nombre de la Dirección que correponda.
(3) Número de Auditoría asignada en el Programa Anual de Trabajo
(4) Clave asignada según Programa Anual de Trabajo
(5) Nombre del Area auditada
(6) Fecha en que dio inicio la revisión por parte del OIC
(7) Fecha en que finalizo la revisión por parte del OIC
(8) Porcentaje de avance de la Revisión, según el mes correspondiente

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GIBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL.
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN.
AVANCE DE SEGUIMIENTOS DE AUDITORÍAS MENSUAL

1

2

**** DIRECCIÓN:_____***

* REVISIÓN	*CLAVE	*Á R E A A U D I T A D A	6 *FECHA DE INICIO	7 *FECHA DE TÉRMINO	8 (*)% DE AVANCE A LA FECHA											
					ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
3	4	5														

***CAMPOS OBLIGATORIOS**

Guía de llenado Módulo de Seguimiento de Auditorías Mensual
RCI-MM:

(1) Período que se informa, mes correspondiente a dicha información.

(2) Nombre de la Auditoría.

(3) Número de Revisión: Número asignado por la Jefatura de Control y Seguimiento de Información en caso de las programadas el especificado en el PAT, en el caso de las adicionales el especificado en la solicitud de auditoría adicional.

(4) Fecha de Inicio: Fecha de inicio de la revisión programada en el PAT.

(5) Fecha de Término: Fecha de término de la revisión programada en el PAT.

(6) % de Avance: Porcentaje que lleva la revisión de avance.

(7) Número de Auditores: Personas que se encuentran en la revisión.

(8) Número de Semanas Hombre utilizadas: Semanas en las que los auditores estuvieron en revisión..

(9) Monto: Monto recuperado o aclarado en ese mes.

(10) Situación de la Revisión: Si continúa, en caso de que la revisión este en proceso, si se cancela, en caso de que la revisión no se vaya a llevar a cabo, o bien si se reprograma, en caso de que la revisión se posponga

(11) Comentarios Relevantes: Se harán en caso de que la fecha programada no se hubiera respetado, o en caso de cualquier aclaración con respecto a repregramación o bien cancelación.

(12) Presunta Responsabilidad, Nombre del Puesto responsable: Si en la revisión se han encontrado hechos que constituyen la posible comisión de actos ilícitos por parte de funcionarios públicos, anotar su nombre.

(13) Presunta Responsabilidad: Nivel de mando, si en la revisión se han encontrado hechos que constituyen la posible comisión de actos ilícitos por parte de funcionarios públicos, anotar un nivel de mando en caso de que este fuese medio, de supervisión u operativo.

(14) Hallazgos Preliminares y Tipo de Problemática Detectada: Una vez que termine la revisión deberá reportarse que tipo de problemática se encontró, anotar una X en caso de haber sido de normatividad.

(15) Hallazgos Preliminares y Tipo de Problemática Detectada: Una vez que termine la revisión deberá reportarse que tipo de problemática se encontró, anotar una X en caso de haber sido de control interno.

(16) Hallazgos Preliminares y Tipo de Problemática Detectada: Una vez que termine la revisión deberá reportarse que tipo de problemática se encontró, anotar una X en caso de haber sido de corrupción.

(17) Comentarios Relevantes: Se anotaran comentarios cuando se termine la revisión y se comentara acerca de las situaciones encontradas.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Sistema de Información Periódica
Módulo de Seguimiento de Auditorías Mensual
Información correspondiente al mes de _____del _____ (1)

*Datos de la Auditoría: (2)

(3) *Número de Revisión	(4) *Fecha de Inicio			(5) *Fecha de Término			(6) *Avance %	(7) *Número de Auditores	(8) *Número de Sem-Hombre utilizadas	(9) Monto (miles de $) ~
	D	M	A	D	M	A				

*Situación de la Auditoría: (señalar con una X) (10)

Continúa:		Se suspende o cancela:		Se reprograma:	

Comentarios relevantes (se deberán anotar todas aquellas cuestiones que resulten importantes derivadas del trabajo de la auditoría y de manera especial los motivos existentes para elegir cualquiera de las opciones) (11)

Presunta responsabilidad: (Si en el transcurso de la revisión se han encontrado hechos que constituyen la posible comisión de actos ilícitos por parte de funcionarios públicos)

Nombre del presunto responsable	Nivel de Mando (13)		
	Medio	Supervisión	Operativo
(12)			

Hallazgos preliminares y tipo de problemática detectada: (Tomando en consideración el avance existente en la auditoría, se deberá determinar qué situación ha generado la problemática, agrupándola en cualesquiera de los tres rubros, indicándolo con una X)

Normatividad Inobservancia a las disposiciones existentes o falta de adecuación de las mismas (14)		**Control Interno** Carencia de controles que permitan el monitoreo de las actividades y operaciones, así como la prevención de cualquier tipo de desviación (15)		**Corrupción** Realización de actos que permitan la obtención de beneficios ilícitos a favor del servidor público o terceros (16)	

Comentarios relevantes (redactar una síntesis de la problemática detectada y que presupone la irregularidad) (17)

- *Importe aproximado o determinado (según sea el caso) de las observaciones que se haya obtenido a la fecha del período que se reporta.*

*** Campos Obligatorios** **RCI-MM/02**

GUÍA DE LLENADO DE AVANCE DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES DE CONTROL MENSUAL RCI-SR:

(1) Período a informar
(2) Nombre de la Dirección que correponda.
(3) Número de Revisión asignada en el Programa Anual de Trabajo
(4) Clave asignada según Programa Anual de Trabajo
(5) Nombre del Área revisada
(6) Fecha en que dio inicio la auditoría por parte del OIC
(7) Fecha en que finalizó la auditoría por parte del OIC
(8) Porcentaje de avance de la Auditoría, según el mes correspondiente

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GIBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL.
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN.
AVANCE DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES DE CONTROL MENSUAL
_____ (1)

***DIRECCIÓN_____ (2)**

*REVISIÓN	*CLAVE	*Á R E A A U D I T A D A	*FECHA DE INICIO (6)	*FECHA DE TÉRMINO (7)	(*)% DE AVANCE A LA FECHA (8)											
					ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
(3)	(4)	(5)														

***CAMPOS OBLIGATORIOS**

Guía de llenado Módulo de Seguimiento de Revisiones de Control Mensual RCI-SM:

(1) Fecha que corresponde al Seguimiento.

(2) Nombre de la Revisión de Control.

(3) Número de Revisión: Número asignado por la Jefatura de Control y Seguimiento de Información en caso de las programadas el especificado en el PAT, en el caso de las adicionales el especificado en la solicitud de revisión de control adicional.

(4) Fecha de Inicio: Fecha de inicio de la revisión programada en el PAT.

(5) Fecha de Término: Fecha de término de la revisión programada en el PAT.

(6) % de Avance: Porcentaje que lleva la revisión de avance.

(7) Número de Auditores: Personas que se encuentran en la revisión.

(8) Número de Semanas Hombre utilizadas: Semanas en las que los auditores estuvieron en revisión..

(9) Situación de la Revisión: Si continúa, en caso de que la revisión este en proceso, :si se cancela, en caso de que la revisión no se vaya a llevar a cabo, o si se reprograma, en caso de que la revisión se posponga.

(10) Comentarios Relevantes: Se harán en caso de que la fecha programada no se hubiera respetado, o en caso de cualquier aclaración con respecto a repregramación o bien cancelación.

(11) Presunta Responsabilidad; Nombre del Presunto responsable. Si en la revisión se han encontrado hechos que constituyen la posible comisión de actos ilícitos por parte de funcionarios públicos, anotar su nombre.

(12) Presunta Responsabilidad; Nivel de mando, si en la revisión se han encontrado hechos que constituyen la posible comisión de actos ilícitos por parte de funcionarios públicos, anotar nivel de mando en caso de que este fuese medio, de supervisión u operativo.

(13) Hallazgos Preliminares y Tipo de Problemática Detectada: Una vez que termine la revisión deberá reportarse que tipo de problemática se encontró, anotar una X en caso de haber sido de normatividad.

(14) Hallazgos Preliminares y Tipo de Problemática Detectada: Una vez que termine la revisión deberá reportarse que tipo de problemática se encontró, anotar una X en caso de haber sido de control interno.

(15) Hallazgos Preliminares y Tipo de Problemática Detectada: Una vez que termine la revisión deberá reportarse que tipo de problemática se encontró, anotar una X en caso de haber sido de corrupción.

(16) Comentarios Relevantes: Se anotaran comentarios cuando se termine la revisión y se comentara acerca de las situaciones encontradas.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Sistema de Información Periódica

Módulo de Seguimiento de Revisiones de Control Mensual

Información correspondiente al mes de _____del _____ (1)

(2) *Datos de la Revisiones de Control:

*Número de Revisión (3)	*Fecha de Inicio (4)			*Fecha de Término (5)			*Avance % (6)	*Número de Auditores (7)	*Número de Sem-Hombre utilizadas (8)
	D	M	A	D	M	A			

*Situación de la Revisión de Control: (señalar con una X) (9)

Continúa:		Se suspende o cancela:		Se reprograma:	

Comentarios relevantes (se deberán anotar todas aquellas cuestiones que resulten importantes derivadas del trabajo de la revisión de control y de manera especial los motivos existentes para elegir cualquiera de las opciones) (10)

Presunta responsabilidad: (Si en el transcurso de la revisión se han encontrado hechos que constituyen la posible comisión de actos ilícitos por parte de funcionarios públicos)

Nombre del presunto responsable	Nivel de Mando (12)		
	Medio	Supervisión	Operativo
(11)			

Hallazgos preliminares y tipo de problemática detectada: (Tomando en consideración el avance existente en la revisión de control, se deberá determinar qué situación ha generado la problemática, agrupándola en cualesquiera de los tres rubros, indicándolo con una X)

Normatividad Inobservancia a las disposiciones existentes o falta de adecuación de las mismas (13)		**Control Interno** Carencia de controles que permitan el monitoreo de las actividades y operaciones, así como la prevención de cualquier tipo de desviación (14)		**Corrupción** Realización de actos que permitan la obtención de beneficios ilícitos a favor del servidor público o terceros (15)	

Comentarios relevantes (redactar una síntesis de la problemática detectada y que presupone la irregularidad)

(16)

*** Campos Obligatorios**

GUÍA DE LLENADO DE SITUACIÓN AUDITORÍAS RCI-SA:

1 Fecha a la que se presenta la información correspondiente a la situación de las auditorías.
2 PAT Programado; Número de revisión asignado por la Jefatura de Control y Seguimiento de Información, correspondiente al PAT programado o auditorías adicionales.
3 Área Revisada; Nombre de las Unidades Revisadas.
4 Responsable; Nombre del área del OIC, responsable de la Revisión.
5 Trimestre; Número de trimestre al que corresponde la Revisión.
6 Fecha Programada; Fecha de Inicio y término de la revisión programada conforme al Programa Anual de Trabajo, en caso de ser adicional, la programada en la solicitud de la misma revisión.
7 Fecha Real; Fecha real de Inicio y término de la revisión, no necesariamente tiene que ser la programada en el PAT.
8 Situación de la Auditoría; situación en la que se encuentra la auditoría a una fecha determinada, las cuáles pueden ser; concluidas, en proceso, reprogramadas y/o canceladas.
9 % de Cumplimiento Programadas: total en número y porcentaje de las auditorías programadas; concluidas, en proceso, reprogramadas y/o canceladas
10 % de Cumplimiento Adicionales: total en número y porcentaje de las auditorías adicionales; concluidas, en proceso, reprogramadas y/o canceladas

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO.
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL.
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN
SITUACIÓN AUDITORÍAS

1

* PAT PROGRAMADO	* ÁREA REVISADA	* RESPONSABLE	*TRIMESTRE	* FECHA PROGRAMADA		FECHA REAL		*SITUACIÓN		
				INICIO	TÉRMINO	INICIO	TÉRMINO	CONCLUIDAS	EN PROCESO	REPROGRAMADAS
2	3	4	5	6		7		8		
PROGRAMADAS										
ADICIONALES										
								0	0	0
				TOTAL				0		

% DE CUMPLIMIENTO		
PROGRAMADAS	TOTAL	%
9 CONCLUIDAS		
EN PROCESO		
REPROGRAMADAS		
CANCELADAS		
ADICIONALES	0	
10 CONCLUIDAS	0	
EN PROCESO	0	
*TOTAL CONCLUIDAS	0	0%

* Campos Obligatorios

RCI-SA/02

CANCELADAS
0

GUÍA DE LLENADO DE SITUACIÓN REVISIONES DE CONTROL RCI-RC:

1 Fecha a la que se presenta la información correspondiente a la situación de las revisiones de control.
2 PAT Programado; Número de revisión de control asignado por la Jefatura de Control y Seguimiento de Información, correspondiente al PAT programado., auditorías
3 Área Revisada; Nombre de las Unidades Revisadas.
4 Responsable; Nombre del área del OIC, responsable de la Revisión.
5 Trimestre; Número de trimestre al que corresponde la Revisión de Control.
6 Fecha Programada; Fecha de Inicio y término de la revisión de control programada conforme al Programa Anual de Trabajo, en caso de ser adicional, la programada en la solicitud de la misma revisión.
7 Fecha Real; Fecha real de Inicio y término de la revisión, no necesariamente tiene que ser la programada en el PAT.
8 Situación de la Auditoría; situación en la que se encuentra la revisión de control a una fecha determinada, las cuáles pueden ser; concluidas, en proceso, reprogramadas y/o canceladas.
9 % de Cumplimiento Programadas: total en número y porcentaje de las revisiones de control programadas; concluidas, en proceso, reprogramadas y/o canceladas.
10 % de Cumplimiento Adicionales: total en número y porcentaje de las revisiones de control adicionales; concluidas, en proceso, reprogramadas y/o canceladas.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO.
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL.
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN
SITUACIÓN REVISIONES DE CONTROL

1

* PAT PROGRAMADO	* ÁREA REVISADA	* RESPONSABLE	*TRIMESTRE	* FECHA PROGRAMADA (6)		FECHA REAL (7)		*SITUACIÓN (8)			
				INICIO	TÉRMINO	INICIO	TÉRMINO	CONCLUIDAS	EN PROCESO	REPROGRAMADAS	CANCELADAS
2	3	4	5								
PROGRAMADAS											
ADICIONALES											
								0	0	0	0
					TOTAL			0			

% DE CUMPLIMIENTO		
PROGRAMADAS	TOTAL	%
CONCLUIDAS		
EN PROCESO		
REPROGRAMADAS		
CANCELADAS		
ADICIONALES	0	
CONCLUIDAS	0	
EN PROCESO	0	
*TOTAL CONCLUIDAS	0	0%

9

10

* Campos Obligatorios

RCI-RC/02

GUIA DE LLENADO DE ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES DE ATENDER RCI-AP:

1) Período a Informar.
2) Número consecutivo
3) Número de Revisión
4) Año de Revisión
5) Número de Acción de Mejora, conforme a revisión
6) Nombre del área Revisada
7) Nombre del área responsable del Seguimiento de la Revisión
8) Concepto de la Acción de Mejora
9) Convenios
10) Trimestre en que se determino la Acción de Mejora
11) Fechade implantación programada.
12) Rubro al que pertenece la Acción de Mejora

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL

ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES DE ATENDER

1

No. 2	* No. REV 3	* AÑO 4	*No. DE ACCIONES DE MEJORA 5	* ÁREA 6	* ÁREA RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO 7	*CONCEPTO 8	CONVENIOS 9	*TRIMESTRE DETERMINADA 10	*FECHA DE IMPLANTACIÓN PROGRAMADA 11	*RUBRO 12
						SUMA				
						TOTAL				

* Campos Obligatorios

RCI-AP/02

GUÍA DE LLENADO DE ACCIONES DE MEJORA ATENDIDAS RCI-MS:

1) Período a Informar
2) Número consecutivo
3) Número de Revisión
4) Año de Revisión
5) Número de Acción de Mejora, conforme a revisión
6) Nombre del área Revisada
7) Nombre del área responsable del Seguimiento de la Revisión
8) Concepto de la Acción de Mejora
9) Convenios, en caso de existir
10) Trimestre en que se determino la Acción de Mejora
11) Fecha de atención programada de la acción de mejora
12) Rubro al que pertenece la Acción de Mejora

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN
ACCIONES DE MEJORA ATENDIDAS

1

No. 2	* No. REV 3	* AÑO 4	No. DE ACCIONES DE MEJORA 5	* ÁREA 6	* ÁREA RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO 7	*CONCEPTO 8	CONVENIOS 9	*TRIMESTRE DETERMINADA 10	*FECHA DE IMPLANTACIÓN PROGRAMADA 11	*RUBRO 12
						SUMA				
						TOTAL				

***Campos Obligatorios**

RCI-MS/02

GUÍA DE LLENADO DE CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PAT TRIMESTRAL CONTROL RCI-PR:

(1) Período a informar.
(2) Número de revisión asignado en el Programa Anual de Trabajo.
(3) Trimestre que le corresponde a la revisión.
(4) Nombre completo del Unidad.
(5) Nombre completo del Área Revisora por parte del OIC.
(6) Día, mes y año de la fecha programada de inicio y término.
(7) Días programados, para efectuar la revisión.
(8) Día, mes y año de la fecha real de inicio y término.
(9) Días reales en los que se efectuó la revisión.
(10) Porcentaje de variación.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL

CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PAT TRIMESTRAL CONTROL

1

* No. DE REV. PAT	* TRIMESTRE	*UNIDAD	* ÁREA REVISORA	*FECHA PROGRAMADA		*DIAS	*FECHA REAL		*DIAS	*VARIACIÓN %
				INICIO	TERMINO		INICIO	TERMINO		
2	3	4	5	6		7	8		9	10

*Campos Obligatorios

RCI-PR/02

GUÍA DE LLENADO DE ÁREAS QUE CUENTAN CON EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO RCI-CP:

1 Año correspondiente al Programa Anual de Trabajo.
2 Área: Área del Órgano Interno de Control que cuenta con el PAT.
3 Responsable: Responsable del área del Órgano Interno de Control, que cuenta con el
4 PAT: Número de ejemplares del programa anual de trabajo con los que cuenta cada
5 Fecha y firma de recibido; fecha y rúbrica del responsable del área, al que se le entrega los ejemplares del PAT.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO.
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL.
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN.
ÁREAS QUE CUENTAN CON EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

1

2 *ÁREA	3 *RESPONSABLE	4 *Número de Ejemplares del PAT otorgados.	5 *FECHA Y FIRMA DE RECIBIDO

*** Campos Obligatorios**

Guía de llenado del Reporte de Observaciones RCI-RO.

1 Año al que corresponde el reporte.
2 Trimestre al que corresponde el reporte, para su validación.
3 Número de la auditoría donde se incorporarán las observaciones determinadas.
4 La fecha real de terminación de la auditoría programada o adicional, empezando por el día, mes y año.
5 Se utilizará para las auditorías concluidas que generen observaciones y se anotará el número de observación que corresponda en forma consecutiva, asimismo, se seleccionará la instancia fiscalizadora que la determinó, siendo éstas:

Al elegir	El Sistema asigna como clave
Tesorería de la Federación	11
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas	21
Comisión Nacional Bancaria y de Valores	22
Órgano Interno de Control	33
Coordinadora de Sector	55
Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control (Comisarios Públicos y/o Delegados) de la SFP	71
Coordinación de Visitadurías de Atención Ciudadana, Responsabilidades e Inconformidades de la SFP	72
Contraloría Interna de la SFP	73
Unidad de Auditoría Gubernamental de la SFP	77
Despacho de Auditores Externos designado por la SFP	88
Auditoría Superior de la Federación	99

El Sistema está diseñado para aceptar observaciones aun cuando al término de un trimestre la auditoría se encuentre en proceso (clave 92), si a la conclusión de ésta en trimestres posteriores se determinan más observaciones, se incorporarán con el número consecutivo siguiente, tomando como referencia el último asignado en el primer reporte.

6 El criterio de deficiencia de las observaciones, es numérico y consta de 5 dígitos, mismo que se integra de la siguiente manera:
a) Los tres primeros corresponden a los de la clave del programa con la cual se identifica la observación determinada, sin importar la clave del programa o rubro auditado.
b) Los dos últimos corresponden al tipo de anomalía, a saber .

7 Tomando en consideración la importancia, trascendencia o impacto de las observaciones en la institución, se deberán clasificar conforme a la siguiente denominación:
Alto riesgo.
Mediano riesgo.

Bajo riesgo.

8 La situación en que se encuentra la auditoría que puede ser:
Cancelada 91
En proceso 92
Terminada sin observaciones 93
Terminada con observaciones 98
Reprogramada 99

9 El total de semanas-hombre utilizadas en el trimestre que se reporta la auditoría, independientemente de la situación en la que se encuentre (punto 11).

10 Descripción de la observación en forma breve, objetiva y clara, utilizando un lenguaje sencillo, identificando al área donde se suscitó y precisando el monto en miles de pesos por recuperar o aclarar; la causa que la originó; el efecto que produjo la anomalía y el riesgo que se pudiera generar al no subsanarla, teniendo en consideración que esta información no deberá exceder de 15 renglones y deberá presentarse en mayúsculas y acentuadas.
La única razón por la que se justifica la ausencia de la causa y el efecto, es en los casos en que las instancias fiscalizadoras diferentes al Órgano Interno de Control, no las hayan considerado en su informe.

11 Monto al que ascienden los recursos involucrados en la atención de la observación, pudiendo ser:
a) Por recuperar.- Cuantificación de los recursos a reintegrar por servidores públicos y/o terceros.
El importe se anotará en miles de pesos, sin decimales.

12 Monto al que ascienden los recursos involucrados en la atención de la observación, pudiendo ser:
a) Por aclarar.- Cuantificación de los recursos a dilucidar por omisión, retraso, falta de autorización, depuración o conciliación de registros contables, presupuestales y/o en bitácora, etc.
El importe se anotará en miles de pesos, sin decimales.

13 Las recomendaciones deberán cubrir aspectos preventivos y correctivos, tomando en consideración sus objetivos, éstas deberán presentarse en mayúsculas y acentuados.
a) Preventiva.- Eliminar la causa u origen de la observación.
b) Correctiva.- Subsanar el efecto ocasionado a la institución.
La única razón por la que se justifica su ausencia, es en los casos en que las instancias de fiscalización diferentes al Órgano Interno de Control, no las hayan considerado en su informe.

14 La fecha compromiso programada para la atención de la observación, se anotará con números arábigos, iniciando por el día, mes y año, dicha fecha deberá de pertenecer al trimestre siguiente al que se está reportando la observación.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

REPORTE DE OBSERVACIONES (1)

INSTITUCIÓN: ÓRGANO INTERNO DE CONTROL **NO. DE REG.SHCP:12000**

* (2) _____ **TRIMESTRE**

(3) *No. de Auditoría	(4) No. Obs.	(5) *Fecha de Terminación de la Auditoría	(6) *Criterio	(7) *Clasificación	(8) *Situación	(9) *Semanas Hombre	(10) *Observaciones	(11) Importe por recuperar	(12) Importe por aclarar	(13) *Recomendaciones	(14) *Fecha de Atención Programada

***Campos Obligatorios**

RCI-RO/01

Guía de llenado del Reporte de seguimiento de recomendaciones preventivas y correctivas RCI-RP.

1 Año al que corresponde el reporte.

2 Trimestre al que corresponde el reporte, para su validación.

3 El número de auditoría a cuyas observaciones se les dio seguimiento, este número deberá coincidir con el informado en el Reporte de Observaciones.

4 La fecha de terminación de la auditoría a cuyas observaciones se les dio seguimiento. Esta será la misma que se indicó en el Reporte de Observaciones y se escribirá con números arábigos, empezando por día, mes y año.

5 El número de observación a la que se está dando seguimiento, mismo que deberá coincidir con el indicado en el Reporte de Observaciones.

6 La fecha originalmente programada para la atención de la observación, tal como se asentó en el Reporte de Observaciones. Se escribirá con números, empezando por el día, mes y año.

7 Según corresponda:

a) Fecha real de atención, si las recomendaciones preventiva y correctiva se implantaron al 100%.

b) Fecha de reprogramación, cuando las recomendaciones no se implantaron o bien se implementaron parcialmente, por lo que se establecerá una nueva fecha para concluir al 100% su atención, la cuál deberá pertenecer al trimestre siguiente al que se reporta.

8 El número de la clave correspondiente según los siguientes conceptos:

85 **Recomendaciones que están fuera de la competencia de las áreas involucradas.** Cuando se transfiera la observación al Sistema Auxiliar de Control (SAC) de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos Generales para la Presentación de los Informes y Reportes del Sistema de Información Periódica.

89 **Cancelación de anomalías.** Cuando la observación no sea atendible, para lo cual se deberá considerar lo relativo al dictamen y daño económico establecido en los Lineamientos Generales para la Presentación de los Informes y Reportes del Sistema de Información Periódica.

90 **Recomendaciones preventivas y correctivas implantadas.** Cuando la observación se atienda al 100%. Cabe señalar, que por las determinadas por instancias fiscalizadoras diferentes al OIC, se deberá considerar lo establecido en los Lineamientos Generales para la Presentación de los Informes y Reportes del Sistema de Información Periódica.

94 **Seguimiento no realizado por el OIC.** Cuando el OIC con motivo de sus cargas de trabajo no le fue posible practicar el seguimiento a la observación.

95 **Modificación del nivel de riesgo.** Cuando se desea cambiar el nivel de riesgo originalmente asignado a la observación, que puede ser de Bajo a Mediano o Alto Riesgo y viceversa.

96 **Recomendaciones preventivas y correctivas en proceso de implantación.** Cuando al cierre del periodo se atendieron parcialmente las recomendaciones citadas en el Reporte de Observaciones.

97 **Recomendaciones preventivas y correctivas no implantadas.** Cuando la fecha de atención programada se venció y no existió acción alguna tendiente a solucionar la problemática detectada por parte del área responsable, en cuyo caso se deberán mencionar las acciones promovidas por el titular del OIC, para no suponer falta de seguimiento por parte de éste.

9 Descripción de las acciones efectuadas para la atención de la observación en forma breve, clara y objetiva utilizando un lenguaje sencillo; precisando el monto en miles de pesos recuperado o aclarado así como, los comentarios sobre las recomendaciones canceladas, en proceso o no atendidas y los motivos por los que el área responsable no obtuvo avances en la implantación de las recomendaciones, tomando en cuenta que esta información no deberá exceder de 15 renglones, además de presentarse en mayúsculas y acentuada.

10 Con números arábigos el porcentaje de avance en la atención de la observación.

11 Monto recuperado en el trimestre y al concluir la atención de la observación, la suma del importe reportado deberá coincidir con el originalmente registrado en el Reporte de Observaciones y deberá de presentarse en miles de pesos.

12 Monto aclarado en el trimestre y al concluir la atención de la observación, la suma del importe reportado deberá coincidir con el originalmente registrado en el Reporte de Observaciones y deberá de presentarse en miles de pesos.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

REPORTE DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS (1)

INSTITUCIÓN: ÓRGANO INTERNO DE CONTROL **NO. DE REG.SHCP:12000**

* (2) ____ **TRIMESTRE**

(3) *No. de Auditoría	(4) *Fecha de Terminación de la Auditoría	(5) No. Obs.	(6) *Fecha de Atención Programada	(7) *Fecha rela de atención o Reprogramación	(8) *Característica del Seguimiento	(9) *Comentarios a las Características del Seguimiento	(10) *% de Avance en el trimestre	(11) Importe (miles $) Recuperado	(12) Importe (miles $) Aclarado

***Campos Obligatorios**

Guía de llenado del Reporte de Revisiones de Control y Acciones de mejora RCI-RR

1 Ejercicio Fiscal.

2 Trimestre al que corresponde el reporte, para su validación.

3 Presentará el número de revisión de control donde el OIC incorporará las acciones de mejora concertadas.

4 Indicará si la revisión de control es programada o adicional.

5 Fecha real de terminación de la revisión de control programada o adicional, empezando por el día, mes y año.

6 Esta columna se utilizará en aquellas intervenciones de control que generen acciones de mejora y se anotará el número que le corresponda en forma consecutiva, asimismo, se seleccionará al Órgano Interno de Control (clave 33).

El sistema está diseñado para aceptar acciones de mejora aun cuando al término de un trimestre la revisión de control se encuentre en proceso (clave 92), si a la conclusión de ésta en trimestres posteriores se determinan más acciones de mejora, se les dará el número consecutivo siguiente, tomando como referencia el último asignado en el primer reporte.

7 La columna de criterios se compondrá de cinco números, los cuales se forman de la siguiente manera:

a) Los tres primeros corresponderán a los de la clave del programa asignada a la revisión de control programada.

b) Los dos últimos corresponden al tipo de acción de mejora:

AL ELEGIR	EL SISTEMA ASIGNA COMO CLAVE
Actualización y/o Generación de Normatividad.	11
Supervisión y/o Verificación.	12
Sistemas de Información.	13
Mecanismos de Coordinación y/o Comunicación.	14
Establecimiento, rediseño, simplificación y/o reforzamiento de procesos.	15
Depuraciones y/o Actualizaciones de información.	16
Salvaguarda de Activos.	17
Sistemas de Evaluación y/o Monitoreo.	18
Asignación de Responsabilidades.	19
Otro tipo de acciones de mejora.	20

8 La situación en que se encuentra la revisión de control que puede ser:

Cancelada	91
En proceso	92
Terminada sin acciones de mejora	93
Terminada con acciones de mejora y acuerdo de control	94
Terminada con acciones de mejora	98
Reprogramada	99

9 El total de semanas-hombre utilizadas en el trimestre que se reporta, la revisión de control, independientemente de la situación en la que se encuentre (conforme al punto 10).

10 La situación encontrada, la debilidad de control identificada o la oportunidad de mejora detectada se describirá en forma breve y clara, utilizando un lenguaje sencillo, identificando al área donde se suscitó, la causa que la originó y/o el riesgo potencial que se pudiera generar de persistir la situación descrita, teniendo en consideración que esta información no deberá exceder de 15 renglones. Este texto deberá ser escrito en mayúsculas y acentuado.

11 Las acciones de mejora concertadas entre el área operativa y el OIC, que deberán orientarse a evitar recurrencias y eliminar el origen de la problemática, haciendo énfasis en el aspecto preventivo y de control interno. Este texto deberá ser escrito en mayúsculas y acentuado.

12 La fecha programada para la total implantación de la acción de mejora, se anotará con números arábigos, iniciando por el día, mes y año. Generalmente esta fecha deberá pertenecer al trimestre siguiente a que se determina la acción, a menos que se le de atención inmediata en ese mismo trimestre y en caso de ser así se deberá presentar además del reporte de acción de mejora, también el seguimiento a la misma.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

REPORTE DE REVISIONES DE CONTROL Y ACCIONES DE MEJORA (1)

INSTITUCIÓN: ÓRGANO INTERNO DE CONTROL **NO. DE REG.SHCP:12000**

*(2)____TRIMESTRE

(3) *No. de Revisión de Control	(4) *Tipo de Revisión de Control	(5) *Fecha de Terminación de la Rev de Control	(6) *No. de Acción de Mejora	(7) *Criterios	(8) *Situación	(9) *Semanas Hombre	(10) *Situación, Debilidad de Control u Oportunidad de Mejora Encontrada Causas y/o Riesgos	(11) *Acciones de Mejora Concertadas.	(12) *Fecha de Implantación Programada.

*Campos Obligatorios

RCI-RR/01

Guía de llenado del Reporte de Seguimiento de Acciones de mejora RCI-AM :

1 Ejercicio Fiscal.

2 Trimestre al que corresponde el reporte, para su validación.

3 Número de la revisión de control a cuyas acciones de mejora se les dio seguimiento, el cual deberá coincidir con el informado en el Reporte de Acciones de Mejora.

4 Fecha de terminación de la evaluación a cuyas acciones de mejora se les dio seguimiento. Esta fecha será la misma que se indicó en el Reporte de Acciones de Mejora y se escribirá con números arábigos, empezando por día, mes y año.

5 Número de acción de mejora a la que se está dando seguimiento, mismo que deberá coincidir con el indicado en el Reporte de Acciones de Mejora.

6 Fecha originalmente programada para la instrumentación de las acciones de mejora, tal como se asentó en el Reporte de Acciones de Mejora. Se escribirá con números, empezando por el día, mes y año y corresponderá a una fecha dentro del siguiente trimestre al que se reporta.

7 Según corresponda:

a) Fecha real de implantación, si las acciones de mejora se instrumentaron al 100%.

b) Fecha de reprogramación, cuando las acciones de mejora no se instrumentaron o bien se atendieron parcialmente, por lo que se establecerá una nueva fecha para concluir al 100% su instrumentación, misma que deberá pertenecer al siguiente trimestre del que se reporta.

8 El número de la clave correspondiente según los siguientes conceptos:

89 Cancelación de acciones de mejora. Se utilizará cuando la acción de mejora presente situaciones que hacen imposible su implantación.

90 Acciones de mejora instrumentadas. Su uso será exclusivo para las acciones instrumentadas al 100%.

94 Seguimiento no realizado por el OIC. Se utiliza cuando al OIC con motivo de sus cargas de trabajo no le fue posible practicar el seguimiento a la acción de mejora.

96 Acciones de mejora en proceso de instrumentación. Se utilizará cuando al cierre del periodo se atendieron parcialmente las acciones de mejora citadas en el Reporte de Acciones de Mejora.

97 Acciones de mejora no implantadas. Se aplicará cuando la fecha de instrumentación programada se venció y no hubo avance alguno, atribuible al área operativa, en cuyo caso se deberán mencionar las acciones promovidas por el Titular del Órgano Interno de Control, para no suponer falta de seguimiento por parte de éste.

9 Se describirán en forma breve y clara, utilizando un lenguaje sencillo las acciones llevadas a cabo para la instrumentación de las acciones de mejora, los comentarios sobre su cancelación, en proceso o no atendidas y los motivos por los que el área responsable, en su caso, no obtuvo avances en la instrumentación de las medidas propuesta

s, teniendo en consideración que esta información no deberá exceder de 15 renglones y el texto se deberá presentar en mayúsculas y acentuado.

10 Con números arábigos el porcentaje de avance en la instrumentación de las acciones de mejora.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

REPORTE DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA (1)

INSTITUCIÓN: ÓRGANO INTERNO DE CONTROL **NO. DE REG.SHCP:12000**

*(2)_____TRIMESTRE

(3) *No. de Revisión de Control	(4) *Fecha de Terminación de la Rev de Control	(5) No. de acción de mejora	(6) *Fecha de Implantación Programada	(7) *Fecha de Implantación o Reprogramación	(8) *Característica del Seguimiento	(9) *Comentarios a las Características del Seguimiento	(10) *% de Avance en el trimestre

*Campos Obligatorios

GUÍA DE LLENADO DE RESUMEN GENERAL FUERZA DE TRABAJO RCI-RG:

(1) Período a Informar.
(2) Número Total de Personas que cubren cada uno de los puestos descritos dentro de la plantilla del Órgano Interno de Control.
(3) Número total de semanas hombre destinadas a las auditorías, de las personas que integran el o los puestos mencionados.
(4) Número total de semanas hombre destinadas a las revisiones de control, de las personas que integran el o los puestos mencionados.
(5) Número total de semanas hombre destinadas a las quejas y denuncias, de las personas que integran el o los puestos mencionados.
(6) Número total de semanas hombre destinadas a las responsabilidades e inconformidades, de las personas que integran el o los puestos mencionados.
(7) Número total de semanas hombre destinadas a las actividades que no reúnen los requisitos de una auditoría o revisión de control, de las personas que integran el o los puestos mencionados.
(8) Número total de semanas hombre destinadas a la planeación, dirección y supervisión, de las personas que integran el o los puestos mencionados.
(9) Número total de semanas hombre destinadas a la realización de informes para SFP y otras instancias.
(10) Número total de semanas hombre destinadas a los comités.
(11) Número total de semanas hombre destinadas a las juntas y consejos.
(12) Número total de semanas hombre destinadas a actividades administrativas.
(13) Número total de semanas hombre destinadas a capacitación
(14) Número total de semanas hombre destinadas a vacaciones e incapacidades.
(15) Número total de semanas hombre destinadas al personal vacante.
(16) Número total de semanas hombre destinadas a actividades de apoyo a buen gobierno.
(17) Número total de semanas hombre destinadas a las acciones y compromisos a atender en los primeros 90 días de la apf 2006-2012.
(18) Suma total de la Fuerza de Trabajo por puesto correspondiente al área.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN
RESUMEN GENERAL FUERZA DE TRABAJO

1

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

NIVEL DE PUESTOS	*No. DE PERSONAS 2	AUDITORÍA 3	CONTROL 4	QUEJAS Y DENUNCIAS 5	RESPONSA-BILIDADES E INCORFORMI-DADES 6	7 ACTIVIDADES QUE NO REÚNEN LOS REQUISITOS DE UNA AUDITORÍA O REVISIÓN DE CONTROL	PLANEACIÓN, DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN 8	INFORMES A SFP Y OTRAS INSTANCIAS 9	COMITÉS 10	JUNTAS Y CONSEJOS 11	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS 12	CAPACITACIÓN 13	VACACIONES E INCAPACIDADES DEL PERSONAL 14	VACANTES 15	ACTIVIDADES DE APOYO A BUEN GOBIERNO 16	ACCIONES Y COMPROMISOS A ATENDER EN LOS PRIMEROS 90 DÍAS DE LA APF 2006-2012 17	*FUERZA DE TRABAJO TOTAL 18
DIRECTOR GENERAL																	
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO																	
DIRECTOR DE ÁREA																	
SUBDIRECTOR DE ÁREA																	
JEFE DE DEPARTAMENTO OA1																	
JEFE DE DEPARTAMENTO OC1																	
SOPORTE ADMINISTRATIVO A																	
SOPORTE ADMINISTRATIVO B																	
SOPORTE ADMINISTRATIVO C																	
APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD.																	
TOTALES																	

*Campos Obligatorios

GUÍA DE LLENADO DE ANALÍTICO DE LAS SEMANAS-HOMBRE RCI-SH:

(1)Período a Informar.
(2)Nombre del Área que informa.
(3) Número consecutivo
(4) Nombre correspondiente al personal que integra el área que se esta informando.
(5) Puesto que corresponde a la persona descrita en el número (4).
Número total de semanas hombre de la persona mencionada, destinadas a:
(6) Auditorías
(7) Revisiones de Control
(8) Quejas y Denuncias
(9)Responsabilidades e Inconformidades
(10) Actividades que no reúnen los requisitos de una Auditoría o Revisión de control
(11) Planeación, Dirección y Supervisión,
(12) Realización de informes para SFP y otras instancias.
(13) Comités.
(14) Juntas y Consejos.
(15) Actividades Administrativas.
(16) Capacitación
(17)Vacaciones e Incapacidades
(18) Personal Vacante.
(19) Actividades de Apoyo al Buen Gobierno
(20) Acciones y compromisos a atender en los primeros 90 días de la apf 2006-2012.
(21) Suma Total de la Fuerza de Trabajo por persona correspondiente al área.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN
ANALÍTICO DE LAS SEMANAS-HOMBRE

_____ (1)

ÁREA : _____ (2)

*Cons. (3)	*NOMBRE (4)	NIVEL DE PUESTOS (5)	*No. DE PERSONAS	AUDITORÍA (6)	CONTROL (7)	QUEJAS Y DENUNCIAS (8)	RESPONSA-BILIDADES E INCORFORMI-DADES (9)	ACTIVIDADES QUE NO REÚNEN LOS REQUISITOS DE UNA AUDITORÍA O REVISIÓN DE CONTROL (10)	PLANEACIÓN, DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN (11)	INFORMES A LA SFP Y OTRAS INSTANCIAS (12)	COMITÉS (13)	JUNTAS Y CONSEJOS (14)	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (15)	CAPACITACIÓN (16)	VACACIONES E INCAPACIDADES DEL PERSONAL (17)	PLAZAS VACANTES (18)	ACTIVIDADES DE APOYO AL CUMPLIMIENTO DE LA AGENDA DE BUEN GOBIERNO (19)	ACCIONES Y COMPROMISOS A ATENDER EN LOS PRIMEROS 90 DÍAS DE LA APF 2006-2012. (20)	*TOTAL DE LA FUERZA DE TRABAJO DEL ÁREA DE _____ (21)
		DIRECTOR GENERAL																	
	SUBTOTAL																		
		DIRECTOR GENERAL ADJUNTO																	
	SUBTOTAL																		
		DIRECTOR DE ÁREA																	
	SUBTOTAL																		
		SUBDIRECTOR DE ÁREA																	
	SUBTOTAL																		
		JEFE DE DEPARTAMENTO OA1																	
	SUBTOTAL																		
		JEFE DE DEPARTAMENTO OC1																	
	SUBTOTAL																		
		SOPORTE ADMINISTRATIVO B																	
	SUBTOTAL																		
		SOPORTE ADMINISTRATIVO C																	
	SUBTOTAL																		
		APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A7.																	
	SUBTOTAL																		
	T O T A L E S																		

*Campos Obligatorios

GUÍA DE LLENADO DE RESUMEN POR ÁREA DE LAS SEMANAS - HOMBRE RCI-RA:

(1)Período a Informar
(2)Nombre del Área que informa.
(3) Nivel de puesto correspondiente de la plantilla del OIC.
(4)Número de personas que tienen el nivel de puesto descrito.
Número total de semanas hombre utilizadas por las personas que tienen ese puesto, destinadas a:
(5) Auditorías
(6) Revisiones de Control
(7) Quejas y Denuncias
(8)Responsabilidades e Inconformidades
(9) Actividades que no reúnen los requisitos de una Auditoría o Revisión de control
(10) Planeación, Dirección y Supervisión,
(11) Realización de informes para SFP y otras instancias.
(12) Comités.
(13) Juntas y Consejos.
(14) Actividades Administrativas.
(15) Capacitación
(16)Vacaciones e Incapacidades
(17) Personal Vacante.
(18) Actividades de Apoyo al Buen Gobierno
(19) Acciones y compromisos a atender en los primeros 90 días de la APF 2006-2012.
(20) Suma Total de la Fuerza de Trabajo por puesto correspondiente al área.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN
RESUMEN POR ÁREA DE LAS SEMANAS - HOMBRE

_____ 1

ÁREA : _____ 2 _____

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

NIVEL DE PUESTOS 3	*No. DE PERSONAS 4	AUDITORÍA 5	CONTROL 6	QUEJAS Y DENUNCIAS 7	RESPONSA-BILIDADES E INCORFORMI-DADES 8	ACTIVIDADES QUE NO REÚNEN LOS REQUISITOS DE REVISIÓN 9	PLANEACIÓN, DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN 10	INFORMES A SFP Y OTRAS INSTANCIAS 11	COMITÉS 12	JUNTAS Y CONSEJOS 13	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS 14	CAPACITACIÓN 15	VACACIONES E INCAPACIDADES 16	VACANTES 17	ACTIVIDADES DE APOYO A BUEN GOBIERNO 18	ACCIONES Y COMPROMISOS A ATENDER EN LOS PRIMEROS 90 DÍAS DE LA APF 2006-2012. 19	***FUERZA DE TRABAJO TOTAL** 20
DIRECTOR GENERAL																	
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO																	
DIRECTOR DE ÁREA																	
SUBDIRECTOR DE ÁREA																	
JEFE DE DEPARTAMENTO OA1																	
JEFE DE DEPARTAMENTO OC1																	
SOPORTE ADMINISTRATIVO A																	
SOPORTE ADMINISTRATIVO B																	
SOPORTE ADMINISTRATIVO C																	
APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD.																	
T O T A L E S																	

*Campos Obligatorios

GUÍA DE LLENADO DE REPORTE DE PARTICIPACIÓN EN COMITÉS RCI-PC:

(1) Ejercicio fiscal.
(2) Nombre del Área que reporta.
(3)Número de registro asignado por la SHCP a la dependencia, órgano desconcentrado, entidad paraestatal o Procuraduría General de la República, donde se encuentra el OIC.
(4)Número consecutivo de la hoja.
(5)Trimestre al que corresponde el reporte, para su validación.
(6)Nombre de cada uno de los Comités de la Institución en donde participa personal del OIC.
(7)Número total de reuniones de cada Comité de la Institución en las cuales el OIC programa participar por trimestre.
(8)Número total de reuniones realizadas por cada Comité de la Institución en donde participó el OIC por trimestre.
(9)Acumula, de manera horizontal (columnas), el total de reuniones programadas para cada Comité institucional en el trimestre actual y anteriores.
(10)Acumula, de manera horizontal (columnas), el total de reuniones de cada Comité institucional, en donde participó el personal del OIC, durante el trimestre actual y anteriores.
(11)Suma total de la columna de reuniones programadas para cada Comité institucional.
(12)Suma total de la columna de reuniones realizadas para cada Comité institucional en donde participó el personal del OIC.
(13)Número total de semanas/hombre que el OIC programa utilizar por trimestre para participar en cada Comité de la Institución.
(14)Número total de semanas/hombre que el OIC utilizó realmente por trimestre con motivo de su participación en cada Comité de la Institución.
(15)Acumula, de manera horizontal, el número total de semanas/hombre programadas para cada Comité institucional en el trimestre actual y anteriores.
(16)Acumula, de manera horizontal, el número total de semanas/hombre reales utilizadas en cada Comité institucional, en donde participó el
(17)Suma total de la columna de semanas/hombre programadas para cada Comité institucional.
(18)Suma total de la columna de semanas/hombre reales empleadas en cada Comité institucional en donde participó el personal del OIC.
(19)Descripción de los beneficios cualitativos alcanzados con motivo de las aportaciones relevantes del OIC en los diferentes Comités institucionales, clasificados por su tipo en los siguientes grupos en el trimestre correspondiente:
Asesoría en el cumplimiento de la Normatividad.
Mejora en el Nivel de Responsabilidades
Apoyo en la Rendición de Cuentas.
Apoyo a la Transparencia en los Procesos Materia de los Comités.
Mejora del Servicio a los Usuarios Internos (internos y/o externos)
Otro Tipo de Logros.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

REPORTE DE PARTICIPACIÓN EN COMITÉS 1

*ÁREA : 2

DEPENDENCIA O ENTIDAD: ORGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARIA DE SALUD

No. de Reg. S.H.C.P.: 12000 3

HOJA: 4

TRIMESTRE: 5

*Nombre del Comité	REPORTE DE REUNIONES PROGRAMADAS Y REALIZADAS EN COMITES													
	Trimestre I		Trimestre II		Acumulado		Trimestre III		Acumulado		Trimestre IV		Acumulado	
	*P	R	*P	R	*P	R	*P	R	*P	R	*P	R	*P	R
6	7	8	7	8	9	10	7	8	9	10	7	8	9	10
Totales	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12

*Nombre del Comité	REPORTE DE SEMANAS/HOMBRE PROGRAMADAS Y UTILIZADAS EN COMITÉS													
	Trimestre I		Trimestre II		Acumulado		Trimestre III		Acumulado		Trimestre IV		Acumulado	
	*P	U	*P	U	*P	U	*P	U	*P	U	*P	U	*P	U
6	13	14	13	14	15	16	13	14	15	16	13	14	15	16
	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18

19 OTRO TIPO DE LOGROS DERIVADOS DE LA PARTICIPACION EN COMITES:
Asesoría en el cumplimiento de la Normatividad:
Mejora en el Nivel de Responsabilidades:
Apoyo en la Rendición de Cuentas:
Apoyo en la Transparencia en los Procesos en Materia de los Comités:
Mejora del Servicio a los Usuarios (Internos/Externos):
Otro tipo de Logros:

P = Programadas
R = Realizadas

*Campos Obligatorios

RCI-PC/02

GUÍA DE LLENADO REMUNERACIONES DEL TITULAR DEL OIC Y SEGUNDOS NIVELES RCI-RT :

(1) Período que se informa.
(2) Concepto de las remuneraciones.
(3) Monto de las remuneraciones obtenidas en un período determinado por el Titular del OIC.
(4) Monto de las remuneraciones obtenidas en un período determinado por el Titular del área de Auditoría.
(5) Monto de las remuneraciones obtenidas en un período determinado por el Titular de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
(6) Monto de las remuneraciones obtenidas en un período determinado por el Titular de Responsabilidades y Quejas.
(7) Monto total consolidado por concepto de pago.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN.
REMUNERACIONES DEL TITULAR DEL OIC Y SEGUNDOS NIVELES

1 _____

(CIFRAS EN PESOS)

2 CONCEPTO DE PAGO	3 *TITULAR DEL OIC	4 *TITULAR DE AUDITORÍA	5 *TITULAR DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO	6 *TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES Y QUEJAS	7 *CONSOLIDADO
REMUNERACIONES:					
SUELDO					
HONORARIOS					
PRIMA VACACIONAL					
AGUINALDO					
COMPENSACIÓN GARANTIZADA					
DESPENSA					
QUINQUENIOS					
CUOTAS PATRONALES:					
ISSSTE / IMSS					
FOVISSSTE / INVONAVIT					
SEGURO DE VIDA					
SEGURO DE GTOS. MÉDICOS					
SEGURO DE SEPARACIÓN INDIV.					
SEGURO COLECTIVO DE RETIRO					
SAR					
OTROS CONCEPTOS:					
ISR DE AGUINALDO					
ISR SEGURO DE SEPARACIÓN					
2% SOBRE NÓMINAS					

***Campos Obligatorios**

GUÍA DE LLENADO REPORTE DE RECUPERACIONES POR AUDITORÍA RCI-RE:

(1) Período que se informa.
(2) Nombre del área que reporta las recuperaciones.
(3) Año en el que se realizó la auditoría de la que se obtuvo la recuperación.
(4) Número de Auditoría de la que se obtuvo la recuperación.
(5) Número de Observación de la que se obtuvo la recuperación.

MONTO DE LAS RECUPERACIONES OBTENIDAS POR CONCEPTO DE:

(6) Gastos indebidos
(7) Pagos en exceso
(8) Faltantes
(9) Anticipo de contratos rescindidos/ obra pagada no ejecutada
(10) Cuotas de recuperaciones y aportaciones
(11) Fianzas y seguros
(12) Adeudos
(13) Irregularidades en servicios financieros
(14) Irregularidades por adquisiciones, arrendamientos y servicios de bienes muebles e inmuebles
(15) Impuestos, derechos y aprovechamientos pagados en demasía
(16) Sancniones económicas a servidores o exservidores públicos
(17) Otros
(18) Monto Total de las Recuperaciones.
(19) Número de Auditoría de la que se obtuvo la recuperación.
(20) Número de Observación de la que se obtuvo la recuperación.
(21) Monto en miles recuperado, programado o no programado
(22) Descripción de la Recuperación

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN
REPORTE DE RECUPERACIONES POR AUDITORÍA
(Cifras en miles de pesos)

1

ÁREA : 2

*REGISTRO EN EL SIP			RECUPERACIONES PROGRAMADAS	GASTOS INDEBIDOS	PAGOS EN EXCESO	FALTANTES	ANTICIPO DE CONTRATOS RESCINDIDOS/ OBRA PAGADA NO EJECUTADA	CUOTAS DE RECUPERACIONES Y APORTACIONES	FIANZAS Y SEGUROS	ADEUDOS	IRREGULARIDADES EN SERVICIOS FINANCIEROS	IRREGULARIDADES POR ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES	IMPUESTOS, DERECHOS Y APROVECHAMIENTOS PAGADOS EN DEMASÍA	SANCIONES ECONÓMICAS A SERVIDORES O EXSERVIDORES PÚBLICOS	OTROS	*TOTAL
AÑO	AUD.	OBS.														
3	4	5	S	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18 0
			N													0
			S													0
			N													0
			S													0
			N													0
			S													0
			N													0
			S													0
			N													0
															TOTAL GENERAL	0

S MONTO RECUPERADO PROGRAMADO (FORMA PARTE DE LA OBSERVACIÓN)
N MONTO RECUPERADO NO PROGRAMADO

NÚMERO		21 *MONTO (MILES DE $.)		22 *DESCRIPCIÓN
*REV.	*OBS.	S	N	
19	20			

***Campos Obligatorios**

GUÍA DE LLENADO REPORTE DEL COSTO DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL RCI-CO:

(1) Período que se informa.
(2) Monto del presupuesto anual autorizado por capítulo de gasto asignado al OIC.
(3) Monto acumulado al trimestre que se reporta de las modificaciones del presupuesto autorizado anual por capítulo del gasto.
(4) Presupuesto Programado acumulado al trimestre.
(5) Importe del presupuesto que se programó erogar en el trimestre que se reporta.
(6) Monto real ejercido del trimestre que se reporta
(7) Importe del presupuesto ejercido acumulado al trimestre.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN
REPORTE DEL COSTO DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

_____ 1

(MILES DE PESOS)

CONCEPTO	2 *PRESUPUESTO ANUAL AUTORIZADO	3 *PRESUPUESTO ANUAL MODIFICADO	PROGRAMADO		EJERCIDO	
			*DEL TRIMESTRE	*AL TRIMESTRE	*DEL TRIMESTRE	*AL TRIMESTRE
GASTO CORRIENTE			4	5	6	7
SERVICIOS PERSONALES						
MATERIALES Y SUMINISTROS						
SERVICIOS GENERALES						
SUBTOTAL DE GASTO CORRIENTE						
OTROS						
TOTAL DE GASTO CORRIENTE						
INVERSIÓN FÍSICA						
BIENES MUEBLES E INMUEBLES						
OBRA PÚBLICA						
SUBTOTAL DE INVERSIÓN FÍSICA						
OTROS						
TOTAL DE GASTO DE INVERSIÓN						
TOTAL						

*** Campos Obligatorios**

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

19. Procedimiento para el Control de Documentos Internos.

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Establecer la metodología para el desarrollo, actualización y uso de los procedimientos del Órgano Interno de Control, con la finalidad de contar con las bases que regulen y faciliten la operación de los servidores públicos que participan en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

2.0 ALCANCE.

2.1 Aplica para todas las áreas involucradas en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.1 En caso de que los procedimientos requieran actualización, ya sea por alguna modificación por cuestión de mejora, derivado de actualizaciones en la normatividad, acciones correctivas y preventivas o en su caso de alguna auditoría interna o externa, las áreas solicitarán mediante memorándum o correo electrónico al Departamento de Control y Seguimiento de Información la nueva versión del procedimiento, para que éste defina si aplicará cambio de versión o no y asimismo turnará a la Subdirección de Gestión de Calidad para que revise que las versiones actualizadas se apeguen a la Norma ISO 9001:2000 así como a la Subdirección de Normatividad para que revise que las versiones actualizadas se apeguen a la **Metodología para elaborar procedimientos DGC-MP,** cuyo resultado se asentará en la **Verificación de procedimientos RGC-VP.**

3.2 Los titulares, directores, Coordinador Administrativo y subdirectores elaborarán y/o actualizarán sus procedimientos con base en la **Metodología para elaborar procedimientos DGC-MP** que se encuentra en la intranet del Órgano Interno de Control.

3.3 Es responsabilidad de los titulares, directores, Coordinador Administrativo y subdirectores revisar que los procedimientos no contengan faltas de ortografía y/o de captura, asimismo, deberán observar los siguientes aspectos, entre otros:

- Que sea consistente la numeración de las hojas.
- Que sea consistente el nombre y el código de los registros en todos los apartados en que se mencionen.
- En el apartado 9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN, se describan los cambios que se realizaron y que el dato de FECHA DE ACTUALIZACIÓN coincida con el mes de CONTROL DE EMISIÓN.

Deberán incluirse todos los apartados (Desde el 1.0 PROPÓSITO hasta el 10.0 ANEXOS).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.4 Para la actualización de procedimientos o bien procedimientos de nueva creación, el Departamento de Control y Seguimiento de Información realizará una revisión de forma al mismo, para después turnarlo a la Subdirección de Gestión de la Calidad que revisará el apego del procedimiento a la Norma ISO 9001:2000, para tal efecto dicha subdirección contará con 3 días posteriores a la recepción del procedimiento, asimismo, la Subdirección de Normatividad revisará el apego del procedimiento a la **Metodología para elaborar procedimientos DGC-MP** y contará con 5 días posteriores a la recepción del procedimiento para hacerlo, ambas subdirecciones dejarán constancia de la revisión en el registro **Verificación de procedimientos RGC-VP,** cabe mencionar que si derivado de la revisión al procedimiento existieran correcciones, el área correspondiente contará con 3 días hábiles para realizar los respectivos cambios. Una vez que los cambios estén hechos el área entregará el procedimiento con su borrador al Departamento de Control y Seguimiento de Información para la verificación de los mismos.

3.5 Una vez que se realicen las correcciones, en caso de que las hubiera y se tenga liberado el registro **Verificación de procedimientos RGC-VP , con el visto bueno de la Subdirección de Gestión de Calidad y de la Subdirección de Normatividad, las áreas contarán con un día hábil para entregar el procedimiento debidamente firmado al Departamento de Control y Seguimiento de Información para su integración en las Carpetas de Calidad y el Intranet.** Dicho lapso deberá observarse invariablemente y, sólo en casos excepcionales se otorgará una prórroga a las áreas, siempre y cuando lo soliciten por escrito al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, explicando las razones del retraso para entregar el procedimiento actualizado.

3.6 El Departamento de Control y Seguimiento de Información es el responsable de integrar las versiones actualizadas de los procedimientos como COPIAS CONTROLADAS, tanto en las Carpetas de Calidad como en la Intranet del OIC. En este sentido y con el fin de ahorrar recursos, se proporcionará una Carpeta de Calidad por área, siendo responsables de su salvaguarda y conservación cada una de ellas. Queda estrictamente prohibido fotocopiar su contenido o extraer documentos a las Carpetas de Calidad, ya que el propósito de las COPIAS CONTROLADAS es asegurar que se cuenta con versiones actualizadas.

3.7 En caso de pérdida, deterioro parcial o total de alguna Carpeta de Calidad o COPIA CONTROLADA, deberá notificarse al Departamento de Control y Seguimiento de Información, para dejar constancia de los hechos en una **Minuta RGC-MI.**

3.8 Además de la Carpeta de Calidad del área, el personal cuenta con la Intranet del OIC, en la que están incorporados todos los documentos internos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad. Existen dos formas de accesar a dicha información:

Intranet. Con acceso directo en algunos equipos de cómputo que cuentan con la aplicación, que se encuentran en las instalaciones del OIC.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.9 El Departamento de Control y Seguimiento de Información recibirá los procedimientos de 9:00 a 15:00 horas y contará con 3 días hábiles posteriores a su recepción para integrarlos en la Intranet y actualizar las Carpetas de Calidad.

3.10 La Subdirección de Desarrollo Informático y Redes únicamente realizará actualizaciones y/o modificaciones en la Intranet respecto de los procedimientos, cuando le sean solicitadas de manera expresa por el Departamento de Control y Seguimiento de Información, para lo cual contará con un día hábil.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO.	
1. Elaboración de un nuevo procedimiento o actualización de uno ya existente.	1.1 Elabora un nuevo procedimiento o actualiza uno ya existente de acuerdo a sus necesidades, con base en la **Metodología para elaborar procedimientos DGC-MP**. 1.2 Solicita mediante memorándum o correo electrónico al Departamento de Control y Seguimiento de Información el código en caso de ser procedimiento nuevo, si se trata de una actualización solicita verificar si aplica cambio de versión y cual es, indicando el nombre completo del procedimiento. Si el área lo considera, puede asesorarse desde un inicio con la Subdirección de Normatividad y la Subdirección de Gestión de Calidad, para la elaboración del procedimiento. *¿Procede?*	Titulares, directores, Coordinador Administrativo y subdirectores.
2. Asignación de versión al procedimiento.	*No procede, no es un procedimiento nuevo.* 2.1 Recibe el memorándum o correo que archiva e informa mediante cualquiera de ambos medios la nueva versión del procedimiento con base en la **Lista Maestra de Documentos Internos RGC-DO**.	Departamento de Control y Seguimiento de Información.
3. Asignación de número progresivo y envío de proyecto.	3.1 Asigna el número progresivo de versión al procedimiento y realiza las modificaciones, dejándolas asentadas en el apartado *9.0 Cambios en esta versión.* 3.2 Elabora memorándum en original y copia al que adjunta un ejemplar del procedimiento actualizado en borrador y sin firmas; remite los documentos al Departamento de Control y Seguimiento de Información.	Titulares, directores, Coordinador Administrativo y subdirectores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4. Recepción y revisión del Proyecto del Procedimiento.	4.1 Recibe el proyecto del procedimiento a actualizar junto con el memorándum, acusa de recibo el original y la copia, archiva el primero y entrega la copia al área. *Conecta con actividad 7.1.*	Departamento de Control y Seguimiento de Información.
5. Asignación de código al procedimiento.	*Procede, sí es un procedimiento nuevo.* 5.1 Recibe el memorándum o correo que archiva e informa mediante cualquiera de ambos medios el código del procedimiento con base en la **Lista Maestra de Documentos Internos RGC-DO**.	Departamento de Control y Seguimiento de Información.
6. Incorporación del código al proyecto del procedimiento.	6.1 Recibe correo o memorándum que archiva y registra en el procedimiento el código, así como "0" (cero) en el número de versión; imprime un ejemplar y lo remite en borrador y sin firmas, mediante memorándum que elabora en original y dos copias.	Titulares, directores, Coordinador Administrativo y subdirectores.
7. Recepción y entrega del Proyecto del procedimiento.	7.1 Recibe el proyecto del procedimiento junto con el memorándum, acusa de recibo el original y la copia, archiva el primero y entrega la copia al área. 7.2 Turna copia del memorándum entregado por el área y el proyecto del procedimiento al Subdirector de Gestión de Calidad solicitando que revise si el proyecto cumple con lo establecido en la Norma ISO 9001:2000.	Departamento de Control y Seguimiento de Información.
8. Revisión del proyecto con base en la Norma ISO.	8.1 Revisa que el proyecto cumpla con lo establecido en la Norma ISO 9001:2000 y requisita el apartado correspondiente de la **Verificación de procedimientos RGC-VP.** *¿Procede?* *No procede, no cumple con los requisitos.* 8.2 Informa al Departamento de Control y Seguimiento de Información cuáles son las modificaciones que debe realizar el área adjuntando la **Verificación de procedimientos RGC-VP** y el proyecto.	Subdirección de Gestión de Calidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Conecta con la actividad 11.1.	
	Procede, cumple con los requisitos. 8.3 Valida mediante firma la **Verificación de procedimientos RGC-VP** y entrega al Departamento de Control y Seguimiento de Información, adjuntando el proyecto del procedimientos con las correcciones marcadas en caso de que las hubiera.	Subdirección de Gestión de Calidad.
9. Recepción y entrega del proyecto del procedimiento para revisión.	9.1 Recibe el proyecto del procedimiento junto con la **Verificación de procedimientos RGC-VP** validada por la Subdirección de Gestión de Calidad. 9.2 Turna el proyecto del procedimiento junto con la **Verificación de procedimientos RGC-VP** a la Subdirección de Normatividad, solicitando que revise si el proyecto se apega a la **Metodología para elaborar procedimientos DGC-MP.**	Departamento de Control y Seguimiento de Información.
10. Revisión del proyecto de procedimiento con base en la Metodología	10.1 Revisa que el proyecto se apegue a la **Metodología para elaborar procedimientos DGC-MP**, requisitando el apartado correspondiente de la **Verificación de procedimientos RGC-VP.** *¿Procede?* *No procede, no cumple con los requisitos.* 10.2 Informa al Departamento de Control y Seguimiento de Información cuáles son las modificaciones que debe realizar el área. *Conecta con la actividad 11.1.* *Procede, cumple con los requisitos.* 10.3 Valida mediante firma la **Verificación de procedimientos RGC-VP** junto con el borrador	Subdirección de Normatividad. Subdirección de Normatividad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

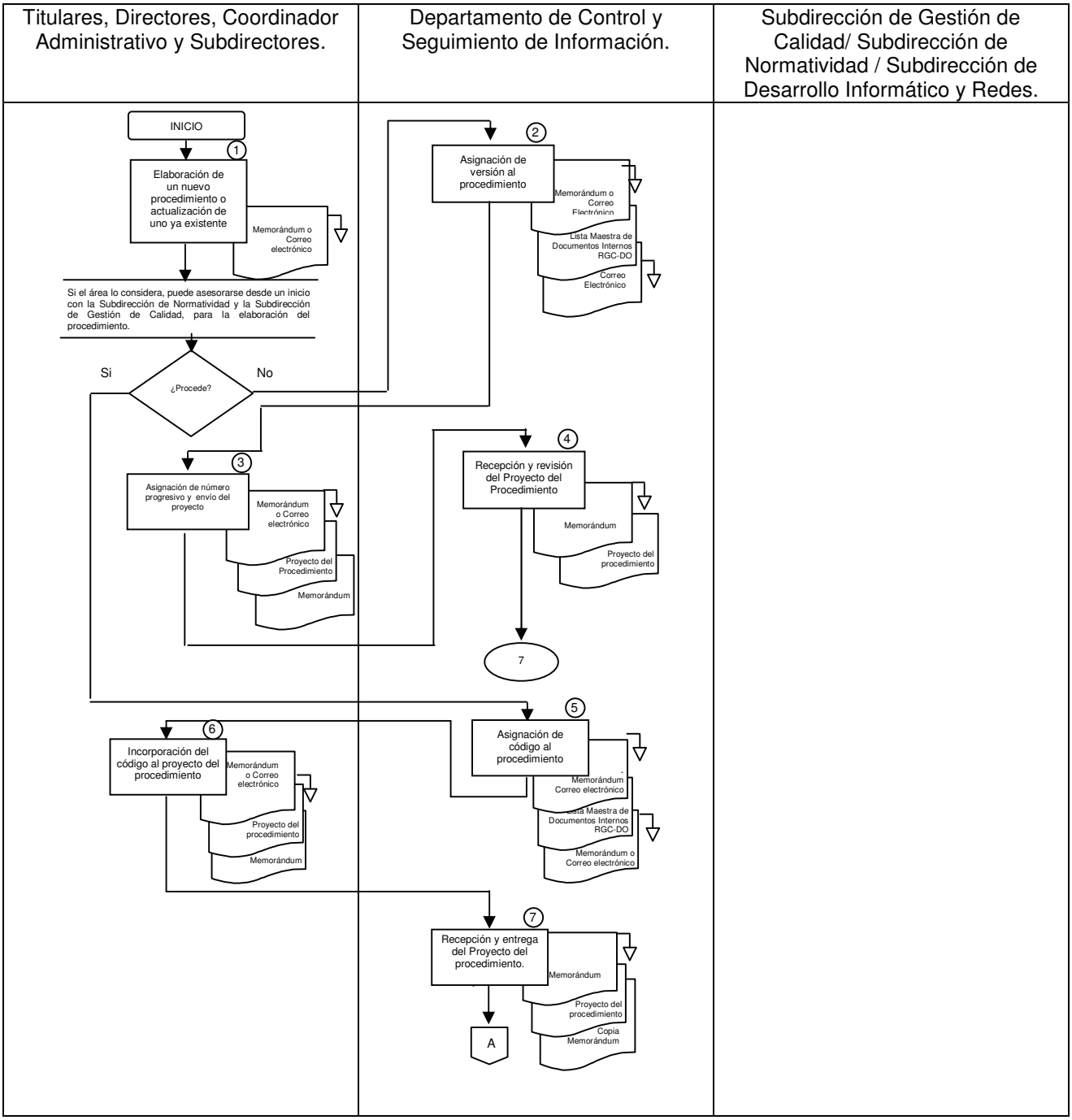
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	del proyecto y entrega al Departamento de Control y Seguimiento de Información. *Conecta con la actividad 12.1.* 10.4 Entrega el proyecto al área responsable de su emisión y le informa si tiene correcciones o no. *Conecta con la actividad 12.1.*	Departamento de Control y Seguimiento de Información.
11. Elaboración de Modificaciones y revisión en su caso.	11.1 Realiza las modificaciones señaladas asegurándose que todas estén incluidas y turna al Departamento de Control y Seguimiento de Información el proyecto impreso, con las firmas de los responsables de su elaboración revisión y autorización y en medio magnético. 11.2 Revisa que se hayan realizado todas las modificaciones	Titulares, directores, Coordinador Administrativo y subdirectores. Departamento de Control y Seguimiento de Información.
12. Firma del procedimiento.	12.1 Imprime un ejemplar del proyecto, que firman los responsables de su elaboración, revisión y autorización y turna al Departamento de Control y Seguimiento de Información, incluyendo archivo en medio magnético. 12.2 Recibe el proyecto y archiva la **Verificación de procedimientos RGC-VP** liberada.	Titulares, directores, Coordinador Administrativo y subdirectores. Departamento de Control y Seguimiento de Información.
13. Escaneo de procedimiento.	13.1 Escanea el procedimiento y elabora correo electrónico dirigido a la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, solicitando que se incorpore a la Intranet. El Departamento de Control y Seguimiento de Información podrá enviar el procedimiento escaneado adjunto al correo electrónico o bien, incorporarlo en la Carpeta denominada *SGC Calidad* para que lo copie la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.	Departamento de Control y Seguimiento de Información.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
14. Incorporación a la Intranet	14.1 Recibe procedimiento escaneado, lo incorpora a la Intranet e informa vía correo electrónico al Departamento de Control y Seguimiento de Información y archiva. 14.2 Verifica en la Intranet que el procedimiento esté completo y de acuerdo a lo solicitado.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes. Departamento de Control y Seguimiento de Información.
15. Difusión del nuevo procedimiento o procedimiento actualizado.	15.1 Genera las copias del procedimiento de acuerdo a la **Lista Maestra de Documentos Internos RGC-DO** y les estampa el sello de COPIA CONTROLADA; asimismo actualiza la **Lista Maestra de Documentos Internos RGC-DO** por cada Carpeta de Calidad e imprime dos copias de esta última por cada Carpeta de Calidad en que se incluirá. 15.2 Incorpora las COPIAS CONTROLADAS del nuevo procedimiento en las Carpetas de Calidad, extrae y destruye las anteriores en caso de actualización y solicita al personal que la recibe que firme de acuse la Lista Maestra correspondiente; deja una copia de ésta en la Carpeta y archiva la otra. 15.3 Elabora memorándum o correo electrónico para informar a las áreas involucradas sobre la incorporación del nuevo procedimiento o bien de la actualización del procedimiento. **TERMINA EL PROCEDIMIENTO**	Departamento de Control y Seguimiento de Información.

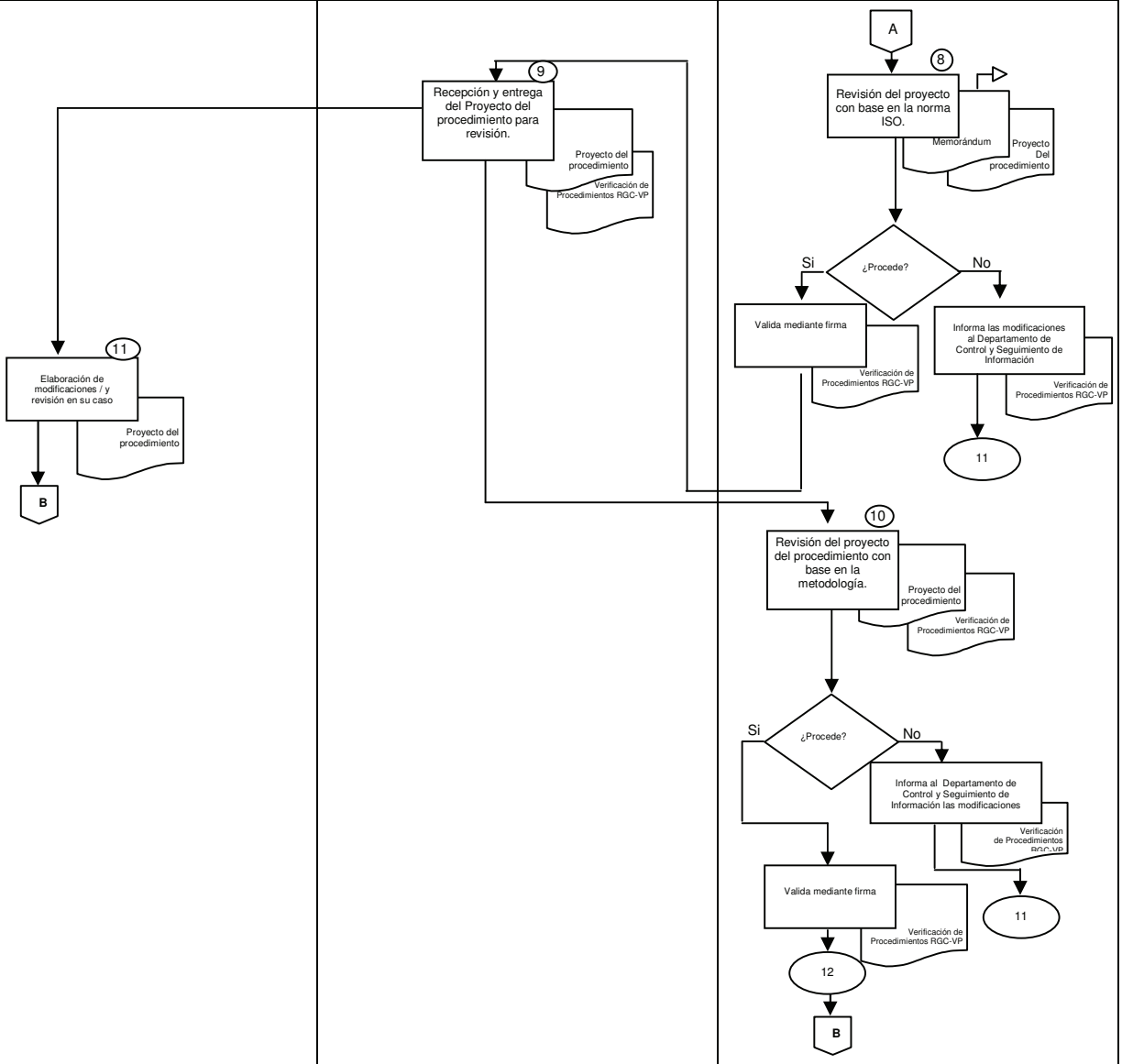
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO.



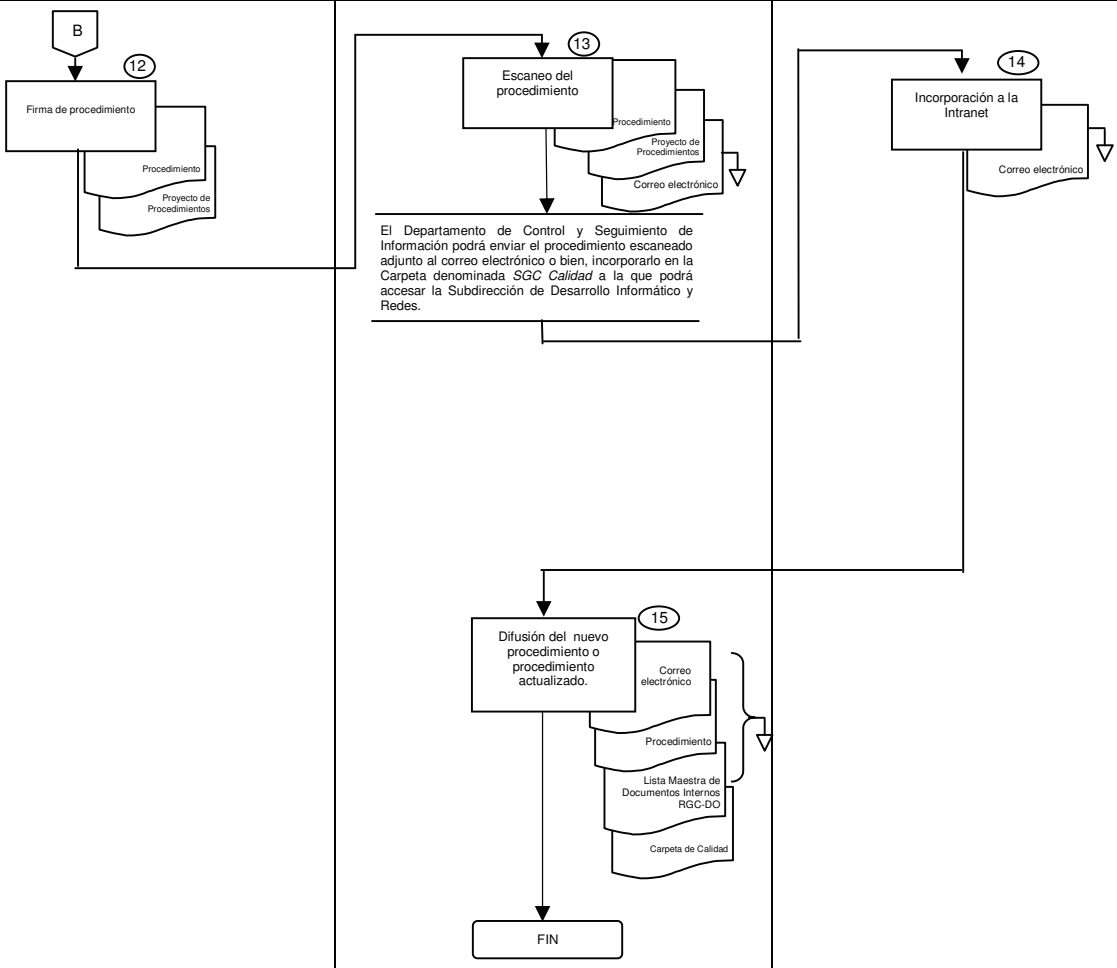
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titulares, Directores, Coordinador Administrativo y Subdirectores.	Departamento de Control y Seguimiento de Información.	Subdirección de Gestión de Calidad/ Subdirección de Normatividad / Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titulares, Directores, Coordinador Administrativo y Subdirectores.	Departamento de Control y Seguimiento de Información.	Subdirección de Gestión de Calidad/ Subdirección de Normatividad / Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

DOCUMENTOS	CÓDIGO
Metodología para elaborar procedimientos.	DGC-MP
Norma ISO 9001:2000	No aplica.

7.0 REGISTRO.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Lista Maestra de Documentos Internos.	2 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RGC-DO
Verificación de procedimientos	2 años	Departamento de Control y Seguimiento de Información	RGC-VP

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

8.1 Procedimiento: Sucesión cronológica de operaciones que se constituyen en una unidad de función para la realización de una actividad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN.

NÚMERO DE VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Agosto 9, 2004	Se agregó la política relativa a la salvaguarda, difusión y custodia de las Carpetas de Calidad, así como la correspondiente a su pérdida o deterioro. Para agilizar el flujo de la información, en algunas actividades del procedimiento se sustituyó la elaboración de memorándum por el correo electrónico.
02	Agosto 27, 2004	Se agregó la política relativa a los 5 días hábiles con que cuenta la Subdirección de Normatividad para la integración de los procedimientos en las Carpetas de Calidad. Se cambió el plazo para verificar la actualización de los procedimientos de acuerdo a la normatividad. (de un año a seis meses).
03	Julio 8, 2005	Se agregó en la política 4 el informar a la Subdirección de Normatividad sobre la pérdida o deterioro parcial o total de las Carpetas de Calidad, para dejar constancia de los hechos en una **Minuta RGC-MI.** Se excluye la política referente a que la Subdirección de Normatividad debe revisar que los procedimientos se apeguen a la **Metodología para elaborar procedimientos DGC-MP.**
04	Octubre, 2005.	Se modificó la actividad 3.1 para que el envío de los procedimientos a la Subdirección de Normatividad se realice mediante memorándum. Cambiaron de orden las actividades 3.5 y 3.6, para que sea congruente su secuencia.
05	Junio 2006.	Se incorporó lo relacionado a la Intranet del Órgano Interno de Control en las políticas, la descripción del procedimiento y el diagrama de flujo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
06	Agosto 2006.	Se modificaron las políticas, así como la descripción de actividades y el diagrama de flujo, sobre todo en los siguientes aspectos: - Semestralmente la Subdirección de Normatividad solicitará a las áreas que revisen si su procedimiento requiere alguna modificación por cuestión de mejora. - Las áreas cuentan con diez días hábiles para actualizar sus procedimientos; en caso de que no requieran modificaciones, deberán informarlo a la Subdirección de Normatividad por escrito dentro de los cinco días posteriores a la solicitud. - La Subdirección de Normatividad revisará los proyectos de procedimientos tanto nuevos como actualizados; en el primer caso se coordinará con la Subdirección de Gestión de Calidad para que ésta revise el apego a la Norma ISO 9001:2000. - El horario de atención por parte de la Subdirección de Normatividad es de 9:00 a 15:00 horas. Se dividieron los apartados 4. Descripción del procedimiento y 5.0 Diagrama de flujo, en Procedimientos de nueva creación y Actualización de procedimientos. Se agregaron los siguientes registros: - Calibración de procedimientos RGC-CZ - Verificación de procedimientos RGC-VP Se excluyó el Catálogo de la Normateca como registro.
07	Diciembre 19, 2006	Se modificaron las políticas, así como la descripción de actividades y el diagrama de flujo, sobre todo en los siguientes aspectos: - El Departamento de Control y Seguimiento de Información realizará algunas de las funciones antes asignadas a la Subdirección de Normatividad. - Se integraron los apartados de Procedimientos de nueva creación y actualización de procedimientos en uno solo. Se excluyó el registro Calibración de procedimientos RGC-CZ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

08	Enero 12, 2007	Se modificó el tiempo de conservación de los registros, con base en el Catálogo de Disposición Documental que elaboró la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública.
09	Julio 16, 2007	Se modificó la política 3.4, se reordenaron las etapas de la 9 a la 15.

10.0 ANEXOS.

10.1	Lista Maestra de Documentos Internos	RGC-DO.
10.2	Minuta	RGC-MI
10.3	Verificación de procedimientos	RGC-VP

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Lidia Lorena Mata Arellano.	C.P. Eliodoro Zavala Carmona.	Lic. Eduardo Francisco X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Lista Maestra de Documentos Internos RGC-DO

Guía de llenado:

(1) Área a la que pertenece el registro, documento o procedimiento.
(2) Día, mes y año en el que se elabora la lista.
(3) Indicar el macroproceso o proceso al que pertenece el registro, documento o procedimiento.
(4) Código asignado, el cual consta de 6 dígitos.
(5) Descripción con la que se identifica el registro.
(6) El número de versión que corresponda, iniciando desde "0" para los de nueva creación y a las versiones posteriores el número consecutivo.
(7) El número total de COPIAS CONTROLADAS que proporciona la Subdirección de Normatividad. Este dato es para control interno de dicha subdirección y no se encuentra en las Listas Maestras de Documentos que se proporcionan a cada área.
(8) El número de COPIAS CONTROLADAS que se entrega a cada área.
(9) Nombre del responsable que recibe la Carpeta de Calidad, así como la fecha correspondiente.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL

RGC-DO/02

Lista Maestra de Documentos Internos

1

Fecha: 2

* Campos Obligatorios

* Macroproceso/Proceso	* Código	* Nombre del Documento	* Versión	Total de copias distribuidas	Areas											
					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	4	5	6	7												
										8						

RECIBÍ TODOS LOS DOCUMENTOS ARRIBA MENCIONADOS

* NOMBRE Y FECHA 9

GUÍA DE LLENADO PARA MINUTA (RGC-MI)

Se deberá anotar:

1. El asunto de la reunión que se desarrolla.
2. La fecha de la reunión.
3. El número consecutivo de participantes.
4. El nombre completo de los participantes que asistieron a la reunión.
5. Las iniciales en mayúsculas de los participantes.
6. La firma de cada uno de los participantes que asistieron a la reunión.
7. La descripción de las actividades que se desarrollaron en la reunión.
8. El número consecutivo de los acuerdos / compromisos establecidos.
9. Descripción de acuerdos y compromisos establecidos.
10. Las iniciales en mayúsculas del responsable de llevar a cabo el acuerdo / compromiso.
11. La fecha comprometida de implantar el acuerdo / compromiso.
12. El nombre de quien elaboró la minuta y la fecha del reporte.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

Minuta

* ASUNTO: 1

* Fecha de reunión 2

Núm.	* PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	INICIALES	FIRMA
3	4		6
		5	

* ACTIVIDADES DESARROLLADAS
•
•
•
•
•
• 7
•
•
•
•
•
•

Núm.	* ACUERDOS /COMPROMISOS	RESP	* FECHA COMP
8		10	
	9		11

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

12

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA. VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS (RGC-VP)

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1.	Anotar el nombre del procedimiento que se emite o actualiza.
2.	Señalar si se trata de un procedimiento de nueva creación o de alguna actualización.
3.	Registrar el día, mes y año en que se realiza la revisión.
4.	Indicar si el procedimiento cumple o no con los aspectos requeridos. La Subdirección de Normatividad requisitará el apartado **I. Rubros a cumplir de acuerdo a la Metodología para elaborar procedimientos.** La Subdirección de Gestión de Calidad requisitará el apartado **II. Cumplimiento con los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.** Este último apartado aplica únicamente en el caso de procedimientos nuevo.
5.	Anotar los comentarios que en su caso procedan.
6.	Anotar el nombre y firma de la persona que elabora.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** **VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

***Nombre del procedimiento:**_____ 1 _____

Nuevo:_____ 2 **Actualización:**_____ ***Fecha de revisión:**_____ 3 _____

I. Rubros a cumplir de acuerdo a la Metodología para elaborar procedimientos.

No.	Aspecto.	* Estatus	Comentarios.
1	***Generales:*** Congruencia entre el procedimiento y las funciones asignadas a los servidores públicos de mandos medios involucrados	4	5
2	Contemplar todos los apartados.		
3	Se registren las actualizaciones que se realizaron. (No aplica para el caso de procedimientos nuevos)		
	Políticas de operación		
4	La redacción de los enunciados es en tiempo futuro del modo imperativo o, en su caso, se utilice el verbo deber.		
5	Se establecen los responsables de la operación del procedimiento.		
6	Enumerarse consecutivamente después del número del apartado que le corresponda.		
7	En caso de existir excepciones, se debe mencionar el cargo y nivel jerárquico del servidor público que las puede autorizar.		
8	Describir los canales de comunicación, los mecanismos y los medios utilizados (oficios, memoranda, registros e instructivos), para el trámite de los asuntos respectivos, así como los sistemas para obtener el resultado final correspondiente.		
9	***Descripción del procedimiento.*** Agrupación de las *actividades* en *etapas* para facilitar la diagramación.		
10	Las *etapas* deben estar numeradas e iniciar la redacción con un adverbio, por ejemplo: elaboración, solicitud, revisión, difusión, ejecución, etc.		
11	Las actividades deben iniciar con un verbo en tiempo presente en tercera persona del singular, ejemplo: elabora, envía, verifica, coordina, etc.		
12	La descripción del procedimiento debe redactarse en forma clara y sencilla.		
13	Si el inicio de un procedimiento indica la recepción de documentos, mencionar de quién se reciben.		

** Campos obligatorios.*

No.	Aspecto.	* Estatus	Comentarios.
14	Indicar el número de tantos en que se elabore, se envíe o se reciba cada documento.		
15	Cuando en el desarrollo del procedimiento se origine por primera vez algún formato, se deberá anotar su nombre completo y en las actividades subsecuentes se podrá mencionar su nombre genérico y/o su clave de identificación.		
16	En la distribución de documentos debe indicarse a qué puesto o área se envía.		

*Elaboró 6

II. Cumplimiento con los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.

***Fecha de revisión:** 3

No.	Aspecto	* Estatus.	Cometarios.
1	Es coherente las conexiones con los demás procesos del SGC.	4	5
2	Se encuentran definidos los requisitos del producto o servicio.		
3	Los registros que son constantes cuentan con código de registro.		
4	Cuenta con una identificación y trazabilidad el producto o servicio.		
5	Determina la conservación del producto o servicio (archivo).		
6	Determinación de la propiedad del cliente.		
7	Determina cómo se realiza el seguimiento de la realización del producto o servicio		
8	Lista de Verificación para revisar los requisitos relacionados con el producto o servicio se verifiquen		
9	Cuenta con la liberación del producto		
10	Encuesta de satisfacción del cliente		
11	Cuenta con Objetivo de Calidad		
12	Indicadores del proceso (directivos y operativos)		
13	Estándar de servicio del proceso		
14	La descripción del proceso es coherente con el Manual de Calidad		
15	Se determina el producto no conforme		

*Elaboró 6

Nota: En el caso de los procedimientos que se actualizan, los puntos anteriores deberán enfocarse a los aspectos que se modifican.

** Campos obligatorios.*

METODOLOGÍA PARA ELABORAR PROCEDIMIENTOS. (DGC-MP/03)

Enero de 2007.

I.- OBJETIVO DE LA METODOLOGÍA.

Establecer criterios uniformes y proporcionar los elementos que permitan al personal del Órgano Interno de Control involucrado en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, elaborar y actualizar sus procedimientos, mismos que adicionalmente a la presente metodología deberán apegarse a los lineamientos establecidos en la norma ISO 9001:2000.

II.- NORMAS GENERALES PARA LA ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

- Los procedimientos son de relevante importancia, ya que permiten tener una proyección general de forma sistemática y dinámica sobre las actividades y etapas a desarrollar, ya que reflejan de forma lógica cómo de una actividad a otra se conlleva el proceso.
- Debe existir plena congruencia entre los procedimientos y las funciones asignadas a los servidores públicos.
- En la realización de los trabajos se debe mantener la interrelación e identificación de los procedimientos con la estructura básica del Sistema de Gestión de Calidad.
- En los procedimientos deben indicarse las políticas de operación y actividades a realizar, para contribuir al cumplimiento de la misión, visión y política de calidad establecida por el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud.
- Deberán describirse los canales de comunicación así como los mecanismos y los medios utilizados (oficios, memoranda y registros), para el trámite de los asuntos respectivos, así como los sistemas para obtener el resultado final correspondiente.
- Las funciones genéricas deben dar origen por lo menos a un procedimiento, sin que esto invalide la concurrencia de más de estas funciones en las diversas etapas de su ejecución.
- Utilizar letra arial tamaño 12 y señalarse con subíndices los aspectos que se deriven de los siguientes apartados:

  1.0 PROPÓSITO.

  2.0 ALCANCE.

  3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

  8.0. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

  10.0. ANEXOS.

Por ejemplo:

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Establecer la metodología para la administración y uso de la normatividad expedida por instancias externas al Órgano Interno de Control (OIC), con el fin de proporcionar al personal la información actualizada para el correcto desempeño de sus funciones.

III. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: 3
	1	Rev. 4
	2	Hoja: de 5

Anotar:

1. Área que elabora el procedimiento.
2. Nombre del procedimiento.
3. Código asignado por el Departamento de Control y Seguimiento de Información.
4. Número de revisión.
5. Número de hoja y total de las que conforman el procedimiento.

1.0 PROPÓSITO.

Es la condición o resultado cuantificable que debe alcanzarse y mantenerse con la aplicación del procedimiento, el cual refleja el valor o beneficio que obtiene el usuario. El propósito debe redactarse en forma breve y concisa; se especificarán los resultados o condiciones que se desean lograr, e iniciará con un verbo en infinitivo y, en lo posible, se evitará utilizar gerundios y adjetivos calificativos.

La redacción del propósito se estructura a partir de las siguientes preguntas:

		JUSTIFICACIÓN / RAZON DE SER	
¿Qué se hace?	¿En qué función o campo de especialidad se hace?	¿Para qué se hace?	¿Para quién se hace?
Acción expresada en el verbo	Campo de especialidad principal	Resultado	Usuario final

2.0 ALCANCE

En este apartado se describe brevemente el área o campo de aplicación del procedimiento, es decir, a quiénes afecta o qué límites e influencia tiene.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

Señalar el conjunto de lineamientos o directrices que delimitan la realización de las actividades por parte del área responsable, de conformidad con las funciones asignadas, para no abordar atribuciones o responsabilidades de otras áreas; las políticas de operación tienen como propósito regular la interacción entre los individuos de un área y las actividades de una unidad responsable. Al respecto, debe tenerse especial atención en lo siguiente:

- Los enunciados se redactan en tiempo futuro del modo imperativo o, en su caso, utilizar el verbo deber.
- Señalar los responsables de la operación del procedimiento.
- En caso de existir excepciones, se debe mencionar el cargo y nivel jerárquico del servidor público que las puede autorizar.

Asimismo, deben quedar claramente delimitadas las responsabilidades de cada uno de los que intervienen en el procedimiento.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Es la narración cronológica y secuencial de cada una de las actividades agrupadas en etapas, las cuales deben realizarse dentro de un procedimiento, explicando quién, qué, cómo, dónde y cuándo se hacen.

Sugerencias para una buena descripción de procedimientos.

- El nombre del procedimiento debe dar idea clara de su contenido.
- Las ***etapas*** deben estar numeradas y su redacción iniciará con un adverbio, por ejemplo: elaboración, solicitud, revisión, difusión, ejecución, etc.
- Las ***actividades*** se agruparán en ***etapas*** para facilitar la diagramación.
- Pueden incluirse dos o tres actividades en una sola etapa, siempre y cuando sea comprensible su redacción.
- Al principio de la columna ***actividad*** debe indicarse “INICIA PROCEDIMIENTO”.
- Toda actividad debe iniciar con un verbo en tiempo presente en tercera persona del singular, ejemplo: elabora, envía, verifica, coordina, etc.
- La descripción del procedimiento se redactará en forma clara y sencilla y toda vez que arroja un resultado o producto, debe incluir por lo menos dos áreas que representan en términos generales la operación y la supervisión, salvo en casos excepcionales y plenamente justificados.
- No se deben incluir dos procedimientos diferentes en uno.
- Si el inicio de un procedimiento indica la recepción de documentos, mencionar de quién se reciben.
- Indicar el número de tantos en que se elabore, se envíe o se reciba cada documento.
- Indicar el archivo de los documentos.
- Cuando en el desarrollo del procedimiento se origine por primera vez algún registro, se deberá anotar su nombre completo y en las actividades subsecuentes se podrá mencionar su nombre genérico y/o su clave de identificación.
- En la distribución de documentos debe indicarse a qué puesto o área se envía.
- Indicar si el archivo es temporal o definitivo.
- Indicar el término del procedimiento con la leyenda: “TERMINA PROCEDIMIENTO”.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO.

Es la representación esquemática del procedimiento, gracias a la cual se ilustra gráficamente con símbolos convencionales la estructura, la dinámica, las etapas y las áreas y /o servidores públicos que intervienen en su desarrollo.

El diagrama de flujo:

- Permite conocer e identificar los pasos de un procedimiento.
- Ayuda a descubrir fallas tales como redundancia de pasos a seguir, ineficiencia o malas interpretaciones.

Algunas recomendaciones:

- Para la elaboración de los diagramas es necesario concebir y reconocer determinados símbolos, a los que se les confiere convencionalmente un significado preciso.

- El diagrama se presentará en el número de hojas que sea necesario, conforme a las etapas y unidades que se mencionan.

- Para su elaboración se establecen pasos fundamentales, técnicamente aceptados en la materia:

  1.- En primer término, se debe(n) identificar el (las) área(s) responsable(s) de cada una de las actividades que integran el procedimiento.

  2.- De acuerdo con la simbología establecida, en esta etapa determinaremos los símbolos que se deben utilizar en el diseño del diagrama, dependiendo de la modalidad o naturaleza de cada una de las etapas definidas en el formato. El punto de partida de todo diagrama se simboliza con una elipse, anotando en el espacio en blanco la palabra “INICIO”.

  La primera etapa está representada por un rectángulo, identificado con un conector, una flecha direccional, y la descripción de los documentos de comunicación y archivos correspondientes. Asimismo, se debe enumerar las etapas con el número que le corresponda en el extremo superior derecho.

  3.- Similarmente se deben diagramar las siguientes etapas, en las que las líneas direccionales señalarán la secuencia de etapas que se desplazan dentro del ámbito de responsabilidad del área a que precede a la nueva etapa, y determinando su dirección con una punta de flecha.

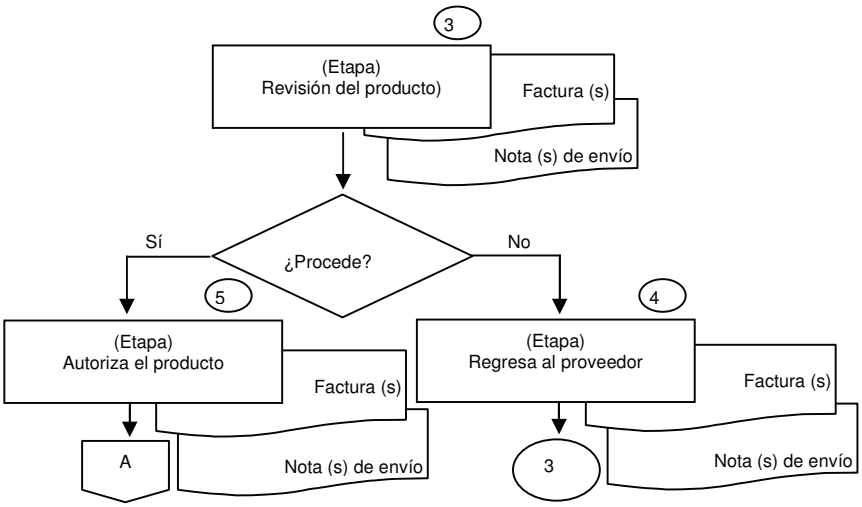
  4.- Cuando en el desarrollo del procedimiento se presentan dos alternativas deberá representarse inmediatamente después de la actividad el símbolo de toma de decisión (rombo).

5.- A semejanza del "INICIO", la conclusión del procedimiento debe simbolizarse mediante una línea direccional y una elipse en el extremo, en cuyo espacio se anotará la palabra "FIN".

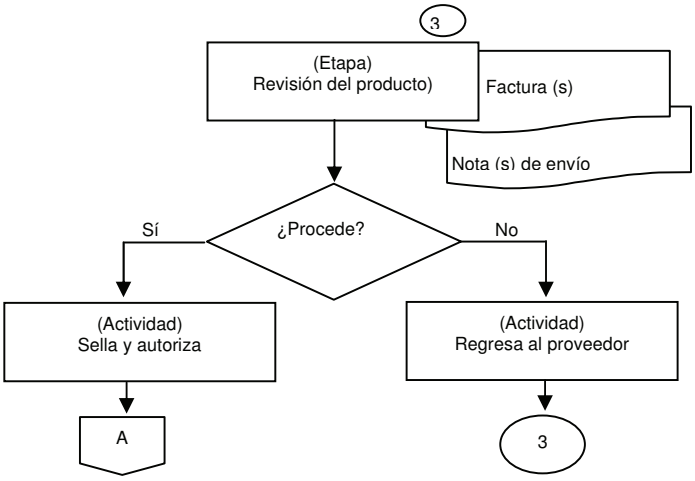
6.- El número de secuencia de la etapa deberá coincidir con la descripción de ésta, plasmada en la descripción del procedimiento.

- En caso de toma de decisión se diagramará como sigue:

Diagramación por etapa:



Diagramación por actividad:



SIMBOLOGÍA PARA LA DIAGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

	INICIO O TERMINAL. INDICA EL ÍNICIO O TERMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.		**ACTIVIDAD.** REPRESENTA LA REALIZACIÓN DE UNA ACTIVIDAD, RELATIVA A UN PROCEDIMIENTO.		**DISTRIBUCIÓN.** ÍNDICA QUE UN DOCUMENTO UTILIZADO, ES DISTRIBUIDO EN UNA ACTIVIDAD DETERMINADA.
¿Procede?	**DECISIÓN O ALTERNATIVA.** INDICA UN PUNTO DENTRO DEL FLUJO EN QUE SON POSIBLES CAMINOS ALTERNATIVOS. EL **SI** DE LA DESICIÓN SE COLOCARÁ SIEMPRE DEL LADO IZQUIERDO.		**ARCHIVO.** REPRESENTA UN ARCHIVO COMÚN Y CORRIENTE, DONDE SE CONSERVA UN DOCUMENTO PERMANENTEMENTE.		**CONECTOR DE PÁGINA.** REPRESENTA UNA CONEXIÓN O ENLACE CON OTRA HOJA DIFERENTE, EN LA QUE CONTINUA EL DIAGRAMA DE FLUJO.
	LÍNEA DE COMUNICACIÓN. REPRESENTA LA TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN DE UN LUGAR A OTRO, MEDIANTE LAS LÍNEAS TELEFÓNICAS, TELEGRÁFICAS, DE RADIO, ETC.		DIRECCIÓN DE FLUJO O LÍNEA DE UNIÓN. CONECTA LOS SÍMBOLOS SEÑALANDO EL ORDEN EN QUE SE DEBEN REALIZAR LAS DISTINTAS ACTIVIDADES.	A	CONECTOR DE PÁGINA (FIN DE PÁGINA), REPRESENTA LA CONEXIÓN O ENLACE DE PÁGINA CON OTRA DIFERENTE EN LA QUE CONTINUARÁ. UTILICE CONECTORES ALFABÉTICOS.
A	**CONECTOR DE PÁGINA (INICIO DE PÁGINA).** REPRESENTA LA CONEXIÓN O ENLACE DE PÁGINA CON OTRA DIFERENTE DE LA QUE PROVIENE. UTILICE CONECTORES ALFABÉTICOS.	3	**CONECTOR DE ACTIVIDAD.** REPRESENTA UNA CONEXIÓN O ENLACE DE UNA ACTIVIDAD DEL PROGRAMA, CON OTRA PARTE DEL MISMO, PUDIENDO ESTAR EN LA MISMA PÁGINA O DE UNA PÁGINA A OTRA EL NÚMERO ÍNDICA LA ACTIVIDAD DEL PROCEDIMIENTO EN CUESTIÓN.		

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos requeridos para llevar a cabo el procedimiento y que sirven para tener un mejor entendimiento del mismo o completar su ejecución. Se trata por lo regular de los lineamientos y la normatividad que sirve de sustento para operar el procedimiento.

DOCUMENTOS	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)

7.0 REGISTRO.

Documentos o elementos que servirán de evidencia de la relación de las actividades que se desarrollarán.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE RESGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
(1)	(2)	(3)	(4)

Anotar:

1) El nombre de los registros generados y utilizados en el procedimiento.
2) Lapso en que permanece vigente el registro de acuerdo a los lineamientos establecidos en la materia (6 años).
3) Nombre del puesto o del área señalada en la descripción del procedimiento.
4) Código asignado por el Departamento de Control y Seguimiento de Información al registro utilizado, de conformidad con la *Lista Maestra de Documentos Internos (RGC-DO).*

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Consiste en la definición de la terminología técnica utilizada en el texto del documento. El glosario, presentado por orden alfabético, proporciona elementos para una adecuada comprensión del mismo y facilita su consulta, deberá presentarse en cada procedimiento.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

En este apartado se deberá describir en forma clara y breve las modificaciones que se realicen en cualquier parte del documento. Si el documento es elaborado por primera vez, se deberá requisitar el formato como “No aplica”.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
(1)	(2)	(3)

Anotar:

1) El número arábigo correspondiente a la revisión del documento.
2) Es la fecha en la cual se concluyen las modificaciones y aprobaciones del procedimiento o registros que lo conforman.
3) Razones que motivaron al cambio del procedimiento o de los registros que lo conforman.

Sobre este apartado, deben considerarse los siguientes aspectos:

Para la actualización de registros (se anexan datos o bien se suprimen), únicamente cambiará el número de la versión de dicho documento, la cual deberá ser asignada por el Departamento de Control y Seguimiento de Información con base en la *Lista Maestra de Documentos Internos*.

En caso de que se cancelen o instrumenten nuevos registros, deberán efectuarse los cambios en los apartados correspondientes (políticas de operación, normas o lineamientos; descripción del procedimiento; diagrama de flujo, etc) Al respecto, deberá cambiarse el dato de **Rev. (Revisión)** contenido en el recuadro del procedimiento, del lado derecho, de conformidad con el número progresivo que corresponda. Esto es:

Antes:

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: PGC-DI
	Dirección de Normatividad, Organización y Control.	**Rev. 0**
	Procedimiento para el Control de Documentos Internos.	Hoja: 5 de 10

Después:

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: PGC-DI
	Dirección de Normatividad, Organización y Control.	**Rev. 01**
	Procedimiento para el Control de Documentos Internos.	Hoja: 5 de 10

10.0 ANEXOS

Son los registros que nos sirven como complemento para la aplicación del procedimiento, y que se generan o utilizan durante el desarrollo del procedimiento.

11.0 CONTROL DE EMISIÓN.

Nombre y firma del servidor público que elaboró el procedimiento, de quien lo revisó y de quien lo autorizó. Asimismo, la fecha correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre			
Firma			
Fecha			

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

20. Procedimiento para la celebración de Comités de Control y Auditoría (COCOA's).

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los criterios generales que orienten al personal del Órgano Interno de Control para la operación de los Comités de Control y Auditoría (COCOA's) de la Secretaría de Salud, órganos desconcentrados y organismos descentralizados correspondientes.

2.0 ALCANCE

2.1 El procedimiento es aplicable a la Subdirección de Evaluación, al Departamento de Control y Evaluación Administrativa y al personal operativo de esta área en el Órgano Interno de Control.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Normatividad, Organización y Control, la Subdirección de Evaluación y el Departamento de Control y Evaluación Administrativa, deberán observar el *Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para el funcionamiento de los Comités de Control y Auditoría*, emitido por la Secretaría de la Función Pública, así como la normatividad aplicable.

De conformidad con los *Lineamientos*, el Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud funge como Vocal Ejecutivo de los Comités de Control y Auditoría en la dependencia, órganos desconcentrados y organismos descentralizados y corresponde a la Dirección de Normatividad, Organización y Control a través de la Subdirección de Evaluación y el Departamento de Control y Evaluación Administrativa, apoyarlo en el cumplimiento de las atribuciones que le competen.

3.2 En caso de que el Titular del Órgano Interno de Control no pueda participar en el Comité, podrá nombrar un suplente del nivel jerárquico inmediato inferior, que cuente con los conocimientos técnicos y la experiencia necesaria para el desempeño de la responsabilidad correspondiente, así como con capacidad para la toma de decisiones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.3 La Subdirección de Evaluación y el Departamento de Control y Evaluación Administrativa deberán elaborar la propuesta del calendario anual de reuniones ordinarias de los COCOA's del ejercicio siguiente, el cual se someterá a consideración del Titular del Órgano Interno de Control y de los miembros de cada órgano colegiado en la última sesión del año.

El calendario se ratificará trimestralmente con los enlaces nombrados por los Presidentes de los Comités y, en su caso, se realizarán las modificaciones correspondientes, haciéndolas del conocimiento vía electrónica a todos los miembros del Comité que corresponda. Podrán realizarse las sesiones extraordinarias que sean necesarias a petición de los miembros.

3.4 La Subdirección de Evaluación y/o el Departamento de Control y Evaluación Administrativa, deberá solicitar a las áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos descentralizados de la Secretaría de Salud, ya sea por medio electrónico o vía telefónica, la información necesaria para el desarrollo de los Comités, con la finalidad de incorporarla en el *Sistema de Administración de los COCOA´s.* Dicha solicitud deberá efectuarse con diez días hábiles de anticipación a la fecha de la celebración de la sesión correspondiente de acuerdo al calendario trimestral.

La Secretaría de la Función Pública proporciona la dirección electrónica donde se encuentra el *Sistema Administración de Comités de Control y Auditoría*, así como la clave y nombre del usuario para accesar. La información que se encuentra en dicho sistema está clasificada como RESERVADA.

3.5 Las invitaciones para asistir a las sesiones, tanto a los integrantes de los Comités como a los invitados internos o externos, se efectuarán mediante **Oficio de convocatoria RCO-OC** que firmará el Titular del Órgano Interno de Control, que deberá entregarse con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de la sesión ordinaria. En caso de que algún Presidente del Comité solicitara reprogramar la fecha o la hora de la sesión, el Departamento de Control y Evaluación Administrativa notificará vía telefónica el cambio al resto de los asistentes y elaborará una nueva convocatoria por medio del **Oficio de reprogramación RCO-OR**, sin que deba observarse el plazo citado en el párrafo anterior.

En ausencia del Titular del Órgano Interno de Control, podrá firmar en su representación el Titular del Área de Quejas y de Responsabilidades o los Titulares de las Áreas de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno y de Auditoría Interna.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.6 Previamente a la celebración de las sesiones, el Departamento de Control y Evaluación Administrativa preparará junto con los coordinadores administrativos de los órganos desconcentrados y organismos descentralizados la logística de los Comités, tales como la instalación del equipo de cómputo y la elaboración de personificadores.

El Departamento de Control y Evaluación Administrativa integrará la **Lista de asistencia a COCOA's *RCO-AC*** de cada sesión y solicitará a los participantes que la firmen.

3.7 La Subdirección de Evaluación y el Departamento de Control y Evaluación Administrativa, deberán dar seguimiento a los acuerdos derivados de los Comités y promover su cumplimiento dentro de las fechas establecidas en el seno del comité; asimismo, es su responsabilidad mantener actualizada la información del *Sistema de Administración de los COCOA´s*.

3.8 La Subdirección de Evaluación y/o el Departamento de Control y Evaluación Administrativa deberán elaborar un *acta* de cada sesión de COCOA, en la que se consignarán los nombres y cargos de los asistentes, los asuntos tratados, el seguimiento de los riesgos identificados, los acuerdos que se adoptan y los responsables de su cumplimiento, entre otros aspectos sustantivos. Al respecto, remitirán vía correo electrónico el proyecto de dicha acta a los miembros del Comité para sus comentarios.

Será responsabilidad del Departamento de Control y Evaluación Administrativa incorporar en el acta los comentarios vertidos por los miembros y turnarles la versión definitiva para su firma, misma que deberá incorporar escaneada en el *Sistema de Administración de los COCOA´s*

3.9 La Subdirección de Evaluación y el Departamento de Control y Evaluación Administrativa reportarán mensualmente a la Subdirección de Gestión de Calidad, los avances del indicador relacionado con los Comités de Control y Auditoría que está registrado en el Sistema de Gestión Calidad. Dicho reporte deberá realizarse dentro de los primeros cinco días naturales del mes siguiente al que corresponda.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.10 El Departamento de Control y Evaluación Administrativa reportará trimestralmente al Departamento de Control y Seguimiento de Información, el número de sesiones realizadas y la fuerza de trabajo utilizada en actividades relacionadas con los COCOA´s, en un lapso no mayor a siete días hábiles posteriores al periodo que se informa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
1. Elaboración y aprobación del calendario anual de sesiones de Comités de Control y Auditoría.	1.1 Elabora propuesta de calendario de sesiones de Comités de Control y Auditoría para el siguiente ejercicio y la somete a consideración del Director de Normatividad, Organización y Control	Subdirección de Evaluación y/o Departamento de Control y Evaluación Administrativa.
	1.2 Revisa la propuesta del calendario, la comenta y presenta al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	1.3 Presenta la propuesta de calendario al Titular del Órgano Interno de Control para su visto bueno.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	1.4 Comenta la propuesta del calendario.	Titular del Órgano Interno de Control.
	¿Procede porque está de acuerdo con la propuesta del calendario? *No procede.* 1.5. Indica cuáles son las modificaciones a realizar, ya sea en fecha u hora.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	1.6 Solicita al Subdirector de Evaluación o al Departamento de Control y Evaluación Administrativa que realice las modificaciones y entrega al Titular del Órgano Interno de Control. *Conecta con la actividad 1.7.* *Si procede.* 1.7 Instruye para que se incorpore el calendario en el apartado "Asuntos generales" del *Sistema de Administración de los COCOA's* para que se someta a consideración de los miembros en la última sesión del ejercicio en curso.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno. Titular del Órgano Interno de Control.
	Antes de realizar las actividades para organizar las sesiones de los Comités de Control y Auditoría, se ratifica el calendario para el trimestre.	
2. Ratificación del calendario trimestral de sesiones.	2.1 Envía por correo electrónico el calendario de sesiones del trimestre a los enlaces nombrados por los Presidentes de los Comités para su ratificación o, en su caso se indiquen las modificaciones.	Subdirección de Evaluación y/o Departamento de Control y Evaluación Administrativa.
	Una vez que los enlaces confirman con su Titular (Presidente del Comité) la fecha y hora establecida en el calendario, informan al Subdirector de Evaluación y/o al Departamento de Control y Evaluación Administrativa.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿Procede porque no solicitan cambios en el calendario para el trimestre? *No procede, porque los enlaces solicitan modificaciones.* 2.2 Informa al Director de Normatividad, Organización y Control las modificaciones que se solicitan y las realiza.	Subdirección de Evaluación y/o Departamento de Control y Evaluación Administrativa.
	Las modificaciones se comentan con el Titular del Órgano Interno de Control para que las apruebe con base en su agenda de trabajo.	
	2.3 Remite vía correo electrónico a los enlaces y a los miembros del Comité el calendario con los cambios efectuados y archiva.	
3 Actualización de la información que generan las áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos descentralizados para efectos de los COCOA's	3.1 Solicita a las áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos descentralizados, la información relativa al *Seguimiento de Acuerdos del Comité de Control y Auditoría*, *Matriz de Riesgo Institucional del periodo*, *Comportamiento presupuestal*, entre otra, para incorporarla en el sistema de operación de los COCOA's, estableciendo la fecha límite y archiva el requerimiento.	Departamento de Control y Evaluación Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	El requerimiento de la información puede hacerse vía correo electrónico o por oficio, con diez días hábiles de anticipación a la fecha de la celebración de la sesión correspondiente. En caso de no recibir respuesta, se reitera la petición.	
	3.2 Recibe la información, revisa y, verifica si procede por estar completa. *¿La información está completa?* *No procede, no está completa.* 3.3 Se comunica vía telefónica o por correo electrónico con los responsables e indica qué información falta para que la envíen. *Regresa a la actividad 3.1.* *Sí procede, está completa.* 3.4 Incorpora la información en los apartados correspondientes del *Sistema de Administración de los COCOA's*. *Conecta con la actividad 4.1.*	Departamento de Control y Evaluación Administrativa.
4. Actualización de la información que genera el Órgano Interno de Control	4.1 Solicita la siguiente información que es competencia del OIC: Área de Quejas y de Responsabilidades. ○ Quejas y denuncias. ○ Procedimientos administrativos de Responsabilidades. ○ Inconformidades.	Departamento de Control y Evaluación Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Direcciones de Auditoría ○ Observaciones pendientes de solventar determinadas por el Órgano Interno de Control. ○ Observaciones pendientes de solventar de la Auditoría Superior de la Federación.	
	4.2 Recibe la información de las áreas e incorpora en el sistema la correspondiente a: ○ Quejas y denuncias. ○ Procedimientos administrativos de Responsabilidades. ○ Inconformidades. ○ Observaciones pendientes de solventar ○ Observaciones pendientes de solventar de la Auditoría Superior de la Federación.	Departamento de Control y Evaluación Administrativa.
	4.3 Incorpora en el sistema los comentarios del OIC sobre los riesgos.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
5. Elaboración de convocatorias.	5.1 Elabora los **Oficios de convocatoria RCO-OC** dirigidos a cada uno de los participantes de los Comités y de acuerdo al calendario de sesiones, los rubrica y presenta al Director de Normatividad, Organización y Control para su visto bueno.	Departamento de Control y Evaluación Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.2 Recibe los **Oficios de convocatoria RCO-OC,** los rubrica y somete a consideración del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	Director de Normatividad, Organización y Control.
	5.3 Rubrica, recaba firma del Titular del Órgano Interno de Control y envía al Departamento de Control y Evaluación Administrativa.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	5.4 Envía los **Oficios de convocatoria RCO-OC** a los miembros del Comité, con cinco días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión correspondiente. Obtiene acuses de recibo y los archiva.	Departamento de Control y Evaluación Administrativa.
	Previamente a la celebración de las sesiones, el Departamento de Control y Evaluación Administrativa acuerda con los enlaces de los órganos desconcentrados y organismos descentralizados la logística de las sesiones (instalación del equipo de cómputo para visualizar el *Sistema de Administración de los COCOAs* y elaboración de personificadores, entre otros). Asimismo, contacta con la empresa de estenografía contratada para informarle cuándo inician las sesiones. El día de la reunión del Comité se presenta con anticipación en la unidad para preparar todo lo conducente.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6. Celebración de las sesiones de los COCOA's.	6.1 Acude a las instalaciones de la Secretaría de Salud, órgano desconcentrado u organismo descentralizado que corresponda.	Titular del Órgano Interno de Control/ Departamento de Control y Evaluación Administrativa.
	6.2 Solicita a los miembros su firma en la **Lista de asistencia a COCOA's RCO-AC** que conserva para su archivo y, una vez que da inicio la sesión, accesa al *Sistema de Administración de los COCOA's* que proyecta ante los miembros del Comité.	Departamento de Control y Evaluación Administrativa.
	6.3 Emite sus comentarios en los aspectos a tratar, sobre todo en los de competencia del Órgano Interno de Control.	Titular del Órgano Interno de Control.
7. Elaboración e incorporación de actas en el sistema.	7.1 Recibe vía correo electrónico la *versión estenográfica* de la sesión correspondiente, elabora en forma resumida el proyecto de *Acta* y entrega un ejemplar al Director de Normatividad, Organización y Control.	Departamento de Control y Evaluación Administrativa
	7.2 Revisa el proyecto de acta para determinar su procedencia de acuerdo a la versión estenográfica. *¿Es correcto el proyecto de acta?* *No procede porque tiene correcciones.* 7.3 Solicita se realicen las modificaciones que considere necesarias.	Director de Normatividad, Organización y Control

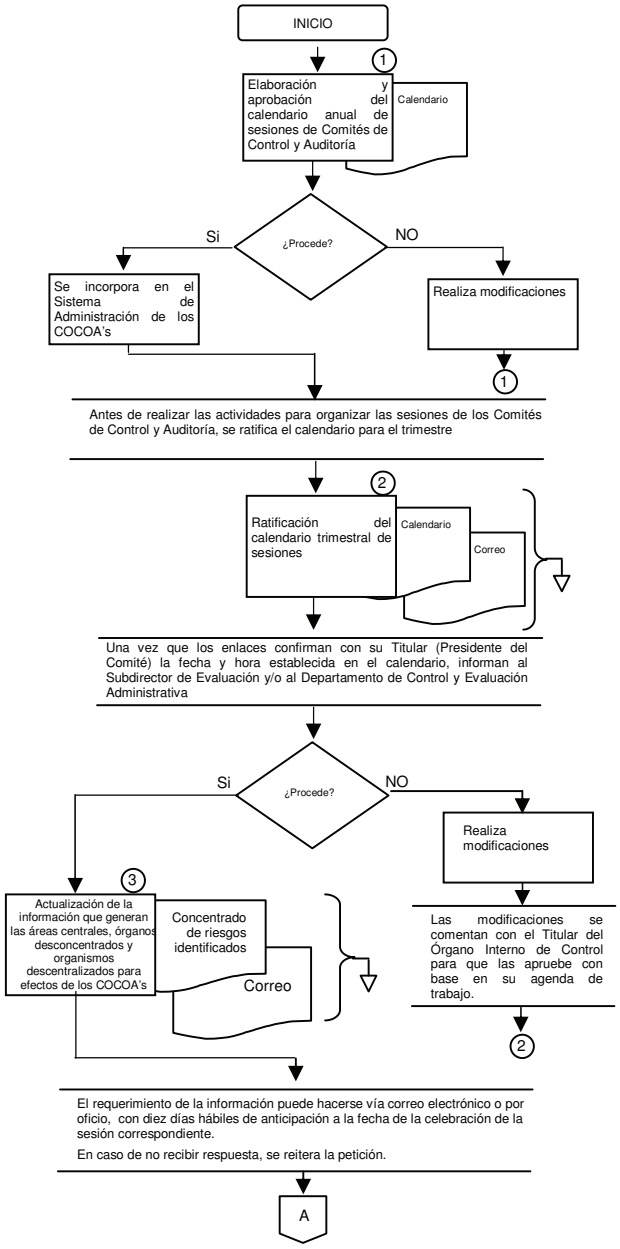
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	7.4 Realiza las adecuaciones en el proyecto de *Acta del Comité* y entrega para su revisión. *Regresa a la actividad 7.2.* *Sí procede, porque no tiene correcciones.*	Departamento de Control y Evaluación Administrativa.
	7.5 Instruye al Departamento de Control y Evaluación Administrativa para que envíe el proyecto de *Acta del Comité* a los miembros	Director de Normatividad, Organización y Control
	7.6 Remite vía correo electrónico a los miembros del Comité el proyecto de *Acta del Comité* para sus comentarios.	Departamento de Control y Evaluación Administrativa.
	7.7 Recibe los comentarios de los miembros del Comité vía electrónica, los incorpora al *Acta del Comité* definitiva y recaba las firmas de cada uno de los miembros. 7.8 Escanea el *Acta del Comité* firmada por todos los miembros y la incorpora en el *Sistema de Administración de los COCOA's* en el apartado *Acta de la sesión anterior* de la unidad que corresponda y archiva. **TERMINA EL PROCEDIMIENTO.**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

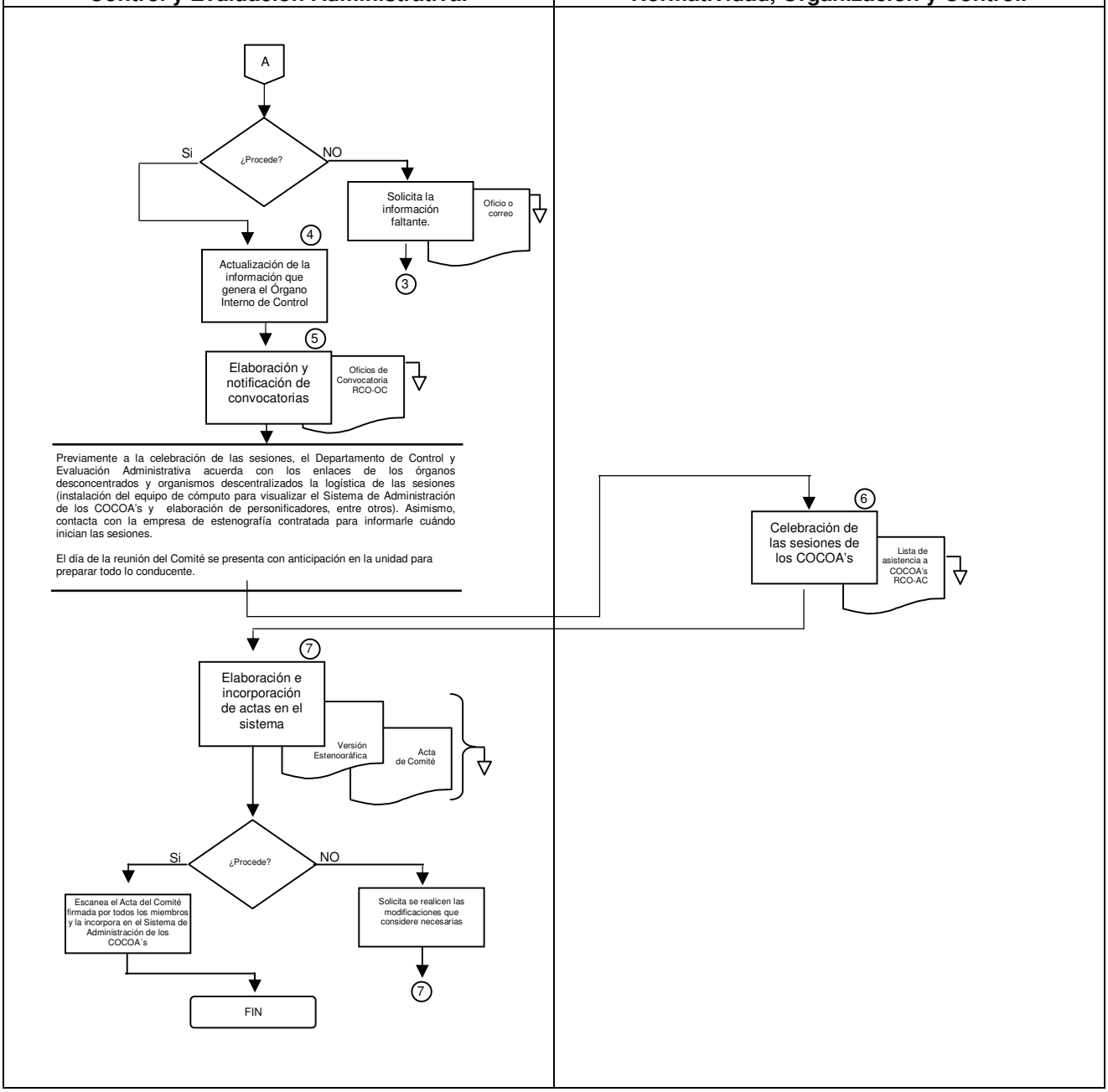
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

Subdirección de Evaluación y/o Departamento de Control y Evaluación Administrativa.	Titular del Órgano Interno de Control / Dirección de Normatividad, Organización y Control.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Subdirección de Evaluación y/o Departamento de Control y Evaluación Administrativa.	Titular del Órgano Interno de Control / Dirección de Normatividad, Organización y Control.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	No aplica
Lineamientos para el funcionamiento de los Comités de Control y Auditoría.	No aplica
Sistema de Administración de los COCOA's.	No aplica
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Oficios de convocatoria	3 años.	Subdirección de Evaluación y/o Departamento de Control y Evaluación Administrativa.	RCO-OC
Lista de asistencia a COCOA's	3 años.	Subdirección de Evaluación y/o Departamento de Control y Evaluación Administrativa.	RCO-AC
Oficio de reprogramación	3 años.	Subdirección de Evaluación y/o Departamento de Control y Evaluación Administrativa.	RCO-OR
Actas de los Comités	3 años.	Subdirección de Evaluación y/o Departamento de Control y Evaluación Administrativa.	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 **Acta del Comité:**
Documento escrito en el que se hacen constar los acuerdos adoptados durante la sesión de Comité, firmada por los miembros.

8.2 **COCOA's:**
Los Comités de Control y Auditoría, los cuales se constituyen como órganos colegiados de apoyo en materia de control, auditoría y evaluación de riesgos, entre otros, con el propósito de impulsar al interior de la dependencia, los órganos desconcentrados y organismos descentralizados las acciones necesarias para coadyuvar en el cumplimiento de sus objetivos, metas y programas estructurales, en un marco de honestidad, transparencia e impulso al combate a la corrupción.

8.3 **Matriz de Riesgos Institucional:**
Tablero de control que refleja el diagnóstico general de los asuntos críticos relevantes en el periodo que se examina, para presentar un panorama de los riesgos y áreas de oportunidad en la Institución.

8.4 **Organismos descentralizados.**
Se refiere a aquellos organismos con dicha figura jurídica que carezcan de órgano fiscalizador y que exista el nombramiento por parte de la Secretaría de la Función Pública, para que el Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud actúe como encargado del despacho de los asuntos en la materia.

8.5 **Sesión extraordinaria:**
La que puede realizarse en cualquier momento y que se convocará previa autorización del Presidente del Comité de Control y Auditoría para tratar asuntos cuya trascendencia, importancia o urgencia requiere del conocimiento y acuerdo del órgano colegiado.

8.7 **Sesión ordinaria:**
La que se realiza trimestralmente, de acuerdo al calendario aprobado por el propio Comité.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	No aplica.	Nueva creación.
01	Agosto, 2006.	Se adicionaron tres registros: - Oficio de Convocatoria **RCO-OC** - Oficio de reprogramación **RCO-OR** - Lista de asistencia a COCOA's **RCO-AC**
02	01 de febrero 2007.	1. Se adicionaron las siguientes políticas: 3.10 La Subdirección de Evaluación o el Departamento de Control y Evaluación Administrativa reportarán en forma mensual los avances del indicador a la Subdirección de Gestión de Calidad dentro de los primeros cinco días naturales del mes siguiente. 3.11 La Subdirección de Evaluación o el Departamento de Control y Evaluación Administrativa reportarán la fuerza de trabajo al Departamento de Control y Seguimiento de Información, dentro de los primeros siete días hábiles posteriores al cierre del trimestre; asimismo, se indicará el número de Comités de celebrados. 2. Se incorporó dentro del Procedimiento al Subdirector de Evaluación de acuerdo con la estructura. 3. Se modificó el tiempo de conservación de acuerdo al Catálogo de Disposición Documental emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
03	Julio 16, 2007.	Se eliminaron las políticas 3.4 y 3.5, así como la **Minuta** Se reordenaron políticas. Se adicionó: • Política 3.2. • Segundo párrafo de la política 3.1. • Segundo párrafo de la política 3.3. • En la descripción del procedimiento y el diagrama de flujo se cambiaron las etapas 1 y 2: *Versión anterior:* 1. Celebración de reuniones para identificar riesgos críticos. 2. Actualización de la información que generan las áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos descentralizados. *Versión actual:* 1. Elaboración y aprobación del calendario anual de sesiones de Comités de Control y Auditoría. 2. Ratificación del calendario trimestral de sesiones.

10.0 ANEXOS

Oficio de Convocatoria	**RCO-OC**
Lista de asistencia a COCOA's	**RCO-AC**
Oficio de reprogramación	**RCO-OR**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C.P. Rosa María Ramírez Anaya	L.C. Martín Aguilera Tapia.	Lic. Eduardo Fco. Xavier Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL OFICIO DE CONVOCATORIA RCO-OC/01

No.	Descripción
1	Número consecutivo del oficio, mismo que asigna la Oficina del Titular del Órgano Interno de Control. Asimismo año de elaboración del oficio.
2	Día, mes y año en que se elabora el **Oficio de Convocatoria RCO-OC**.
3	Anotar el número de sesión del Comité que corresponda.
4	Nombre y cargo del servidor público a quien se dirige el oficio, así como su nombramiento dentro del Comité de Control y Auditoría y el domicilio donde se ubica.
5	Para el Presidente del Comité deberá especificar si se trata de Centro, Dirección General, etc. En el caso de miembros del Comité e invitados se indicará el nombre de la unidad administrativa que corresponda.
6	Indicar el nombre del día de la semana, el día y mes en el que se llevará a cabo la sesión.
7	La hora en que iniciará la sesión.
8	Lugar en que se llevará a cabo la sesión.
9	Especificar si se trata de órgano desconcentrado u organismo descentralizado.
10	En el caso de órganos desconcentrados, anotar EL (LA) TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL. Si se trata de organismos descentralizados, anotar: ENCARGADO (A) DEL DESPACHO DE LOS ASUNTOS DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.
11	Nombre del (la) Titular del Órgano Interno de Control. En caso de ausencia del Titular del Órgano Interno de Control, podrá firmar en su representación el Titular del Área de Quejas y de Responsabilidades o los Titulares de las Áreas de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno y de Auditoría Interna. Cuando el **Oficio de Convocatoria RCO-OC** se dirige al Presidente del Comité no se marcan copias; en los demás casos (Miembros e invitados) se dirige copia al Presidente del Comité.
12	Iniciales y rúbrica del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación, del Director de Normatividad, Organización y Control y del Departamento de Control y Evaluación Administrativa.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

* Oficio número: 12/1.0.3.1.3/ 1 /07.

* ASUNTO: 3 _____ Sesión Ordinaria del COCOA.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SFP

* México, D. F., a 2 de _____ de _____.

* 4 _____

Por este conducto me es grato convocar a usted, a presidir/participar en la * 3 _____ Sesión Ordinaria del Comité de Control y Auditoría del * 5 _____, que tendrá verificativo el 6 _____ del año en curso, a las * 7 horas en * 8 _____ de esta ciudad; durante la cual se tratarán los asuntos enlistados en el orden del día, se analizarán los riesgos críticos, se emitirán los acuerdos que resulten procedentes, y se adoptarán las medidas correctivas y preventivas que fortalezcan la toma de decisiones que contribuyan a la consecución de los objetivos del * 9 _____ y a la solución de la problemática detectada.

Me permito comentar a usted, que la información citada y los temas que serán tratados en la sesión, se encuentran incorporados en la dirección de internet: ***https://sfpweb.funcionpublica.gob.mx/cocoa/index.asp***, Sistema de Administración de Comités de Control y Auditoría; para su consulta y comentarios correspondientes.

Segura de contar con su importante asistencia, aprovecho para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E .
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN.

* 10
_____
Y VOCAL EJECUTIVO DEL COCOA.

* 11
_____

* 12 / / "

RCO-OC/01

** Campos obligatorios.*

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

* Oficio número: 12/1.0.3.1.3/ 1 /07.

* ASUNTO: 3 _____ Sesión Ordinaria del COCOA.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SFP

* México, D. F., a 2 de _____ de _____.

* 12 / / "

RCO-OC/01

** Campos obligatorios.*

Carretera Picacho-Ajusco No. 154, piso 5,
Colonia Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan, C.P. 14210.
Tel. conmutador (55) 56-30-42-83 www.salud.gob.mx

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA LISTA DE ASISTENCIA A COCOA's
RCO-AC/01

No.	Descripción
1	Nombre de la Unidad Administrativa
2	Anotar el número de sesión del Comité que corresponda.
3	Año en que se celebrará el Comité de Control y Auditoría.
4	Fecha de celebración del Comité.
5	Nombre y cargo de los asistentes al Comité de Control y Auditoría
6	Firma de los de los asistentes.

* 1 _____

COMITÉ DE CONTROL Y AUDITORÍA

* 2 _____ **SESIÓN ORDINARIA** * 3 _____

LISTA DE ASISTENCIA A COCOA´S

FECHA: 4

* NOMBRE	* FIRMA
5	6

*
Campos obligatorios.

RCO-AC/01

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL OFICIO DE REPROGRAMACIÓN DE SESIÓN RCO-OR/01

No.	Descripción
1	Número consecutivo del oficio, mismo que asigna la Oficina del Titular del Órgano Interno de Control. Asimismo año de elaboración del oficio.
2	Día, mes y año en que se elabora el oficio.
3	Anotar el número de sesión del Comité de Control y Auditoría que corresponda.
4	Nombre y cargo del servidor público a quien se dirige el oficio, así como su nombramiento dentro del Comité de Control y Auditoría y el domicilio donde se ubica.
5	El número y año del **Oficio de Convocatoria RCO-OC** al que se hace referencia y mediante el cual se informó originalmente la fecha y hora de la sesión.
6	Día mes y año del **Oficio de Convocatoria RCO-OC** mediante el cual se informó originalmente la fecha y hora de la sesión.
7	Indicar el numeró de sesión de Comité a la cual se convocó originalmente en el ofició.
8	Especificar si se trata de Centro, Dirección General, etc.
9	Día mes y año en que se reprogramó la sesión del Comité.
10	La hora en que se reprogramó la sesión.
11	Lugar en que se llevará a cabo la sesión.
12	En el caso de órganos desconcentrados, anotar EL (LA) TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL. Si se trata de organismos descentralizados, anotar: ENCARGADO (A) DEL DESPACHO DE LOS ASUNTOS DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.
13	Nombre del (la) Titular del Órgano Interno de Control. En caso de ausencia del Titular del Órgano Interno de Control, podrá firmar en su representación el Titular del Área de Quejas y de Responsabilidades o los Titulares de las Áreas de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno y de Auditoría Interna. Cuando el **Oficio de Reprogramación de Sesión RCO-OC** se dirige al Presidente del Comité no se marcan copias; en los demás casos (Miembros e invitados) se dirige copia al Presidente del Comité.
14	Iniciales y rúbrica del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación, del Director de Normatividad, Organización y Control y del Departamento de Control y Evaluación Administrativa.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

* Oficio número: 12/1.0.3.1.3/ 1 /

* ASUNTO: 3 _____ Sesión Ordinaria del COCOA.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SFP

* México, D. F., 2 ___ de _____ de _____.

* 4 _____

Con relación a mi oficio número * 12/1.0.3.1.3/ 5 ___/__, de fecha * __ de 6 ____ de ___, en el que convoco a usted a participar en la * 7 ____ Sesión Ordinaria del Comité de Control y Auditoría del (la) * 8 _____ a su digno cargo, me permito comunicarle que ésta se llevará a cabo el * 9 ____ a las * 10 ____ horas en 11 _____ de esta ciudad.

Segura de contar con su importante asistencia, aprovecho para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E .
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

* 12 _____

Y VOCAL EJECUTIVO DEL COCOA.

* 13 _____

* 14 / / "

**** Campos obligatorios***

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

21. Procedimiento de desarrollo, implementación y mantenimiento de sistemas.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Desarrollar sistemas informáticos que permitan agilizar y eficientar la productividad de las áreas y las tareas asignadas a los servidores públicos adscritos al Órgano Interno de Control.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, así como a todas las áreas del Órgano Interno de Control que requirieran sistemas informáticos.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 Los responsables de solicitar la elaboración de sistemas informáticos serán los Titulares y Directores de área.

3.2 El responsable de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes en conjunto con el Director de Normatividad, Organización y Control y/o el Titular del Área de Auditoria de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, serán los encargados de analizar y dictaminar, tanto si un sistema es viable, operativa y técnicamente para su aprobación, como las prioridades de cada desarrollo, asentando su dictamen en la **Minuta RGC-MI** y en caso de que resulte aprobatorio, se dejará indicada la fecha de inicio del proyecto en la **Calendarización Programada del Proyecto RDS-CP**.

3.3 La Subdirección de Desarrollo Informático y Redes es la única área facultada en el Órgano Interno de Control para desarrollar e implementar nuevos sistemas de información computarizados, tanto internos como externos.

3.4 La Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, definirá las plataformas técnicas y los estándares informáticos que permitan al Órgano Interno de Control asegurar la compatibilidad entre los sistemas desarrollados, proporcionando a las áreas, herramientas tecnológicas que contribuyan al mejoramiento eficaz en el desempeño de sus funciones.

3.5 El Subdirector de Desarrollo Informático y Redes asignará a quién considere conveniente de entre su personal, la atención de cualquier solicitud de Desarrollo de Sistemas Informáticos que sea requerido por un Área Solicitante.

3.6 Con el fin de considerar todas las alternativas posibles durante la etapa de análisis, será responsabilidad del Área Solicitante proporcionar toda la documentación y facilidades necesarias para generar dicho sistema informático, así como indicar el alcance y/o la delimitación del sistema; todo esto quedará registrado en la **Minuta RGC-MI,** así como los tiempos de entrega, los cuales quedarán asentados en la **Calendarización Programada del Proyecto RDS-CP**.

3.7 La Subdirección de Desarrollo Informático y Redes brindará asesoría a las áreas solicitantes del Órgano Interno de Control en la definición de especificaciones técnicas para el desarrollo de sistemas de información.

3.8 El desarrollo de los sistemas de información, deberá cumplir con todas las fases del ciclo de vida de sistemas: análisis, diseño, desarrollo, implementación y mantenimiento. Cada etapa deberá ser documentada en lo individual.

3.9 La Subdirección de Desarrollo Informático y Redes someterá a consideración del usuario el prototipo obtenido durante las fases de análisis y diseño, a fin de que con toda oportunidad se realicen los cambios y ajustes correspondientes.

3.10 Una vez iniciada la fase de desarrollo del sistema, no se aceptarán modificaciones, adecuaciones o cambios en los módulos que lo conforman, sino hasta después de que se realice la prueba piloto del sistema y en absoluta congruencia con lo establecido en la política 3.9, siendo responsabilidad del solicitante la omisión de la información o la falta de datos durante el análisis o en la validación que se llevó a cabo en el diseño del mismo.

3.11 La Subdirección de Desarrollo Informático y Redes liberará el sistema una vez que concluya la etapa de pruebas y capacitación, entregando el Manual de Usuario correspondiente.

3.12 Para fines de capacitación, queda sin efecto el uso de los registros de **Lista de Asistencia RGC-LA** y **Minuta RGC-MI**, solo en los casos en donde la capacitación no requiera ser grupal y/o esta se proporcione al personal en forma individualizada, así como cuando se trate de sistemas externos, ya que en este caso la capacitación correspondiente estará a cargo de la instancia desarrolladora de la que provengan dichos sistemas.

3.13 Sólo a través del Titular del Órgano Interno de Control en coordinación con la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, se gestionarán o solicitarán sistemas elaborados por instancias externas al OIC, conforme al punto 3.2 de estas políticas.

3.14 Sólo a través del Titular del Órgano Interno de Control y/o la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, se solicitarán los cambios o modificaciones de los Sistemas Externos que no cuenten con código fuente, a la instancia desarrolladora de la que provengan, estando sujetos a lo que ésta determine.

3.15 La Subdirección de Desarrollo Informático y Redes dará mantenimiento u optará por una reingeniería según convenga y conforme a la complejidad de cada caso, tanto en los Sistemas Internos como Externos, en este último, siempre y cuando la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes cuente con los códigos fuente y dependiendo de la claridad de sus programas y de la documentación y/o capacitación recibida.

3.16 Las quejas o inconformidades derivadas de la atención ó servicios por requerimientos de sistemas brindados por parte del personal adscrito a la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, deberán reportarse directamente al Subdirector del área a través de su correo electrónico.

3.17 El personal que integra la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes se conducirá con apego a los valores de lealtad, honestidad, responsabilidad, respeto y compromiso, establecidos por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

3.18 Cualquier situación no prevista en este procedimiento, deberá ser resuelta por el Subdirector de Desarrollo Informático y Redes, y en última instancia por el Director de Normatividad Organización y Control y/o por el Titular del Área de Auditoria de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.

-4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
1. Requerimiento de sistema.	1.1 Solicita la elaboración de un sistema a la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.	Titulares de Área o Direcciones (área solicitante).
	1.2 Celebra una reunión con el área solicitante para justificar el por qué es necesario el desarrollo del sistema. Elabora **Minuta RGC-MI.**	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes / Departamento de Informática
	1.3 Analizan si el sistema es factible para su elaboración. Elabora **Minuta RGC-MI.** *¿Procede, el sistema es factible?* *No procede, el sistema no es factible*	Titular del Área de Auditoria de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno/ Director de Normatividad, Organización y Control, y/o con el Subdirección de Desarrollo Informático y Redes/
	1.4 Celebra una reunión con el área solicitante para informarle los motivos por los cuales fue rechazada su solicitud. Elabora **Minuta RGC-MI**. 1.5 Archiva las Minutas RGC-MI y toda la documentación e información recabada o generada durante esta etapa, en el expediente de Requerimiento de Desarrollo del Sistema.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes / Departamento de Informática
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: *Si procede, el sistema es factible.* 1.1 Informa al área *solicitante* del sistema, el resultado de que es factible su realización. Elabora la **Calendarización Programada del Proyecto RDS-CP** y la **Minuta RGC-MI.** 1.2 Archiva las **Minutas RGC-MI, la Calendarización Programada del Proyecto RDS-CP** y toda la documentación e información recabada o generada *durante* esta etapa, en el *expediente de Requerimiento de Desarrollo del Sistema*.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes / Departamento de Informática.
2. Análisis del Sistema.	Personal Operativo: 2.1 Solicita al área usuaria la documentación, especificaciones, formatos, flujos de información y una explicación de cómo *funcionan* los procesos que se desean sistematizar, sus entradas y sus salidas y la delimitación de los alcances del *Si procede por que no existen dudas* 2.2 Integra la información, la analiza y obtiene la visión general e interpretación del sistema. *¿Procede, no existen dudas?* *No procede, por que existen dudas.* *Regresa a la actividad 2.1.* *Si procede, no existen dudas.*	Departamento de Informática

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 2.3 Archiva las **Minutas RGC-MI** y toda la documentación e información recabada o generada durante esta etapa, en el expediente *del Análisis del Sistema* proyecto y necesidades del área a cubrir. Elabora **Minuta RGC-MI.**	Departamento de Informática
3. Diseño del sistema.	Personal Operativo: 3.1 Desarrolla el prototipo informático general (descripción gráfica, lógica y modular del sistema, representando su integridad, comunicaciones y funcionamiento) conforme al análisis efectuado, y separado en los siguientes módulos generales: Menús, Pantallas de Captura, módulos de Consultas y Cambios, Procesos y Reportes. 3.2 Muestra el diseño del sistema al área solicitante para que lo valide. *¿Procede, porque el área solicitante acepta el Diseño del Sistema?* *No procede, porque el área solicitante no acepta el diseño del Sistema.*	
	3.3 Señala los ajustes necesarios para evitar errores y cambios adicionales durante la fase de desarrollo del sistema.	Titulares de Área o Direcciones (área solicitante).
	Personal Operativo: 3.4 Elabora **Minuta RGC-MI** en la que registra los cambios requeridos. Realiza en el diseño del sistema los ajustes señalados. *Regresa a la actividad 3.2.*	Departamento de Informática

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Si procede, el área solicitante acepta el diseño del Sistema <u>Personal Operativo:</u> 3.5 Elabora la **Minuta RGC-MI** en donde se manifiesta la aceptación del diseño del sistema, por parte del Área Solicitante. 3.6 Archiva las **Minutas RGC-MI** y toda la documentación e información recabada o generada durante esta etapa en el *expediente del Diseño del Sistema.* *Conecta con la actividad 4.1.*	Departamento de Informática.
4. Desarrollo del sistema.	4.1 Desarrolla las bases de datos y la programación modular integrada del Sistema: Menús, pantallas de captura, consultas, cambios, procesos y reportes, generando para ello los códigos de programación necesarios, teniendo como herramientas las técnicas estructuradas de programación, según el tipo de desarrollo solicitado, así como la normalización de bases de datos y sus respectivas tablas en los casos que se requieran, para conformar un producto terminado, eligiendo el lenguaje de programación, así como el manejador de base de datos más apropiado para la generación del sistema solicitado. 4.2 Realiza pruebas de funcionamiento al Sistema con datos apegados a la realidad. 4.3 Presenta el sistema al área solicitante para que proceda a probarlo y validarlo (prueba piloto). *¿Procede el sistema?* *No procede, porque el área solicitante detecta ajustes al sistema.*	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.4 Señala al área de sistemas los ajustes y detalles necesarios, en congruencia con las especificaciones que solicitó en el diseñó.	Titulares de Área o Direcciones (área solicitante).
	<u>Personal Operativo:</u>	
	4.5. Elabora **Minuta RGC-MI** en la que registra los cambios requeridos. Realiza el diseño del sistema incluyendo los ajustes señalados. Regresa a la actividad 4.3. *Si procede, porque el área solicitante no detecta ajustes al Sistema.* 4.6 Elabora **Minuta RGC-MI** en donde se hace manifiesta la aceptación del sistema, por parte del área solicitante. 4.7 Elabora el Manual de Usuario del sistema 4.8 Documenta e imprime el Código Fuente de la programación desarrollada y la archiva junto con las **Minutas RGC-MI** y toda la documentación e información recabada o generada durante esta etapa, en el *expediente del Desarrollo del Sistema.* 4.9 Respalda los programas fuente en CD´s y los integra junto con el *expediente del Desarrollo del Sistema.*	Departamento de Informática.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

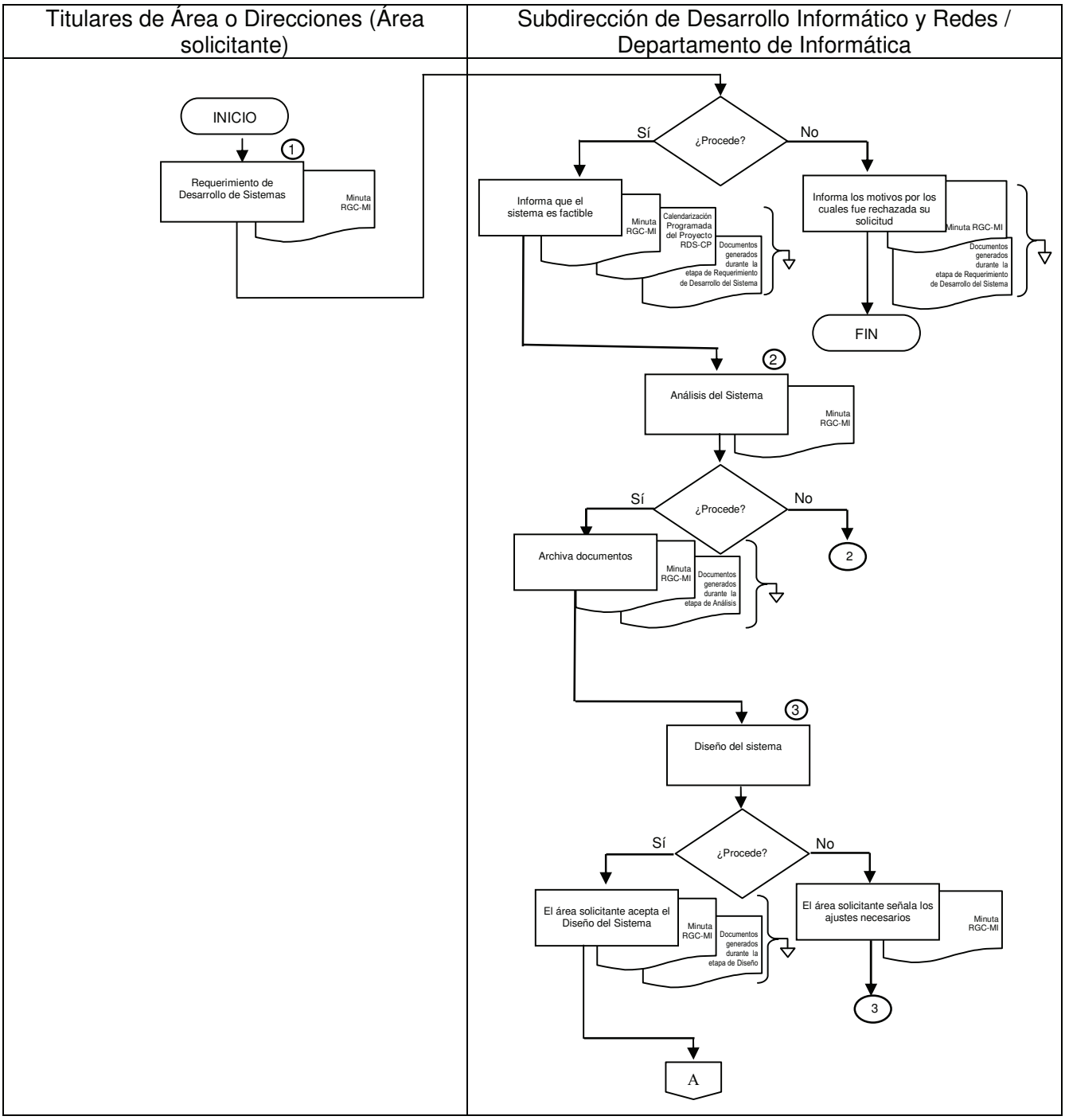
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: Entrega al Área Solicitante el Manual de Usuario del sistema vía e-mail, por medio magnético o impreso.	
5. Implementación del Sistema	Personal Operativo: 5.1 Capacita al personal usuario que utilizará dicho sistema y requisita los registros de **Lista de Asistencia RGC-LA** y la **Minuta RGC-MI**. 5.2 Procede a liberar el sistema terminado para que el área solicitante lo utilice. Elabora la **Minuta RGC-MI** en la cual se hace constar la liberación del Sistema. 5.3 Archiva las **Minutas RGC-MI,** la **Lista de Asistencia RGC-LA** y toda la documentación e información recabada o generada durante esta etapa, en el *expediente de la Implementación del Sistema.*	Departamento de Informática
6. Mantenimiento del sistema.	Personal Operativo: 6.1 Monitorea y brinda mantenimiento al sistema desarrollado, llevando a cabo los cambios necesarios al sistema durante toda su vida útil, siendo solicitados por parte del Área Usuaria mediante el uso de la **Minutas RGC-MI** o por vía e-mail. 6.2 Actualiza el Manual de Usuario y el Manual Técnico del sistema con los cambios realizados.	Departamento de Informática.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.3 Archiva las **Minutas RGC-MI** y toda la documentación e información recabada o generada durante esta etapa, en el *expediente del Mantenimiento del Sistema.* **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Informática

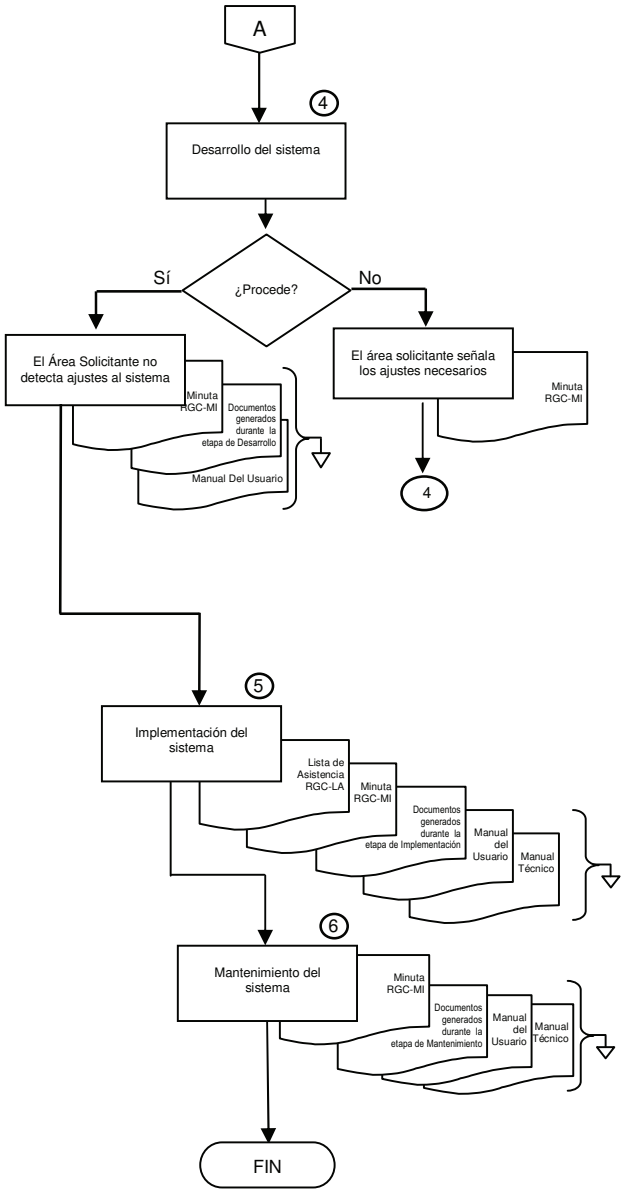
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titulares de Área o Direcciones (Área solicitante)	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes / Departamento de Informática



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Normatividad en Tecnologías de la Información.	No Aplica
Metodología de desarrollo de Sistemas UML (Lenguaje Modelado Unificado).	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE RESGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Minuta	3 años	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.	RGC-MI
Calendarización Programada del Proyecto	3 años	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.	RDS-CP
Lista de Asistencia	3 años	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.	RGC-LA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Proyecto informático:

Es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para automatizar un proceso específico.

8.2 Sistema:

Es el conjunto de programas informáticos que son generados en forma estructurada mediante lenguajes de computadora para obtener un producto final, el cual automatizará un proceso específico que facilitará y agilizará la obtención de resultados.

8.3 Sistema Externo:

Sistema terminado y probado, cuyo desarrollo corrió por cuenta de una instancia externa al OIC.

8.4 Requerimientos:

Es la definición de las necesidades específicas del usuario, las cuales espera cubrir mediante la futura utilización de un Sistema Informático.

8.5 Análisis del sistema:

Es el estudio profundo que se realiza para entender con precisión como se desarrolla un proceso específico que se desea automatizar. En el se detalla la descripción de las actividades que se llevan a cabo en dicho proceso. Es en esta fase en donde el desarrollador de sistemas informáticos, obtiene la visión e interpretación correcta de los flujos de información, funcionamiento, entradas y salidas, alcances y limitaciones de un proceso.

8.6 Diseño del sistema:

Es la representación gráfica conceptual de un sistema que esta por desarrollarse. Es la etapa informática en donde se plasma gráficamente lo que será la solución a los requerimientos del usuario y se diseñan las pantallas o interfaces que el mismo usuario verá como producto final.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.7 Desarrollo de Sistemas :

Es la utilización de lenguajes de programación y bases de datos para transformar el diseño de un sistema en una realidad operable desde un equipo de cómputo. En ésta etapa informática se lleva a cabo el sistema solicitado.

8.8 Implementación de sistemas:

Una vez desarrollado un sistema y cuando éste ha sido aprobado, se capacita y entrega el Manual de Usuario; entonces se libera e instala para que sea utilizado por los usuarios del Área Solicitante.

8.9 Mantenimiento de sistemas:

Es el seguimiento que se hace a todo sistema implantado, para asegurar su buen funcionamiento, crecimiento y continuidad, llevando a cabo para ello las adaptaciones necesarias a los programas de cómputo que lo conforman.

8.10 Documentación del sistema:

Es la incorporación e integración de las descripciones y detalles necesarios que faciliten el entendimiento de un sistema a cualquier desarrollador informático. Los manuales técnicos y de usuario son productos que forman parte de esta documentación.

8.11 Pruebas:

Sometimiento de un sistema con la utilización de datos ficticios y reales, para asegurar su buen funcionamiento y calidad.

8.12 Código Fuente o programas fuente:

Es el conjunto de programas informáticos por medio de los cuales funciona un sistema desarrollado.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Agosto de 2006	Se agregan los siguientes registros: - **Calendarización Programada del Proyecto RDS-CP** - **Control de Capacitación RRH-CC** - **Lista de Asistencia RGC-LA** - **Cédula de Evaluación del Personal RRH-CE**. La etapa número 5 denominada “Implantación”, cambió de nombre por el de “Implementación”. Se agregaron las políticas 3.5, 3.12 y 3.16 que refieren al personal que atenderá los reportes, a los casos en que no aplica el uso de los registros relativos a la capacitación y a la recepción de quejas, respectivamente. Se excluyeron las políticas 3.4 y 3.15 por estar contempladas en la actual política 3.2. Se modificaron y reordenaron las políticas, así como la descripción de actividades y el diagrama de flujo, sobresaliendo los siguientes aspectos: - Se ordenaron lógicamente conforme al momento en que suceden. - Se especificó el registro que deberá utilizarse en cada caso. - Se agregó el paso de crear expedientes por cada etapa. - Se anotaron pasos y detalles para distinguir con precisión lo que cada quien debe hacer y cómo debe de hacerlo. - Se precisaron algunos detalles generales de contenido y redacción.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
02	07 de Febrero de 2007	Se modificó la política 3.2, 312, 3.15 y se agregó la 3.16. Se modificó la etapa número “6. Mantenimiento”, así como su parte correspondiente en el diagrama de flujo. Se modificó el tiempo de conservación de los registros, con base en el catálogo de disposición documental que elaboró la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública. Se dieron de baja de éste procedimiento los registros RRH-CC Y RRH-CE.
03	16 de Julio de 2007	Se modificó la política 3.12. Se modificó la etapa número “2. Análisis”, así como su parte correspondiente en el diagrama de flujo. Se modificó la etapa número “3. Diseño”, así como su parte correspondiente en el diagrama de flujo. Se excluyó la política 3.16.

10.0 ANEXOS

10.1	Minuta	**RGC-MI**
10.2	Calendarización Programada del Proyecto	**RDS-CP**
10.3	Lista de Asistencia	**RGC-LA**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO PARA MINUTA (RGC-MI)

Se deberá anotar:

1. El asunto de la reunión que se desarrolla.
2. La fecha de la reunión.
3. El número consecutivo de participantes.
4. El nombre completo de los participantes que asistieron a la reunión.
5. Las iniciales en mayúsculas de los participantes.
6. La firma de cada uno de los participantes que asistieron a la reunión.
7. La descripción de las actividades que se desarrollaron en la reunión.
8. El número consecutivo de los acuerdos / compromisos establecidos.
9. Descripción de acuerdos y compromisos establecidos.
10. Las iniciales en mayúsculas del responsable de llevar a cabo el acuerdo / compromiso.
11. La fecha comprometida de implantar el acuerdo / compromiso.
12. El nombre de quien elaboró la minuta y la fecha del reporte.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Minuta

*** ASUNTO:** 1

* Fecha de reunión	2

Núm.	* PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	INICIALES	FIRMA
3	4	5	6

* ACTIVIDADES DESARROLLADAS
•
•
•
•
•
• 7
•
•
•
•
•
•

Núm.	* ACUERDOS /COMPROMISOS	RESP	* FECHA COMP
8	9	10	11

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

*Campos obligatorios
Elaboró:
Fecha del reporte:

12

RGC-MI / 02

GUÍA DE LLENADO PARA LA
CALENDARIZACIÓN PROGRAMADA DEL PROYECTO RDS-CP / 01

Se deberá anotar:

1. El nombre del proyecto.
2. El número que corresponde a cada etapa del desarrollo del sistema.
3.- Las actividades que se realizarán para llevar a cabo el desarrollo del sistema.
4.- El nombre de la persona responsable de llevar a cabo cada actividad y/o etapa por parte de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
5.- El factor cuantificable de la actividad a realizar.
6.- La cantidad con respecto a la Unidad de Medida indicada en el punto 5.
7.- El tiempo programado para realizar la actividad. Con el fin de planear se establece la fecha en las que se llevarán a cabo estas actividades; en esta sección se puede sombrear de acuerdo a la semana del mes o bien poner números, dependiendo de la actividad a realizar.
8.- El tiempo real que duró cada actividad. Se llenará este espacio una vez que la actividad programada haya sido realizada; en caso de ser diferente a la programada se recomienda establecer mecanismos de control, a fin de tener una planeación adecuada.
9.- El año correspondiente en el que se está calendarizando el proyecto.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

CALENDARIZACIÓN PROGRAMADA DEL PROYECTO: 1

| *No. | *ACTIVIDADES SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO INFORMÁTICO Y REDES | *RESPONSABLE | *UNIDAD DE MEDIDA | *CANTIDAD | *AÑO | 9 |
|---|---|---

CALENDARIZACIÓN PROGRAMADA DEL PROYECTO: 1

| *No. | *ACTIVIDADES SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO INFORMÁTICO Y REDES | *RESPONSABLE | *UNIDAD DE MEDIDA | *CANTIDAD | *AÑO | 9 | | |

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

5

52

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

5

GUÍA DE LLENADO PARA LA LISTA DE ASISTENCIA (RGC-LA)

Se deberá anotar:

1. El asunto por el cual se registra la asistencia.
2. La fecha del registro de asistencia.
3. El número consecutivo de asistentes.
4. El nombre completo de los asistentes al evento.
5. El puesto y área a que pertenece el asistente al evento.
6. Las firmas de los asistentes.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
LISTA DE ASISTENCIA

ASUNTO: (1) _____

Fecha: (2) _____

No.	NOMBRE	PUESTO / ÁREA	FIRMA DE ASISTENCIA
(3)	(4)	(5)	(6)
	.		

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

22. Procedimiento para la Etapa de Ejecución de Revisiones de Control a Tecnologías de la Información.

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Establecer los criterios específicos que orienten al personal del Órgano Interno de Control en la ejecución de las revisiones de control, orientadas a verificar los recursos asignados a tecnologías de información.

2.0 ALCANCE.

2.1 El procedimiento es aplicable al personal de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes del Órgano Interno de Control, que practique revisiones de control a tecnologías de información.

Pueden revisarse todos o alguno de los rubros siguientes:

- Administración de redes informáticas.
- Centros de cómputo.
- Internet.
- Licenciamiento de software.
- Sistemas automatizados en desarrollo, control de cambios y documentación.
- Sistemas automatizados en operación.
- Telecomunicaciones.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.1 El personal de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, responsable de las revisiones de control, observará la *Guía General para Revisiones de Control, la Guía para la Evaluación del Control Interno a la Tecnología de la Información y las Guías Específicas* emitidas por la Secretaría de la Función Pública, efectuando únicamente las adecuaciones pertinentes para casos específicos, respetando su estructura.

3.2 El Subdirector de Desarrollo Informático y Redes, supervisará ya sea en el campo de trabajo o en el Órgano Interno de Control el desarrollo, avances y resultados de las revisiones de control, a efecto de lograr resultados relevantes, confiables y oportunos, encaminados al fortalecimiento del control interno de las unidades administrativas.

3.3 El personal de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, responsable de las revisiones de control, se conducirá con apego a los valores de: lealtad, honestidad, responsabilidad, respeto y compromiso, establecidos por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.4 El personal de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, responsable de las revisiones de control, deberá apegarse a las políticas de actuación anexas a la *Guía General de Revisiones de Control*, emitida por la Secretaría de la Función Pública.

3.5 En caso de extravío, daño o deterioro de los bienes y/o documentación proporcionados por el Área revisada para la ejecución de la revisión, se elaborará **Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Revisada RRC-XB** de los hechos que se presenten, contando con la participación del personal que proporcionó dichos recursos.

3.6 La documentación original requerida para el desarrollo de la revisión y que es propiedad del cliente, será solicitada mediante **Requerimiento de información RRC-RQ**, en donde se identifica y verifica dicha documentación, misma que se salvaguarda en las instalaciones del Área revisada y/o del Órgano Interno de Control por los consultores en tanto se concluya la revisión o el informe de resultados, respectivamente. Una vez concluida la revisión, la documentación antes referida será devuelta y en la copia del **Requerimiento de información RRC-RQ** se le solicitará al responsable de recibirla, nombre, firma y fecha de recepción.

3.7 Aquellas situaciones encontradas y/o acciones de mejora que durante la revisión de control se implanten, se considerarán como logros y se describirán en el Informe de Resultados, cuando se cuente con algún documento de la Unidad Administrativa que lo valide.

3.8 Cualquier situación no prevista en este procedimiento, deberá ser resuelta por el Director de Normatividad, Organización y Control y en última instancia, por el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.

3.9 Este procedimiento proviene del **1.- Procedimiento general para realizar revisiones de control PCI-RC** y únicamente se refiere a la etapa de EJECUCIÓN de trabajos de revisión, a cargo de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes y a la célula de trabajo correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO *Viene de la etapa 5* del ***1.- Procedimiento General para realizar Revisiones de Control PCI-RC.*** <u>Célula de Trabajo:</u>	
1. Recopilación y análisis de información	1.1 Realiza inspección física en las instalaciones de la unidad administrativa, a efecto de constatar que exista información visible sobre los elementos estratégicos o información al usuario. Requisita el **Recorrido Físico RRC-RF** e integra al expediente de revisión para presentarlo posteriormente al supervisor. 1.2 Recopila y analiza la información proporcionada por la unidad administrativa de acuerdo al **Requerimiento de Información RRC-RQ** y al tipo de revisión. *¿Se trata de una revisión de control a Administración de Redes Informáticas?* *No procede.* *Conecta con la actividad 1.2.* *Procede.* *Conecta con la actividad 2.1.*	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿Se trata de una revisión de control a Centros de Cómputo? *No procede.* *Conecta con la actividad 1.2.* *Procede.* *Conecta con la actividad 5.1.* *¿Se trata de una revisión de control a Internet?* *No procede.* *Conecta con la actividad 1.2.* *Procede.* *Conecta con la actividad 8.1.* *¿Se trata de una revisión de control a licenciamiento de software?* *No procede.* *Conecta con la actividad 1.2.* *Procede.* *Conecta con la actividad 11.1.* *¿Se trata de una revisión de control a sistemas automatizados en desarrollo, control de cambios y documentación?* *No procede.* *Conecta con la actividad 1.2.* *Procede.* *Conecta con la actividad 13.1.*	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿Se trata de una revisión de control a sistemas automatizados en operación? *No procede.* *Conecta con la actividad 1.2.* *Procede.* *Conecta con la actividad 16.1.* *¿Se trata de una revisión a telecomunicaciones?* *No procede.* *Conecta con la etapa 1.2.* *Procede.* *Conecta con la actividad 18.1.*	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
2. Administración de redes informáticas.	***Revisión a administración de redes informáticas.*** <u>Célula de Trabajo:</u> 2.1 Revisa la existencia y contenido de políticas y procedimientos de acceso a las instalaciones, donde radican los servidores de la red de la unidad administrativa a revisar. 2.2 Verifica la existencia, el resguardo adecuado y el cambio periódico de claves de acceso al SITE.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	2.3 Comprueba la existencia de un mantenimiento preventivo de los servidores, así como del software y las instalaciones. 2.4 Analiza y revisa la existencia de planes de contingencia para casos fortuitos dentro del SITE. 2.5 Verifica la existencia y cumplimiento de políticas y estándares de seguridad en el SITE.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
3. Infraestructura de redes informáticas.	<u>Célula de Trabajo:</u> 3.1 Verifica la infraestructura de la Red. 3.2 Analiza y revisa las bitácoras de acceso, tanto al SITE como a paquetes, servicios o aplicaciones de la Red, donde se registre el nombre, firma, propósito y hora de entrada y de salida del personal autorizado al centro de cómputo. 3.3 Realiza pruebas de stress, ataques, pruebas de backup y restauración. 3.4 Revisa que el software instalado, esté acorde a la normatividad vigente y que satisfaga los requerimientos de los usuarios en forma segura.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.5 Comprueba la existencia de licencias suficientes del software utilizado en la Red. 3.6 Revisa la existencia de controles para asegurar la continuidad del servicio de la Red, mediante el mantenimiento preventivo del equipo (servidores, etc.), software e instalaciones.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
4. Seguridad de redes informáticas.	<u>Célula de Trabajo:</u> 4.1 Comprueba la seguridad de la red. 4.2 Revisa la existencia de software antivirus en la Red. 4.3 Analiza la integridad y confiabilidad de la información, protegiéndola contra accesos no autorizados, a través de la Red. 4.4 Comprueba que se utilicen claves de acceso como procedimientos de control para prevenir que funciones restringidas sean ejecutadas por personas sin los permisos necesarios. 4.5 Verifica si el administrador de la red cuenta con herramientas para incrementar la seguridad de los servidores de la red y la frecuencia de ejecución.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Célula de Trabajo: 4.6 Verifica el adecuado almacenamiento y restauración de software y archivos (datos y configuraciones). 4.7 Examina que los respaldos se encuentren debidamente identificados con información como: día, fecha, responsable de la actualización, número de actualización o versión, así como la secuencia de pasos a seguir para restaurar ese respaldo. 4.8 Revisa que el área en donde se conservan los resguardos, contenga las medidas de seguridad adecuadas (control de acceso, control de temperatura, aspersores, extinguidores, etc.). *Conecta con la etapa 21.*	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
5. Administración de Centros de Cómputo.	***Revisión a Centros de Cómputo.*** Célula de Trabajo: 5.1 Revisa la existencia de un plan estratégico de sistemas en el cual estén establecidos los lineamientos para adquisición de equipo de cómputo. 5.2 Comprueba la existencia de un inventario de equipo informático y que esté debidamente actualizado.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.3 Revisa y analiza la existencia de planes de adquisición de software y hardware, que cumplan con las expectativas del área usuaria. 5.4 Verifica que las áreas se apeguen a la Normatividad de Tecnologías de la Información establecidas en cuanto a equipo de cómputo.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
6. Infraestructura de Centros de Cómputo.	<u>Célula de Trabajo:</u> 6.1 Revisa físicamente las características de los equipos de cómputo de la Unidad Administrativa. 6.2 Verifica que exista una adecuada definición de tramos de control en la instalación de software. 6.3 Verifica la disponibilidad de los recursos informáticos en lo que se refiere al software y hardware de PC's para satisfacer los requerimientos de las áreas, mediante una adecuada planeación para la adquisición y actualización del software y hardware. 6.4 Revisa si se tienen mapas de distribución de equipos información.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
7. Seguridad de Centros de Cómputo.	<u>Célula de Trabajo:</u> 7.1 Determina la existencia de controles adecuados para proteger la integridad y confiabilidad de los equipos, software e información, contra usos y modificaciones no autorizados, por daño y/o pérdida. 7.2 Revisa que sólo se encuentre instalado en las PC'S, software que cuente con licencia de operación. 7.3 Comprueba la existencia de controles que aseguren la continuidad del servicio, mediante el adecuado mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de cómputo. *Conecta con la etapa 21.*	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
8. Administración de Internet.	***Revisión a Internet.*** <u>Célula de Trabajo:</u> 8.1 Analiza y revisa las políticas, normas y procedimientos relativos a la prestación del servicio de Internet. 8.2 Verifica que el software instalado cuente con sus licencias.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	8.3 Comprueba la existencia de contratos de servicio de Internet que estén debidamente autorizados y dentro del presupuesto asignado. 8.4 Revisa los planes de capacitación del personal informático relacionado con la prestación del servicio de Internet. 8.5 Revisa la existencia de documentación que justifique las necesidades de los usuarios y su autorización para el acceso a los diferentes recursos y servicios.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
9. Infraestructura de Internet	<u>Célula de Trabajo:</u> 9.1 Verifica la existencia de aplicaciones desarrolladas internamente, como son: páginas de INTERNET, INTRANET, bases de datos, etc. 9.3 Comprueba si las aplicaciones desarrolladas internamente, como son: páginas de Internet, Intranet, son seguras y no exponen la seguridad de la red interna.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	9.2 Revisa si se cuenta con una lista del personal autorizado para accesar las diferentes aplicaciones (correo electrónico, Internet, etc.). 9.4 Verifica la existencia de un contrato de servicio técnico y mantenimiento preventivo del equipo (servidores, etc.), software e instalaciones, para asegurar la continuidad del servicio de Internet.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
10. Seguridad de Internet.	<u>Célula de Trabajo:</u> 10.1 Determina la existencia de medidas de control implementadas para dar seguridad a la conexión con INTERNET y si el acceso a los equipos utilizados es adecuado. 10.2 Verifica si existe seguridad en la red interna de la Unidad Administrativa. 10.3 Comprueba si se tienen implementadas medidas de seguridad para regular el acceso a los equipos utilizados para el navegar en Internet. 10.4 Recaba los procedimientos formales para monitorear los accesos a Internet, para su revisión y evaluación. *Conecta con la etapa 21.*	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
11. Administración del licenciamiento del software.	***Revisión del Licenciamiento de Software.*** <u>Célula de Trabajo:</u> 11.1 Revisa los inventarios de software con que cuenta la unidad administrativa. 11.2 Analiza y revisa que los lineamientos para el licenciamiento de software estén acordes a la Ley Federal de Derechos de Autor. 11.3 Revisa los procedimientos donde se establezca la revisión periódica del software instalado en los equipos de cómputo. 11.4 Comprueba que se tengan los resguardos de equipo PC's y del software actualizados.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
12. Infraestructura del licenciamiento del software.	<u>Célula de Trabajo:</u> 12.1 Verifica físicamente el software instalado en los equipos de cómputo de la Unidad Administrativa, mediante la aplicación de muestreo dirigido (escogiendo al azar) por lo menos el 15% de los equipos existentes en la unidad administrativa a revisar.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Célula de Trabajo: 12.2 Revisa físicamente las licencias de software de la Unidad Administrativa. 12.3 Determina si el control establecido a través del personal, minimiza el riesgo de instalación indebida del software para PC's y de manipulación de equipo 12.4 Verifica que se tengan las suficientes licencias que amparen el software instalado en las PC's. *Conecta con la etapa 21.*	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
13. Administración de sistemas automatizados en desarrollo.	***Revisión de sistemas automatizados en desarrollo, control de cambios y documentación.*** Célula de Trabajo: 13.1 Revisa la metodología de desarrollo de software utilizada por la unidad administrativa. 13.2 Verifica la existencia de Manuales de Usuario y de sistema.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	13.3 Aplica cuestionario de control interno a programadores y/o usuarios, para conocer su percepción y/o conocimiento de lo siguiente: • Elementos estratégicos (misión, visión, objetivos). • Instrumentos de planeación (Manuales, Programa de trabajo, Metodologías de desarrollo de sistemas).	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
14. Infraestructura de sistemas automatizados en desarrollo.	<u>Célula de Trabajo:</u> 14.1 Verifica si el desarrollo de sistemas es controlado por un método formal de administración de proyectos. 14.2 Verifica que todos los equipos de cómputo en que los sistemas van a operar estén registrados en un inventario de equipo informático y que además cuenten con las características mínimas para el adecuado funcionamiento de los sistemas como por ejemplo acceso a Internet o a la red. 14.3 Verifica que durante el Ciclo de Vida de Desarrollo de un Sistema se aplique una metodología estándar para el logro de los beneficios máximos.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
15. Seguridad de sistemas automatizados en desarrollo.	Célula de Trabajo: 15.1 Verifica que los cambios a la aplicación y a la operación del sistema se realizan de forma adecuada, a través de procedimientos aprobados y soportados documentalmente. 15.2 Verifica si existe la aplicación de métodos y procedimientos de control de calidad, que proporcionen seguridad al desarrollo eficiente de los sistemas. 15.3 Verifica si durante el desarrollo del sistema se toman las medidas necesarias para asegurar la protección del sistema y de la información que operará. *Conecta con la etapa 21.*	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
16. Administración de sistemas automatizados en operación.	***Revisión de sistemas automatizados en operación.*** Célula de Trabajo: 16.1 Verifica la existencia del manual de operación y de usuario, debidamente actualizados. 16.2 Verifica que exista y se aplique un plan de capacitación para la operación y aprovechamiento del sistema.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	16.3 Verifica la existencia de una bitácora de cambios y posibles errores o problemas de operación del sistema.	
17. Infraestructura de sistemas automatizados en operación.	<u>Célula de Trabajo:</u> 17.1 Revisa los documentos fuente del sistema a operar. 17.2 Revisa los procedimientos para cambios y/o mantenimiento de los sistemas en operación. 17.3 Verifica los procedimientos de asignación de claves de acceso, donde se especifique el nivel de acceso del usuario al sistema. 17.4 Verifica que la información emitida por el sistema (impresos desplegados, archivos en medios magnéticos, etc), cumpla con los requerimientos y necesidades del usuario.	
	17.5 Comprueba que todos los reportes que emite el sistema, son utilizados realmente por los usuarios. *Conecta con la etapa 21.*	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
18. Administración de telecomunicaciones.	***Revisión a Telecomunicaciones.*** <u>Célula de Trabajo:</u> 18.1 Verifica la existencia de planes de contingencia necesarios para casos fortuitos. 18.2 Revisa la existencia de políticas y procedimientos que aseguren la seguridad del software y hardware de comunicaciones. 18.3 Revisa que el plan de capacitación del personal contenga cursos acordes con las necesidades del área. 18.4 Comprueba que todos los equipos de cómputo relacionados con la operación estén registrados en un inventario.	
19. Infraestructura de telecomunicaciones.	<u>Célula de Trabajo:</u> 19.1 Verifica la operación de la red de telecomunicaciones, así como el servicio proporcionado. 19.2 Revisa diagrama con la ilustración física y lógica de las conexiones entre los equipos de comunicación.	

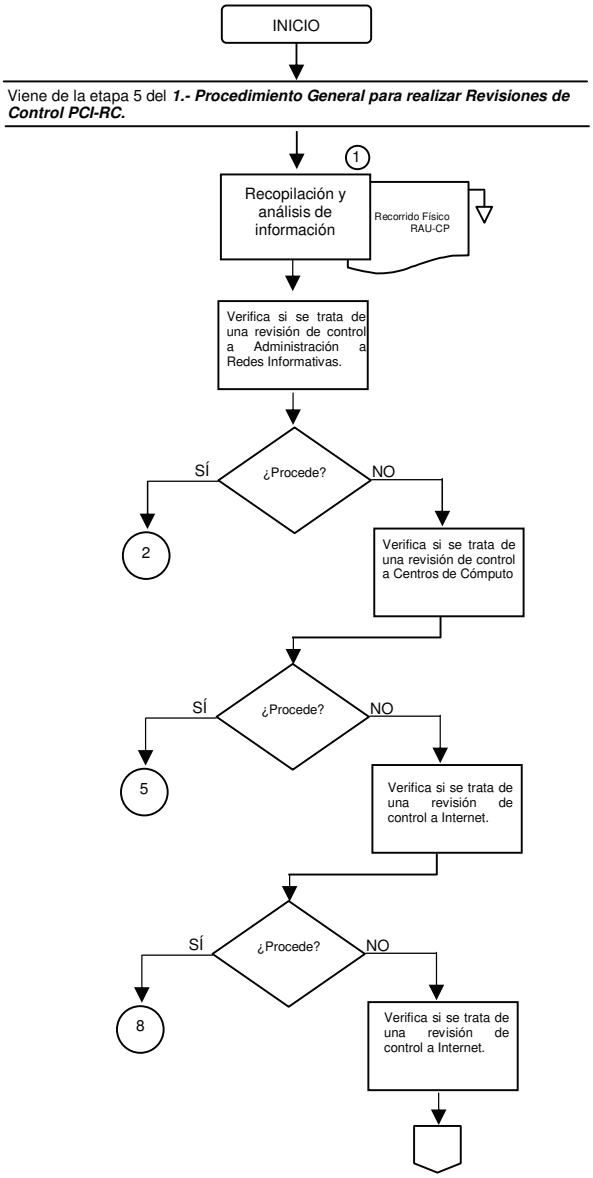
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	20.2 Revisa el procedimiento de reinicio/recuperación de las comunicaciones, en el caso de una falla del hardware/software.	
21.- Elaboración del trabajo desarrollado	<u>Célula de Trabajo:</u> Elabora el **Trabajo Desarrollado RRC-TD** de cada una de las actividades que se ejecutan y las archiva en la carpeta de la revisión; asimismo, comenta los resultados con el área.	
	Conecta con la etapa 6 del **1.- Procedimiento General para Realizar Revisiones de Control**.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO INFORMÁTICO Y REDES

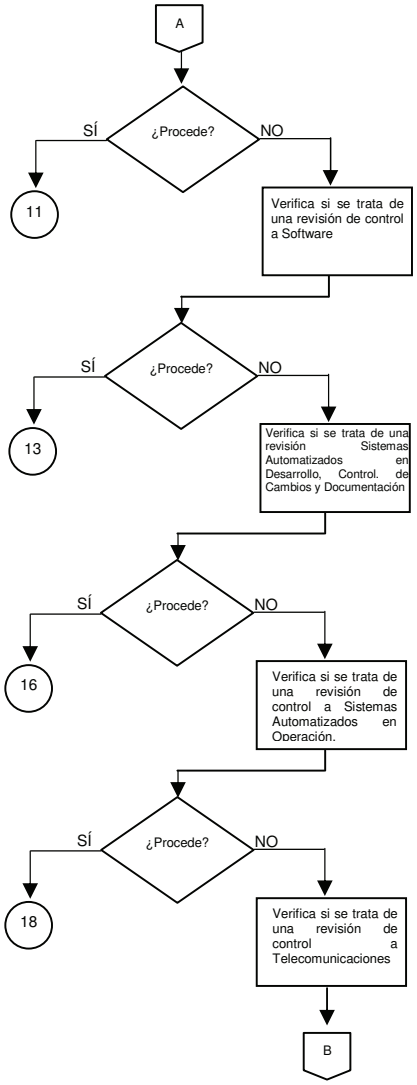


CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

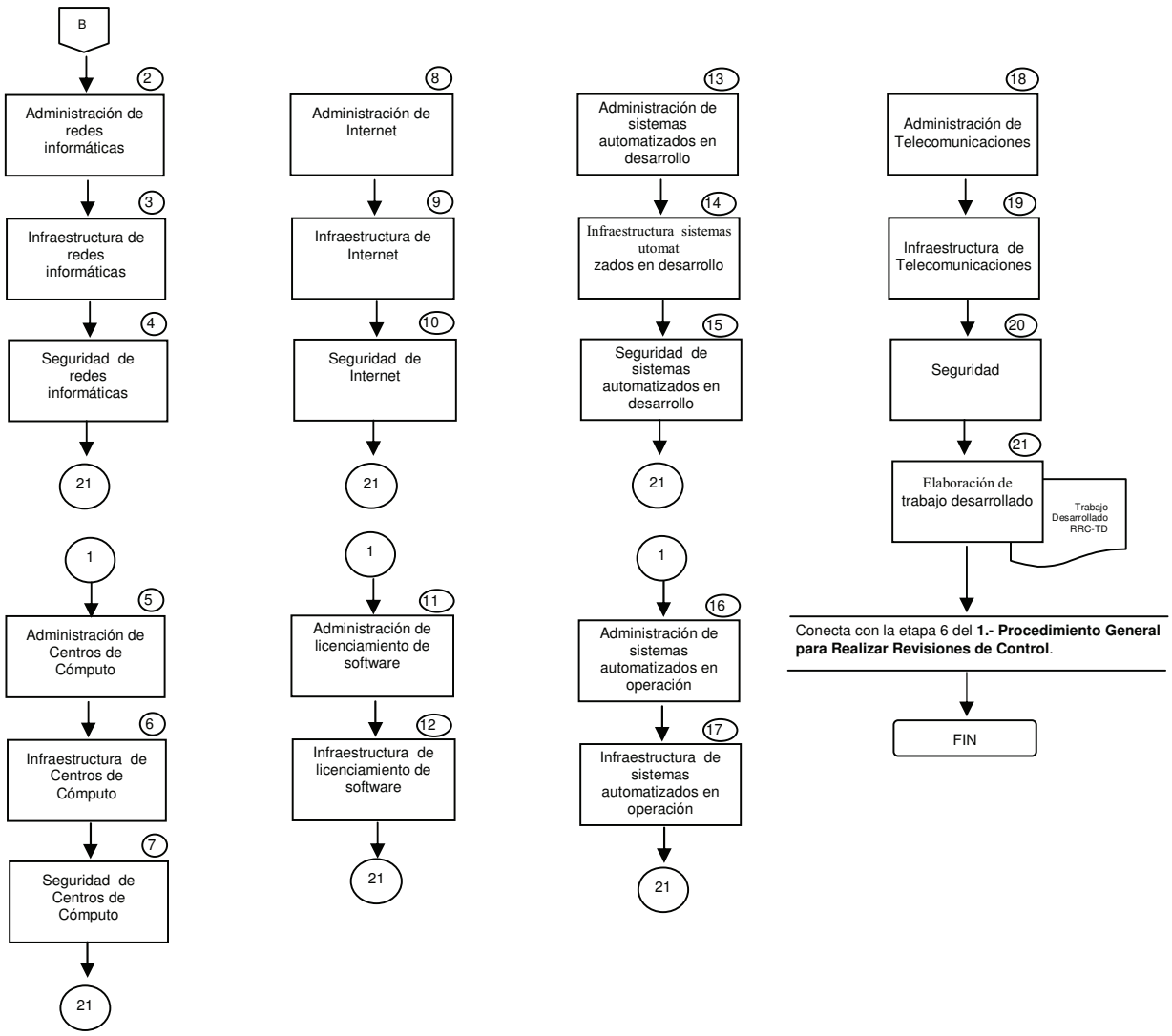
SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO INFORMÁTICO Y REDES



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO INFORMÁTICO Y REDES



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.	No aplica
Guía para la Evaluación de Control Interno a la Tecnología de la Información.	No aplica
Guía Específica Administración de Redes Informáticas.	No aplica
Guía Específica Centros de Cómputo.	No aplica
Guía Específica Internet.	No aplica
Guía Específica Licenciamiento de Software.	No aplica
Guía Específica Sistemas Automatizados en Desarrollo, Control de Cambios y Documentación.	No aplica
Guía Específica Sistemas Automatizados en Operación.	No aplica
Guía Específica Telecomunicaciones.	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Recorrido Físico	3 años	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes	RRC-RF.
Requerimiento de información.	3 años	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes	RRC-RQ.
Trabajo Desarrollado.	3 años	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes	RRC-TD.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Revisada	3 años	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes	RRC-XB.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Antivirus:

Programa cuya finalidad es prevenir las infecciones producidas por los virus informáticos así como curar las ya producidas.

8.2 Backup:

Respaldo de información.

8.3 Célula de trabajo:

Grupo de personas con habilidades complementarias comprometidas con un propósito común y una serie de metas de desempeño, de los que son mutuamente responsables.

8.4 Consultor:

Persona que ofrece su experiencia, habilidades y conocimientos, para ayudar a las organizaciones a contar con información, decisiones y soluciones que faciliten el logro de productividad del trabajo y capital.

8.5 Correo Electrónico (e-mail):

El e-mail, o correo electrónico, es uno de los servicios más usados en Internet, que permite el intercambio de mensajes entre las personas conectadas a la red de manera similar al correo tradicional. Básicamente es un servicio que nos permite enviar mensajes a otras personas de una forma rápida, barata y cómoda.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.6 Ejecución de la revisión:

Etapa de la revisión de control en la que se obtiene información del área, operación, proceso, programa o rubro que se analiza, para contar con los suficientes elementos objetivos que le permitan a los consultores establecer juicios razonables acerca de las situaciones analizadas, la veracidad de la documentación evaluada y la confiabilidad de los sistemas y registros examinados, y con ello emitir una opinión sólida, sustentada y válida, con respecto a las debilidades identificadas, así como las acciones de mejora necesarias para subsanarlas.

8.7 Hardware:

Componentes físicos de una computadora o de una red, a diferencia de los programas o elementos lógicos que los hacen funcionar.

8.8 Internet:

Sistema que aglutina las redes de datos de todo mundo, uniendo miles de ellas. El mayor conjunto que existe de información, personas, ordenadores y software funcionando de forma cooperativa.

8.9 Intranet:

Red privada dentro de una compañía u organización que utiliza el mismo software que se encuentra en Internet, pero con la diferencia de que es solo para uso interno.

8.10 Política:

Criterio o directriz de acción elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.11 Procedimiento:

Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad de función a la realización de una actividad o tarea específica.

Forma específica de llevar a cabo una actividad. En muchos casos los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad; que deben hacerse y quien debe hacerlo; cuándo, dónde y cómo se debe llevar a cabo; que materiales, equipos y documentos deben utilizarse; y cómo debe controlarse y registrarse.

8.12 Proyecto:

Plan prospectivo de una organización, capaz de materializar algún aspecto de desarrollo organizacional.

8.13 Red:

Sistema de comunicación de datos que conecta entre sí sistemas informáticos situados en lugares más o menos próximos. Puede estar compuesta por diferentes combinaciones de diversos tipos de redes.

8.14 Servidor:

Un nodo de red que proporciona servicios a PCs clientes; por ejemplo, acceso a archivos, centro de impresión o ejecución remota.

8.15 Sistema:

Estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implantar una gestión determinada, como por ejemplo la gestión de la calidad, la gestión del medio ambiente o la gestión de la prevención de riesgos laborales. Normalmente está basado están basados en una norma de reconocimiento internacional que tiene como finalidad servir de herramientas de gestión en el aseguramiento de los procesos.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.16 Site:

Centro de procesamiento de datos y telecomunicaciones.

8.17 Software:

Conjunto de programas, documentos, procesamientos y rutinas asociadas con la operación de un sistema de computadoras, es decir, la parte intangible o lógica de una computadora.

8.18 Tecnología de Información:

Proceso de transformación que se ejecuta a través de medios mecánicos o intelectuales, convirtiendo las entradas a las organizaciones en servicios o productos terminados.

Normalmente se orienta al diseño de sistemas informáticos, ya que el éxito de su aplicación, derivará de la utilidad, precisión y oportunidad de la información emitida.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	15 de Octubre de 2005	• Nueva creación
01	16 de julio de 2007	Se modificó el diagrama de flujo del procedimiento Se modificó el tiempo de conservación de los registros, con base en el Catálogo de disposición documental que elaboró la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

10.0 ANEXOS

10.1 Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Revisada. RRC-XB
10.2 Recorrido Físico. RRC-RF
10.3 Trabajo Desarrollado. RRC-TD
10.4 Requerimiento de Información RRC-RQ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

INSTRUCTIVO DE LLENADO: CONSTANCIA DE DAÑO, EXTRAVÍO O DETERIORO DE LOS BIENES Y/O DOCUMENTACIÓN DEL ÁREA REVISADA RRC-XB

Se deberá de anotar:	
1.	Número de página inicial y en su caso el subsecuente en la página siguiente.
2.	Hora en que se lleva a cabo la diligencia.
3.	Día, mes y año correspondiente.
4.	Lugar de la reunión.
5.	Domicilio de la reunión.
6.	Nombres y puestos del personal que intervienen en la diligencia del Órgano Interno de Control.
7.	Nombre de la Unidad revisada.
8.	Nombres y puestos del personal que intervienen en la diligencia de la Unidad revisada.
9.	Una breve descripción de los hechos presentados que dieron origen al daño, extravió o deterioro de los bienes o documentos que se proporcionaron para la ejecución de la revisada.
10.	Hora del cierre de la diligencia.
11.	Número de la página donde continúa la información y en su caso de donde viene la información en la página siguiente.
12.	Nombre de la unidad revisada.
13.	Nombres y firmas del personal que intervino en la diligencia por parte de la unidad revisada.
14.	Nombres y firmas del personal que intervino en la diligencia por parte del Órgano Interno de Control.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

CONSTANCIA DE DAÑO, EXTRAVÍO O DETERIORO DE BIENES Y/O DOCUMENTACIÓN DEL ÁREA REVISADA
Folio _____(1)_____

En la Ciudad de México Distrito Federal, siendo las __(2)___ horas del día __(3)_ de _____ de dos mil ____, se reunieron en _____(4)_____, ubicadas en _____(5)_____ número ____, Col. _____, Deleg. _____, los CC. _____(6)_____, _____; adscritos al Órgano Interno de Control; y por _____(7)_____ de la Secretaría de Salud, los CC. _____(8)_____
_____
_____
_____
_____
_____,
a efecto de hacer constar _____(9)_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____,

Cierre de la Minuta de Trabajo: No habiendo más hechos que hacer constar se da por concluida la reunión de trabajo, siendo las __(10)_____ horas, de la misma fecha en que fue iniciada. Asimismo, previa lectura de lo asentado la firman al margen y al calce de todos y cada uno de los folios, los que en ella intervinieron, haciéndose constar que este documento fue elaborado en original y dos copias, de las cuales se entrega una legible al Servidor Público con quien se entendió la diligencia. ----------

Conste.----------

---------- **Pasa al folio (11)**----------

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

Folio _____(1)_____

---------- Viene del folio (11)----------

Por el (12)

_____ _____

(13) (13)

Por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

_____

(14)

***Campos obligatorios** **RRC-XB/02**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: RECORRIDO FÍSICO RRC-RF

Se deberá de anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Derivado del recorrido físico se deberá verificar que existan los aspectos de la lista y marcar con una X si cumple, no cumple o no aplica al programa, proceso o rubro a revisar.
10	Comentarios relativos al motivo por el cual no se cubre el punto.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)__**

* No. de Revisión de Control:(2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)
* Rubro o aspecto a revisar: (4)	* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)	* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Recorrido Físico.**	* Revisó: (8)

ASPECTO A REVISAR	**CUMPLE (9)**			**COMENTARIOS (10)**
	SI	**NO**	**N/A**	
MISIÓN.	*	*	*	*
VISIÓN.				
IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA.				
REQUISITOS O TRÁMITES.				
BUZÓN DE QUEJAS.				
MÓDULO DE INFORMES.				
CONDICIONES DEL ÁREA.				
EQUIPO DE CÓMPUTO.				
RUTAS DE EVACUACIÓN.				
SEGURIDAD E HIGIENE (BAÑOS, EXTINGUIDORES, COMEDOR, ETC.).				
SISTEMAS EN OPERACIÓN.				
SISTEMAS EN DESARROLLO.				
SITE.				
TELECOMUNICACIONES.				
REDES.				
SOFTWARE.				
HARDWARE.				
INTERNET.				
SEGURIDAD FÍSICA, LÓGICA Y DE DATOS.				

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: TRABAJO DESARROLLADO RRC-TD

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró.
8	Nombre del trabajo desarrollado de que se trate, de acuerdo al análisis que se este llevando a cabo.
9	Iniciales y rúbrica de la persona que supervisó, así como fecha de la supervisión.
10	El punto de acuerdo con el Programa de Trabajo, así como redactar las actividades que se realizarán para dar cumplimiento al mismo.
11	Universo, así como el % por analizar.
12	Describir los resultados del análisis realizado.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
*** Trabajo Desarrollado de: (8)**		* Revisó: (9)

*** Trabajo Desarrollado: (10)**

*** Alcance: (11)**

*** Conclusión: (12)**

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN RRC-RQ

Se deberá anotar:	
1	Número de dígitos y de oficio que corresponda, de acuerdo al control de la oficina del Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
2	Fecha de emisión del documento (día/mes/año).
3	Nombre, cargo y domicilio del servidor público de mayor jerarquía responsable del Área o Unidad Administrativa involucrada en la revisión. En el caso de las revisiones de control al Sistema de Metas Presidenciales y al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción, el oficio se dirige al Coordinador de Asesores del Secretario de Salud. En la revisión a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental se puede dirigir al Presidente del Comité de Información o al Titular de la Unidad de Enlace de la dependencia.
4	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (revisión programada) o, en caso de tratarse de una adicional, el número asignado por la Dirección de Normatividad, Organización y Control.
5	Número de clave de programa de la Revisión de Control sea programada o adicional.
6	Denominación de la Revisión de Control sea programada o adicional, de acuerdo a los tipos establecidos en los Lineamientos Generales para la Elaboración y Presentación del Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control (OIC).
7	Año de la revisión.
8	Nombre del Área o Unidad Administrativa donde se llevará a cabo la Revisión de Control.
9	Enumerar de manera específica la documentación que requiere el OIC de acuerdo al tipo de Revisión de Control que realizará. En el caso de las revisiones de control al Sistema de Metas Presidenciales, al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción y a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, no se detalla la información a solicitar, sino las Metas Presidenciales a cargo de la dependencia (revisión al SIMEP); los procesos críticos y las unidades responsables (Revisión al POTCC) o los procedimientos, rubros y aspectos relativos a la LFTAIPG.
10	Días hábiles otorgados para la entrega de la información requerida.
11	Nombre, cargo y firma del representante del OIC que solicita la información.
12	Marcar copia al Director General de la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado y a cualquier otro nivel de la misma que el Titular del OIC estima pertinente.
13	Siglas y rúbrica del Director responsable de la revisión y del supervisor de la célula de trabajo, así como el número de control interno obtenido en la libreta de control de documentos expedidos en la Dirección.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA
SECRETARÍA DE SALUD
NO. DE OFICIO ___(1) _____
Asunto: Requerimiento de Información.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SFP

México, D. F., __(2)___

*** (3)**

En alcance a la Revisión de Control No. * (4) con clave de programa * (5) , al denominado * (6) , del Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control para el año * (7) , que se llevará a cabo en * (8) , me permito solicitar a usted gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que le sea proporcionada al personal comisionado en dicha Revisión de Control, la siguiente información en original, de ser necesario copias fotostáticas, serán únicamente las solicitadas por el personal comisionado:

* (9)

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los plazos convenidos para el desarrollo de la presente Revisión de Control, dicha información se requiere en un plazo no mayor de * (10) días hábiles contados a partir de la recepción del presente.

Cabe señalar, que en caso de estimarse necesario, podrán efectuarse requerimientos adicionales durante la Revisión de Control.

Agradeciendo de antemano la atención brindada al presente, le envío un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN

*** (11)**

*** C.c.p. (12)**

* " "/" " (13)

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

23. Procedimiento para la Etapa de Ejecución de Revisiones de Monitoreo de Operaciones.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los criterios específicos que orienten al personal del Órgano Interno de Control en la ejecución de las revisiones de control, en materia de monitoreo de operaciones, mediante la aplicación de herramientas asistidas por computadora para extraer y analizar información en medios electrónicos, con el fin de mejorar el control interno y la toma de decisiones.

2.0 ALCANCE

2.1 El procedimiento es aplicable al personal de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes del Órgano Interno de Control que practique revisiones de control a monitoreo de operaciones.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 El personal de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, responsable de las revisiones de control, observará la *Guía General para Revisiones de Control y la Guía para la Evaluación del Control Interno a la Tecnología de la Información* emitidas por la Secretaría de la Función Pública, efectuando únicamente las adecuaciones pertinentes para casos específicos, respetando su estructura.

3.2 El Subdirector de Desarrollo Informático y Redes, supervisará ya sea en el campo de trabajo o en el Órgano Interno de Control el desarrollo, avances y resultados de las revisiones de control, a efecto de lograr resultados relevantes, confiables y oportunos, encaminados al fortalecimiento del control interno en tecnologías de la información.

3.3 El personal de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, responsable de las revisiones de control, se conducirá con apego a los valores de: lealtad, honestidad, responsabilidad, respeto y compromiso, establecidos por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz.	Lic. David Alarcón Cano.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.4 El personal de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, responsable de las revisiones de control, deberá apegarse a las políticas de actuación anexas a la *Guía General de Revisiones de Control*, emitida por la Secretaría de la Función Pública.

3.5 En caso de extravío, daño o deterioro de los bienes y/o documentación proporcionados por el Área revisada para la ejecución de la revisión, se elaborará **Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Revisada RRC-XB** de los hechos que se presenten, contando con la participación del personal que proporcionó dichos recursos.

3.6 La documentación original requerida para el desarrollo de la revisión y que es propiedad del cliente, será solicitada mediante **Requerimiento de información RRC-RQ**, en donde se identifica y verifica dicha documentación, misma que se salvaguarda en las instalaciones del Área revisada y/o del Órgano Interno de Control por los consultores en tanto se concluya la revisión o el informe de resultados, respectivamente. Una vez concluida la revisión, la documentación antes referida será devuelta y en la copia del **Requerimiento de información RRC-RQ** se le solicitará al responsable de recibirla, nombre, firma y fecha de recepción.

3.7 Aquellas situaciones encontradas y/o acciones de mejora que durante la revisión de control se implanten, se considerarán como logros y se describirán en el Informe de Resultados, cuando se cuente con algún documento de la Unidad Administrativa que lo valide.

3.8 Cualquier situación no prevista en este procedimiento, deberá ser resuelta por el Director de la Dirección de Normatividad, Organización y Control y en última instancia, por el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.

3.9 Este procedimiento proviene del **1.- Procedimiento General Para Realizar Revisiones De Control PCI-RC** y únicamente se refiere a la etapa de EJECUCIÓN de trabajos de revisión, a cargo de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes y a la célula de trabajo correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz.	Lic. David Alarcón Cano.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO *Viene de la etapa 5 del* **1.- Procedimiento General para realizar Revisiones de Control PCI-RC.**	
1. Presentación de la Revisión de control	<u>Célula de Trabajo:</u> 1.1 Acude a las instalaciones de la unidad administrativa. 1.2 Recopila y analiza la información proporcionada por la unidad administrativa de acuerdo al **Requerimiento de Información RRC-RQ** y requisita **Recorrido Físico RRC-RF**.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
2. Diagnóstico de la operación.	<u>Célula de Trabajo:</u> 2.1 Selecciona la herramienta que se adapte al sistema a monitorear (por ejemplo YNK MONITOR). 2.2 Recaba un inventario de las operaciones automatizadas dentro de la unidad a revisar. 2.3 Acude a la unidad administrativa para recabar la definición y descripción de los campos que componen la base de datos y elabora **Trabajo Desarrollado RRC-TD.**	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz.	Lic. David Alarcón Cano.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Análisis de la automatización de los procesos operativos.	<u>Célula de Trabajo:</u> 3.1 Analiza la información e Identifica los Riesgos. 3.2 Analiza las necesidades detalladas de la aplicación y elabora **Trabajo Desarrollado RRC-TD.**	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
4. Resultados del diagnóstico.	<u>Célula de Trabajo:</u> 4.1 Evalúa los reportes que arroja el sistema de monitoreo de operaciones a fin de soportar los informes necesarios para la revisión. 4.2 Determina la factibilidad de automatizar el procedimiento evaluando su costo-beneficio. *¿Es factible automatizar el procedimiento?* *No procede: No es factible automatizar el procedimiento.* 4.3 Realiza justificación de la no automatización del proceso mediante el **Trabajo Desarrollado RRC-TD.** **TERMINA EL PROCEDIMIENTO.**	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.

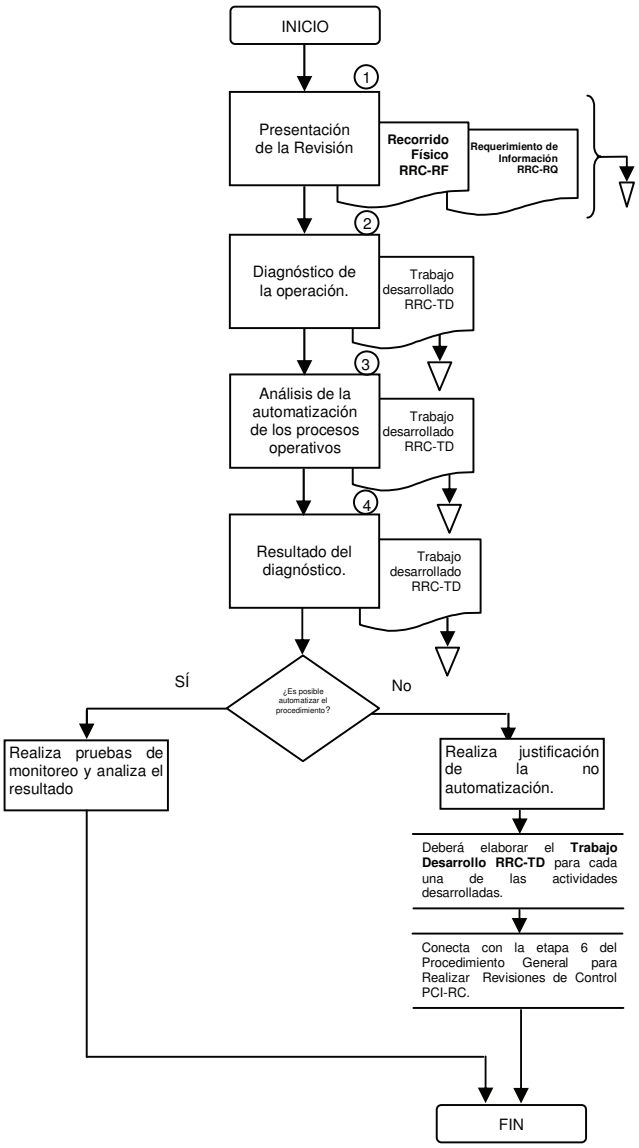
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz.	Lic. David Alarcón Cano.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Si procede: Es factible automatizar el procedimiento. <u>Célula de Trabajo:</u> 4.4 Realiza las pruebas del monitoreo a la aplicación seleccionada. 4.5 Realiza el análisis de resultados derivado del monitoreo a la operación.	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.
	Se deberá elaborar el **Trabajo Desarrollado RRC-TD** para cada una de las actividades desarrolladas.	
	Conecta con la etapa 6 del **1.- Procedimiento General para Realizar Revisiones de Control PCI-RC.** . **TERMINA EL PROCEDIMIENTO**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz.	Lic. David Alarcón Cano.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO INFORMÁTICO Y REDES



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz.	Lic. David Alarcón Cano.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No aplica
Guía General para Revisiones de Control.	No aplica
Guía para Monitoreo de Operaciones.	No aplica

7.0 REGISTRO.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Recorrido Físico	3 años	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.	RRC-RF.
Trabajo Desarrollado.	3 años	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.	RRC-TD.
Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Revisada.	3 años	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes	RRC-XB.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz.	Lic. David Alarcón Cano.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

8.1 **Célula de trabajo:**
Grupo de personas con habilidades complementarias comprometidas con un propósito común y una serie de metas de desempeño, de los que son mutuamente responsables.

8.2 **Ejecución de la revisión:**
Etapa de la revisión de control en la que se obtiene información del área, operación, proceso, programa o rubro que se analiza, para contar con los suficientes elementos objetivos que le permitan a los consultores establecer juicios razonables acerca de las situaciones analizadas, la veracidad de la documentación evaluada y la confiabilidad de los sistemas y registros examinados, y con ello emitir una opinión sólida, sustentada y válida, con respecto a las debilidades identificadas, así como las acciones de mejora necesarias para subsanarlas.

8.3 **Hardware:**
Componentes físicos de una computadora o de una red, a diferencia de los programas o elementos lógicos que los hacen funcionar.

8.4 **Monitoreo de Operaciones:**
El monitoreo de operaciones como intervención de control, consiste en la aplicación de procedimientos automatizados diseñados para recabar información en línea directamente de la base de datos de los sistemas de información, con el propósito de medir y evaluar en tiempo real la ejecución de las operaciones (procesos básicos) de la organización y el grado de cumplimiento de la normatividad, mediante el análisis detallado del efecto de la misma en cada operación.

8.5 **Proyecto:**
Plan prospectivo de una organización, capaz de materializar algún aspecto de desarrollo económico organizacional.

8.6 **Sistema:**
Estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implantar una gestión determinada, como por ejemplo la gestión de la calidad, la gestión del medio ambiente o la gestión de la prevención de riesgos laborales. Normalmente está basado están basados en una norma de reconocimiento internacional que tiene como finalidad servir de herramientas de gestión en el aseguramiento de los procesos.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

8.7 **Supervisar:**
Es el acto que realiza un superior para medir el desempeño de las personas en función a la consecución de una meta u objetivo fijados.

8.8 **Tecnología de Información:**
Proceso de transformación que se ejecuta a través de medios mecánicos o intelectuales, convirtiendo las entradas a las organizaciones en servicios o productos terminados. Normalmente se orienta al diseño de sistemas informáticos, ya que el éxito de su aplicación, derivará de la utilidad, precisión y oportunidad de la información emitida.

8.9 **YNK Monitor:**
Es una excelente utilidad para el monitoreo de servidores bajo Windows. Podrás monitorear la Unidad Central de Procesamiento (CPU), discos duros, procesos y la memoria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz.	Lic. David Alarcón Cano.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	15 de Octubre de 2005	Nueva creación
01	16 de julio de 2007	- Cambió la descripción y el diagrama de flujo. - Se modificó el Glosario de términos. - Se agregaron las palabras “Control a”, al nombre del procedimiento. - Se modificó el tiempo de conservación de los registros, con base en el catálogo de disposición documental que elaboró la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública. - Se excluyó el registro RRC-RQ, toda vez que se incluye en el procedimiento general para realizar revisiones de control.

10.0 ANEXOS.

10.1	Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Revisada.	RRC-XB
10.2	Recorrido Físico.	RRC-RF
10.3	Trabajo Desarrollado.	RRC-TD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Rocío Araceli Rivera Díaz.	Lic. David Alarcón Cano.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

INSTRUCTIVO DE LLENADO: CONSTANCIA DE DAÑO, EXTRAVÍO O DETERIORO DE LOS BIENES Y/O DOCUMENTACIÓN DEL ÁREA REVISADA RRC-XB

Se deberá de anotar:	
1.	Número de página inicial y en su caso el subsecuente en la página siguiente.
2.	Hora en que se lleva a cabo la diligencia.
3.	Día, mes y año correspondiente.
4.	Lugar de la reunión.
5.	Domicilio de la reunión.
6.	Nombres y puestos del personal que intervienen en la diligencia del Órgano Interno de Control.
7.	Nombre de la Unidad revisada.
8.	Nombres y puestos del personal que intervienen en la diligencia de la Unidad revisada.
9.	Una breve descripción de los hechos presentados que dieron origen al daño, extravió o deterioro de los bienes o documentos que se proporcionaron para la ejecución de la revisada.
10.	Hora del cierre de la diligencia.
11.	Número de la página donde continúa la información y en su caso de donde viene la información en la página siguiente.
12.	Nombre de la unidad revisada.
13.	Nombres y firmas del personal que intervino en la diligencia por parte de la unidad revisada.
14.	Nombres y firmas del personal que intervino en la diligencia por parte del Órgano Interno de Control.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

CONSTANCIA DE DAÑO, EXTRAVÍO O DETERIORO DE BIENES Y/O DOCUMENTACIÓN DEL ÁREA REVISADA
Folio _____(1)_____

En la Ciudad de México Distrito Federal, siendo las __(2)___ horas del día __(3)_ de _____ de dos mil ____, se reunieron en _____(4)_____, ubicadas en _____(5)_____ número ____, Col. _____, Deleg. _____, los CC. _____(6)_____, _____; adscritos al Órgano Interno de Control; y por _____(7)_____ de la Secretaría de Salud, los CC. _____(8)_____
_____
_____
_____
_____
_____,
a efecto de hacer constar _____(9)_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____,

Cierre de la Minuta de Trabajo: No habiendo más hechos que hacer constar se da por concluida la reunión de trabajo, siendo las __(10)_____ horas, de la misma fecha en que fue iniciada. Asimismo, previa lectura de lo asentado la firman al margen y al calce de todos y cada uno de los folios, los que en ella intervinieron, haciéndose constar que este documento fue elaborado en original y dos copias, de las cuales se entrega una legible al Servidor Público con quien se entendió la diligencia. ----------

Conste.----------

---------- **Pasa al folio (11)**----------

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.**

Folio _____(1)_____

---------- Viene del folio (11)----------

Por el (12)

_____ _____

(13) (13)

Por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

_____

(14)

***Campos obligatorios** **RRC-XB/02**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: RECORRIDO FÍSICO RRC-RF

Se deberá de anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró el registro.
8	Iniciales y rúbrica de quién supervisó, así como fecha de la supervisión.
9	Derivado del recorrido físico se deberá verificar que existan los aspectos de la lista y marcar con una X si cumple, no cumple o no aplica al programa, proceso o rubro a revisar.
10	Comentarios relativos al motivo por el cual no se cubre el punto.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)__**

* No. de Revisión de Control:(2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)
* Rubro o aspecto a revisar: (4)	* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)	* Elaboró: (7)
Nombre específico: **Recorrido Físico.**	* Revisó: (8)

ASPECTO A REVISAR	**CUMPLE (9)**			**COMENTARIOS (10)**
	SI	**NO**	**N/A**	
MISIÓN.	*	*	*	*
VISIÓN.				
IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA.				
REQUISITOS O TRÁMITES.				
BUZÓN DE QUEJAS.				
MÓDULO DE INFORMES.				
CONDICIONES DEL ÁREA.				
EQUIPO DE CÓMPUTO.				
RUTAS DE EVACUACIÓN.				
SEGURIDAD E HIGIENE (BAÑOS, EXTINGUIDORES, COMEDOR, ETC.).				
SISTEMAS EN OPERACIÓN.				
SISTEMAS EN DESARROLLO.				
SITE.				
TELECOMUNICACIONES.				
REDES.				
SOFTWARE.				
HARDWARE.				
INTERNET.				
SEGURIDAD FÍSICA, LÓGICA Y DE DATOS.				

***Campos obligatorios**

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y** **Apoyo al Buen Gobierno.**

GUÍA DE LLENADO: TRABAJO DESARROLLADO RRC-TD

Se deberá anotar:	
1	Dirección responsable de la Revisión de Control.
2	Número de la Revisión de Control de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PAT).
3	Tipo de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
4	Rubro o aspecto a revisar de acuerdo al PAT.
5	Fecha de elaboración del registro.
6	Nombre del Área/ Unidad Administrativa de la Revisión de Control de acuerdo al PAT.
7	Iniciales y rúbrica de quién elaboró.
8	Nombre del trabajo desarrollado de que se trate, de acuerdo al análisis que se este llevando a cabo.
9	Iniciales y rúbrica de la persona que supervisó, así como fecha de la supervisión.
10	El punto de acuerdo con el Programa de Trabajo, así como redactar las actividades que se realizarán para dar cumplimiento al mismo.
11	Universo, así como el % por analizar.
12	Describir los resultados del análisis realizado.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.** ***Dirección de __(1)___**

* No. de Revisión de Control: (2)	* Tipo de Revisión de Control: (3)	
* Rubro o aspecto a revisar: (4)		* Fecha: (5)
* Área / Unidad Administrativa: (6)		* Elaboró: (7)
*** Trabajo Desarrollado de: (8)**		* Revisó: (9)

*** Trabajo Desarrollado: (10)**

*** Alcance: (11)**

*** Conclusión: (12)**

***Campos obligatorios**

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

24. Procedimiento para soporte técnico y atención a usuarios.

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Otorgar al personal responsable los elementos necesarios para proporcionar el soporte técnico y la atención a usuarios, para asegurar el buen funcionamiento de los equipos de cómputo adscritos al Órgano Interno de Control.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable al personal de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, así como a todas las áreas del Órgano Interno de Control.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Informática y el personal operativo de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes son responsables de brindar atención a los usuarios en materia de informática y de proporcionarles el soporte técnico a los equipos de cómputo adscritos a este Órgano Interno de Control.

3.2 El Departamento de Informática y el personal operativo deberán atender todas las llamadas de los usuarios, siempre y cuando el equipo y la asesoría solicitada sean de índole laboral e informática relacionadas con el funcionamiento de software o hardware.

3.3 Los usuarios del equipo son responsables de dar aviso a la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes de los problemas relacionados con software o hardware, lo cual realizarán a los números de extensión telefónica asignados al área. En el reporte, los usuarios indicarán su nombre, el área o ubicación en donde se solicita el servicio y el problema, falla, servicio o asesoría que solicita y el personal de la subdirección registrará dichos datos en la **Lista de Espera de Soporte Técnico RST-LE.**

3.4 El personal de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, manejará un control de los reportes recibidos para brindar el servicio, asignando prioridades en la **Lista de Espera de Soporte Técnico RST-LE,** dependiendo de la naturaleza del problema y su impacto.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.5 Tanto las **Papeletas de Servicio RST-PS**, como las **Listas de Espera de Soporte Técnico RST-LE** se deben archivar al cierre del servicio o al concluir el mes respectivamente. En el caso de las **Listas de Espera de Soporte Técnico RST-LE**, se deben cancelar los reportes pendientes al cierre de un mes y registrarlos para su seguimiento, en la **Lista de Espera de Soporte Técnico RST-LE** del mes siguiente.

3.6 El tiempo máximo de atención para acudir con el usuario y realizar el diagnóstico del problema que haya reportado, será de una hora. Una vez efectuado el diagnóstico, y si es que el problema no quedó resuelto en ese momento, se le indicará al usuario el tiempo estimado para iniciar con la atención del problema reportado o la asesoría o servicio solicitado, anotando dicho tiempo en la **Papeleta de Servicio RST-PS**.

3.7 El tiempo de atención para acudir con el usuario y realizar un diagnóstico del problema, queda sin efecto en casos de contingencia, como pueden ser problemas de red, ataque de virus, problemas con el servicio de Internet, problemas de correo electrónico, solicitud de casos especiales requeridos por cualquiera de los titulares del Órgano Interno de Control, etc., para lo cual se dará aviso al usuario vía telefónica. Asimismo se registrará la palabra “Contingencia” en la **Papeleta de Servicio RST-PS**, en el espacio cuya leyenda dice: “Tiempo estimado para iniciar el servicio” la cual será avalada mediante rúbrica del Subdirector de Desarrollo Informático y Redes. Adicionalmente se levantará una **Papeleta de Servicio RST-PS** con la información que avale la contingencia, siendo firmada de conformidad al término de la misma por el Subdirector de Desarrollo Informático y Redes.

3.8 En caso de que la atención para solucionar un problema, sea dictaminada como no factible de realizar, se anotará la palabra “Indeterminado” en la **Papeleta de Servicio RST-PS,** en el espacio cuya leyenda dice: “Tiempo estimado para iniciar el servicio” y se le notificará al usuario del dictamen técnico correspondiente mediante la **Nota Informativa RST-NI**. Estos casos pueden suceder por la falta de refacciones y/o partes y en reparaciones que por su naturaleza requieran de una inversión alta de tiempo para su solución, por ejemplo, en ciertos casos de recuperaciones de información, problemas específicos de virus, vicios ocultos en los equipos informáticos, fallas que no proporcionen los elementos necesarios para realizar un diagnóstico certero, fallas imputables a la arquitectura misma del equipo debido a su uso y deterioro causado por su obsolescencia, etc.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.9 En caso de que algún equipo cause baja por obsolescencia, término de vida útil, daños que sean irreparables, incosteables o inviables, la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes no está obligada a reponer dicho equipo al usuario, debido a que no se cuenta con un stock para reemplazo.

3.10 La Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, se responsabilizará únicamente por el software y hardware instalado por el personal de la misma Subdirección.

3.11 El Departamento de Informática sólo instalará software no perteneciente al OIC si el usuario solicitante cuenta con la licencia correspondiente. Para realizar dicha instalación, el usuario deberá elaborar una solicitud por escrito a la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, en la cual quedará como responsable de su uso y licenciamiento; lo anterior con el fin de asegurar que sólo se instalen programas que cuenten con una licencia de uso legal de software.

3.12 La Subdirección de Desarrollo Informático y Redes es la responsable de gestionar tanto las reparaciones externas, como las garantías de los equipos de cómputo ante el departamento de Recursos Materiales del Órgano Interno de Control, así como fungir como enlace técnico con el proveedor de servicios, solo en el caso en que se tenga celebrado con él, algún contrato de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos de cómputo.

3.13 El Departamento de Informática supervisará que el proveedor de servicios proporcione el mantenimiento preventivo, correctivo, garantías y atienda las reclamaciones relacionadas con los equipos de cómputo o software.

3.14 El Departamento de Informática proporcionará el servicio de soporte técnico, solamente a los equipos que presenten fallas, desperfectos o descomposturas originadas por uso y/o desgaste normal. En los casos de daños físicos, descomposturas o desperfectos ocasionados por mal uso del equipo, se procederá a dar aviso mediante la **Nota Informativa RST-NI**, al área competente para los fines a que haya lugar.

3.15 En caso de ser necesario, cualquier persona adscrita a la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes podrá atender los reportes de la **Lista de Espera de Soporte Técnico RST-LE** y llenar los registros correspondientes al concluir el servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.16 Para la instalación de equipo en las salas de juntas, es responsabilidad del solicitante indicar los servicios y equipos que requiera, tales como: tipo de computadora, cañón, cableado, servicios de internet o red, etc., realizando su solicitud con 24 hrs. de anticipación.

3.17 Será facultad exclusiva de la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes el asignar, reasignar y cambiar de ubicación los equipos de cómputo.

3.18 Por ninguna causa el usuario podrá instalar, escalar, reemplazar, abrir y/o modificar el software o hardware de los equipos adscritos al Órgano Interno de Control.

3.19 En caso de que el solicitante de un servicio no se encuentre en el momento de concluir el mismo, podrá firmar de conformidad otra persona de la misma área, registrando su nombre y firma en la **Papeleta de Servicio RST-PS.**

3.20 Las quejas o inconformidades derivadas de la atención o servicios brindados por parte del personal adscrito a la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes, podrán reportarse directamente al Subdirector de dicha área a través de su correo electrónico.

3.21 El personal que integra la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes se conducirá con apego a los valores de lealtad, honestidad, responsabilidad, respeto y compromiso, establecidos por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

3.22 Cualquier situación no prevista en este procedimiento, será resuelta por el Subdirector de Desarrollo Informático y Redes, y en última instancia por el Director de Normatividad Organización y Control y/o por el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Levantamiento del reporte.	**INICIA PROCEDIMIENTO** <u>Personal Operativo:</u> 1.1 Recibe llamada telefónica de solicitud de servicio de soporte técnico. 1.2 Recaba información de datos generales del usuario: Nombre, piso y problemática presentada, registrándolos en la **Lista de Espera de Soporte Técnico RST-LE.** 1.3 Registra fecha y hora de la solicitud en el formato de **Lista de Espera de Soporte Técnico RST-LE** y proporciona al usuario el número de reporte. *¿El problema se soluciona vía telefónica?* *No procede*: *El problema no se soluciona vía telefónica.* *Conecta con la actividad 2.1.* *Sí procede: El problema se soluciona vía telefónica.* 1.4 Marca la casilla de atención telefónica en la **Lista de Espera de Soporte Técnico RST-LE**. *Conecta con la actividad 3.3.*	Subdirección de Desarrollo Informático y Redes/ Departamento de Informática

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
2. Atención del requerimiento	<u>Personal Operativo:</u> 2.1 Acude con el usuario y realiza un diagnóstico del problema. 2.2 Determina si es posible atender el problema en el momento. *¿Se resuelve el problema en el área de trabajo del usuario?* *No procede: No se resuelve el problema en el área de trabajo del usuario.* 2.3 Recoge el equipo dañado y lo traslada al área de informática para su reparación. *Conecta con la actividad 2.5.* *Sí procede: Se resuelve el problema en el área de trabajo del usuario.* 2.4 Entrega al usuario el equipo funcionando. *Conecta con la actividad 3.1.* 2.5 Revisa el equipo y determina si puede efectuar la reparación. *¿El equipo se puede reparar por parte del área de informática?* *No procede: El equipo no se puede reparar por parte del área de informática.* 2.6 Se comunica con el proveedor del servicio y levanta un reporte de mantenimiento.	Departamento de Informática

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

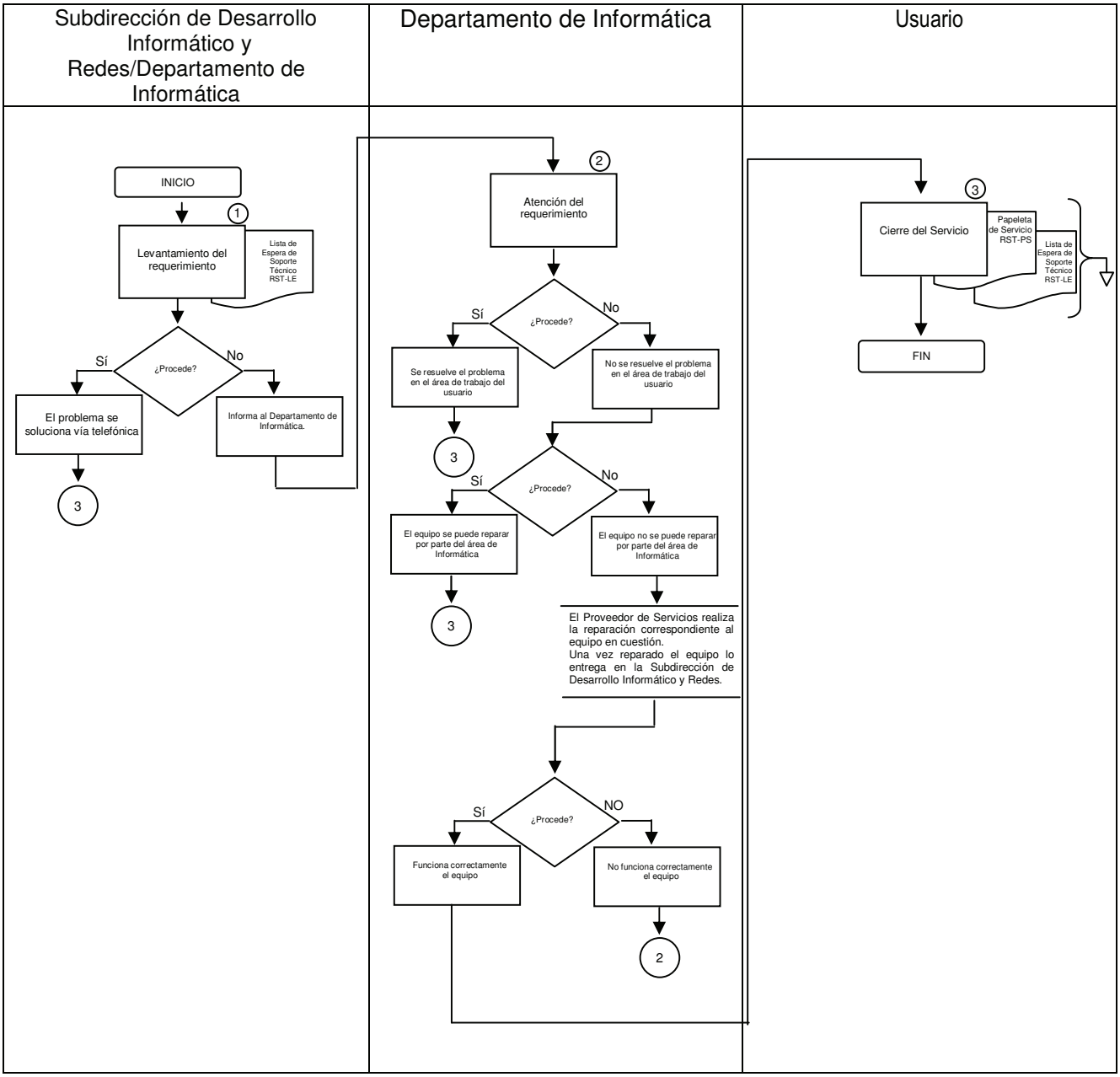
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	El Proveedor de Servicios realiza la reparación correspondiente al equipo en cuestión. Una vez reparado el equipo lo entrega en la Subdirección de Desarrollo Informático y Redes.	
	2.7 Recibe el equipo y verifica que funcione adecuadamente. *¿Funciona correctamente el equipo?* *No procede: No funciona correctamente el equipo.* 2.8 Se devuelve el equipo al proveedor para su reparación sin firmar su reporte de mantenimiento. *Regresa a la actividad 2.7.* *Si procede: Funciona correctamente el equipo.* *Conecta con la actividad 2.10.* *Si procede:* El equipo se puede reparar por parte del área de informática. <u>Personal Operativo:</u>	Departamento de Informática
	2.9 Realiza el servicio correctivo correspondiente al equipo en cuestión. 2.10 Entrega al usuario el equipo funcionando. *Conecta con la actividad 3.1.*	Departamento de Informática

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Cierre del Servicio	Personal Operativo: 3.1 Requisita la **Papeleta de Servicio RST-PS,** dando por concluido el servicio y la entrega al usuario para que firme de conformidad. 3.2 Firma la **Papeleta de Servicio RST-PS** y la entrega al Departamento de Informática para su archivo. 3.3 Registra iniciales y firma en la **Lista de Espera de Soporte Técnico RST-LE**, dando por concluido el reporte recibido y se archiva según lo especificado en la política 3.5. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Informática Usuario Departamento de Informática

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Políticas para el control, manejo y seguridad del equipo informático para el OIC en la Secretaría de Salud.	No Aplica
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No aplica.

7.0 REGISTRO.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Lista de Espera de Soporte Técnico	3 años	Departamento de Informática.	RST-LE
Papeleta de Servicio	3 años	Departamento de Informática.	RST-PS
Nota Informativa	3 años	Departamento de Informática.	RST-NI

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Hardware:

Componentes físicos de una computadora o de una red como pueden ser: mouse, teclado, monitor, unidad central de proceso (CPU), motherboard, unidad de floppy, switches, microprocesadores, circuitos, etc. en contraposición con los programas o elementos lógicos que los hacen funcionar.

8.2 Software:

Programas o elementos lógicos que hacen funcionar una computadora o una red, como pueden ser el sistema operativo windows, paquete office, antivirus, internet explorer, acrobat, winzip, etc.

8.3 Soporte Técnico:

Elemento fundamental en el desarrollo de los procesos, en el uso de las computadoras y de los recursos informáticos, en el uso de las comunicaciones, etc., el cual está enfocado a solucionar los problemas que puedan presentarse tanto en software, como en hardware.

8.4 Mantenimiento preventivo:

Reparación menor que no requiere cambiar elementos físicos como tarjetas o circuitos. El mantenimiento preventivo también es realizar la limpieza exterior o interior de los equipos, así como, configurar, instalar o emprender acciones para prevenir fallas futuras.

8.5 Mantenimiento correctivo:

Reparación mayor que requiere cambio físicos de elementos como tarjetas o circuitos.

8.6 Instalar:

Cargar en una computadora un programa, paquete o aplicación informática, para poder usarse en un equipo de cómputo.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Agosto de 2006.	Se agregó el siguiente registro: - **Nota Informativa RST-NI.** Se modificaron las políticas, la guía y el registro **Papeleta de Servicio RST-PS**, especificando que el punto 4 y 8 del mismo registro, se refieren al inicio del servicio y no al tiempo que tomará solucionar el problema. Se modificaron y reordenaron las políticas, sobresaliendo los siguientes aspectos: - Se especificó el registro que deberá utilizarse en cada caso. - Se aclararon los medios de comunicación a utilizarse. - Se precisaron algunos detalles generales de contenido y redacción. Se agregaron las políticas 3.5, 3.15 y 3.20 que refieren al archivo de documentos, al personal que atenderá los reportes y a la recepción de quejas, respectivamente. Se excluyó la política 3.18 por estar contemplada en la actual política 3.7 Se incluyó el paso de archivar los documentos en la descripción de actividades 3.3 y en el diagrama de flujo. Se modificaron las actividades de la etapa 3 “Cierre del Servicio” para distinguir con precisión lo que debe de hacer el Departamento de Informática y el Usuario. Se modificaron el diagrama de flujo y la descripción de actividades 2.6 y 2.8, principalmente en precisar correctamente lo que se lleva a cabo en cada actividad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
02	07 de Febrero de 2007.	- Se modificó la política 3.8 y se agregó la 3.20 - Se modificó el diagrama de flujo. - Se modificó el tiempo de conservación de los registros, con base en el catálogo de disposición documental que elaboró la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública.
03	16 de Julio de 2007.	- Se modificó la política 3.8 - Se modificó la política 3.12 - Se excluyó la política 3.20

10.0 ANEXOS

10.1	Lista de Espera de Soporte Técnico.	RST-LE
10.2	Papeleta de Servicio.	RST-PS
10.3	Nota Informativa.	RST-NI

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Jesús Alberto Rosales Peña	Lic. David Alarcón Cano	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO PARA LA LISTA DE ESPERA DE SOPORTE TÉCNICO RST-LE / 01

Se deberá anotar:

1. El nombre del mes y el número de año correspondientes.
2. El número consecutivo de hoja, el cual será reiniciado en cada cambio de mes.
3. El número de reporte, el cual se presentará en forma prellenada en cada formato y mismo que se conformará por dos dígitos numéricos que refieren al mes en curso, seguido de una diagonal y un número consecutivo de tres dígitos, el cual inicia con el número 001, reiniciándose solo en cada cambio de mes.
4. El día en que se genera el reporte vía telefónica.
5. La hora en que se recibe la llamada telefónica.
6. El nombre de la persona que solicita la asesoría o el servicio.
7. El piso al que pertenece el usuario que requiere del servicio.
8. El problema que describe el usuario o la asesoría o servicio que solicita.
9. Una paloma (√), siempre y cuando la prioridad sea normal.
10. Una paloma (√), siempre y cuando la prioridad sea prioritario.
11. Una paloma (√), siempre y cuando la prioridad sea contingencia.
12. Una paloma (√), siempre y cuando el servicio o asesoría se haya resuelto por vía telefónica.
13. La firma del personal que llevó a cabo el servicio o la asesoría.
14. Las iniciales del personal que llevó a cabo el servicio o la asesoría.
15. El número de reporte que tenga alguna observación.
16. Las observaciones correspondientes, en caso de que existan.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

Subdirección de Desarrollo Informático y Redes

Lista de Espera de Soporte Técnico

***MES/AÑO:** 1 **- *Hoja No**

Reporte	REPORTE				PROBLEMÁTICA					ATENDI
* mes/Nº	* DIA	* Hora	* Quien Reporta	Piso	* Descripción	Normal	Prioritario	Contingencia	At'n. Telef.	*Firma
3	4	5	6	7	8	9				13
							10			
								11		
									12	

Observaciones

15	16

o.: 2

DO
*Iniciales
14

GUÍA DE LLENADO DE LA PAPELETA DE SERVICIO RST-PS / 03

Se deberá anotar:

1. El número de servicio que le fue asignado en la **Lista de Espera de Soporte Técnico RST-LE**.
2. La fecha y la hora en que se presenta el personal de Sistemas con el usuario para realizar el diagnóstico del problema, así como la firma por parte del usuario para asegurar que se cumplió con el tiempo de atención.
3. Una cruz en la opción "Si", en caso de que se concluya la asesoría o el servicio mientras se realiza el diagnóstico, en caso contrario se cruza la palabra "No".
4. El tiempo estimado para iniciar la atención al problema reportado o al servicio o asesoría solicitada. Registrar la palabra "No aplica" cuando el servicio concluya mientras se realiza el diagnóstico. Asimismo, anotar la palabra "Indeterminado" en casos fortuitos en donde no se cuente con los medios, herramientas, partes ó refacciones necesarias, ó se requiera realizar una investigación ó solicitar asesoría para solucionar el problema. Igualmente escribir la palabra "Contingencia" conforme al punto 3.7 de las políticas del procedimiento de Soporte Técnico y Atención a Usuarios".
5. La fecha y la hora en que se inicia la asesoría o el servicio para solucionar el problema.
6. La fecha y la hora en que se termina la asesoría o el servicio.
7. El tiempo que se llevó en solucionar el servicio ó asesoría solicitada.
8. Una cruz en la opción "Si", en caso de que el tiempo estimado de inicio de servicio sea menor ó igual al indicado en el punto 4. Se cruzará la opción "No", en caso de que el tiempo estimado de inicio del servicio sea mayor al indicado en el punto 4. Igualmente se cruza la opción "No aplica" en caso de que en el punto 4 se indique la misma leyenda de que "No aplica" el tiempo estimado de servicio.
9. El nombre del usuario al que se le brindó la asesoría o el servicio.
10. El área a la que pertenece el usuario al que se le brindó la asesoría o el servicio.
11. El problema técnico, asesoría o servicio proporcionado.
12. Una cruz en las opciones que describan el servicio o asesoría prestados.
13. Las observaciones o comentarios referentes al servicio o asesoría.
14. La firma del usuario que solicitó la asesoría o el servicio, lo que a su vez indicará el cierre, la conformidad y la satisfacción del mismo.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO INFORMÁTICO Y REDES

Papeleta de Servicio

*No. de reporte: ___1___

*Fecha, hora del diagnóstico y firma del usuario: _____

_____(Hrs.) Firma: 2 _____

*En el diagnóstico se cerro el servicio? Si ( ) No ( ) 3

Tiempo estimado para iniciar el servicio: 4 _____

*Fecha y hora del inicio de la atención: _____5_____(Hrs.)

*Fecha y hora del término de la atención: _____6_____(Hrs.)

Tiempo real de servicio: _____7_____

*Se cumplió con el tiempo estimado de inicio del servicio?
Si ( ) No ( ) No aplica ( ) 8

*Nombre del Usuario: _9_____

*Área del Usuario: 10 _____

*Problema técnico: _____11_____
_____
_____
_____

* Servicio ó asesoría prestada:

12
( ) Software ( ) Hardware ( ) Sala de Juntas
( ) Configuración ( ) Internet / e-mail ( ) Asesoría
( ) Impresoras ( ) Otros: _____

Observaciones y/o Comentarios:_____
_____13_____
_____
_____

*Firma: _____14_____

*** Campos Obligatorios** **RST-PS / 03**

GUÍA DE LLENADO PARA LA NOTA INFORMATIVA RST-NI / 01

Se deberá anotar:

1. El día, mes y año en que se genera la Nota Informativa.
2. El nombre y el puesto del usuario al que se le informa la situación del equipo.
3. El nombre del Jefe del Departamento de Informática o del Subdirector de Desarrollo Informático y Redes, así como el puesto.
4. El número de reporte que se le asignó al momento de solicitar el servicio, el cual se encuentra registrado en la **Lista de Espera de Soporte Técnico RST-LE**.
5. La descripción de la problemática del equipo en cuestión, así como las posibles alternativas y tiempos de solución.
6. Firma de la persona cuyo nombre aparezca en el punto 3.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO INFORMÁTICO Y REDES

1 *México D.F., a de de .

NOTA INFORMATIVA

***PARA:** 2

***DE:** 3

***ASUNTO: Reporte Nº** 4

---

* 5

***ATENTAMENTE**

6

RST-NI / 01

*Campos Obligatorios

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

25. Procedimiento de Auditoría.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Contar con un instrumento que defina las actividades y responsabilidades del personal del Área de Auditoría Interna en el proceso de auditoría, norme y estandarice el trabajo de auditoría que ejecuta el personal de dicha área, respecto del desarrollo de una auditoría, desde su planeación hasta la presentación del informe.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica al Área de Auditoría Interna del Órgano Interno de Control (OIC) en la Secretaría de Salud, de acuerdo a la siguiente estructura:

Titular del Área de Auditoría Interna.
- Dirección de Auditoría a Órganos Desconcentrados.
  - Subdirección de Auditoría A-1.
    - Departamento de Auditoría A-1.
  - Subdirección de Auditoría A-2.
    - Departamento de Auditoría A-2.
  - Subdirección de Auditoría A-3.
    - Departamento de Auditoría A-3.
- Dirección de Auditoría a Programas Federales y Auditorías Especiales.
  - Subdirección de Auditoría B-1.
  - Subdirección de Auditoría B-2.
    - Departamento de Auditoría B-2.
    - Departamento de Auditoría B-1.
  - Subdirección de Auditoría B-3.
    - Departamento de Auditoría B-3.
- Dirección de Auditoría a Oficinas Centrales, Adquisiciones y Obra Pública.
  - Subdirección de Auditoría C-1.
  - Subdirección de Auditoría C-2.
    - Departamento de Auditoría C-2.
  - Subdirección de Auditoría C-3.
    - Departamento de Auditoría C-1

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1. Todo el personal de auditoría observará la Guía General de Auditoría Pública, realizando únicamente las adecuaciones necesarias en el texto de los registros para casos particulares, respetando su estructura.

3.2. Todo el personal del Área de Auditoría Interna debe observar el presente procedimiento y requisitar los registros establecidos en cada una de sus etapas.

3.3. Todo el personal de auditoría conocerá el objetivo de la revisión y el plan de trabajo, especialmente de las actividades de revisión que se les encomiende.

3.4. Todo el personal de auditoría se conducirá con apego a los valores contemplados en el Código de Conducta de los Servidores Públicos de la Secretaría de la Función Pública.

3.5. Los subdirectores supervisarán en el campo de trabajo los avances y resultados de las auditorías, a fin de vigilar, revisar y verificar el correcto cumplimiento de metas y objetivos planteados al inicio de la auditoría, así como la debida aplicación de las normas y procedimientos de auditoría, debiendo realizar dicha supervisión por lo menos una vez en cada etapa de la auditoría (planeación, ejecución, conclusión e informe).

3.6. El cuestionario de control interno al que se refiere este procedimiento, se formulará de acuerdo con las características particulares de cada auditoría.

3.7. Todo el personal de auditoría cuidará la información obtenida y los papeles de trabajo realizados, impidiendo el extravío, la sustracción, la destrucción, el ocultamiento y la utilización indebida de los mismos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.8. En caso de pérdida, extravío, daño o deterioro de los bienes y/o documentación del área auditada, proporcionados para la ejecución de la auditoría, se dejará constancia escrita **Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Auditada RAU- EX** de los hechos que se presenten, contando con la participación del personal que proporcionó dichos recursos.

3.9. La documentación requerida para el desarrollo de la auditoría y que es propiedad del cliente, será solicitada y devuelta mediante **Requerimiento de Información y/o Documentación para el Desarrollo de la Auditoría RAU-RI,** en donde se identifica y verifica dicha documentación, misma que es salvaguardada en las instalaciones del área auditada y/o del Órgano Interno de Control por los auditores en tanto se concluye la auditoría o el informe de presunta responsabilidad, respectivamente.

3.10. El grupo de auditores, cuidará las instalaciones y equipo de cómputo, proporcionados por el área auditada para la ejecución de la auditoría.

3.11. La elaboración del proyecto de informe de resultados de la auditoría será responsabilidad del subdirector de área, de su supervisión el Director de área y de su aprobación del Titular del Área de Auditoría Interna.

3.12. El informe de resultados de la auditoría se considera liberado una vez que el Titular del Área de Auditoría Interna lo aprueba mediante su rúbrica.

3.13. Se excluyen de la observancia de este procedimiento las auditorías que se practican a las entidades federativas, en virtud de que éstas se realizan conforme al procedimiento establecido (Manual de Fiscalización) por la Dirección General de Operación Regional y Contraloría Social de la SFP.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.14. Los directores de auditoría informarán al Departamento de Control y Seguimiento de Información de la Dirección de Normatividad, Organización y Control, la situación de las auditorías mediante el registro ***Módulo de seguimiento de auditorías mensual RCI-MM*** de su procedimiento "Integración y Control del Programa Anual de Trabajo" con las rúbricas del Director y Subdirector de Auditoría, dentro de los dos primeros días hábiles posteriores a la fecha del cierre mensual.

3.15. Si durante la auditoría se requiere ampliar su alcance, incorporar, reducir o sustituir personal a la misma se formularán los registros **Oficio de Ampliación al Alcance de la Auditoría RAU-OM y Oficio de Incorporación, reducción o sustitución de Personal a la Auditoría RAU-OI,** asimismo se levantará el acta correspondiente tomando como referencia el registro **Acta de Inicio de Auditoría RAU-AI**, haciendo los ajustes correspondientes.

3.16. El Director de Auditoría o Subdirector de Auditoría informarán trimestralmente mediante correo electrónico al Departamento de Control y Evaluación Administrativa de la Dirección de Normatividad, Organización y Control, la situación de las observaciones al corte del trimestre de que se trate, a efecto de que se integre dicha información a los Comités de Control y Auditoría (COCOA's).

3.17. El responsable de los indicadores del Sistema de Gestión de Calidad del Área de Auditoría Interna, enviará a la Subdirección de Gestión de Calidad al día siguiente del envío de la información del trimestre que corresponda a la Secretaría de la Función Pública, mediante correo electrónico los resultados de los indicadores con las calificaciones obtenidas.

3.18. Queda prohibido guardar archivos electrónicos en los equipos de cómputo de las áreas auditadas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.19. Los Directores conservarán el tiempo que se considere necesario en sus equipos de cómputo la última versión de observaciones y de informes, por lo que el resto del personal deberá eliminar las versiones previas.

3.20. Los subdirectores solicitarán a los directores los archivos que requieran para cumplir con las funciones encomendadas y los conservarán hasta tener la última versión que será entregada al Director.

3.21. Queda prohibido el reuso de hojas con información confidencial o de riesgo de las auditorías practicadas.

3.22. La documentación sobre observaciones o resultados de auditorías deberá contener una leyenda con letra de fondo de agua que especifique en cada ejemplar si corresponde a la unidad auditada, copias y del Órgano Interno de Control.

3.23. Al cierre del trimestre que corresponda, se aplicará a las auditorías concluidas la Revisión de Aseguramiento de la Calidad con base en la Guía emitida por la Secretaría de la Función Pública; la cédula con el resultado de la evaluación se remitirá al Departamento de Control y Seguimiento de la Información para su envío en el Sistema de Información Periódica; el acuse se integrará al expediente de la auditoría evaluada después de la carátula de expediente reservado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
1. Planeación e Inicio de la Auditoría	1.1 Identifica si la auditoría está incluida en el Programa Anual de Trabajo (PAT). *¿La auditoría está programada en el PAT?* No está programada en el PAT	Dirección y/o Subdirección.
	1.2 Requisita la **Solicitud de Número para Auditorías adicionales RAU-SN** y la turna al Director para su rúbrica.	Subdirección.
	1.3 Rubrica la **Solicitud de Número para Auditorías adicionales RAU-SN,** recaba la firma del Titular del Área de Auditoría Interna y entrega a la Dirección de Normatividad, Organización y Control**.**	Dirección.
	1.4 Informa a la Dirección el número asignado a la auditoría mediante el mismo formato de solicitud.	Dirección de Normatividad, Organización y Control.
	1.5 Entrega la solicitud al Subdirector e instruye la elaboración del Programa Anual de Trabajo Detallado.	Dirección.
	1.6 Elabora el PAT detallado de la auditoría adicional. *Conecta con la actividad 1.7.*	Subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Si está programada en el PAT.	
	1.7 Instruye al Subdirector para la preparación de la planeación de la auditoría a practicar, con base en el Programa Anual de Trabajo (PAT).	Dirección.
	1.8 Consulta PAT detallado de la auditoría a practicar, identifica la unidad a auditar, tipo de auditoría, objetivo, semana inicial y de término. Conforma grupo de trabajo.	Subdirección.
	<u>Grupo de Auditores:</u> 1.9 Inicia con la investigación documental de la unidad a auditar de acuerdo con la Guía General de Auditoría Pública.	Subdirección y/o Departamento.
	1.10 Recaba información de la unidad a auditar, la analiza y con base en los riesgos y procedimientos generales definidos en el PAT requisita la **Carta de Planeación RAU-CP** y el **Cronograma de Actividades a Desarrollar RAU-CR** y los presenta al Director para su revisión.	
	1.11 Revisa, aprueba y en su caso corrige la **Carta de Planeación RAU-CP** y el **Cronograma de Actividades a Desarrollar RAU-CR,** recaba firma de autorización del Titular del Área de Auditoría Interna y turna al Subdirector para su ejecución.	Dirección.
	<u>Grupo de Auditores</u>: 1.12 Elabora Cédulas de trabajo preliminares y el Cuestionario de Control Interno.	Subdirección y/o Departamento.
	1.13 Elabora **Orden de Auditoría RAU-OA** y **Carátula de Expediente Reservado RAU-CE** y entrega al Director para su revisión.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	1.14 Revisa la **Orden de Auditoría RAU-OA**, y **Carátula de Expediente Reservado RAU-CE** y entrega al Titular del Área de Auditoría Interna con su rúbrica para su revisión y aprobación.	Dirección.
	1.15 Revisa y aprueba mediante su rúbrica la **Orden de Auditoría RAU-OA** y **Carátula de Expediente Reservado RAU-CE** recaba firma del Titular del OIC y turna al Director de Área.	Titular del Área de Auditoría Interna.
	1.16 Turna la **Orden de Auditoría RAU-OA *y* Carátula de Expediente Reservado RAU-C*E*** al Subdirector y concerta cita con el Titular o responsable de la unidad a auditar.	Dirección.
	<u>Grupo de Auditores</u>: 1.17 Elabora **Requerimiento de Información y/o Documentación para el Desarrollo de la Auditoría RAU-RI** y **Acta de Inicio de Auditoría RAU-AI**.	Subdirección y/o Departamento.
2. Ejecución de la auditoría.	<u>Grupo de auditores:</u> 2.1 Asiste en la fecha y hora concertadas con el Titular o Responsable de la Unidad a auditar para la formalización del inicio de auditoría, recaba acuse de recibo de la **Orden de Auditoría RAU-OA**, del **Requerimiento de Información y/o Documentación para el Desarrollo de la Auditoría RAU-RI** y del **Acta de Inicio de Auditoría RAU-AI**, mismos que integra al expediente.	Dirección/ Subdirección.
	A la formalización del inicio de la Auditoría asiste el Grupo de Auditores y en algunos casos el Titular del Área de Auditoría Interna. Excepcionalmente participará el Subdirector en lugar del Director.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	2.2 Requisita la **Cédula de Supervisión de Planeación e Inicio de Auditoría RAU-CI.** *¿Son correctos la planeación y los registros de inicio de la auditoría?* *No procede, porque requieren adecuaciones.*	Dirección/ Subdirección o Departamento.
	2.3 Cita los cambios en la **Cédula de Supervisión de Planeación e Inicio de Auditoría RAU-CI** e instruye al Subdirector o Jefe de Departamento para que los realice. *Regresa a la actividad 2.2.* *Sí procede, porque no requieren adecuaciones.* *Conecta con la actividad 2.4.*	Dirección/ Subdirección
	<u>Grupo de Auditores</u>: 2.4 Aplica el Cuestionario de Control Interno al personal del área a auditar y evalúa la información obtenida. 2.5. Determina el universo y alcance de la muestra del programa, partida, rubro u operación a revisar, elabora la **Guía General de Procedimientos de Auditoría RAU-GG** y entrega al Subdirector.	Departamento.
	2.6 Requisita la **Cédula de Supervisión de Alcances de Auditoría RAU-CA.**	Subdirección y/o Departamento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<u>Grupo de Auditores</u>:	
	2.7. Analiza la información recibida del área a auditar, con base en las muestras determinadas, aplica los procedimientos y técnicas de auditoría necesarios en cada caso, soportando en papeles de trabajo los resultados obtenidos, debidamente requisitados y fundamentados, requisita el **Marco Conceptual RAU-MC**.	Departamento.
	2.8. Verifica, supervisa, asesora e inspecciona en el campo de trabajo, o bien en las instalaciones del Órgano Interno de Control, los avances y resultados de la auditoría y requisita la **Cédula de Supervisión de Ejecución de Auditoría RAU-CD** a fin de comprobar el cumplimiento de los objetivos. *Conecta con la actividad 2.10.*	Subdirección y/o Departamento.
	2.9 Informa al Director los avances, resultados y cumplimiento al programa de trabajo de la auditoría.	
	2.10 Direcciona, reorienta e instruye los trabajos de la auditoría con base en los avances y resultados presentados por el Subdirector; requisita en su caso la ***Cédula de Supervisión de Ejecución de Auditoría RAU-CD***. *¿Requiere adecuaciones la ejecución de la auditoría*? *No procede, porque sí requiere adecuaciones* 2.11 Cita en su caso los cambios en la **Cédula de Supervisión de Ejecución de Auditoría RAU-CD** e instruye para que se realicen las actividades necesarias. *Regresa a la actividad 2.*	Dirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Sí procede porque no se requieren adecuaciones. 2.12 Firman la **Cédula de Supervisión de Ejecución de Auditoría RAU-CD** y el Subdirector la integra en el expediente. *Conecta con la actividad 2.14.* *¿Se determinaron observaciones?* *No se determinaron observaciones.* *Conecta para realizar las actividades 2.18, 2.22, 2.23 y continúa en la actividad 3.1.* *Sí se determinaron observaciones:* <u>Grupo de Auditores</u>: 2.13 Evalúan los resultados previos obtenidos en la ejecución del trabajo de auditoría y en su caso formula el proyecto de observaciones resultantes, comentándolas con la unidad auditada para su posible solventación. 2.14 Analiza y evalúa la información y/o documentación presentada en su caso por la unidad auditada, para obtener elementos adicionales que ratifiquen o rectifiquen las posibles observaciones. 2.15 Informa al Director los resultados obtenidos en la ejecución del trabajo de auditoría, así como las observaciones resultantes, para su revisión, para lo cual requisita las **Cédulas de observaciones RAU-CO.**	Dirección, Subdirección y/o Departamento Subdirección y Departamento. Subdirección

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	2.16 Revisa las **Cédulas de observaciones RAU-CO**, en su caso instruye para que se realicen las adecuaciones y las presenta al Titular del Área de Auditoría Interna para su revisión y aprobación.	Dirección
	2.17 Revisa las **Cédulas de observaciones RAU-CO**, en su caso solicita se realicen las adecuaciones y aprueba, indica convocar a la reunión de cierre de la auditoría al área auditada	Titular del Área de Auditoría Interna.
	2.18 Elabora **Acta de Cierre de Auditoría RAU-AC.**	Subdirección y/o Departamento.
	2.19 Revisa el acta y, en su caso solicita al Subdirector o al Departamento que realice las adecuaciones necesarias.	Dirección.
	2.20 Asiste a la unidad auditada y comenta las observaciones determinadas con el Titular o Responsable del área.	Dirección y/o Subdirección.
	A la formalización del cierre de la Auditoría puede asistir el Grupo de Auditores, el Departamento, Subdirector y/o Director y en algunos casos el Titular del Área de Auditoría Interna. Excepcionalmente asistirá el Subdirector en lugar del Director.	
	2.21 Acuerda con el Titular o responsable del área auditada, las acciones a seguir para la atención de las recomendaciones correctivas y preventivas, así como las fechas compromiso de solventación y las registra en la **Cédula de observaciones RAU-CO**.	Dirección y/o Subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	2.22 Levanta el **Acta de Cierre de Auditoría RAU-AC**.	
	En caso de que los servidores públicos se negaren a firmar las observaciones, se hará constar en el acta de cierre.	
	2.23 Entrega un ejemplar del **Acta de Cierre de Auditoría RAU-AC** al Titular o Responsable del área auditada. Recaba el acuse de recibo respectivo, con una copia de las **Cédulas de observaciones RAU-CO**, haciéndolo constar en el **acta de cierre** para iniciar con la instrumentación de las recomendaciones.	
	<u>Grupo de Auditores:</u>	
	2.24 Captura las observaciones determinadas en el Sistema Integral de Control y Auditoría (SICA) del Órgano Interno de Control, observando los lineamientos de la Secretaría de la Función Pública.	Subdirección
	2.25 Revisa que la captura de observaciones sea correcta y, en su caso solicita a la Subdirección se realicen las adecuaciones.	Dirección
3. Conclusión e Informe de auditoría.	3.1 Elabora el **Informe de Auditoría RAU-IE** y lo turna al Director.	Subdirección.
	3.2 Supervisa el **Informe de Auditoría RAU-IE**, lo rubrica y presenta al Titular del área de auditoría para su revisión.	Dirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿El informe requiere adecuaciones? *No procede, porque sí requiere adecuaciones.* *3.3 Cita las correcciones en el informe e instruye al Subdirector para que las realice.* *Regresa a la actividad 3.1.*	
	Sí procede, porque el informe no requiere adecuaciones.	Dirección.
	3.4. Rubrica el informe y lo turna al Titular del Área de Auditoría Interna.	
	3.5 Revisa el **Informe de Auditoría RAU-IE** y verifica que cumpla con los requisitos establecidos en la **Cédula de Supervisión de Conclusión e Informe de Auditoría RAU-CC**. ¿El informe cumple con los requisitos? No procede, porque no cumple. 3.6 Requisita la **Cédula de Supervisión de Conclusión e Informe de Auditoría RAU-CC**, instruye al Director para que se realicen las modificaciones y genera un producto no conforme. Conecta con el **9.- Procedimiento para el Producto no Conforme PGC-PC.**	Titular del Área de Auditoría Interna.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.7 Realiza las modificaciones al informe y lo entrega al Titular del Área de Auditoría Interna. *Regresa a la actividad 3.5.* *Si procede, porque sí cumple.* *Conecta con la actividad 3.8.*	Dirección.
	3.8 Requisita la **Cédula de Supervisión y Conclusión e Informe de Auditoría RAU-CC,** recaba la firma del Titular del Órgano Interno de Control en el **Informe de Auditoría RAU-IE** y turna al Director.	Titular del Área de Auditoría Interna.
	El Informe de auditoría se considera liberado con la rúbrica del Titular del Área de Auditoría Interna.	
	3.9 Da seguimiento a las acciones de distribución del **Informe de resultados** al área auditada y a las instancias correspondientes. Instruye al grupo de trabajo para que se integre al expediente la **Cédula de Supervisión de Conclusión e Informe de Auditoría RAU-CC**	Dirección
	Grupo de Auditores: 3.10 Integra el expediente de papeles de trabajo de la auditoría en el orden siguiente: • Carátula de Expediente Reservado RAU CE. • Cédula de Revisión de Aseguramiento de Calidad. • El resto de los papeles con base en el Índice de Expediente de Auditoría RAU-IN.	Departamento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.11 Revisa la integración del expediente de papeles de trabajo de la auditoría.	Subdirección.
	3.12 Elabora la **Cédula Única de Auditoría RAU-CU,** firma de Vo. Bo., recaba firma de autorización del Titular del Área de Auditoría Interna y entrega al Subdirector para su inclusión en el expediente de papeles de trabajo.	Subdirección y/o Departamento.
	3.13 Concluye la **Cédula de Supervisión de Conclusión e Informe de Auditoría RAU-CC.**	Subdirección y/o Departamento.
	3.14 Firma la **Cédula de Supervisión de Conclusión e Informe de Auditoría RAU-CC.**	Dirección, Subdirección y/o Departamento.
	3.15 Integra al expediente de papeles de trabajo la **Cédula de Supervisión de Conclusión e Informe de Auditoría RAU-CC.**	Subdirección y/o Departamento
	Una vez integrados los expedientes de papeles de trabajo de auditorías internas, conecta con el **26.- Procedimiento para la Administración, control y resguardo del archivo de expedientes de auditorías Internas PCI-AI.**	
4. Casos de presunta responsabilidad	4.1 Evalúan las observaciones determinadas con el fin de verificar si existen presuntas responsabilidades. *¿Se determinaron situaciones de presunta responsabilidad?* *No se determinaron situaciones de presunta responsabilidad.* *Conecta con la etapa 5.*	Dirección/ Subdirección

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Si se determinaron situaciones de presunta responsabilidad *Conecta con la actividad 4.2.* 4.2 Instruye al Subdirector para recabar la documentación soporte e iniciar la integración del informe y del expediente.	Dirección
	4.3 Recaba la documentación soporte de las observaciones con presunta responsabilidad e inicia con la integración del informe y del expediente de presunta responsabilidad conforme a la Guía para la Elaboración de Informes e Integración de expedientes de casos con Presuntas Responsabilidades de Servidores Públicos.	Subdirección y/o Departamento
	4.4 Revisa el informe y requisita la **Cédula de verificación de informes y expedientes de presunta responsabilidad administrativa de servidores públicos RAU-CV** y lo turna al Titular del Área de Auditoría Interna para su revisión y Vo. Bo.	Dirección
	Revisa el informe y en su caso da su Vo. Bo.	Titular del Área de Auditoría Interna
	4.5 Elabora oficio dirigido al Titular del Órgano Interno de Control para la entrega del expediente al Área de Quejas y de Responsabilidades lo rubrica y lo turna junto con el expediente de observaciones con presunta responsabilidad al Titular del Órgano Interno de Control. Conecta con el **28.- *Procedimiento Administrativo de Responsabilidades PCI-RE.***	Dirección

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5. Seguimiento de observaciones sin orden de auditoría de seguimiento.	*¿Se realizará orden de auditoría de seguimiento?* *No procede, no se realizará orden de auditoría.* 5.1 Recibe documentación del área auditada y la turna al Director para el seguimiento respectivo. 5.2 Recibe documentación revisa e instruye al Subdirector a realizar el seguimiento y determinar el grado de solventación de la observación correspondiente.	Titular de Auditoría Interna. Dirección.
	Grupo de auditores: 5.3 Analiza la información y/o documentación, requisita la **Cédula de Seguimiento RAU-CS** en la que evalúa el grado de avance de las observaciones y entrega al Director para su revisión. 5.4 Revisa la Cédula de Seguimiento RAU-CS. *¿La **Cédula de Seguimiento RAU-CS** requiere adecuaciones?* *No procede, porque sí requiere adecuaciones.* *5.5 Cita las adecuaciones y solicita que se realicen* *Regresa a la actividad 5.3.*	Subdirección y/o Departamento. Dirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Sí procede porque no requiere adecuaciones. 5.6 Instruye al Subdirector y al Departamento para que elaboren el **Oficio de Resultados de Seguimiento RAU-OR** anexando las **Cédulas de seguimiento RAU-CS** para informar avances en la atención o la solventación de las observaciones a las que se les dio seguimiento.	Dirección.
	<u>Grupo de Auditores:</u> 5.7 Captura en el Sistema Integral de Control y Auditoría (SICA) el seguimiento de las observaciones, de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de la Función Pública y envía copia a la Dirección de Normatividad, Organización y Control, recaba acuse de recibo y archiva en el expediente.	Subdirección
	5.8 Elabora **Oficio de resultados de seguimiento RAU-OR** al que anexa las **Cédulas de seguimiento RAU-CS** para informar a la unidad administrativa los avances en la atención o la solventación de las observaciones a las que se les dio seguimiento y los presenta al Director para su revisión y firma.	Subdirección y/o Departamento.
	5.9 Revisa **Oficio de resultados de seguimiento RAU-OR** y **las Cédulas de seguimiento RAU-CS** y los presenta al Titular del Área de Auditoría Interna para su revisión y firma.	Dirección.
	5.10 Revisa y rubrica el **Oficio de resultados de seguimiento RAU-OR** y presenta al Titular del Órgano Interno de Control junto con las **Cédulas de seguimiento RAU-CS.**	Titular del Área de Auditoría Interna.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.11 Recaba la firma del Titular del Órgano Interno de Control en el oficio e instruye al Director para que se envíe junto con las cédulas al titular o responsable de la unidad auditada.	
	5.12 Da seguimiento a las acciones de distribución del **Oficio de resultados de seguimiento RAU-OR** y las **Cédulas de seguimiento RAU-CS** al área auditada donde se realizó el seguimiento y a las instancias correspondientes.	Dirección.
	5.13 Requisita y firma la **Cédula de Supervisión de seguimiento de Observaciones RAU-SO** y la entrega al Director.	Subdirección y/o Departamento.
	5.14 Revisa la **Cédula de Supervisión de seguimiento de Observaciones RAU-SO**, la firma e instruye al Subdirector para su integración al expediente de la auditoría.	Dirección.
	5.15 Integra el expediente de seguimiento de observaciones por cada trimestre.	Subdirección
	Si derivado de los trabajos de seguimiento de las observaciones se determinan situaciones de presunta responsabilidad, se realizarán las actividades 4.2 a la 4.6 y se conecta con el **28.- Procedimiento Administrativo de Responsabilidades PCI-RE.**	
	TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Sí procede, se realizará orden de auditoría.	
6. Seguimiento de observaciones con orden de auditoría.	6.1 Instruye al Subdirector para la preparación de la planeación de la auditoría de seguimiento a practicar.	Dirección
	6.2 Conforma grupo de trabajo e inicia la investigación documental de las observaciones pendientes por atender del área auditada.	Subdirección.
	<u>Grupo de Auditores:</u>	
	6.3 Recaba y analiza los antecedentes de las observaciones de la unidad auditada a las cuales se les dará seguimiento, requisita la **Carta de Planeación RAU-CP** y el **Cronograma de Actividades a Desarrollar RAU-CR** firma y los presenta al Director para su revisión.	Subdirección y/o Departamento.
	6.4 Revisa, aprueba y en su caso corrige la **Carta de Planeación RAU-CP** y el **Cronograma de Actividades a Desarrollar RAU-CR** firma y turna al Subdirector para su ejecución.	Dirección.
	6.5 Elabora **Orden de Auditoría RAU-OA** y entrega al Director para su revisión.	Subdirección
	6.6 Rúbrica la **Orden de Auditoría RAU-OA** y entrega al Titular del Área de Auditoría Interna.	Dirección.
	6.7 Revisa y aprueba mediante su rúbrica la **Orden de Auditoría RAU-OA**, recaba la firma del Titular del Órgano Interno de Control y turna al Director.	Titular del Área de Auditoría Interna.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	*Actividad*	Responsable
	6.8 Turna la **Orden de Auditoría RAU-OA** al Subdirector y concerta cita con el Titular o responsable de la unidad a la que se realizará el seguimiento de las observaciones.	Dirección.
	Grupo de Auditores: 6.9 Elabora **Requerimiento de Información y/o Documentación para el Desarrollo de la Auditoría RAU-RI** y **Acta de Inicio de Auditoría RAU-AI** y turna al Director.	Subdirección y/o Departamento.
	6.10 Revisa y firma el Requerimiento de Información y/o Documentación para el Desarrollo de la Auditoría RAU-RI y da el visto bueno al acta.	Dirección.
7. Ejecución de la Auditoría de seguimiento.	7.1 Asiste con el Titular responsable de la unidad para la formalización del inicio de la auditoría de seguimiento, recaba acuse de recibo de la **Orden de Auditoría RAU-OA**, del **Requerimiento de información y/o Documentación para el Desarrollo de la Auditoría RAU-RI** y del **Acta de Inicio de Auditoría RAU-AI**.	Dirección.
	7.2 Elabora la **Guía General de Procedimientos de Auditoría RAU-GG** <u>Grupo de Auditores:</u>	Subdirección.
	7.3 Evalúa la información obtenida, determina el avance o en su caso la solventación de las observaciones generadas, soportando en papeles de trabajo el resultado obtenido debidamente fundamentado, asentando los resultados en el **Marco Conceptual RAU-MC**.	Subdirección y/o Departamento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	7.4 Verifica y supervisa en el campo de trabajo, o bien en las instalaciones del Órgano Interno de Control, los avances y resultados de la auditoría y requisita la **Cédula de Supervisión de Seguimiento de Observaciones RAU-SO** a fin de comprobar el cumplimiento de las recomendaciones preventivas y correctivas. *¿El seguimiento de observaciones se encuentra debidamente documentado, analizado y soportado?* *No procede porque no se encuentra debidamente documentado, analizado y soportado.* 7.5 Instruye al grupo de auditores para que realice las acciones correspondientes y, en su caso solicite a la unidad la información complementaria. *Regresa a la actividad 7.3.* Si se encuentra debidamente documentado, analizado y soportado.	Subdirección
	7.6 Presenta al Director los avances, resultados y cumplimiento al programa de trabajo de la auditoría, mediante la **Cédula de Seguimiento RAU-CS** para su revisión.	Subdirección.
	7.7 Direcciona, reorienta, instruye con base en los avances y resultados presentados por el Subdirector en la **Cédula de Seguimiento RAU-CS**.	Dirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	7.8 Informa al Titular del Área de Auditoría Interna los resultados obtenidos.	
	7.9 Revisa los resultados e instruye para que se concerte cita con el Titular de la unidad o responsable del área.	Titular del Área de Auditoría Interna
	Grupo de auditores: 7.10 Asiste a las oficinas del área auditada para el cierre de la auditoría, levanta el **Acta de Cierre de Auditoría RAU-AC** y entrega un tanto al Titular o responsable del Área, recaba el acuse de recibo respectivo con una copia fotostática de las **Cédulas de seguimiento RAU-CS**, haciéndolo constar en el acta de cierre.	Dirección y/o Subdirección.
	<u>Grupo de Auditores:</u> 7.11 Captura en el Sistema Integral de Control y Auditoría (SICA) la información asentada en las **Cédulas de seguimiento RAU-CS** con base los lineamientos de la Secretaría de la Función Pública y envía copia a la Dirección de Normatividad, Organización y Control.	Subdirección
	7.12 Revisa que la captura del seguimiento de las observaciones sea correcta y, en su caso solicita la Subdirección que se realicen las adecuaciones.	Dirección
8. Informe de Auditoría de Seguimiento	8.1 Elabora **Informe de Auditoría RAU-IE** y lo turna al Director junto con las **Cédulas de seguimiento RAU-CS**.	Subdirección
	8.2 Supervisa el **Informe de Auditoría RAU-IE** y con su rúbrica lo presenta al Titular del Área de Auditoría Interna junto con las **Cédulas de seguimiento RAU-CS** para su revisión.	Dirección

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	8.3 Revisa el **Informe de Auditoría RAU-IE** y verifica que cumpla con los requisitos establecidos en la **Cédula de conclusión e informe de auditoría RAU-CC**. *¿El informe cumple con los requisitos?* *No procede, porque no cumple.* 8.4 Requisita la **Cédula de conclusión e informe de auditoría RAU-CC,** instruye al Director para que se realicen las modificaciones y genera un producto no conforme. Conecta con el **9.- Procedimiento para el Producto no Conforme PGC-PC**	Titular del Área de Auditoría Interna
	8.5 Realiza las modificaciones al informe y lo entrega al Titular del Área de Auditoría Interna. *Regresa a la actividad 8.3.* *Si procede, porque sí cumple.*	Dirección.
	8.6 Requisita la **Cédula de conclusión e informe de auditoría RAU-CC**, recaba la firma del Titular del Órgano Interno de Control en el **Informe de Auditoría RAU-IE** y turna al Director.	Titular del Área de Auditoría Interna
	8.7 Da seguimiento a las acciones de distribución del **Informe de Auditoría RAU-IE** al área en la que se realizó el seguimiento y a las instancias correspondientes. Instruye al grupo de trabajo para que se integre al expediente la **Cédula de conclusión e informe de auditoría RAU-CC.**	Dirección.

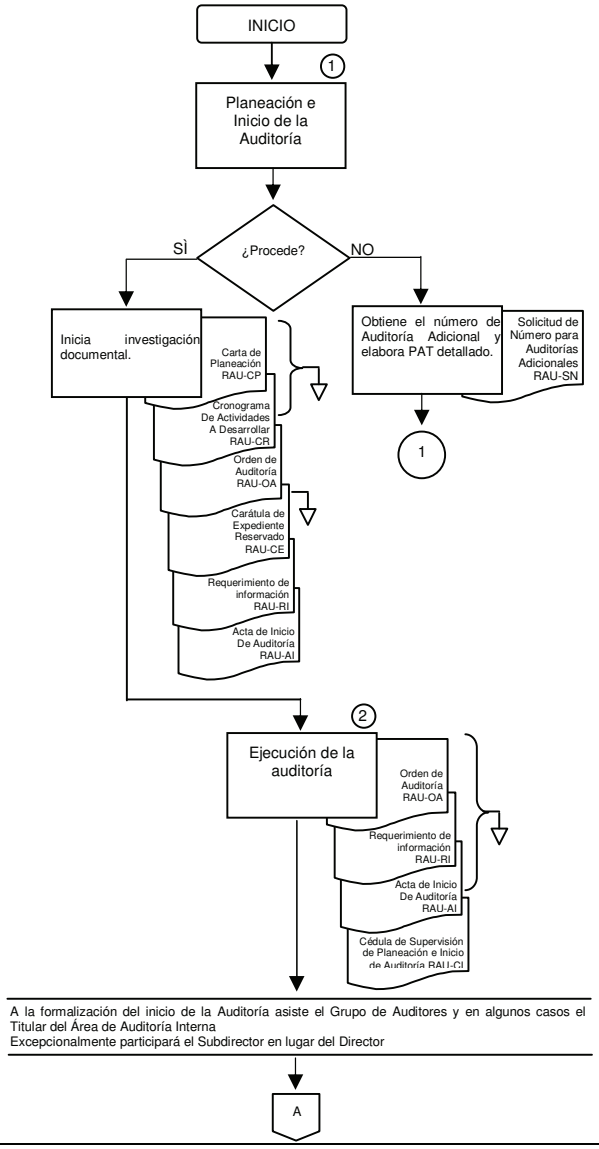
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	8.8 Integra el expediente de seguimiento de observaciones por cada trimestre. Si derivado de los trabajos de seguimiento de las observaciones se determinan situaciones de presunta responsabilidad, se realizarán las actividades 4.2 a la 4.6 y se conecta con el **28.- Procedimiento Administrativo de Responsabilidades PCI-RE.**	Subdirección
	En las actividades que se citan Subdirección y/o Jefe de Departamento es en caso de vacantes o ausencia de cualquiera de ellos.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO.	

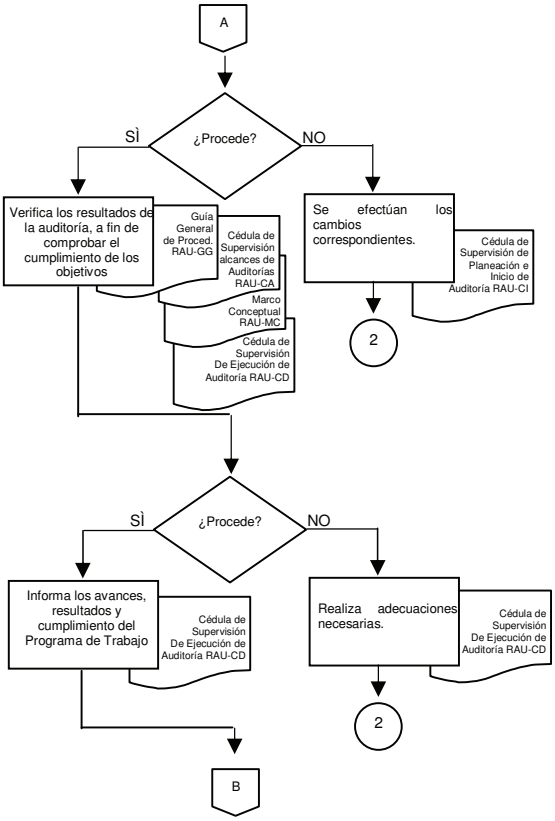
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

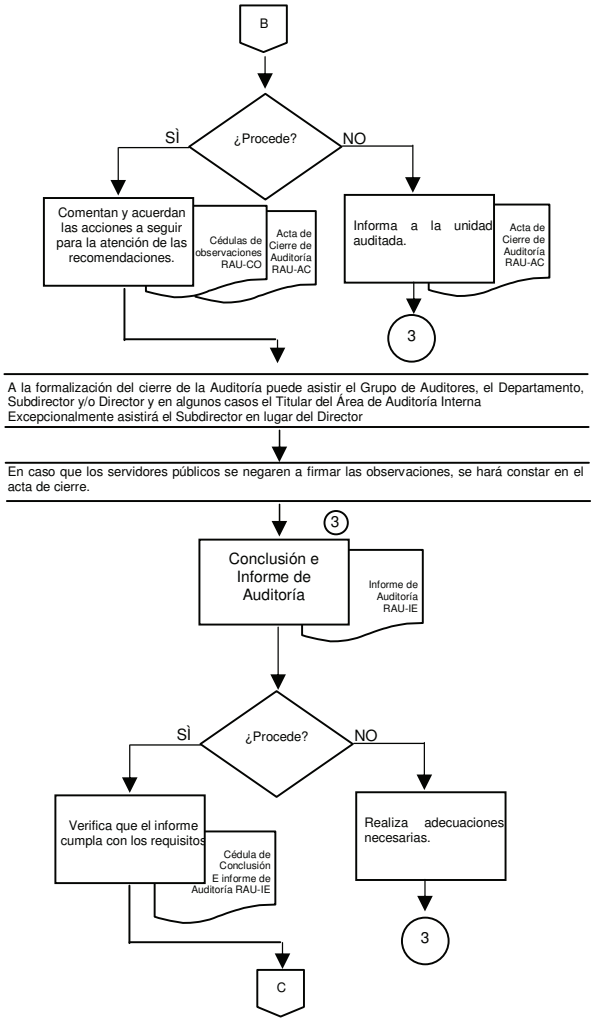
Titular del Área de Auditoría Interna	Dirección /Subdirección



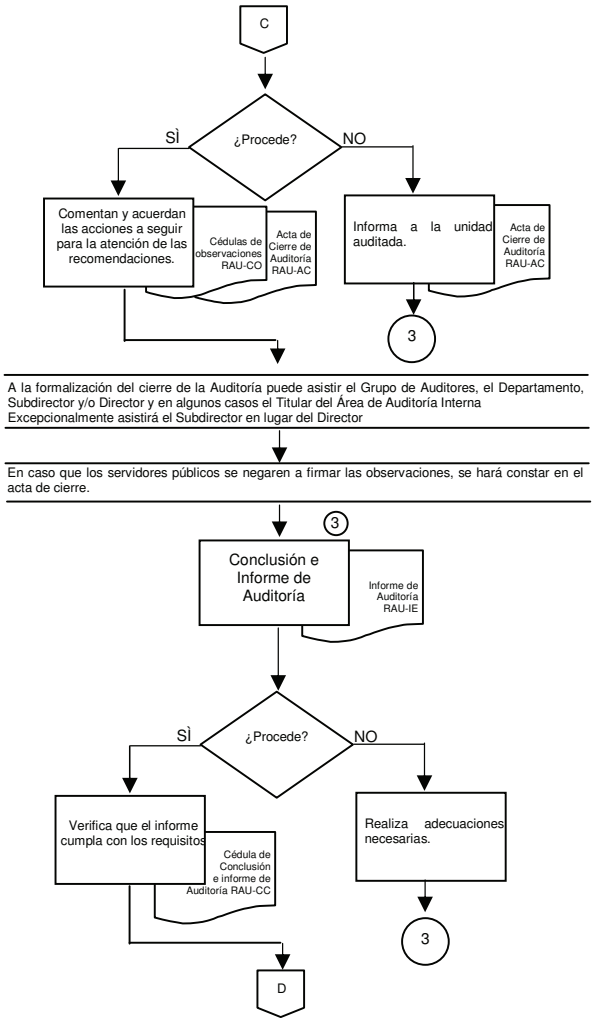
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titular del Área de Auditoría Interna	Dirección /Subdirección
	

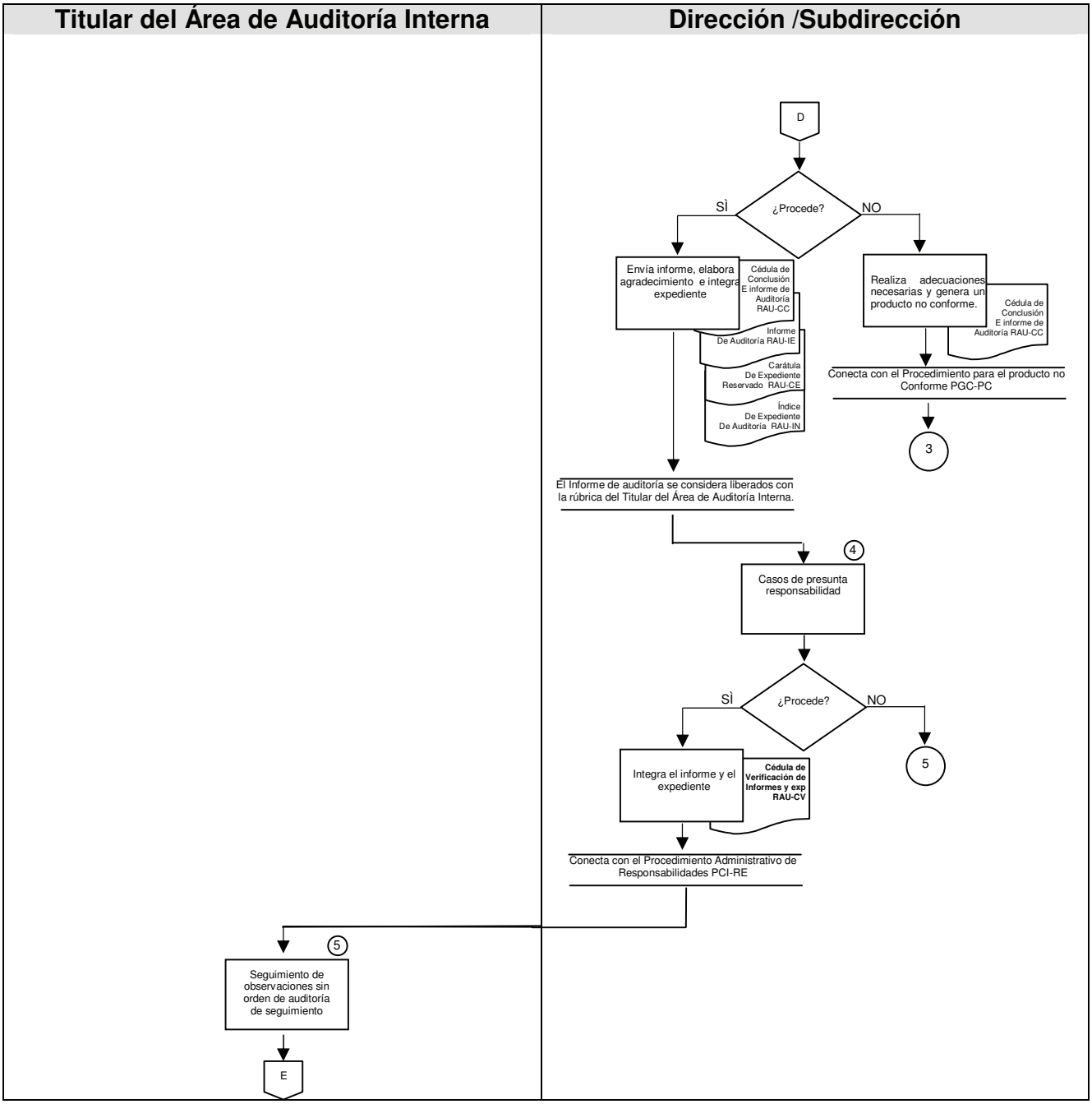
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titular del Área de Auditoría Interna	Dirección /Subdirección
	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

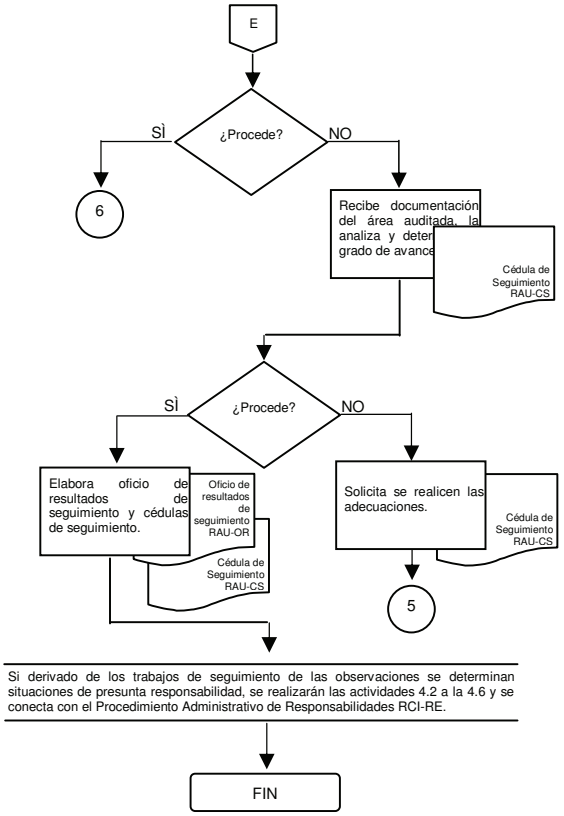
Titular del Área de Auditoría Interna	Dirección /Subdirección
	

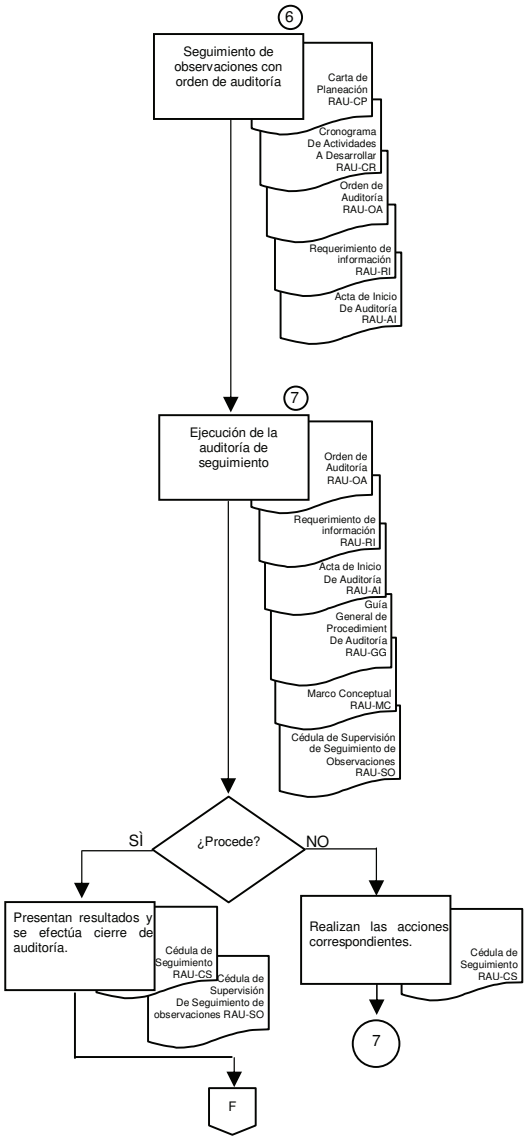
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



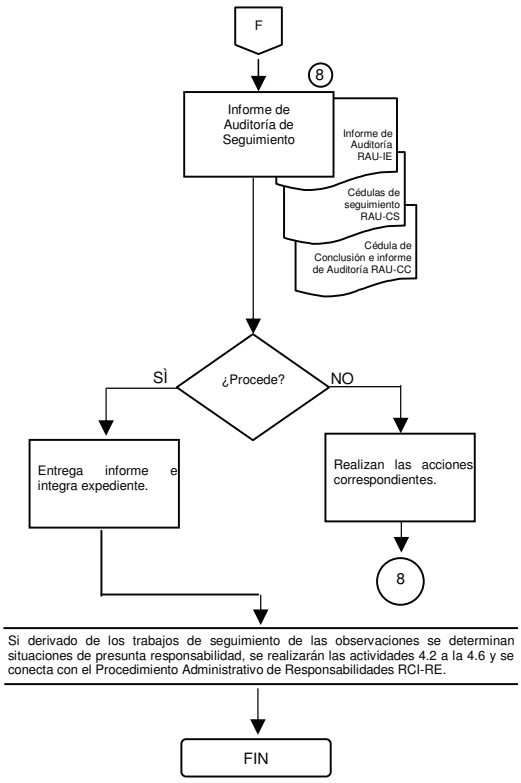
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titular del Área de Auditoría Interna	Dirección /Subdirección





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titular del Área de Auditoría Interna	Dirección /Subdirección
	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	No Aplica
Ley Federal de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.	No Aplica
Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.	No Aplica
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	No Aplica
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	No Aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No Aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	No Aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Reglamento al Código Fiscal de la Federación.	No Aplica
Lineamientos generales para la elaboración y presentación del Programa Anual de Trabajo.	No Aplica
Lineamientos Generales para la presentación de informes y reportes del Sistema de Información Periódica.	No Aplica
Guía General de Auditoría Pública.	No Aplica
Boletines expedidos por la Órgano Interno de Control, relativos a las Normas Generales de Auditoría Pública, Marco de actuación de los Órgano Interno de Control's, entre otros.	No Aplica
Guía para la elaboración de Informes e Integración de expedientes de casos con presuntas Responsabilidades de Servidores Públicos.	No Aplica
Guía de Revisión de Aseguramiento de Calidad.	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE SU CUSTODIA EN TANTO SE ENVÍA AL ARCHIVO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Carátula de Expediente Reservado.	3 años	Dirección de Área	RAU-CE
Solicitud de número para auditorías adicionales.	3 años	Dirección de Área	RAU-SN
Cédula Única de Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-CU
Carta de Planeación.	3 años	Dirección de Área	RAU-CP
Cronograma de Actividades a Desarrollar.	3 años	Dirección de Área	RAU-CR
Orden de Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-OA
Acta de Inicio de Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-AI
Requerimiento de información y/o documentación para el Desarrollo de la Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-RI
Oficio de Ampliación al Alcance de la Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-OM
Oficio de Incorporación de Personal a la Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-OI
Cuestionario de Control Interno	3 años	Dirección de Área	No Aplica
Guía General de Procedimientos de Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-GG
Cédula de Supervisión de Planeación e Inicio de Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-CI
Cédula de Supervisión de Alcances de Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-CA
Marco Conceptual	3 años	Dirección de Área	RAU-MC
Cédula de Supervisión de Ejecución de Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-CD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE SU CUSTODIA EN TANTO SE ENVÍA AL ARCHIVO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Acta de Cierre de Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-AC
Informe de Auditoría	3 años	Dirección de Área	RAU-IE
Cédula de observaciones.	3 años	Dirección de Área	RAU-CO
Cédula de Supervisión de Conclusión e Informe de Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-CC
Cédula de Seguimiento.	3 Años	Dirección de Área	RAU-CS
Cédula de Supervisión de Seguimiento de Observaciones.	3 Años	Dirección de Área	RAU-SO
Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de Bienes y/o Documentación del Área Auditada.	3 años	Dirección de Área	RAU-EX
Oficio de Resultados de Seguimiento.	3 años	Dirección de Área	RAU-OR
Indice de expediente de Auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-IN
Cédula de verificación de informes y expedientes de presunta responsabilidad administrativa de servidores públicos.	3 años	Dirección de Área	RAU-CV
Carátula de expediente de papeles de trabajo de auditoría.	3 años	Dirección de Área	RAU-CT
Carátula de expediente de papeles de trabajo de auditoría de seguimiento.	3 años	Dirección de Área	RAU-ET

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

8.1 **Acta de cierre de auditoría:** Documento que formaliza la conclusión de la auditoría y en la que se hacen constar los resultados de la auditoría y plazo de atención; asimismo se harán constar en su caso los motivos por los que no fueron firmadas las observaciones.

8.2 **Auditoría Administrativa:** Verifica, evalúa y promueve el cumplimiento y apego, a los factores o elementos del proceso administrativo aplicado o a seguir en las dependencias y entidades que conforman el sector gubernamental, además de evaluar la calidad de la administración en su conjunto.

8.3 **Auditoría de Evaluación de programas:** Analiza la eficacia y congruencia alcanzada en el logro de los objetivos y metas establecidos, en relación con el avance presupuestal. El análisis de la eficacia se obtendrá revisando que efectivamente se alcanzaron las metas establecidas en el tiempo, lugar, cantidad y calidad requeridos. La congruencia se determinará al examinar la relación lógica que existe entre el logro de las metas y objetivos de los programas y el avance del ejercicio presupuestal.

8.4 **Auditoría específica:** Revisiones administrativas, operativas, financieras, de legalidad o sustantivas orientadas a reforzar objetivos de las auditorías integrales, a través de revisiones con alcances, enfoques y objetivos particulares.

8.5 **Auditoría financiera:** Examen total o parcial de la información financiera, y la complementaria operacional y administrativa, así como los medios utilizados para identificar, medir, clasificar y reportar esa información, y dotarla de confiabilidad e integridad, a fin de expresar una opinión para efectos internos sobre las cuentas, rubros o conceptos examinados, con efectos en aspectos de control interno y sistemas de información, tomas de decisiones y cumplimientos de las disposiciones normativas legales vigentes.

8.6 **Auditoría integral:** Evaluación del grado y forma de cumplimiento de las metas y del objetivo social de una dependencia (concurren varios tipos de auditoría).

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

8.7 **Auditoría Operativa:** comprende el examen de la eficiencia obtenida en la asignación y utilización de los recursos financieros, humanos y materiales, mediante el análisis de la estructura organizacional, los sistemas de operación, e información, así como de control interno.

8.8 **Auditoría de seguimiento:** Verificación que el Órgano Interno de Control efectúa para asegurar que las áreas ya auditadas estén atendiendo, en los términos y plazos acordados y establecidos, las recomendaciones preventivas y correctivas, así como aquellas referentes a la modernización administrativa planteadas.

8.9 **Cédula de observaciones:** Documento que contiene las desviaciones e incumplimientos detectados, las causas, efectos, disposiciones legales y normativas no observadas y recomendaciones sugeridas por el auditor para promover la solución a la problemática detectada mediante acciones correctivas y preventivas, fecha compromiso para dar solución a la problemática y acciones que se ejecutarán para lograrlo.

8.10 **Cédula única de auditoría:** Documento que concentra la información general que se derivó de la revisión, datos de identificación, cantidad de observaciones y personal participante en la auditoría e importes fiscalizados.

8.11 **Grupo de auditores:** Personal designado por el Director para la ejecución de la auditoría.

8.12 **Informe de Auditoría:** Documento que se dirige al titular de la dependencia, en el cual se consignan los resultados de la auditoría practicada por el órgano interno de control, describe de manera resumida, clara y precisa los principales problemas que enfrenta la dependencia, su origen y principales efectos.

8.13 **Integración de papeles de trabajo:** Estructura lógica y ordenada que debe presentar el expediente de la auditoría.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

8.14 **Orden de auditoría:** Mandato escrito para la práctica de una auditoría

8.15 **PAT detallado:** Documento descriptivo de los aspectos a revisar en las auditorías, así como los objetivos a alcanzar, períodos de revisión, señalando las semanas hombre que se utilizarán.

8.16 **Requerimiento de información y/o documentación para el Inicio de la Auditoría:** Documento mediante el cual se solicita la información y documentación necesaria para la auditoría.

8.17 **SICA:** Sistema Integral de Control y Auditoría, en el cual se contempla el módulo de auditorías, cuyo objetivo es la automatización integral de los procesos de auditoría interna y control.

8.18 **Unidad administrativa:** Órgano con funciones y actividades propias, con atribuciones específicas establecidas en el marco jurídico que integra una institución.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	6 de Agosto de 2004.	Se adicionaron dos registros **Solicitud de Número para Auditorías Adicionales RAU-SN** y **Carátula de Expediente Reservado RAU-CE**, se describieron las actividades de auditoría de seguimiento, se actualizó el registro de **Requerimiento de información y/o Documentación para el Desarrollo de la Auditoría RAU-RI.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2	30 de agosto de 2004	Se adicionó un registro **Constancia de Daño, Extravío o Deterioro de bienes y/o documentación del Área Auditada RAU-EX;** se actualizaron los registros de **Requerimiento de información y/o Documentación para el Desarrollo de la Auditoría RAU-RI, Orden de Auditoría RAU-OA y Cédula de Supervisión de Avances y Resultados de Auditoría RAU-HS.**
3	Aplica a las auditorías que den inicio a partir del 1 de octubre de 2005 en adelante.	♦ **Se modificó** el propósito del procedimiento de auditoría. ♦ **Se adicionaron** 5 políticas relativas a: **2)** requisitar los registros, **5)** supervisión de auditoría, **15)** reporte de indicadores de calidad, 16) informar al Departamento de Control y Seguimiento de la Dirección de Normatividad, Organización y Control la situación de auditorías RCI-MM, **17)** ampliación al alcance de la auditoría e incorporación de personal a la auditoría. ♦ **Se incorporaron** los registros siguientes: Cédula de Supervisión de Planeación e inicio de Auditoría **RAU-CI**; Cédula de Supervisión de Alcances de Auditoría **RAU-CA**, Cédula de Supervisión de ejecución de auditoría **RAU-CD**; Comunicado de agradecimiento **RAU-OD**; Cédula de Supervisión de Conclusión e Informe de Auditoría **RAU-CC**, Cédula de Supervisión de seguimiento de observaciones **RAU-SO** Oficio de Ampliación al Alcance de la auditoría **RAU-OM** y Oficio de incorporación de Personal a la Auditoría **RAU-OI**.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
		♦ Se modificó el procedimiento para incorporar los registros arriba mencionados en las etapas de Planeación, Ejecución e Informe. ♦ Se modificó el punto 3.9 de integración de papeles de trabajo. ♦ Se actualizaron los registros siguientes: **RAU-OA Orden de Auditoría.-** fundamento por cambio del Reglamento Interior de la SFP. **RAU-CE** Carátula de expediente reservado.- su instructivo de llenado (sin cambio de versión). **RAU-AI** Acta de Inicio de Auditoría se adicionó una nota en el instructivo de llenado, relativa al texto del acta (sin cambio de versión). **RAU-AC** Acta de cierre de auditoría se adicionó una nota en el instructivo de llenado, relativa al texto del acta y el texto del registro. ♦ **Se eliminó** el registro de Cédula de supervisión de avances y resultados de auditoría **RAU-HS.**
4	25 de enero de 2006	**Se adicionó una política** relativa a presentar la justificación cuando los tiempos reales de las auditorías sean superiores a los programados.
5	27 de marzo de 2006	**Se actualizó** el procedimiento sustituyendo "Sistema de Información y Consulta (SIC)" por "Sistema Integral de Control y Auditoría (SICA)", tanto en las etapas del procedimiento, como en el glosario de términos. **Se adicionó** en los documentos de referencia los "Lineamientos generales para la presentación de informes y reportes del Sistema de Información Periódica".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
6	Aplica a las auditorías que den inicio a partir del tercer trimestre de 2006 y a las que quedaron en proceso en el segundo trimestre de 2006 en su etapa de conclusión.	**Se eliminó** la política 18, relativa a justificar cuando una auditoría rebasa el tiempo programado. **Se incorporaron** dos registros **RAU-IN Índice de expediente de auditoría** y **RAU-OR Oficio de resultados de seguimiento.** **Se eliminó** el registro RAU-EA Cédula de Evaluación de la Auditoría. **Se complementó** la política 17, relativa a levantar acta en los casos de incorporación de personal y de ampliación al alcance de la auditoría. **Se actualizaron** los siguientes registros: RAU-CU Cédula Única de Auditoría RAU-CP Carta de Planeación RAU-CR Cronograma de actividades a desarrollar. RAU- AI Acta de Inicio RAU-RI Requerimiento de Información. RAU-MC Marco Conceptual RAU-IE Informe de Auditoría RAU-CO Cédula de observaciones RAU-CS Cédula de seguimiento **Se adicionó** en los documentos de referencia la Ley de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento. **Se actualizó** el procedimiento con base en los nuevos registros.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
7	Aplica a partir del 27 de febrero de 2007.	**Se modificó el diagrama de flujo** del procedimiento, en el cual se incluyeron los rombos de decisión. **Se adecuó el procedimiento** de acuerdo con el nuevo diagrama de flujo. **Se incluyeron seis políticas,** las números 18, 19, 20, 21 22 y 23 sobre medidas de seguridad de la información y la última sobre la evaluación de las auditorías concluidas mediante Revisión de Aseguramiento de la Calidad. **Se modificó el registro** de cédula de supervisión de seguimiento de observaciones RAU-SO, en la que se adicionaron los requisitos del informe. **Se incorporó** el registro de "Cédula de verificación de Informes y expedientes de presunta responsabilidad administrativa de servidores públicos" RAU-CV/01. **Se cambió** el registro de "Oficio de incorporación de personal". **Se adicionó** el registro de "Carátula de expediente de papeles de trabajo de auditoría RAU-CT/01" y "Carátula de expediente de papeles de trabajo de auditoría de seguimiento RAU-ET/01". **Se incluyó** en el procedimiento las actividades relativas al producto no conforme y a expedientes de presunta responsabilidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8	A partir del 1º de agosto de 2007	**Se incluyó** la conexión de este procedimiento con el ***"26.- Procedimiento para la Administración, control y resguardo del archivo de expedientes de Auditorías Internas PCI-AI".*** **Se modificó** el registro de Oficio de ampliación al alcance de la Auditoría **RAU-OM.** **Se modificó** el registro de orden de auditoría **RAU-OA.** **Se modificó** el registro de Incorporación, reducción o sustitución de personal a la auditoría **RAU-OI.** **Se eliminó** el registro **RAU-OD** Comunicado de agradecimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

10.0 ANEXOS

10.1	Carátula de expediente reservado.	RAU-CE
10.2	Solicitud de número para Auditorías adicionales.	RAU-SN
10.3	Carta de planeación.	RAU-CP
10.4	Cronograma de actividades a desarrollar.	RAU-CR
10.5	Orden de Auditoría.	RAU-OA
10.6	Acta de inicio de Auditoría.	RAU-AI
10.7	Requerimiento de Información y/o documentación para el desarrollo de la Auditoría.	RAU-RI
10.8	Cédula de supervisión de planeación e inicio de Auditoría.	RAU-CI
10.9	Oficio de ampliación al alcance de la Auditoría.	RAU-OM
10.10	Oficio de incorporación, reducción o sustitución de personal a la Auditoría.	RAU-OI
10.11	Guía general de procedimientos de Auditoría.	RAU-GG
10.12	Cédula de supervisión de alcances de Auditoría.	RAU-CA
10.13	Marco conceptual.	RAU-MC
10.14	Cédula de supervisión de ejecución de Auditoría.	RAU-CD
10.15	Cédula de observaciones.	RAU-CO
10.16	Acta cierre de Auditoría.	RAU-AC
10.17	Informe de auditoría.	RAU-IE
10.18	Cédula de supervisión de conclusión e informe.	RAU-CC
10.19	Cédula única de auditoría.	RAU-CU
10.20	Cédula de seguimiento.	RAU-CS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

10.0 ANEXOS

10.21	Oficio de resultados de seguimiento.	RAU-OR
10.22	Cédula de supervisión de seguimiento de observaciones.	RAU-SO
10.23	Constancia de daño, extravío o deterioro de bienes y/o documentación del área auditada.	RAU-EX
10.24	Índice de expediente de Auditoría.	RAU-IN
10.25	Cédula de verificación de informes y expedientes de presunta responsabilidad administrativa de servidores públicos.	RAU-CV
10.26	Carátula de expediente de papeles de trabajo de Auditoría.	RAU-CT
10.27	Carátula de expediente de papeles de trabajo de Auditoría de seguimiento.	RAU-ET

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**C. Gloria Rosina Ruiz Ríos**	**L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez**	**C.P. Tomás Limón Lepe**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CARATULA DE EXPEDIENTE RESERVADO.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Anotar la fecha de clasificación.
2	Anotar el número de páginas a reservar, o en su caso si es todo el expediente, (todo el expediente)
3	Anotar el periodo de reserva.
4	Anotar la ampliación del período de reserva.
5	Aplica en los términos del artículo 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
6	Artículo 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
7	Nombre y rúbrica del Titular del Órgano Interno de Control.
8	Anotar la fecha de desclasificación.
9	Nombre y rúbrica del Titular del Órgano Interno de Control.
10	Anotar la Dirección de auditoría que corresponda.
11	Anotar el nombre del Área, Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado, según corresponda.
12	Anotar el número de auditoría que corresponda de acuerdo con el PAT.
13	Anotar el tipo de auditoría que corresponda.
14	Rúbrica del Titular del Área de Auditoría y del Director de Auditoría

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

*FECHA DE CLASIFICACIÓN: (1)

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

*RESERVADO: (2)

*PERIODO DE RESERVA: (3)

FUNDAMENTO LEGAL: ARTICULOS 13 FRACCION V 14 FRACCION VI DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.

AMPLIACIÓN DEL PERIODO DE RESERVA: (4)

CONFIDENCIAL: (5)

FUNDAMENTO LEGAL: (6)

*TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD: (7)

FECHA DE DESCLASIFICACIÓN: (8)
DESCLASIFICÓ: (9)

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD. ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA.

*DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A (10).

*UNIDAD AUDITADA: (11).

*AUDITORÍA (12)

*EXPEDIENTE DE AUDITORÍA (13)

(14)

RAU-CE/01

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD DE NÚMERO PARA AUDITORÍAS ADICIONALES

Identificador	Descripción
1.	Anotar el nombre de la Dirección de auditoría que solicita el alta de una auditoría fuera de programa.
2.	Anotar el nombre del Área, Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado al que se practicará la auditoría.
3.	Anotar el tipo de auditoría que corresponda.
4.	Anotar la Clave del programa de acuerdo con los Lineamientos para la elaboración del PAT.
5.	Anotar la fecha de inicio de la auditoría.
6.	Anotar la fecha programada de término de la auditoría.
7.	Anotar las causas que dan origen a la realización de la auditoría.
8.	Anotar el nombre y firma del Titular del Área.
9.	Anotar la fecha de solicitud de alta de la auditoría.
10	Para uso exclusivo de la Dirección de Normatividad, Organización y Control, indicará el número de auditoría asignado.
11	Para uso exclusivo de la Dirección de Normatividad, Organización y Control, indicará el nombre del personal que proporcionó el número de auditoría y su cargo.

Área de Auditoría de Control, Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno
Dirección de Normatividad, Organización y Control

Solicitud de número para auditorías adicionales

1. **(1)**
* Área solicitante

2. **(2)**
* Unidad Administrativa

3. **(3)**
* Tipo de auditoría

4. **(4)**
* Clave del programa

5. **(5)**
Fecha de inicio

6. **(6)**
Fecha de término

7. Justificación: **(7)**

8. **(8)**
* Nombre y firma de Titular del Área

9. **(9)**
Fecha de solicitud

(10)
* Número asignado

(11)
* Nombre y cargo de quien lo proporcionó

Para uso exclusivo de la Dirección de Normatividad, Organización y Control.

***Campos Obligatorios**

RAU-SN / 01

Instructivo de llenado del formato de Carta de Planeación

Identificador	Descripción
1.	Número de la auditoría que se practica, de acuerdo con el Programa Anual de Trabajo o el número que le corresponda tratándose de auditorías no programadas.
2.	Nombre del área sujeta a revisión.
3.	Fecha de elaboración de la carta de planeación.
4.	Clave del programa y descripción de auditoría de conformidad con el programa anual de trabajo -detallado- del OIC.
5.	Antecedentes del área por auditar, con la descripción de: objetivo del área, su estructura, marco legal aplicable, principales políticas y funciones, actividades que realiza, distribución física de las áreas de trabajo, resultados más importantes de auditorías anteriores, información financiera y presupuestaria, así como los demás elementos que permitan al auditor público tener un conocimiento general antes de iniciar la auditoría.
6.	Objetivo de la auditoría, el que debe ser congruente con el Programa Anual de Trabajo, con excepción de las auditorías no programadas. Este objetivo debe caracterizarse por ser claro, preciso, medible y alcanzable.
7.	Alcance general referido al ejercicio o período y Concepto a revisar.
8.	Problemas a los que pueden enfrentarse los auditores públicos para la ejecución de la auditoría como pueden ser: especialidad de las operaciones, atraso en el registro o desarrollo de funciones, actitud del personal auditado, antigüedad de las operaciones.
9.	La estrategia debe considerar las acciones para realizar la auditoría en el tiempo y con el personal asignado y, en su caso, para reducir el efecto de la problemática que pudiese incidir en la ejecución de la auditoría. De ser necesario se justificarán las modificaciones del tiempo a emplear y/o la cantidad y/o perfil de los auditores públicos.
10.	Nombre completo del personal asignado a la auditoría, y las iniciales de su nombre, firma y rúbrica para identificar sus papeles de trabajo.
11.	Nombre y firma de la persona que elabora la carta de planeación. (subdirector)
12.	Nombre y firma de la persona que otorga el visto bueno a la carta de planeación. (director)
13.	Nombre y firma de la persona que autoriza la carta de planeación (Titular del Área de Auditoría Interna del OIC).

*Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

CARTA DE PLANEACIÓN

*No. de auditoría (1)

*Área a revisar (2) *Fecha: (3)

*Clave de programa y descripción de la auditoría (4)

***Antecedentes**

(5)

***Objetivo**

(6)

***Alcances**

(7)

Problemática

(8)

Estrategia

(9)

***Personal Comisionado**

(10)

***nombre**	***iniciales**	***firma**	***rúbrica**

elaboró (11)	**visto bueno (12)**	**autorizó (13)**
*nombre y firma	*nombre y firma	*nombre y firma

*Campos obligatorios **RAU-CP/02**

Instructivo de llenado del Cronograma de Actividades a Desarrollar

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Nombre del área sujeta a revisión.
2	Número de la auditoría que se practica, de acuerdo al Programa Anual de Trabajo o el número que le corresponda tratándose de auditorías no programadas.
3	Clave del programa y descripción de auditoría de conformidad con el programa anual de trabajo-detallado del OIC.
4	Mes al que se refieren las actividades.
5	Número consecutivo de las actividades.
6	Descripción de las actividades.
7	Iniciales de los auditores a los que se les asignó la actividad.
8	Estos renglones se refieren en primera instancia al tiempo en el que se estima llevar a cabo una actividad y la segunda al tiempo real en que se realizó. Su llenado se realiza rellenando los cuadros de días y actividades con los formatos de sombreado mostrados en la parte inferior izquierda del formato.
9	Totales de días programados y de días utilizados, respectivamente, por cada actividad.
10	Iniciales y nombres de los auditores públicos comisionados, mismas que sirven de referencia para identificar quién es el responsable de cada actividad.
11	Totales de días programados y de días utilizados, respectivamente, de la auditoría.
12	Nombre y firma de la persona que elabora el cronograma (subdirector).
13	Nombre y firma de la persona que otorga el visto bueno del cronograma (director).
14	Nombre y firma de la persona que autoriza el cronograma (Titular del Área de Auditoría Interna del OIC).

Nota: Se elaborará un cronograma por mes.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Cronograma de Actividades a Desarrollar

*Área por Auditar: (1) *No. de auditoría: (2)

*Clave del programa y descripción de la auditoría (3)

*M es : (4)

*No.	*Actividad	*Aud.	T	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Días
(5)	(6)	(7)	*E	(8)																															*9
			*R	(8)																															*9
			E																																
			R																																
			E																																
			R																																
			E																																
			R																																
			E																																
			R																																
			E																																
			R																																
			E																																
			R																																
			E																																
			R																																
			E																																
			R																																
			E																																
			R																																
			E																																
			R																																
			E																																
			R																																
			E																																
			R																																

Sábados y Domingos * (10)

Asueto * (10)

Estimado

Real

Estimado: * (11)

Real: * (11)

Aud: Iniciales del auditor que realiza la actividad

T: Tiempo
E: Estimado
R: Real

(12)
*Elaboró

(13)
*Vo.Bo.

(14)
*Autorizó

* campos obligatorios

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA ORDEN DE AUDITORÍA

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Anotar la determinante del área así como el número de oficio que corresponda y el año.
2	Anotar el tipo y número de auditoría que corresponda y la fecha de emisión de la orden.
3	Mencionar el nombre y cargo de la persona a la cual se dirige la orden y el domicilio donde se ubica el área por auditar.
4	Anotar el nombre de la unidad administrativa, órgano desconcentrado u organismo público descentralizado a auditar.
5	Indicar el número de revisión de acuerdo con el PAT o número el número que corresponda en caso de auditorías adicionales.
6	Relacionar al personal comisionado, incluyendo al responsable del área de auditoría.
7	Citar de manera general los alcances de los conceptos a revisar, para el caso de las auditorías de seguimiento mencionar los antecedentes de las revisiones donde se determinaron las observaciones.
8	Precisar el período que abarcará, los rubros, conceptos o programas a revisar.
9	Anotar **"Titular del Órgano Interno de Control",** o cargo de quien haya sido designado por éste.
10	Citar el nombre del Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud o de quien éste haya designado, para que posteriormente sea firmada la orden en este espacio.
11	Citar los nombres, cargos, adscripción y domicilio de los servidores públicos a los que se enviará copia de la orden. Nota: para el caso de copias internas no se anotará domicilio.
12	Anotar la fecha de clasificación.
13	Anotar el número de páginas a reservar.
14	Anotar el periodo de reserva.
15	Anotar la ampliación del período de reserva.
16	No Aplica.
17	No Aplica.
18	Nombre y rúbrica del Titular del Órgano Interno de Control.
19	Anotar la fecha de desclasificación.
20	Nombre y rúbrica del Titular del Órgano Interno de Control.
21	Iniciales del titular del OIC, titular del área de auditoría y del personal que elaboró la orden de auditoría.

NOTA	Para el caso de órdenes de auditoría de seguimiento, se anotará la leyenda de reserva al pie de la página haciendo referencia a la (s) auditoría (s) que le dio origen. Leyenda: ”Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado en los términos del artículo 13 fracción V y 14 fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en alcance a la orden de auditoría contenida en el oficio (anotar números de oficio de las ordenes de auditoría correspondientes)”

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

***Fecha de clasificación: (12).**
***Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.**
***Reservado: (13).**
***Período de reserva: (14).**
Fundamento Legal: Artículos 13 fracción V y 14 fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
Ampliación del período de reserva: (15)
Confidencial:(16)
Fundamento legal:(17)
***Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. (18).**

Fecha de desclasificación: (19)
Desclasificó: (20)

*Oficio No. **(1)** /…….

***ASUNTO:** Se ordena la práctica de la Auditoría **(2)**.

***(2)** (México, D.F., a de de .

***(3)**

P R E S E N T E

Con objeto de verificar y promover en esa **(4)** el cumplimiento de sus programas sustantivos y de la normatividad aplicable, y con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 37, fracción VIII y XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 6 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 304, fracción III, 305, 306, 307, 309, 310 y 311 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaría, 3 apartado D, 63 y 66 fracciones VI y X del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, penúltimo párrafo, 49, 50 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, **(El artículo 50, aplica para Órganos Desconcentrados)** y Artículo 8 fracción XVI de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y en cumplimiento al Programa Anual de Trabajo para el año **(año de la revisión)**, se le notifica que este Órgano Interno de Control llevará a cabo la auditoría número **(5)**, a esa **(4)** a su cargo, en sus áreas, recursos o cualquier otra instalación.

Para tal efecto, agradeceré a usted se sirva proporcionar a los CC. Auditores Públicos: **(6)**, los libros principales y auxiliares, registros, reportes, correspondencia y demás efectos relativos a sus operaciones financieras, presupuestales y de consecución de metas que estimen necesarios, así como suministrarles todos los datos e informes que soliciten para la ejecución de la auditoría.

Comunico a usted que el objetivo de dicha revisión, será **(7)** y abarcará el período **(8)**

/ / **(21)**

...2

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

***Fecha de clasificación: (12).**
***Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.**
***Reservado: (13).**
***Período de reserva: (14).**
Fundamento Legal: Artículos 13 fracción V y 14 fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
Ampliación del período de reserva: (15)
Confidencial:(16)
Fundamento legal:(17)
***Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. (18).**

Fecha de desclasificación: (19)
Desclasificó: (20)

*Oficio No. **(1)** /…….

Asimismo, le agradeceré girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que el personal comisionado tenga acceso a las instalaciones de esa Unidad y se le brinden las facilidades necesarias para la realización de su cometido.

A T E N T A M E N T E

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

(9)

(10)

c. c. p. **(11)**

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ACTA DE INICIO DE AUDITORÍA.

IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN
1.	Siempre debe darse un folio a cada foja del acta. Se recomienda un folio de 8 dígitos que identifiquen los siguientes datos de izquierda a derecha: Primeros 3 dígitos: número de la orden de auditoría. Dos dígitos siguientes los dos últimos dígitos del año. Últimos 3 dígitos: un número consecutivo de tres dígitos, el que corresponderá al folio, iniciando siempre con el número 001.

Ejemplo	Orden	Año	Consecutivo	Folio
	200	03	001	20003001

2.	O la localidad donde se levanta el acta.
3.	Anotar la hora del inicio del acto.
4.	Anotar el día, mes y año correspondiente.
5.	Mencionar el Nombre completo de los auditores comisionados.
6.	Citar el Nombre de la Dependencia.
7.	Anotar el Nombre del área visitada u órgano desconcentrado.
8.	Anotar el domicilio completo del lugar donde se levanta el acta.
9.	Nombre y cargo del titular del área visitada.
10.	Anotar los números de credenciales institucionales de cada auditor.
11.	Mencionar el área que expide las credenciales de los auditores.
12.	Anotar el número de la auditoría, fecha y oficio con el cual se emitió la orden de auditoría.
13.	Mencionar el nombre de la Dependencia, en su caso si se tiene el encargo del despacho de los asuntos.
14.	Citar el Nombre completo y puesto del servidor público a quien está dirigida la orden de auditoría.
15.	Anotar el tipo y número de la identificación que presenta.
16.	Mencionar la instancia que la expide.
17.	Citar el lugar donde se encuentra la fotografía del servidor público que la presenta.
18.	Mencionar los alcances de la revisión, y el ejercicio o periodo por auditar.
19.	Mencionar los nombre completos de las personas designadas como testigos, domicilios oficiales o particulares, documento con que se identifican y Registro Federal de Contribuyentes.
20.	Anotar el nombre y cargo del servidor público y solicitar que la designación se realice a través de oficio.
21.	Al finalizar una hoja, el último renglón deberá hacer referencia a la foja que continúa, con la leyenda *Pasa al folio*..., incluyendo el folio de la foja siguiente. La leyenda quedará al centro del último renglón y, tanto a la izquierda como a la derecha, se utilizarán guiones. Ejemplo: ----------Pasa al folio 20003002----------
22.	De la misma manera, el primer renglón del folio siguiente, contendrá la leyenda *"Viene del folio"*... centrado y, tanto a la izquierda como a la derecha, se utilizarán guiones. Ejemplo: **----------**Viene del folio 20003001**----------**
23.	Anotar la edad del visitado.
24.	Anotar el estado civil del visitado.
25.	Anotar la localidad y estado de nacimiento del visitado.
26.	Anotar el domicilio particular u oficial, del visitado.
27.	Anotar el registro federal de contribuyentes del visitado.
28.	Citar el número, fecha y oficio con el cual se emitió la orden de auditoría.
29.	Anotar la hora de conclusión del acto.

30.	Mencionar el Nombre del área que intervino en el acta, seguido del Nombre de la Dependencia, Órgano Desconcentrado.
31.	Nombre y firma de la persona que atendió la diligencia.
32.	Nombre y firma de la persona designada como enlace
33.	Nombre y firma de los auditores participantes.
34.	Nombre y firma de los testigos.

Nota: De acuerdo con los hechos que se presenten, el texto del apartado de "hechos" podrá ser modificado.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ACTA DE INICIO DE AUDITORÍA.

***(1)**

En México, Distrito Federal, ***(2)**, siendo las ***(3)** horas, del día ***(4),** los CC. ***(5)** auditores públicos adscritos al Órgano Interno de Control, en ***(6),** hacen constar que se constituyeron legalmente en las oficinas que ocupa ***(7)** ubicadas en* **(8)**, a efecto de hacer constar los siguientes:----------

----------**Hechos**----------

En la hora y fecha mencionadas los auditores actuantes se presentaron en las oficinas citadas y ante la presencia del C. ***(9)** , procedieron a identificarse en el orden mencionado con las credenciales números: ***(10)**, expedidas por ***(11).**----------

Acto seguido, hacen entrega formal del original de la orden de auditoría ***(12)**, emitida por el Titular del Órgano Interno de Control en ***(13)**, al C. ***(14)**, quien firma para constancia de su puño y letra en un ejemplar de la misma orden, en el cual también se estampó el sello oficial de la unidad administrativa visitada, acto con el que se tiene por formalmente notificada la orden de auditoría que nos ocupa.----------

Para los efectos del desahogo de los trabajos a que la misma se contrae, se solicita al servidor público que la recibe se identifique, exhibiendo éste ***(15)** expedida a su favor por ***(16)**, documento que se tiene a la vista y en el que se aprecia en su margen **(17)** una fotografía cuyos rasgos fisonómicos corresponden a su portador, a quien en este acto se le devuelve por así haberlo solicitado.----------

Los auditores públicos exponen al titular de la unidad administrativa visitada el alcance de los trabajos a desarrollar, los cuales se ejecutarán al amparo y en cumplimiento de la orden de auditoría citada, mismos que estarán enfocados a ***(18)**. Acto seguido se solicita al C. ***(9)** designe dos testigos de asistencia, advertido de que en su negativa serán nombrados por los auditores actuantes, quedando designados los CC. ***(19)**, quienes aceptan la designación.----------

El C.**(9)** en este momento designa al C. **(20)** como la persona encargada (enlace) de atender los requerimientos de información relacionados con la auditoría, quien acepta la designación.----------

----------Pasa al folio ***(21)**----------

*Campos obligatorios

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ACTA DE INICIO DE AUDITORÍA.

20097002

---------- Viene del folio ***(22)**----------

El C. ***(9)**, previo apercibimiento para conducirse con verdad y advertido de las penas en que incurren los que declaran con falsedad ante autoridad distinta a la judicial, según lo dispone la fracción I del artículo 247 del Código Penal Federal, manifiesta llamarse como ha quedado asentado, tener la edad de ***(23)** años, estado civil ***(24)**, originario de ***(25)**, con domicilio en ***(26)** y Registro Federal de Contribuyentes número ***(27)**, dice que en este acto recibe el original de la orden de auditoría número ***(28)**, hecho con el que se da por formalmente notificado y se pone a las órdenes de los auditores actuantes para atender los requerimientos que le formulen para que cumplan su cometido.----------

No habiendo más hechos que hacer constar se da por concluida la práctica de esta diligencia, siendo las ***(29)** de la misma fecha en que fue iniciada.----------

Asimismo, previa lectura de lo asentado la firman al margen y al calce de todos y cada uno de los folios los que en ella intervinieron, haciéndose constar que este documento fue elaborado en tres ejemplares, de las cuales se entrega uno al servidor público con el que se entendió la diligencia.----------

---

Por ***(30)**

C. ***(31)**

C. **(32)**

Por el Órgano Interno de Control

*Nombre y Firma **(33)** *Nombre y Firma **(33)**

Testigos de Asistencia

*Nombre y Firma **(34)** *Nombre y Firma **(34)**

*Campos obligatorios

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA.

IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Número de la auditoría
2	Nombre completo del área auditada
3	Anotar número consecutivo de requerimiento Número de la auditoría- número consecutivo de requerimiento ej. 13/06-01
4	Fecha en la que se solicita la documentación al área auditada.
5	Anotar el número de oficio mediante el cual se emitió la orden de auditoría.
6	Indicar el periodo de revisión que abarcará la auditoría.
7	Listar los manuales, documentos, expedientes, registros y controles necesarios para el inicio de la revisión.
8	Nombre y firma del Subdirector de Auditoría que elabora el requerimiento.
9	Nombre y firma del Director de Auditoría que da el Vo. Bo. al requerimiento.
10	Nombre del servidor público que recibe el requerimiento.
11	Cargo del servidor público que recibe el requerimiento.
12	Fecha de recepción del requerimiento de información.
13	Firma del servidor público que recibe el requerimiento de información
14	Nombre, fecha y firma del auditor que recibe la documentación solicitada.
15	Nombre, fecha y firma del servidor público que recibe a entera satisfacción la documentación que fue proporcionada para la ejecución de la auditoría, o sello del área que recibe.

Nota: Con la finalidad de agilizar el proceso de la auditoría, a partir del requerimiento 2 el jefe de departamento y/o auditor firmará de elaboró y el subdirector y/o jefe de departamento de Vo. Bo, en virtud de encontrarse en el campo de trabajo.

Cuando no hay Jefe de Departamento en el grupo de auditores firmará el auditor que sea designado por el Subdirector de Área.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

***NÚMERO DE AUDITORÍA: (1)**
***ÁREA AUDITADA: (2)**

***REQUERIMIENTO NÚMERO ___(3)____**

***(4)**México, D.F. de de 200___

Al amparo de la orden de auditoría emitida con oficio número ***(5)** se solicita la siguiente información y documentación para la ejecución de la auditoría número ***(1).**

PERÍODO DE REVISIÓN: ***(6)**

***(7)**

Esta relación es de carácter enunciativo, más no limitativo, por lo que en el transcurso de la auditoría se solicitará la documentación complementaria que se considere necesaria para la revisión.

_____ ***Elaboró (8)**

_____ ***Vo. Bo. (9)**

Recibió:_____***(10)**_____

Cargo:_____***(11)**_____

Fecha:_____***(12)**_____

Firma:_____***(13)**_____

	Por el Órgano Interno de Control **(14)**	Por el área auditada.**(15)**
*Nombre		
*Fecha		
*Firma		

*Campos obligatorios

RAU-RI/05

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE PLANEACIÓN E INICIO DE AUDITORÍA.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el nombre completo de la Dirección de Auditoría que practica la revisión.
2	Anotar el nombre completo de la unidad u órgano desconcentrado auditado.
3	Anotar el tipo de auditoría.
4	Anotar el número de Auditoría
5	Anotar la fecha de inicio de la auditoría
6	Indicar el periodo de revisión que abarcará la auditoría.
7	Anotar el nombre de los auditores que participan en la auditoría.
8	Marcar con una **X** el nivel de cumplimiento: **NA**= No Aplica **CT**= Cumple Totalmente **CS**= Cumple Satisfactoriamente **CP**= Cumple Parcialmente **NC**= No Cumple
9	En su caso, anotar los comentarios derivados de la supervisión realizada por el jefe de departamento, subdirector de auditoría o director de Auditoría, con la rúbrica respectiva y las acciones precisas que deberá realizar el auditor. En los casos de niveles de cumplimiento: **CP**= Cumple Parcialmente o **NC**= No Cumple, se tendrá que comprometer una acción específica para subsanar la deficiencia en auditorías futuras, pudiendo ser de capacitación, de supervisión o de otro tipo.
10	Anotar las acciones realizadas por el auditor en cumplimiento a los acuerdos de supervisión asentados en la columna de comentarios.
11	Anotar las fechas de supervisión.
12	Firma de Director de Auditoría.
13	Firma del Subdirector de Auditoría y/o Jefe de Departamento.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE PLANEACIÓN E INICIO DE AUDITORÍA

***DIRECCIÓN DE AUDITORÍA: (1)** **PERIODO REVISADO: (6)**

***ÁREA AUDITADA: (2)** **FECHAS DE SUPERVISIÓN: _____(11) _____**

***TIPO DE AUDITORÍA: (3)** **PERSONAL PARTICIPANTE: (7)** _____

***NÚMERO DE AUDITORÍA: (4)** _____

FECHA DE INICIO: (5)

CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO					COMENTARIOS	COMPROMISOS
	NA	CT	CS	CP	NC		
PLANEACIÓN GENERAL			(8)			(9)	(10)
1. La auditoría fue programada en el PAT, como resultado de una investigación Previa y con objeto de administrar un riesgo ubicado en el cuadrante de atención inmediata del Modelo de Administración de Riesgos; y en caso contrario existe la justificación correspondiente.							
2. Se llevó a cabo una investigación preliminar para conocer con anticipación los antecedentes y aspectos relevantes del área, proceso, rubro o programa, a fin de determinar con claridad el objetivo y los alcances de la auditoría.							
PLANEACIÓN DETALLADA							
3. Se elaboraron y requisitaron debidamente los siguientes registros correspondientes a la etapa de planeación e inicio de auditoría:							
-Carta de Planeación.							
-Cronograma de Actividades a Desarrollar							
-Orden de Auditoría							
-Carátula de expediente reservado							
-Requerimiento de Información y/o doc. para el desarrollo de la auditoría							
-Acta de Inicio de Auditoría							
-Guía General de Procedimientos de Auditoría							
4. El equipo de trabajo asignado por el OIC a la auditoría, contó con el nivel técnico razonable, y al menos uno de sus elementos ha recibido capacitación para la adecuada ejecución de la auditoría.							
5. Se elaboró el oficio de la orden de auditoría dirigida al Titular responsable de la Unidad Administrativa a revisar, debidamente fundamentado en la normatividad aplicable, suscrito por el Titular del OIC y en su caso por Titular del Área de Auditoría, informando del objetivo, alcances, aspectos y periodo a revisar, así como el sí como el personal del OIC asignado.							
6. Se evaluó el control interno del área auditada mediante:							
▪ Programa específico del área auditada							
▪ Cuestionarios							
▪ Manuales de Organización y Procedimientos Específicos							
▪ Entrevistas							
7. Se verificó que el sistema de control establecido por la administración, contiene procedimientos, mecanismos y políticas que prevengan o minimicen la comisión errores, omisiones, irregularidades, desviaciones, etc.							
8. Se generaron requerimientos de información debidamente fundamentados, para obtener información y documentación inicial y/ o que obraba en poder de otras áreas o unidades administrativas.							
9. Se entregó la orden de auditoría al Titular responsable de la Unidad Administrativa a revisar.							
10. Se levantó el Acta de Inicio de Auditoría, dejando constancia de lugar y fecha, auditores comisionados, hechos, testigos, se cerró adecuadamente y fue suscrita por todos los involucrados.							

***Director de Auditoría**
(12)

***Subdirector de Auditoría y/o Jefe de Departamento**
(13)

* Campos obligatorios

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL OFICIO DE AMPLIACIÓN AL ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Anotar la determinante del área así como el número de oficio que corresponda y año.
2	Anotar el número de auditoría a la que se amplía el alcance
3	Anotar la fecha de emisión del oficio.
4	Mencionar el nombre y cargo de la persona a la cual se dirige el oficio de ampliación al alcance y el domicilio donde se ubica el área.
5	Indicar unidad administrativa, órgano desconcentrado u organismo público descentralizado a quien se dirige el oficio.
6	Anotar el número de oficio con el que se ordenó la practica de la auditoría.
7	Describir de manera concreta en qué consiste la ampliación o modificación del alcance y/o el período a revisar.
8	Anotar **"Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud",** o cargo de quien haya sido designado por éste.
9	Citar el nombre del Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud o de quien éste haya designado, para que posteriormente sea firmada la orden en este espacio.
10	Citar los nombres, cargos, adscripción y domicilio de los servidores públicos a los que se enviará copia del oficio de ampliación al alcance.(En el caso que el funcionario a quien se dirige el oficio de ampliación al alcance de auditoría sea distinto a quien se dirigió la orden de auditoría, se le deberá enviar copia.)
11	Anotar iniciales del Titular del OIC, Titular del área de auditoría y del personal que elaboró la orden de auditoría.
12	Anotar la leyenda de reserva al pie de la página haciendo referencia a la auditoría que le dio origen.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

*Oficio No. (1) / /……...

***ASUNTO:** Ampliación al alcance de la Auditoría número __/__**(2)**.

***(3)** México, D.F., a de de .

***(4)**

P R E S E N T E

En alcance y en cumplimiento a la orden de auditoría **(5)** que se practica en la **(Unidad Administrativa, Órgano desconcentrado u organismo público descentralizado)** a su digno cargo, comunicada mediante oficio número **(6)**, del año en curso y con fundamento en el artículo 311, fracción III, del Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, me permito comunicar a usted la ampliación a **(7).**

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

***(8)**

***(9)**

c. c. p**.** **(10)**

/ / **(11)**

*(12) Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado en los términos del artículo 13 Fracción V y 14 Fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en alcance a la orden de auditoría contenida en el oficio (anotar números de oficio de las órdenes de auditoría correspondientes).

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL OFICIO DE INCORPORACIÓN, REDUCCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PERSONAL A LA AUDITORÍA.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Anotar la determinante del área así como el número de oficio que corresponda y año.
2	Anotar si es incorporación, reducción o sustitución de personal, según sea el caso
3	Fecha del oficio.
4	Mencionar el Nombre y cargo de la persona a la cual se dirige el oficio de incorporación, reducción o sustitución de personal y el domicilio donde se ubica el área auditada.
5	Anotar el número de auditoría a la que se incorpora, reduce o sustituye personal.
6	Anotar el número de oficio mediante el cual se emitió la orden de auditoría.
7	Anotar el nombre del personal que se incorpora, reduce o sustituye.
8	Anotar según corresponda si se “incorpora”, “se retira” o “sustituye”, en este último caso precisar a quien sustituye. Adecuar el texto según el caso de que se trate.
9	Anotar "Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud", o cargo de quien haya sido designado
10	Citar el nombre del "Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud", o de quien haya sido designado, para que posteriormente sea firmado el oficio en este espacio.
11	Citar los nombres y cargos de los servidores públicos a los que se enviará copia del oficio
12	Iniciales de quien elaboró, revisó y autorizó el oficio

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

*OFICIO No. (1)

ASUNTO: (2)

***(3)** México, D. F., de de

***(4)**

En alcance y en cumplimiento a la orden de auditoría **(5)** que se practica en la **(Unidad Administrativa, Órgano desconcentrado u organismo público descentralizado)** a su digno cargo, comunicada mediante Oficio número **(6)** , del año en curso y con fundamento en el artículo 311, fracción I, inciso C del Reglamento de la de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, me permito comunicar a usted que a partir de esta fecha (el o los) C.C. **(7)**, auditores públicos adscritos a este Órgano Interno de Control, **(8)** al grupo de trabajo para la ejecución de la revisión en comento.

Asimismo, le agradeceré girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que, de igual manera, tenga (n) acceso a las instalaciones de esa (e) (Unidad Administrativa, Órgano Desconcentrado u organismo público descentralizado), y se le brinden las facilidades necesarias para la realización de su cometido.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
***(9)**

***(10)**

c.c.p.- **(11)**

/ / / **(12)**

Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado en los términos del artículo 13 fracción V y 14 Fracción VI de la ley federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, en alcance a la orden de auditoría contenida en el oficio (anotar número de oficio de las orden de auditoría correspondiente).

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA GUÍA GENERAL DE PROCEDIIMIENTOS DE AUDITORÍA

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el número consecutivo de la hoja.
2	Citar la fecha de elaboración de la guía.
3	Anotar el nombre del área sujeta a revisión.
4	Anotar el número de auditoría que se practica.
5	Anotar las iniciales del Jefe de Departamento que revisó la guía de auditoría. Nota.- ENCASO de que en el grupo de auditoría no cuente con Jefe de Departamento firmara quien designe el Subdirector de Auditoría.
6	Mencionar el objetivo general de la revisión de acuerdo con el Plan Anual de Trabajo.
7	Mencionar el periodo que abarcará la revisión.
8	Listar las actividades que se llevarán a cabo durante la revisión tal como lo describe el Plan Anual de Trabajo.
9	En cada una de las actividades desarrolladas según el PAT, anotar las iniciales del auditor correspondiente.
10	Anotar las iniciales del Subdirector que supervisó el trabajo de auditoría en cada rubro.
11	Mencionar el índice de referencia de cada actividad llevada a cabo.
12	Anotar nombre y puesto del Jefe de Departamento que elaboró la guía de auditoría. Nota.- En caso de que en el grupo de auditoría no cuente con Jefe de Departamento firmará quien designe el Subdirector de Auditoría.
13	Anotar nombre y puesto de quien supervisó la guía de auditoría. (Subdirector)
14	Anotar nombre y puesto de quien autorizó la guía de auditoría. (Director)
15	Anotar las iniciales de quien elaboró la guía de auditoría.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD**	HOJA X1 DE X **(1)** FECHA: **(2)**
*(NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA) **(3)** *AUDITORÍA ESPECÍFICA NÚMERO **(4)**		*ELABORÓ: **(15)** *REVISÓ: **(5)**

GUÍA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA

NÚM. PORG.	PROCEDIMIENTO A DESARROLLAR	ELABORÓ	REVISÓ	REFERENCIA
1.	**OBJETIVO GENERAL:**			
1.1	**(6)**	**(9)**	**(10)**	**(11)**
1.2				
2.	**ALCANCE:**			
2.1	**(7)**			
3.	**ACCIONES ESPECÍFICAS**			
3.1	**(8)**			
3.2				
3.3				
3.4				
3.5				
3.6				

*ELABORÓ	*SUPERVISÓ	*AUTORIZÓ
(12)	**(13)**	**(14)**

***Campos obligatorios**

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE ALCANCES DE AUDITORÍA.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el nombre completo de la Dirección de Auditoría que practica la revisión.
2	Anotar el nombre completo de la unidad u órgano desconcentrado auditado.
3	Anotar el número de Auditoría.
4	Anotar el tipo de auditoría
5	Anotar la fecha de inicio de la auditoría
6	Indicar el periodo de revisión que abarcará la auditoría.
7	Anotar número progresivo del concepto revisado.
8	Indicar el Indice asignado al concepto revisado.
9	Anotar el nombre del concepto, o rubro revisado de conformidad con el programa de trabajo.
10	Indicar el universo de las operaciones revisadas, y la unidad de medida correspondiente. (importe, contratos, expedientes, etc.)
11	Indicar la cantidad seleccionada para revisión y la unidad de medida correspondiente. (importe, contratos, expedientes, etc.)
12	Anotar en porcentaje la cantidad que representa la muestra del universo total.
13	Indicar la fecha de inicio y término de revisión del concepto o rubro.
14	Iniciales y rúbrica de quien elaboró o realizó la prueba de auditoría
15	Iniciales y rúbrica de quien revisó o supervisó la prueba de auditoría.
16	En su caso, anotar los comentarios derivados de la supervisión realizada por el jefe de departamento, subdirector de auditoría o director de Auditoría, con la rúbrica respectiva y las acciones precisas que deberá realizar el auditor.
17	Anotar las acciones realizadas por el auditor derivadas de la supervisión y describir brevemente los resultados de la revisión al rubro o concepto.
18	Anotar la fecha en que se llevó a cabo la supervisión.
19	Firma del Jefe de Departamento de Auditoria. Nota: En caso de que el grupo no cuente con Jefe de Departamento firmará el designado por el Subdirector de Auditoría.
20	Firma del Subdirector de Auditoría.
21	Firma de Director de Auditoría

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA
***DIRECCIÓN DE AUDITORÍA:** **(1)**
***ÁREA AUDITADA:** **(2)**
***AUDITORÍA NÚMERO:** **(3)**
***TIPO DE AUDITORÍA:** **(4)**
FECHA DE INICIO: **(5)**
PERIODO REVISADO: **(6)**

FECHAS DE SUPERVISIÓN: **(18)**

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE ALCANCES DE AUDITORÍA

Núm. prog. **(7)**	Índice **(8)**	CONCEPTO REVISADO **(9)**	Universo **(10)**	Muestra **(11)**	% de la muestra **(12)**	Fecha de **(13)**		Elaboró **(14)**	Revisó **(15)**	Acuerdos de supervisión **(16)**	Resultado / observación **(17)**
						Inicio	Término				

***JEFE DE DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA**
(19)

***SUBDIRECTOR DE AUDITORÍA**
(20)

***DIRECTOR DE AUDITORÍA**
(21)

*Campos obligatorios

Instructivo de llenado del formato de Marco Conceptual

Identificador	Descripción
1.	Nombre del área sujeta a revisión.
2.	Número de la auditoría que se practica, de acuerdo con su Programa Anual de Trabajo o el número que le corresponda tratándose de auditorías no programadas.
3.	Clave del programa y descripción de auditoría de conformidad con el programa anual de trabajo -detallado- del OIC.
4.	Concepto a revisar específico asignado al auditor público para su análisis por ejemplo, obra pública: a) planeación; b) contratación; c) ejecución; d) finiquito.
5.	Fin que se persigue al efectuar la revisión de los conceptos seleccionados. Los objetivos deben ser claros, concisos, medibles y alcanzables.
6.	Procesos, programas u operaciones totales susceptibles de ser revisados. Cuando el universo se refiera a datos que puedan cuantificarse econonómicamente, también se indicará dicha cuantificación.
7.	Parte seleccionada del universo para su revisión y los criterios utilizados. Indicar el porcentaje que representa la muestra respecto del universo.
8.	Mención cronológica de los procedimientos de auditoría que se desarrollarán; considerando el alcance y naturaleza de las pruebas que el auditor público considere pertinentes para cumplir el objetivo de la revisión del concepto seleccionado.
9.	Fecha de elaboración del marco conceptual
10.	Nombre y firma de auditor que elabora el marco conceptual.
11.	Nombre y firma del Jefe de Grupo (subdirector) que otorga el visto bueno al marco conceptual.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Marco Conceptual

*Área a auditar: **(1)**
*No. de auditoría: **(2)**
*Clave de programa y descripción de la auditoría: **(3)**

***Concepto a revisar:**

(4)

***Objetivo:**

(5)

***Universo:**

(6)

***Muestra:**

(7)

***Procedimientos:**

(8)

*Fecha de elaboración: _____ **(9)** _____

elaboró **(10)**	visto bueno **(11)**
_____	_____
*nombre y firma	*nombre y firma

*campos obligatorios

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CÉDULA DE SUPERVISIÓN EJECUCIÓN DE AUDITORÍA.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el nombre completo de la Dirección de Auditoría que practica la revisión.
2	Anotar el nombre completo de la unidad u órgano desconcentrado auditado.
3	Anotar el tipo de auditoría.
4	Anotar el número de Auditoría
5	Anotar la fecha de inicio de la auditoría
6	Indicar el periodo de revisión que abarcará la auditoría.
7	Anotar el nombre de los auditores que participan en la auditoría.
8	Marcar con una **X** el nivel de cumplimiento: **NA**= No Aplica **CT**= Cumple Totalmente **CS**= Cumple Satisfactoriamente **CP**= Cumple Parcialmente **NC**= No Cumple
9	En su caso, anotar los comentarios derivados de la supervisión realizada por el jefe de departamento, subdirector de auditoría o director de Auditoría, con la rúbrica respectiva y las acciones precisas que deberá realizar el auditor. En los casos de niveles de cumplimiento: **CP**= Cumple Parcialmente o **NC**= No Cumple, se tendrá que comprometer una acción específica para subsanar la deficiencia en auditorías futuras, pudiendo ser de capacitación, de supervisión o de otro tipo.
10	Anotar las acciones realizadas por el auditor en cumplimiento a los acuerdos de supervisión asentados en la columna de comentarios.
11	Firma de Director de Auditoría.
12	Firma del Subdirector de Auditoría y/o Jefe de Departamento.
13	Anotar las fechas de supervisión.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN DE AUDITORÍA

***DIRECCIÓN DE AUDITORÍA:**	(1)	**FECHA DE INICIO:**	(5)
***ÁREA AUDITADA:**	(2)	**PERÍODO REVISADO:**	(6)
***TIPO DE AUDITORÍA:**	(3)	**PERSONAL PARTICIPANTE:**	(7)
***NÚMERO DE AUDITORÍA:**	(4)	**FECHA DE LA SUPERVISIÓN:**	(13)

CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO					COMENTARIOS (9)	COMPROMISOS (10)
	NA	CT	CS	CP	NC		
1. Se determinó el universo y tamaño de la muestra a revisar, y ésta última fue representativa, de acuerdo con un criterio de selección al azar o aleatorio, considerando el objetivo de la auditoría, universo, riesgo y error de la misma.			(8)				
2. Se efectuó la recopilación de los datos para obetner información y documentación suficiente, competente, relevante y pertinente , que permitiera emitir un juicio sobre la forma en que los objetivos del área, rubro o programa fueron alcanzados.							
3. Se llevó a cabo el registro de datos, documentando cédulas y papeles de trabajo, en los que quedaron asentados los análisis, comprobaciones y conclusiones sobre las operaciones examinadas.							
4. Los auditores se apegaron a las técnicas y procedimientos de auditoría que consideraron necesarios en cada caso durante la ejecución del trabajo como: (estudio general, análisis, inspección, confirmación, investigación, declaración, certificación o cálculo).							
5. Los papeles de trabajo fueron documentadas apropiadamente, identificando el programa, área o rubro revisado, auditores y responsable del equipo de trabajo, son claros, ordenados y legibles.							
6. Las Cédulas Sumarias y Analíticas generadas, muestran evidencia razonable de la amplitud y profundidad de la revisión, el desarrollo de los procedimientos aplicados, tienen un orden lógico e incluyen las conclusiones obtenidas.							
7. Los papeles de trabajo contienen índices, referencias y marcas, enlazando datos e información derivada del análisis efectuado.							
8.- Se determinaron las causas y efectos (riesgos sin administrar y debilidades del sistema de control), que derivan en la problemática identificada durante la auditoría, y se efectuaron las recomendaciones necesarias para su atención.							
9.- Se documentaron las Cédulas de Observaciones correspondientes, conteniendo las desviaciones detectadas, causas, efectos, normatividad incumplida, las recomendaciones del auditor para subsanar las deficiencias y solucionar la problemática identificada, así como las fechas compromiso y responsables de solventar las observaciones por el área o unidad administrativa.							

*Campos obligatorios

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN DE AUDITORÍA

***DIRECCIÓN DE AUDITORÍA:**	(1)	**FECHA DE INICIO:**	(5)
***ÁREA AUDITADA:**	(2)	**PERÍODO REVISADO:**	(6)
***TIPO DE AUDITORÍA:**	(3)	**PERSONAL PARTICIPANTE:**	(7)
***NÚMERO DE AUDITORÍA:**	(4)	**FECHA DE LA SUPERVISIÓN:**	(13)

CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO					COMENTARIOS (9)	COMPROMISOS (10)
	NA	CT	CS	CP	NC		
10.- Las observaciones determinadas para subsanar la problemática encontrada, agregan valor a la gestión institucional y contribuyen a asegurar de manera razonable el cumplimiento de las metas y objetivos del área, rubro o programa, y aportan elementos para evitar la recurrencia y mejorar el desempeño.							
11.- Se llevó a cabo una reunión con el área o unidad administrativa involucrada, en la que se comentaron, rectificaron y/o ratificaron las irregularidades detectadas, así como las causas que las generaban.							
12. Se elaboraron los marcos conceptuales por cada rubro revisado, con el universo de las operaciones, alcances, muestras, procedimientos a ejecutar y conclusiones.							
13.- Se requisitó la cédula de alcances identificándose el avance en la revisión							

Director de Auditoría *
(11)

Subdirector de Auditoría y/o Jefe de Departamento *
(12)

*Campos obligatorios

Instructivo de llenado del formato de Cédula de Observaciones

Identificador	Descripción
1	Número consecutivo que corresponde a cada hoja iniciando con la del índice y se numerará una vez que se cuente con el informe completo.
2	Número de auditoría.
3	Número asignado a la observación dentro de la auditoría.
4	Importe expresado en miles de pesos del total de los procesos, programas u operaciones del concepto susceptible de revisar, cuando proceda cuantificar.
5	Importe revisado, expresado en miles de pesos, que forma parte del importe identificado en el punto 5 como fiscalizable.
6	Importe expresado en miles de pesos, que deberá ser aclarado, en su caso.
7	Importe expresado en miles de pesos, que deberá ser reembolsado, en su caso.
8	Clasificación de la observación conforme se señale en los "Lineamientos Generales para la Presentación de los Informes y Reportes del Sistema de Información Periódica".
9	Clave del programa y descripción de auditoría de conformidad con el programa anual de trabajo -detallado- del OIC.
10	Clave presupuestaria del sector al que pertenece el ente.
11	Nombre del área a la que se practicó la auditoría.
12	**Observación** **Título:** Describir de manera concisa el concepto de la observación. (omitir la palabra "titulo") **Observación:** Plantear de manera clara y precisa las situaciones, hechos, conductas u omisiones detectadas, con la identificación de los elementos que la constituyen y, en su caso, la integración de los importes por recuperar y/o aclarar expresados en pesos. ("omitir la palabra "observación") **Causa:** Señalar el motivo que dio origen a la observación. **Efecto** Señalar las posibles repercusiones generadas y las que en un futuro puedan generarse con la continuación de la situación observada. **Fundamento legal:** En su caso, indicar los artículos o referencias de las leyes, reglamentos y toda normatividad transgredida, por los actos u omisiones descritos en la observación.
13	**Recomendaciones:** **Correctiva:** Proponer acciones inmediatas de solución a los hechos observados. **Preventiva:** Propuesta que permita prevenir la recurrencia de las observaciones determinadas, que elimine las causas que las originaron o que promuevan una mejora.
14	**Fecha compromiso:** Anotar día, mes y año en el que el servidor público responsable encargado de su atención se compromete a atender las recomendaciones propuestas, sin exceder de un plazo de 45 días hábiles; quien debe firmar cada cédula anotando su nombre, cargo y fecha de firma.
15	Nombre, cargo y firma del subdirector de auditoría.
16	Nombre, cargo y firma del director de auditoría.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.** **Cédula de Observaciones**	hojas No._____de_____ **(1)** *Número de auditoría: **(2)** *Número de observación: **(3)** Monto fiscalizable: **(4)** Monto fiscalizado: **(5)** Monto por aclarar: **(6)** Monto por recuperar: **(7)** *Riesgo: **(8)**

*Área Auditada: (9)	Sector: Salud	*Clave: (10)
*Clave de programa y descripción de la auditoría (11)		

***Observación (12)**	***Recomendaciones (13)**
Título	
Observación	**Correctiva:**
	Preventiva:
Causa:	**Fecha compromiso (14)**
Efecto:	
Fundamento legal:	

(15)

*Subdirector de Auditoría

(16)

*Director de Auditoría

"Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado, en los términos del artículo 13 fracción V y 14 fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental."

*campos obligatorios

RAU-CO/02

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ACTA DE CIERRE DE AUDITORÍA.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1.	Siempre debe darse un folio a cada foja del acta. Se recomienda un folio de 8 dígitos que identifiquen los siguientes datos de izquierda a derecha: Primeros 3 dígitos: número de la orden de auditoría. Dos dígitos siguientes los dos últimos dígitos del año. Últimos 3 dígitos: un número consecutivo de tres dígitos. **Ejemplo** C
2.	O la localidad donde se levanta el acta.
3. 4.	Anotar la hora del inicio del acto. Anotar el día, mes y año correspondiente.
5.	Mencionar el Nombre completo de los auditores comisionados.
6.	Citar el Nombre de la Dependencia, unidad administrativa u Órgano Desconcentrado y Anotar el domicilio completo del lugar donde se levanta el acta.
7.	Mencionar el Nombre completo del titular y servidores públicos del área visitada incluyendo su cargo.
8.	Anotar el número y fecha de la orden de auditoría.
9.	Anotar el Nombre del titular del OIC.
10.	Citar el objetivo de la revisión.
11.	Mencionar el número de observaciones determinadas.
12.	Citar el número de fojas que contienen las observaciones determinadas.
13.	Anotar la fecha compromiso para la solventación, que se asentó en las cédulas de observaciones.
14.	Mencionar en términos generales en que consisten las observaciones determinadas.
15.	Mencionar el Nombre completo del titular y servidores públicos y cargos del área visitada.
16.	En su caso, mencionar en términos generales las observaciones atendidas durante la revisión.
17.	Al finalizar una hoja, el último renglón deberá hacer referencia a la foja que continúa, con la leyenda *Pasa al folio*..., incluyendo el folio de la foja siguiente. La leyenda quedará al centro del último renglón y, tanto a la izquierda como a la derecha, se utilizarán guiones. Ejemplo: ----------Pasa al folio 20097002----------
18.	De la misma manera, el primer renglón del folio siguiente, contendrá la leyenda *"Viene del folio"*... centrado y, tanto a la izquierda como a la derecha, se utilizarán guiones. Ejemplo: ----------Viene del folio 20097001----------
19.	Anotar la hora del término del acto.
20.	Mencionar el Nombre de la Dependencia, unidad administrativa u Órgano Desconcentrado auditado.
21.	Nombre y firma de las personas que intervienen por parte del área auditada.
22.	Nombre y firma de los auditores.
23.	Nombre y firma de los testigos.

Nota: De acuerdo con los hechos que se presenten, el texto del acta podrá ser modificado.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ACTA DE CIERRE DE AUDITORÍA

(1)

En la Ciudad de México, Distrito Federal, **(2)** siendo las **(3)** del día**(4),** los C.C.**(5),** auditores públicos adscritos al Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, se constituyeron legalmente en las instalaciones que ocupa**(6)**, para dar a conocer a los CC.**(7),** las observaciones que se detectaron durante el transcurso de la orden de auditoría**(8),**emitida por**(9),**Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, consignando los siguientes:----------

----------**HECHOS**----------

Como resultado de la revisión que tuvo como propósito **(10)** se determinaron **(11),** las cuales fueron comentadas por los auditores que participaron en la revisión con los servidores públicos superiores y de mandos medios responsables de atenderlas, cuyos nombres, puestos y firmas se consignan en las cédulas de observaciones de referencia, las cuales forman parte integrante de la presente acta contenidas en **(12) ;** a efecto de coordinar esfuerzos y determinar conjuntamente las medidas correctivas y preventivas, para lo cual se estableció como fecha máxima de compromiso para su solventación el **(13)**; en dichas observaciones, se consignan la problemática detectada, las causas, los efectos, las recomendaciones de solución y los comentarios expresados por los responsables de su implantación, mismas que se enuncian a continuación:----------

---

(14)----------

Acto seguido, los auditores actuantes hacen del conocimiento de los CC. **(15),** que al término de la revisión, se atendieron las siguientes irregularidades:**(16).**----------

---

-

Pasa al folio al (17)

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ACTA DE CIERRE DE AUDITORÍA

Viene del folio (18)

No omitimos señalar, que si hubiera información que solvente las observaciones, esta puede ser enviada para su revisión antes del plazo establecido; ya que su incumplimiento será motivo de turnar a la Dirección de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, los expedientes de auditoría conteniendo las observaciones no atendidas en tiempo y forma, esto con apego a lo dispuesto en el artículo 311 fracción VI del Reglamento de la ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.----------
---

Leída la presente acta y no habiendo más hechos que hacer constar se da por terminada esta fase de la diligencia, siendo las **(19)** horas del día de su fecha, levantándose en original y dos copias, de las cuales se entrega una legible a la persona con quien se entendió la diligencia después de firmar al final del acta y al margen de todos y cada uno de los folios, las personas que en ella intervinieron.----------
---
Conste.----------

Por **(20)**

_____
*Nombre y firma **(21)**

_____ _____
*Nombre y firma **(21)** *Nombre y firma (**21)**

POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

_____ _____
*Nombre y firma **(22)** *Nombre y firma **(22)**

_____ _____
*Nombre y firma **(22)** *Nombre y firma **(22)**

Testigos de Asistencia

_____ _____
*Nombre y firma **(23)** *Nombre y firma **(23)**

Instructivo de llenado del Informe de Auditoría
Oficio de Envío de Informe de Auditoría

Identificador	Descripción
1	Número consecutivo de las hojas del oficio de envío.
2	Número total de las hojas que integran el oficio de envío.
3	Número de la auditoría que corresponda, de acuerdo con el Programa Anual de Trabajo del OIC o el que le corresponda a la auditoría no programada.
4	Nombre del área auditada.
5	Registro presupuestario del área auditada.
6	Clave del programa y descripción de auditoría de conformidad con el programa anual de trabajo -detallado- del OIC.
7	Anotar el número que corresponda
8	Anotar la fecha del envío del informe.
9	Anotar el nombre del servidor público a quien se dirigió la orden de auditoría, cargo y domicilio oficial.
10	Anotar el número de la orden de auditoría
11	Mencionar la fecha de emisión de la orden de auditoría
12	Anotar el fundamento legal
13	Indicar el área auditada
14	Redactar brevemente las observaciones que se consideren más importantes o el resumen de las determinadas.
15	Nombre y firma del Titular del órgano Interno de Control
16	Nombre, cargo y adscripción de los servidores públicos a los que se enviará copia del informe.

Informe de Auditoría

Identificador	Descripción
1	Número consecutivo de las hojas del oficio de envío.
2	Número total de las hojas que integran el oficio de envío.
3	Número de la auditoría que corresponda, de acuerdo con el Programa Anual de Trabajo del OIC o el que le corresponda a la auditoría no programada.
4	Nombre del área auditada.
5	Registro presupuestario del área auditada.
6	Clave del programa y descripción de auditoría de conformidad con el programa anual de trabajo -detallado- del OIC.
7	Anotar el número de hoja donde se ubica cada capítulo
8	Indicar la causa que dio origen a la revisión, así como el número y fecha de la orden de auditoría, fecha de notificación y los datos de quien la recibió. Mencionar los nombres de los auditores comisionados conforme la orden de auditoría y en caso de sustitución o incorporación de personal asignado; esto se mencionará conforme al oficio respectivo. Indicar la fecha de inicio y conclusión de la auditoría (esta última deberá coincidir con la fecha del oficio de envío del informe).

*campos obligatorios

	Señalar el área que se auditó, así como su objetivo primordial.
9	Mencionar de manera clara y concisa los propósitos que se persiguieron con la auditoría, determinados desde su planeación.
10	Señalar de manera clara y precisa los alcances de la revisión, las áreas o conceptos evaluados, el período revisado (lapso en el que se realizaron las operaciones revisadas), cantidad e importe de las actividades u operaciones revisadas y su proporción porcentual respecto de sus universos particulares. Incluir la declaración de haber desarrollado el trabajo de conformidad con las Normas Generales de Auditoría Pública, y aplicando los procedimientos de auditoría necesarios en cada caso; e indicar los principales procedimientos utilizados.
11	Resumir las deficiencias u omisiones detectadas en la revisión con la finalidad de captar la atención e interés hacia aquellos aspectos relevantes que requieren mayor cuidado y celeridad para su resolución, sin que sea una transcripción de las observaciones determinadas. El objetivo del informe va más allá de evidenciar los errores o deficiencias, también podrá destacar aquellos aciertos que fueron identificados. En este sentido, debe hacerse referencia a los elementos de éxito que permitieron la consecución de los objetivos.
12	Expresar la opinión que el auditor público se forma sobre la situación de los Conceptos revisados, en su caso, indicar los logros alcanzados, el cumplimiento de objetivos y metas, apego a la normatividad aplicable y confiabilidad de los sistemas de control e información del área auditada. La recomendación general consiste en un planteamiento objetivo, aplicable y concreto para la solución de las áreas de oportunidad detectadas en la auditoría y para promover la eficiencia de operación.
13	En este apartado se incluyen todas las cédulas de observaciones o de seguimiento comentadas y firmadas por los servidores públicos responsables de las áreas auditadas, las cuales también deben estar firmadas por los auditores públicos que intervinieron en la auditoría, de acuerdo con el instructivo de cédula de observaciones o de seguimiento según corresponda.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.**	Hoja No.: (1) de (2) *No. de auditoría: (3)
*Área auditada: (4)	Sector: Salud	*Clave: (5)
*Clave de programa y descripción de auditoría (6)		

Oficio No. **(7).**
Fecha: **(8).**

(9)

En relación con la orden de auditoría No. **(10)** emitida con oficio número de fecha **(11)**, y de conformidad con los artículos **(12)**, se adjunta el informe de la auditoría practicada a **(13)**.

En el informe adjunto se presentan con detalle las observaciones determinadas, que previamente fueron comentadas y aceptadas por los responsables de su atención, de las cuales sobresalen las siguientes:

(14).

Al respecto, le solicito girar las instrucciones que considere pertinentes, a fin de que se implementen las medidas correctivas y preventivas acordadas conforme a los términos y plazos establecidos con el área auditada en las cédulas de observaciones correspondientes. Informo a usted que a partir de la fecha comprometida para su atención, realizaremos el seguimiento de las observaciones determinadas hasta constatar su solución definitiva.

ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

(15)

c.c.p. **(16).**

***"Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado en los términos del artículo 13 fracción V y 14 fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (Anotar el número del oficio con el que se emitió la orden de auditoría)".**

*campos obligatorios

INFORME DE AUDITORÍA

ÍNDICE

		Hoja *(7)
I.	Antecedentes	
II.	Objetivo y Alcance	
III.	Resultado del Trabajo Desarrollado	
IV.	Conclusión y Recomendación General	
V.	Cédulas de Observaciones o de seguimiento	

***"Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado en los términos del artículo 13 fracción V y 14 fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (Anotar el número del oficio con el que se emitió la orden de auditoría)".**

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.**	Hoja No.: (1) de (2) *No. de auditoría: (3)
*Área auditada: (4)	Sector: Salud	*Clave: (5)
*Clave de programa y descripción de auditoría (6)		

I. Antecedentes

***(8)**

II. Objetivo y Alcance

II.1 Objetivo

***(9)**

II.3 Alcance

***(10)**

III. Resultados del Trabajo Desarrollado

***(11)**

IV. Conclusión y Recomendación General

***(12)**

V. Cédulas de Observaciones o de seguimiento

***(13)**

***"Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado en los términos del artículo 13 fracción V y 14 fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (Anotar el número del oficio con el que se emitió la orden de auditoría)".**

*campos obligatorios

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE CONCLUSION E INFORME DE AUDITORÍA.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el nombre completo de la Dirección de Auditoría que practica la revisión.
2	Anotar el nombre completo de la unidad u órgano desconcentrado auditado.
3	Anotar el tipo de auditoría.
4	Anotar el número de Auditoría
5	Anotar la fecha de inicio de la auditoría
6	Indicar el periodo de revisión que abarcará la auditoría.
7	Anotar el nombre de los auditores que participan en la auditoría.
8	Marcar con una **X** el nivel de cumplimiento: **NA**= No Aplica **CT**= Cumple Totalmente **CS**= Cumple Satisfactoriamente **CP**= Cumple Parcialmente **NC**= No Cumple
9	En su caso, anotar los comentarios derivados de la supervisión realizada por el jefe de departamento, subdirector de auditoría o director de Auditoría, con la rúbrica respectiva y las acciones precisas que deberá realizar el auditor. En los casos de niveles de cumplimiento: **CP**= Cumple Parcialmente o **NC**= No Cumple, se tendrá que comprometer una acción específica para subsanar la deficiencia en auditorías futuras, pudiendo ser de capacitación, de supervisión o de otro tipo.
10	Anotar las acciones realizadas por el auditor en cumplimiento a los acuerdos de supervisión asentados en la columna de comentarios.
11	Anotar las fechas de supervisión.
12	Firma del Titular del Área de Auditoría Interna
13	Firma de Director de Auditoría.
14	Firma del Subdirector de Auditoría y/o Jefe de Departamento.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE CONCLUSIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

***DIRECCIÓN DE AUDITORÍA:** (1) **PERSONAL PARTICIPANTE:** (7)

***ÁREA AUDITADA:** (2) **FECHA DE LA SUPERVISIÓN:** (11)_____

***TIPO DE AUDITORÍA:** (3) _____

***NÚMERO DE AUDITORÍA:** (4) _____

FECHA DE INICIO: (5)

PERÍODO REVISADO: (6)

CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO					COMENTARIOS	COMPROMISOS
	NA	CT	CS	CP	NC	(9)	(10)
1. Se levantó el Acta de Cierre de Auditoría, dejando constancia de lugar y fecha, auditores comisionados, hechos, testigos, se cerró adecuadamente y fue suscrita por todos los involucrados.			(8)				
2. Se hizo entrega de un ejemplar del acta de cierre al titular del área auditada y de las observaciones en su caso, con la fecha acordada de solventación.							
3. El informe de Auditoría cumple con los siguientes atributos de calidad:							
OFICIO							
Encabezado con los datos generales de la auditoría, número de oficio, fecha , nombre del servidor público a quien se dirige, rúbrica del titular del área de auditoría y del director de auditoría, leyenda de expediente reservado en todas las hojas del informe.							
INFORME							
Índice, antecedentes, periodo, objetivo y alcance, resultado del trabajo desarrollado, conclusión y recomendación general, cédulas de observaciones o de seguimiento en su caso.							
4.- Se envió el Informe de Auditoría al Titular de la institución, suscrito por el Titular del OIC, con copia al Titular del área o unidad administrativa donde fue practicada y a sus niveles jerárquicos superiores.							

*Campos obligatorios

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE CONCLUSIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

***DIRECCIÓN DE AUDITORÍA:** (1) **PERSONAL PARTICIPANTE:** (7)

***ÁREA AUDITADA:** (2) **FECHA DE LA SUPERVISIÓN:** (11)_____

***TIPO DE AUDITORÍA:** (3) _____

***NÚMERO DE AUDITORÍA:** (4) _____

FECHA DE INICIO: (5)

PERÍODO REVISADO: (6)

CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO					COMENTARIOS	COMPROMISOS
	NA	CT	CS	CP	NC	(9)	(10)
5.- El contenido del informe incluye una declaración de que el trabajo desarrollado por los auditores se efectuó de acuerdo a las normas aplicables, un resumen de la problemática general plasmada en las observaciones, antecedentes, período, objetivo y alcances de la auditoría, resultados, conclusión y recomendación general							
6.- En cuanto a la calidad del informe, éste fue oportuno, exacto, objetivo, convincente, claro, conciso y útil para mejorar la gestión pública y asegurar de manera razonable un mejor cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, así como un uso mas eficiente y eficaz de los recursos.							
7.- Se informó a la SFP, mediante el Sistema de Información Periódica, de los resultados de la auditoría (problemática identificada, observaciones determinadas y fechas compromiso de implantación).							
8.- Se verificó el cumplimiento del objetivo de la revisión durante la ejecución e informe de resultados.							
9.- Existe evidencia documental de la supervisión ejercida durante la ejecución de las actividades de la revisión contenidas en la carta de planeación y el marco conceptual, especialmente en lo relativo a la aplicación de técnicas y procedimientos (recopilación y registro de datos, análisis de información y evaluación de resultados).							
10.- Se supervisó la correcta integración de cédulas y papeles de trabajo correspondientes al tipo de auditoría, así como sus respectivos índices, referencias y marcas.							

*Campos obligatorios

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE CONCLUSIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

***DIRECCIÓN DE AUDITORÍA:** (1) **PERSONAL PARTICIPANTE:** (7)

***ÁREA AUDITADA:** (2) **FECHA DE LA SUPERVISIÓN:** (11)_____

***TIPO DE AUDITORÍA:** (3) _____

***NÚMERO DE AUDITORÍA:** (4) _____

FECHA DE INICIO: (5)

PERÍODO REVISADO: (6)

CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO					COMENTARIOS	COMPROMISOS
	NA	CT	CS	CP	NC	(9)	(10)
11.- Se constató que la problemática identificada, inclumplimientos normativos, así como las observaciones correspondientes, cuentan con el soporte analítico y documental para respaldar su objetividad.							
12.- Se integró el expediente de la revisión, de forma lógica y ordenada, conteniendo la totalidad de cédulas, informes, anexos y papeles de trabajo generados en cada una de las etapas.							
13.- Se elaboró la cédula única auditoría							
14.- Se elaboró la cédula de evaluación de la auditoría							

Titular del Área de Auditoría Interna *
(12)

Director de Auditoría *
(13)

Subdirector de Auditoría y/o Jefe de Departamento *
(14)

*Campos obligatorios

Instructivo de llenado de la Cédula Única de Auditoría

Identificador	Descripción
1.	Nombre completo del área a la que se practicó la auditoría.
2.	Clave del programa y descripción de auditoría de conformidad con el programa anual de trabajo -detallado- del OIC.
3.	Número de la auditoría.
4.	Fecha en que dio inicio la auditoría.
5.	Fecha en que concluyó la auditoría.
6.	Tiempo real empleado en la auditoría (días).
7.	Período que abarcó la revisión de los conceptos auditados.
8.	Nombre del Jefe de Grupo.
9.	Cantidad de auditores que participaron en la auditoría.
10.	Clasificadas por tipo de auditoría (rubros).
11.	Cantidad de observaciones del rubro respectivo.
12.	Cantidad total de observaciones derivadas de la auditoría.
13.	Señalar el monto total susceptible de fiscalizar o auditar (importe de las partidas o cuentas).
14.	Importe total que representaron los rubros o conceptos auditados.
15.	Importe que deberá ser aclarado.
16.	Importe que deberá ser reembolsado, en su caso.
17.	En caso de una auditoría de seguimiento se anotará la cantidad de observaciones de acuerdo con cada concepto.
18.	Cantidad total de observaciones a las cuales se dio seguimiento.
19.	Cantidad de observaciones a las que se dio solución.
20.	Cantidad de observaciones que aunque están siendo atendidas no se encuentran solventadas.
21.	Saldo por aclarar de los montos determinados en la observación original.
22.	Saldo por recuperar de los montos determinados en la observación original.
23.	Nombre y firma del Director de Auditoría
24.	Nombre y firma del Titular del Área de Auditoría Interna.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

CÉDULA ÚNICA DE AUDITORÍA

*Área auditada:(1)_____

*Clave de programa y descripción de la auditoría:(2)_____

*Número de auditoría:(3)_____

*Fecha de inicio:(4)_____*Fecha de término:(5)_____

*Tiempo real empleado:(6)_____*Período auditado:(7)_____

*Nombre del Jefe de Grupo:(8)_____

*Cantidad de auditores asignados:(9)_____

Observaciones determinadas

Rubro (10)	**cantidad** (11)
Total:	**(12)**

Seguimiento

Concepto	**cantidad** (17)
Observaciones originales	(18)
Solventadas	(19)
No solventadas	(20)
Saldo por aclarar	(21)
Saldo por recuperar	(22)

Montos	
concepto	**miles de pesos**
Fiscalizable	(13)
Fiscalizado	(14)
Monto por aclarar	(15)
Monto por Recuperar	(16)

Elaboró: (23)_____ Autorizó (24)_____

*nombre y firma *nombre y firma

***Campos obligatorios** **RAU-CU/02**

Instructivo de llenado del formato de Cédula de Seguimiento

Identificador	Descripción
1	Número de auditoría en la que se generó la observación.
2	Número asignado a la observación en la auditoría original.
3	Iniciales de la instancia fiscalizadora que generó la observación (AE, ASF, OIC, UAG, entre otros).
4	Monto por aclarar determinado en la observación original.
5	Monto por recuperar determinado en la observación original.
6	Número consecutivo que corresponde a la cédula y al total de las cédulas elaboradas en el seguimiento.
7	Número de auditoría de seguimiento.
8	Saldo por aclarar del monto determinado en la observación original.
9	Saldo por recuperar del monto determinado en la observación original.
10	Porcentaje de avance alcanzado a la fecha del seguimiento.
11	Nombre del área a la que se practica la auditoría de seguimiento.
12	Clave presupuestaria de la unidad, órgano desconcentrado o área auditada.
13	Clave del programa y descripción de auditoría de conformidad con el programa anual de trabajo -detallado- del OIC.
14	Transcribir la observación y recomendación original a la cual se dio seguimiento, tal como se encuentran en la cédula de observaciones original. Las causas, efectos y fundamentos legales no se incluyen. (Omitir la frase “observación original” y “Recomendaciones Originales”, anotar recomendación correctiva y preventiva.
15	Resumen de las acciones implantadas por las áreas responsables de dar atención a las recomendaciones señaladas en la observación original, montos aclarados y/o recuperados. Argumentos para dar por solventada o no la observación.
16	En caso de que la recomendación original no permita dar solución a la observación, ésta deberá replantearse.
17	Fecha en la que el responsable del área auditada implementará las recomendaciones replanteadas, en caso de aprobarse el replanteamiento. Asimismo, asentar nombre y cargo del servidor público encargado de dar atención a las recomendaciones; quién deberá firmar la cédula.
18	Nombre y firma del subdirector de auditoría.
19	Nombre y firma del director de auditoría.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Cédula de Seguimiento**	**DATOS ORIGINALES** *Número de Auditoría: **(1)** *Número de Observación: **(2)** *Instancia fiscalizadora: **(3)** Monto por aclarar: **(4)** Monto por recuperar: **(5)**	**DATOS DEL SEGUIMIENTO** *Número de Auditoría de Seguimiento: **(7)** Saldo por aclarar: **(8)** Saldo por recuperar: **(9)** *Avance: **(10)**

*Área Auditada: (11)	Sector: Salud	*Clave: (12)
*Clave de programa y descripción de la auditoría: (13)		

***Observación (14)**	***Situación Actual (15)**	***Replanteamiento (16)**
Observación Original **Recomendaciones Originales**		***Fecha compromiso y servidor público encargado de su atención. (17)**

(18)

*Subdirector de Auditoría

(19)

*Director de Auditoría

"Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado en los términos del artículo 13 fracción V y 14 fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental."

***campos obligatorios**

Instructivo de llenado del Oficio de Resultados de Seguimiento

Identificador	Descripción
1	Nombre completo del área a la que se le practica el seguimiento.
2	Número de hoja del oficio y del total de las hojas que lo integran.
3	Número de la auditoría de seguimiento.
4	Trimestre que se reporta.
5	Nombre y cargo del Titular del ente al que se practicó el seguimiento y domicilio oficial.
6	Número de oficio que le corresponda.
7	Lugar, día, mes y año en que se emite el oficio.
8	Trimestre que corresponda el seguimiento.
9	Número total de observaciones a las que se dio seguimiento.
10	Número de observaciones atendidas.
11	Número de observaciones determinadas en el trimestre que se reporta.
12	Número total de observaciones por atender.
13	Número de observaciones pendientes al inicio del trimestre por instancia fiscalizadora y anotar la suma total.
14	Número de observaciones atendidas en el trimestre, por instancia fiscalizadora y anotar la suma total.
15	Número de observaciones determinadas en el trimestre por instancia fiscalizadora y anotar la suma total.
16	Número de observaciones pendientes al cierre del trimestre por instancia fiscalizadora y anotar suma total.
17	Número de observaciones pendientes al cierre del trimestre, ubicándolas en el nivel de riesgo correspondiente y anotar la suma total, la cual debe coincidir con el saldo final.
18	Número de observaciones pendientes al cierre del trimestre, ubicándolas el periodo de antigüedad que corresponda y anotar la suma total, la cual debe coincidir con el saldo final.
19	Días transcurridos a partir de la fecha del informe de la auditoría en que se determinó la observación.
20	Anotar nombre de la instancia fiscalizadora, No. de Auditoría, número de la observación original y breve descripción de la observación.
21	Importe pendiente de atender en su caso.
22	Número de observaciones registradas en el Sistema Auxiliar de Control (SAC), en su caso.
23	Nombre y firma del Titular del Órgano Interno de Control.
24	Nombre, cargo y adscripción de los servidores públicos a los que se enviará copia del informe.

Nota: Para el caso de auditorías de seguimiento, se anexará a este oficio el informe de auditoría (RAU-IE).

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

OFICIO DE RESULTADOS DE SEGUIMIENTO

ÁREA AUDITADA:	***(1)**		HOJA No. __***(2)**_**DE** __ **(2)**
SECTOR	**SALUD.**	No. AUDITORÍA: ***(3)**	TRIMESTRE: ***(4)**

TITULAR DEL ÁREA AUDITADA AL QUE SE PRACTICÓ EL SEGUIMIENTO Y DOMICILIO OFICIAL ***(5)**

OFICIO No *(6)

***(7)**

Informo a usted que en el ***(8)** trimestre de este ejercicio se dio seguimiento a las recomendaciones de ***(9)** observaciones, cuyos avances fueron comentados y aceptados por los servidores públicos de mandos medios y superiores responsables de atenderlas. Del análisis a la documentación e información que fue proporcionada al personal auditor, se comprobó que **(10**) fueron atendidas; en este mismo período se determinaron **(11)** observaciones, por lo que el saldo a la fecha del presente informe es de ***(12)** observaciones integradas de la siguiente forma:

Instancia fiscalizadora	Saldo inicial (13)	Atendidas (14)	Determinadas (15)	Saldo final (16)
Auditor externo				
Auditoría Superior de la Federación				
Órgano Interno de Control				
Unidad de Auditoría Gubernamental				
Otras instancias				
Total				

***(17) Clasificación: Alto Riesgo** ☐ **Mediano Riesgo:** ☐ **Bajo Riesgo** ☐ **total** ☐**.**

***(18) Antigüedad: Mayor a 18 meses** ☐ **de 6 a 18 meses:** ☐ **Menor a 6 meses** ☐ **total** ☐**.**

"Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado en los términos del artículo 13 fracción V y 14 fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental".

*campos obligatorios

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

OFICIO DE RESULTADOS DE SEGUIMIENTO

ÁREA AUDITADA:	***(1)**		HOJA No. __***(2)_DE __ (2)**
SECTOR	**SALUD.**	No. AUDITORÍA: ***(3)**	TRIMESTRE: ***(4)**

Del saldo destaca **(n)** por su importancia la **(s)** que a continuación se menciona **(n)**:

DÍAS TRANSCURRIDOS DESDE LA OBSERVACIÓN	**A S P E C T O S R E L E V A N T E S**	**IMPORTE EN MILES**
(19)	**Instancia fiscalizadora: (20)** **No de auditoría: (20)** **No de observación: (20)** **Breve descripción: (20)**	**(21)**

Asimismo, existen **(22)** observaciones cuya atención depende de otras instancias, registradas en el Sistema Auxiliar de Control (SAC).

Al respecto agradeceré gire sus instrucciones a fin de que se instrumenten las medidas correctivas y preventivas pendientes; sobre las cuales realizaremos el seguimiento correspondiente, a fin de constatar la atención de las mismas, así como promover el fortalecimiento de los sistemas de control y la eficiencia de las operaciones.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

(23)

c.c.p. **(24)**

"Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado en los términos del artículo 13 fracción V y 14 fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental".

*campos obligatorios

RAU-OR/01

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el nombre completo de la Dirección de Auditoría que practica la revisión.
2	Anotar el nombre completo de la unidad u órgano desconcentrado auditado.
3	Anotar el tipo de auditoría.
4	Anotar el número de Auditoría
5	Anotar la fecha de inicio de la auditoría
6	Indicar el periodo de revisión que abarcará la auditoría.
7	Anotar el nombre de los auditores que participan en la auditoría.
8	Marcar con una **X** el nivel de cumplimiento: **NA**= No Aplica **CT**= Cumple Totalmente **CS**= Cumple Satisfactoriamente **CP**= Cumple Parcialmente **NC**= No Cumple
9	En su caso, anotar los comentarios derivados de la supervisión realizada por el jefe de departamento, subdirector de auditoría o director de Auditoría, con la rúbrica respectiva y las acciones precisas que deberá realizar el auditor. En los casos de niveles de cumplimiento: **CP**= Cumple Parcialmente o **NC**= No Cumple, se tendrá que comprometer una acción específica para subsanar la deficiencia en auditorías futuras, pudiendo ser de capacitación, de supervisión o de otro tipo.
10	Anotar las acciones realizadas por el auditor en cumplimiento a los acuerdos de supervisión asentados en la columna de comentarios.
11	Firma de Titular del Área de Auditoría Interna
12	Firma de Director de Auditoría.
13	Firma del Subdirector de Auditoría y/o Jefe de Departamento.
14	Anotar las fechas de supervisión.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES

***DIRECCIÓN DE AUDITORÍA:**	**(1)**	**FECHA DE INICIO:**	**(5)**
***ÁREA AUDITADA:**	**(2)**	**PERÍODO REVISADO:**	**(6)**
***TIPO DE AUDITORÍA:**	**(3)**	**PERSONAL PARTICIPANTE:**	**(7)**
***NÚMERO DE AUDITORÍA:**	**(4)**	**FECHA DE LA SUPERVISIÓN:**	**(14)**

CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO					COMENTARIOS (9)	COMPROMISOS (10)
	NA	CT	CS	CP	NC		
1.- Se efectuó el seguimiento trimestral de la solventación de las observaciones determinadas, de manera oportuna y se brindó la asesoría y apoyo necesario al área o unidad administrativa.			(8)				
2.- Se documentó la Cédula de Seguimiento correspondiente, para verificar la solventación en tiempo y forma de las observaciones, y en su caso se determinaron los porcentajes de avance correspondientes, replanteamientos de fechas compromiso o se tomó nota de la falta de cumplimiento por parte del área o unidad administrativa involucrada.							
3.- Se tienen identificadas las causas que dan origen al incumplimiento en la solventación de observaciones por parte del área o unidad administrativa.							
4.- Se notificó al superior jerárquico del responsable de las solventación de observaciones, cuando no hubo avance significativo o no se atendieron.							
5.- Se informó a la SFP, mediante el Sistema de Información Periódica, de las recuperaciones y ahorros derivados de la solventación de las observaciones.							
REQUISITOS DEL INFORME:							
OFICIO							
6.- Encabezado con los datos generales de la auditoría de seguimiento, número de oficio, fecha , nombre del servidor público a quien se dirige, rúbrica del titular del área de auditoría y del director de auditoría, leyenda al pie del informe de que pertenece a un expediente clasificado como reservado en todas las hojas del informe.							
INFORME							

7.- Índice, antecedentes, periodo, objetivo y alcance, resultado del trabajo desarrollado, conclusión y recomendación general, cédulas de seguimiento.							
8.- Se envió el Informe de Auditoría al Titular de la institución, suscrito por el Titular del OIC, con copia a los niveles jerárquicos superiores del área o unidad administrativa donde fue practicado el seguimiento.							
9.- El contenido del informe incluye una declaración de que el trabajo desarrollado por los auditores se efectuó de acuerdo a las normas aplicables, un resumen de las observaciones solventadas o lo pendiente en el seguimiento plasmada en las cédulas de seguimiento, antecedentes, período, objetivo y alcances de la auditoría, resultados, conclusión y recomendación general.							
10.- En cuanto a la calidad del informe, éste fue oportuno, exacto, objetivo, convincente, claro, conciso y útil para mejorar la gestión pública y asegurar de manera razonable un mejor cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, así como un uso mas eficiente y eficaz de los recursos.							

RAU-SO/02

Titular del Área de Auditoría Interna *
(11)

Director de Auditoría *
(12)

Subdirector de Auditoría y/o Jefe de Departamento *
(13)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CONSTANCIA DE DAÑO, EXTRAVÍO O DETERIORO DE LOS BIENES Y/O DOCUMENTACIÓN DEL ÁREA AUDITADA.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1.	Anotar el número de página consecutivo que corresponda.
2.	Anotar la hora en que se lleva a cabo la diligencia.
3.	Anotar la el día, mes y año correspondiente.
4.	Anotar lugar de la reunión.
5.	Anotar el domicilio de la reunión.
6.	Anotar los nombres y puestos del personal que interviene en la diligencia del Órgano Interno de Control.
7.	Anotar el nombre del Órgano o Unidad auditada.
8.	Anotar los nombres y puestos del personal que intervienen en la diligencia del Órgano o Unidad Auditada.
9.	Hacer una breve descripción de los hechos presentados que dieron origen al daño, extravió o deterioro de los bienes o documentos que se proporcionaron para la ejecución de la auditoría.
10.	Anotar la hora del cierre de la diligencia.
11.	Nombres y firmas del personal que intervinieron en la diligencia.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA.

CONSTANCIA DE DAÑO, EXTRAVÍO O DETERIORO DE BIENES Y/O DOCUMENTACIÓN DEL ÁREA AUDITADA

Folio _____(1)_____

En la Ciudad de México Distrito Federal, siendo las __(2)___ horas del día __(3)_ de _____ de dos mil ____, se reunieron en _____(4)_____, ubicadas en _____(5)_____ número ____, Col. _____, Deleg. _____, los CC. _____(6)_____, _____; adscritos al Órgano Interno de Control; y por el _____(7)_____ de la Secretaría de Salud, los CC. _____(8)_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____,
a efecto de hacer constar _____(9)_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____,

<u>Cierre de la Minuta de Trabajo</u>: No habiendo más hechos que hacer constar se da por concluida la reunión de trabajo, siendo las __(10)_____ horas, de la misma fecha en que fue iniciada. Asimismo, previa lectura de lo asentado la firman al margen y al calce de todos y cada uno de los folios, los que en ella intervinieron, haciéndose constar que este documento fue elaborado en original y dos copias, de las cuales se entrega una legible al Servidor Público con quien se entendió la diligencia. ----------

Conste.----------

---------- Pasa al folio (1)----------

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA.

Folio _____(1)_____

---------- Viene del folio (1)----------

Por el (11)

* Nombre y firma (11)	* Nombre y firma (11)

Por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

* Nombre y firma (11)

* Campos obligatorios

Instructivo de llenado del Índice de Expediente de Auditoría.

Identificador	Descripción
1	Anotar el nombre completo de la Dirección de Auditoría que corresponda.
2	Anotar el número de la revisión que corresponda, de acuerdo con el Programa Anual de Trabajo o el número consecutivo que le corresponda tratándose de auditorías fuera de programa.
3	Citar el nombre completo del área auditada.
4	Anotar el número de legajo, donde se localizan los documentos o papeles de trabajo descritos. Ejemplo 1/10, 2/10…
5	Anotar el número de hoja de inicio del índice de los documentos o papeles de trabajo descritos.
6	Anotar el número de hoja final del índice de los documentos o papeles de trabajo descritos.
7	Citar el o los rubros revisados que le corresponde a los papeles de trabajo.
8	Anotar la clave del índice asignado a los papeles de trabajo que se hayan generado u obtenido en la ejecución y aplicación de los procedimientos de la auditoría por rubro revisado.

Nota: se elaborará un separador por cada etapa de la auditoría, para facilitar la ubicación de los documentos correspondientes.

En los casos de oficios de ampliación y de incorporación, reducción o sustitución de personal, se anexará a éstos el acta que se levante para dichos efectos.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA.
***DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A (1).**

***REVISIÓN NÚMERO: (2) A (3).**

Í N D I C E D E E X P E D I E N T E D E A U D I T O R Í A

*NÚM. DE LEGAJO..	*DESCRIPCIÓN	*CLAVE	HOJAS	
			*DE	
(4)	CÉDULA ÚNICA DE AUDITORÍA.	CU	(5)	(6)
	PLANEACIÓN GENERAL:			
	CARTA DE PLANEACIÓN.	CP		
	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CR		
	ORDEN DE AUDITORÍA.	OA		
	ACTA DE INICIO.	AI		
	REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN.	RI		
	OFICIOS DE AMPLIACIÓN AL ALCANCE DE LA AUDITORÍA.	OM		
	OFICIO DE INCORPORACIÓN DE PERSONAL.	OI		
	PLANEACIÓN DETALLADA:			
	EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO.	ECI		
	GUÍA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA.	GG		
	CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE PLANEACIÓN E INICIO DE AUDITORÍA.	CI		

* campos obligatorios

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA.
***DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A (1).**

***REVISIÓN NÚMERO: (2) A (3).**

Í N D I C E D E E X P E D I E N T E D E A U D I T O R Í A

*NÚM. DE LEGAJO..	*DESCRIPCIÓN	*CLAVE	HOJAS	*DE
	EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.			
	CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE ALCANCES DE AUDITORÍA.	CA		
	MARCOS CONCEPTUALES.	MC		
	PAPELES DE TRABAJO **(7)**.	(8)		
	CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA.	CD		
	CONCLUSIÓN E INFORME DE AUDITORÍA.			
	ACTA DE CIERRE DE AUDITORÍA.	AC		
	OFICIO DE AGRADECIMIENTO.	OD		
	INFORME DE RESULTADOS DE AUDITORÍA.	IE		
	CÉDULA DE OBSERVACIONES.	CO		
	CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE CONCLUSIÓN E INFORME DE AUDITORÍA.	CC		

* campos obligatorios

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE INFORMES Y EXPEDIENTES DE PRESUNTA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE SERVIDORES PÚBLICOS.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el nombre completo de la Dirección de Auditoría que practica la revisión.
2	Anotar el nombre completo de la unidad u órgano desconcentrado auditado.
3	Anotar el tipo de auditoría.
4	Anotar el número de Auditoría
5	Anotar la fecha de inicio de la auditoría
6	Indicar el periodo de revisión que abarcó la auditoría.
7	Anotar el nombre de los auditores que participaron en la auditoría.
8	Marcar con una **X** el nivel de cumplimiento: **NA**= No Aplica **C**= Cumple **NC**= No Cumple
9	En su caso, anotar los comentarios derivados de la supervisión realizada por el jefe de departamento, subdirector de auditoría o director de Auditoría, con la rúbrica respectiva y las acciones precisas que deberá realizar el auditor. En los casos de niveles de cumplimiento: **NC**= No Cumple, se tendrá que comprometer una acción específica para subsanar la deficiencia en auditorías futuras, pudiendo ser de capacitación, de supervisión o de otro tipo.
10	Anotar las acciones realizadas por el auditor en cumplimiento a los acuerdos de supervisión asentados en la columna de comentarios.
11	Firma de Director de Auditoría.
12	Firma del Subdirector de Auditoría y/o Jefe de Departamento.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA

CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE INFORMES Y EXPEDIENTES DE PRESUNTA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE SERVIDORES PÚBLICOS.

***DIRECCIÓN DE AUDITORÍA:** (1) **FECHA DE INICIO:** (5)

***ÁREA AUDITADA:** (2) **PERÍODO REVISADO:** (6)

***TIPO DE AUDITORÍA:** (3) **PERSONAL PARTICIPANTE:** (7)

***NÚMERO DE AUDITORÍA:** (4)

CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO			COMENTARIOS (9)	COMPROMISOS (10)
	NA	C	NC		
1.- La evidencia documental se ordenó en forma cronológica de acuerdo con los hechos, actos u omisiones que dieron origen a las irregularidades.		(8)			
2.- Se elaboraron las Cédulas sumarias y analíticas necesarias para la integración de los importes, cifras y datos que faciliten la identificación de la información y documentación.					
3.- El expediente se integró por bloques de documentación, identificados con separadores rotulados que constituyen los anexos.					
4.- Se incluyeron las leyes, reglamentos estatutos orgánicos, manuales políticas, lineamientos y procedimientos internos vigentes en la epoca de los hechos que tengan relación con los actos u omisiones irregulares, por el incumplimiento de las mismas.					
5.- Se integró como último anexo la documentación que acredita la calidad de los servidores públicos como: contrato nombramientos, movimientos internos de personal (altas y bajas) producidas en la fecha en que ocurrieron los hechos.					
6.- Se identificó el orden de los legajos en orden con una etiqueta al frente de la portada de cada uno con el titulo que identifique el asunto.					
7.- Se foliaron todas y cada una de las fojas que conforman el expediente en orden consecutivo.					

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA

CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE INFORMES Y EXPEDIENTES DE PRESUNTA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE SERVIDORES PÚBLICOS.

***DIRECCIÓN DE AUDITORÍA:** (1) **FECHA DE INICIO:** (5)

***ÁREA AUDITADA:** (2) **PERÍODO REVISADO:** (6)

***TIPO DE AUDITORÍA:** (3) **PERSONAL PARTICIPANTE:** (7)

***NÚMERO DE AUDITORÍA:** (4)

CONCEPTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO			COMENTARIOS (9)	COMPROMISOS (10)
	NA	C	NC		
ELABORACIÓN DEL INFORME.					
8.- El informe incluye como mínimo los siguientes apartados: Proemio, I. Antecedentes, II. Hechos, III. Daño y/o Perjuicio Patrimonial, IV. Precisión de Irregularidades, V. Presuntos Responsables y VI. Conclusión.					
ENVÍO DEL INFORME					
9.- Se envío el informe y su expediente al Área de Responsabilidades para que esta practique una primera revisión y recomiende las adecuaciones que considere necesarias.					
10.- Se envío el informe al Titular del Órgano Interno de Control y éste a su vez mediante oficio al Área de Responsabilidades para que en el ambito de su competencia tramite y resuelva lo conducente.					

Director de Auditoría *
(11)

Subdirector de Auditoría y/o Jefe de Departamento *
(12)

Instructivo de llenado de la Carátula de Expediente de Auditoría.

Identificador	Descripción
1.	Dirección de Auditoría que practicó la auditoría.
2.	Unidad u órgano desconcentrado auditado.
3.	Anotar el número de auditoría de acuerdo con el programa Anual de Trabajo
4.	Trimestre en que se realizó la auditoría.
5.	Año en que se realizó la auditoría.
6.	Anotar el número de legajos ej 1/4, 2/4…
7.	Anotar el número de folio inicial y final del legajo
8.	Número de fojas que componen el legajo.
9.	Citar al personal que participo en la auditoría.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA

DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A (1)

AUDITORÍA Núm. (2)
PRACTICADA A (3)
EN EL (4) TRIMESTRE DE (5)

LEGAJO / (6)

DEL FOLIO AL FOLIO (7)

N° DE FOJAS DE ESTE LEGAJO: (8)

PERSONAL PARTICIPANTE:
(9)

Instructivo de llenado de la Carátula de Expediente de papeles de trabajo de Auditoría de Seguimiento.

Identificador	Descripción
1.	Dirección que practicó la auditoría.
2.	Número de auditoría de seguimiento que se practicó según Programa Anual de Trabajo
3.	Unidad u órgano desconcentrado auditado.
4.	Trimestre en que se realizó la auditoría de seguimiento.
5.	Año en que se realizó la auditoría de seguimiento.
6.	Citar las auditorías a las que se les realizó el seguimiento.
7.	Citar el número de observación a las que se les realizó el seguimiento.
8.	Anotar el número de legajos. Ej, 1/4, 2/4 …
9.	Anotar el número de folio inicial y final del legajo.
10.	Número de fojas que componen el legajo.
11.	Citar el nombre del personal que participó en la auditoría.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA

DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A (1)

AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO N° (2)
PRACTICADA A (3)
EN EL (4) TRIMESTRE DE (5)

No. de Auditoría (6) No. de observación (7)

LEGAJO / (8)

DEL FOLIO (9) AL FOLIO (9)

N° DE FOJAS DE ESTE LEGAJO (10)

PERSONAL PARTICIPANTE:
(11)

RAU-ET/01

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

26. Procedimiento para la Administración, Control y Resguardo de Archivo de Expedientes de Auditorías Internas.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Contar con lineamientos y directrices para el manejo y control del archivo de expedientes de auditorías internas con el objeto de salvaguardar la documentación.

2.0 ALCANCE

2.1 Aplica al Área de Auditoría Interna del Órgano Interno de Control (OIC) en la Secretaría de Salud, de acuerdo a la siguiente estructura:

Titular del Área de Auditoría Interna.
- Dirección de Auditoría a Órganos Desconcentrados.
  - Subdirección de Auditoría A-1.
    - Departamento de Auditoría A-1.
  - Subdirección de Auditoría A-2.
    - Departamento de Auditoría A-2.
  - Subdirección de Auditoría A-3.
    - Departamento de Auditoría A-3.
- Dirección de Auditoría a Programas Federales y Auditorías Especiales.
  - Subdirección de Auditoría B-1.
  - Subdirección de Auditoría B-2.
    - Departamento de Auditoría B-2.
    - Departamento de Auditoría B-1.
  - Subdirección de Auditoría B-3.
    - Departamento de Auditoría B-3.
- Dirección de Auditoría a Oficinas Centrales, Adquisiciones y Obra Pública.
  - Subdirección de Auditoría C-1.
  - Subdirección de Auditoría C-2.
    - Departamento de Auditoría C-2.
  - Subdirección de Auditoría C-3.
    - Departamento de Auditoría C-1

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 El responsable de la administración del archivo de expedientes de auditorías internas es el Titular del Área de Auditoría Interna. Esta responsabilidad es intransferible, en caso de surgir alguna situación de excepción en la operación que amerite la intervención de una autoridad superior, deberá hacerlo de conocimiento del Titular del OIC.

3.2 El Titular del Área de Auditoría Interna, designará a una persona del Área de Auditoría como responsable del control y resguardo de los expedientes de auditorías interna.

3.3 El responsable del control y resguardo de los expedientes de auditoría tendrá las siguientes funciones: recibir los expedientes de auditorías internas debidamente identificados, proporcionar para consulta o salida los expedientes que le sean solicitados mediante el formato de solicitud respectivo, mantener ordenado el archivo, resguardar las llaves del archivo en un lugar seguro.

3.4 Las personas autorizadas para firmar solicitudes de ingresos y consultas de expedientes del archivo son los Directores de Auditoría, el Titular del Área de Auditoría Interna y el Titular del Órgano Interno de Control, registro "Registro de firmas de servidores públicos autorizados para solicitar ingresos consultas o salidas de expedientes **RAI-RF".**

3.5 El responsable del control y resguardo de los expedientes de auditoría deberá contar con un registro de nombres y firmas de las personas autorizadas para solicitar el ingreso, consulta o salida de expedientes, en ausencia de los directores firmarán los subdirectores.

3.6 El responsable del control y resguardo de los expedientes de auditoría no ingresará ningún expediente al archivo que no contenga datos de identificación en su portada y que no esté debidamente foliado.

3.7 Se mantendrán en el archivo los expedientes que tengan hasta 1 año de antigüedad, contados a partir de la fecha del acuse del informe final de la auditoría. Se podrán mantener en el archivo expedientes de auditorías con una antigüedad mayor a 1 año siempre y cuando existan observaciones pendientes de solventar.

3.8 Los expedientes que tengan más de 1 año de antigüedad y que no tengan observaciones pendientes de solventar se enviarán al archivo de concentración, previa autorización del Director de Auditoría correspondiente, del Titular del Área de Auditoría Interna o del Titular del Órgano Interno de Control, conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

3.9 Para la consulta de algún expediente de auditoría, se deberá entregar al responsable del control y resguardo del archivo, la Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditoría previamente autorizada por el Director del Área correspondiente, por el Titular de Auditoría Interna o por el Titular del Órgano Interno de Control.

3.10 Las consultas de expedientes, previa autorización, se harán en las *mesas de trabajo* ubicadas dentro del espacio físico establecido para el archivo y sólo en casos de excepción como Informes de presunta responsabilidad, se permitirá la salida del expediente, previa autorización del Titular del Area de Auditoria, el cual deberá reintegrarse a más tardar a las 17:30 hrs. del día en que se solicitó su salida.

3.11 Queda estrictamente prohibido fotocopiar cualquier documento que forme parte del algún expediente de auditoría, salvo en casos que se requiera para expedientes de presunta responsabilidad, debiendo autorizarse por el Titular del Área de Auditoría Interna y por el Director responsable, asentando los documentos que serán fotocopiados y la justificación en el registro de Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditoría.

3.12 Los subdirectores deberán verificar el uso correcto de la documentación cuando se solicite la salida de algún expediente.

3.13 Las únicas personas que tendrán copia de la llave de la puerta del archivo son el responsable del control y resguardo del archivo de expedientes de auditorías internas y el Titular del Área de Auditoría Interna.

3.14 El horario de atención del archivo será de 9:00 de la mañana a 14:30 horas y de 16:00 a 17:30 horas de lunes a viernes.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Ingreso de nuevos expedientes al archivo.	**INICIA PROCEDIMIENTO**	
	1.1 Requisita la **Solicitud de Ingreso al Archivo de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SI** en dos tantos.	Subdirección
	1.2 Firma la **solicitud de Ingreso al Archivo de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SI.**	Dirección
	1.3 Entrega los dos tantos de la **Solicitud de Ingreso al Archivo de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SI** firmada y el expediente correspondiente al responsable del control y resguardo de expedientes de auditorías internas.	Subdirección
	1.4 Recibe los dos tantos de la **Solicitud de Ingreso al Archivo de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SI** firmada y verifica la firma con el registro de firmas autorizadas.	Responsable del control y resguardo de expedientes de auditorías internas.
	*¿Procede la **Solicitud de Ingreso al Archivo de Expedientes de Auditoría?***	
	No Procede	
	1.5 Informa los motivos por los que no procede y devuelve ***Solicitud de Ingreso al Archivo de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SI***.	Responsable del control y resguardo de expedientes de auditorías internas.
	TERMINA PROCEDIMIENTO	
	Sí procede	
	1.6 Recibe el expediente y verifica los datos de identificación en la ***Carátula de Expediente de Auditoría RAU-CT***, que	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	esté foliado todo el expediente. Conecta con actividad 1.8. *¿Procede la integración del expediente?* *No procede* 1.7 Devuelve expediente y solicita al área solicitante la corrección del expediente que corresponda y conecta con la actividad 1.1. *Sí procede* 1.8 Firma los dos tantos de la ***Solicitud de Ingreso al Archivo de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SI***. 1.9 Registra el expediente en la ***Bitácora de Expedientes de Auditorías Internas RAI-BE.*** 1.10 Entrega un tanto de la ***Solicitud de Ingreso al Archivo de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SI*** al área solicitante y archiva el otro tanto. Coloca el expediente en el espacio físico designado.	
	Los expedientes se ordenarán en las repisas del archivo de forma cronológica por número y trimestre de la auditoría y estarán clasificados por Dirección de Auditoría.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
2 Solicitud de consulta de expedientes.	*Cuando se requiera la consulta de expedientes:*	
	<u>Responsable de la Auditoría</u> 2.1 Requisita la **Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SC**, anota la justificación correspondiente y presenta al Director con su rúbrica para firma.	Subdirección
	2.2 Firma la **Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SC**	Dirección
	2.3 Entrega al responsable del control y resguardo del archivo de expedientes de auditorías internas la **Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SC** debidamente requisitada.	Subdirección
	2.4 Verifica que la firma corresponda a las autorizadas y que esté debidamente requisitada la solicitud.	Responsable del control y resguardo de expedientes de auditorías internas.
	¿Procede la consulta del expediente?	
	No procede	
	2.5 Informa los motivos por lo que no procedió y devuelve la **Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SC.**	
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Sí procede *Cuando el expediente es para consulta:* 2.6 Entrega el expediente solicitado para su consulta en el área física establecida. 2.7 Firma **Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SC**. 2.8 Anota en la **Bitácora de Consultas de Expedientes de Auditorías Internas RAI-BC** los datos del expediente y de la persona solicitante. *Una vez que ha sido consultado el expediente:* 2.9 Recibe el expediente y lo coloca en el lugar correspondiente. 2.10 Archiva **Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SC** *Cuando se requiere la salida del expediente del archivo:* 2.11 Verifica que la **Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SC** esté debidamente firmada y justificada para la salida del expediente. *¿Procede la salida del expediente?* *No Procede* 2.12 Informa los motivos por lo que no procedió y devuelve **Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SC.**	Responsable del control y resguardo de expedientes de auditoría interna.
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Si Procede 2.13 Entrega el expediente solicitado para su salida. 2.14 Informa al solicitante que deberá devolverse el expediente el mismo día de la salida a más tardar a las 17:30 hrs. 2.15 Firma **Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SC**. 2.16 Archiva temporalmente la **Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SC.** 2.17 Anota en la **Bitácora de Consultas de Expedientes de Auditorías Internas RAI-BC** los datos del expediente y de la persona solicitante. *Una vez que se devuelve el expediente:* 2.18 Recibe el expediente y lo coloca en el lugar correspondiente. 2.19 Entrega **Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SC** para fotocopiar. <u>Auditor responsable de la consulta:</u> 2.20 Fotocopia registro de **Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas RAI-SC,** entrega original al responsable del control y resguardo de expedientes de auditorías internas y la copia al Director correspondiente para su archivo.	Responsable del control y resguardo de expedientes de auditoría interna. Departamento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Diariamente el responsable del control y resguardo de expedientes de auditorías internas deberá verificar que se devuelvan los expedientes que haya prestado para su salida del archivo y en caso de no ser devueltos, lo hará del conocimiento del Titular del Área de Auditoría Interna.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO	
3 Transferencia de expedientes al archivo de concentración.	3.1 Verifica mensualmente los tiempos de antigüedad de los expedientes e identifica los que ya tienen más de 1 año y no tienen observaciones pendientes de solventar. *¿Procede?* *Hay expedientes para envío al archivo de concentración .* *No procede:* *No hay expedientes para envío al archivo de concentración* Regresa a la actividad 3.1 *Sí hay expedientes para envío al archivo de concentración* 3.2 Informa a los directores de auditoría, según corresponda, mediante memorándum los archivos con antigüedad mayor a 1 año, para que se evalúe su transferencia y marca copia al Titular del Área de Auditoría Interna. 3.3 Responde memorándum autorizando en su caso los expedientes que deben	Responsable del control y resguardo de expedientes de auditorías internas. Directores de Auditoría

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	enviarse al archivo de concentración, con copia para el Titular de Auditoría Interna. 3.4 Recibe memorándum de autorización y con base en los lineamientos emitidos por la Secretaría de la Función Pública gestiona el envío de los expedientes al archivo de concentración.	Responsable del control y resguardo de expedientes de auditoría interna.
	En caso de que no se autorice el envío de expedientes al archivo de concentración se conecta con el inicio del procedimiento.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

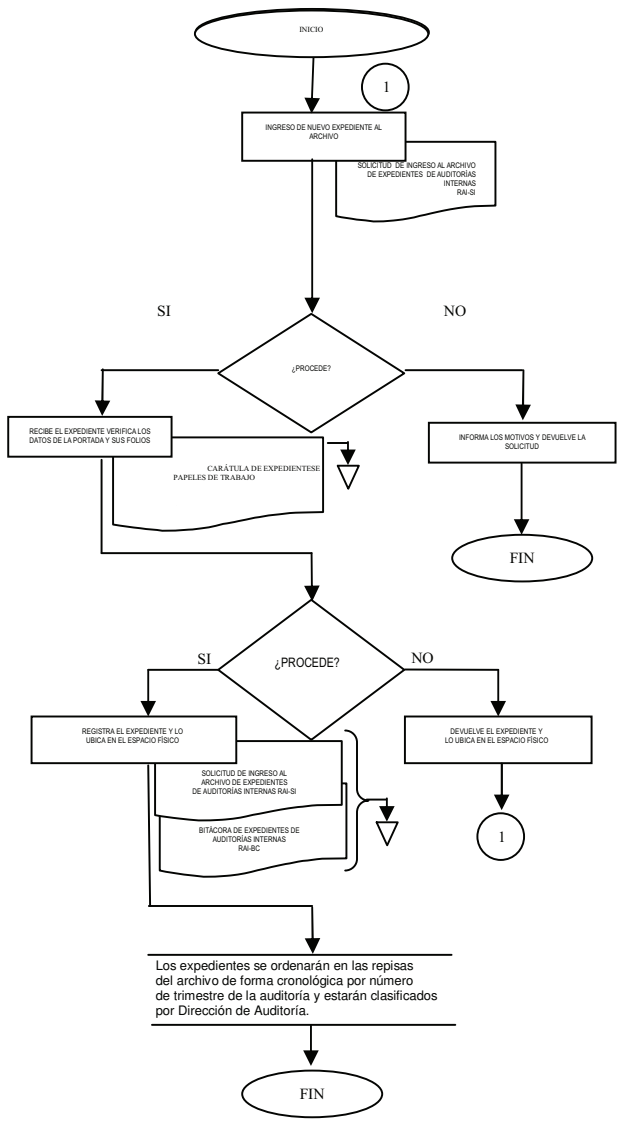
CONTROL DE EMISION

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Ingreso de Nuevos Expedientes al Archivo

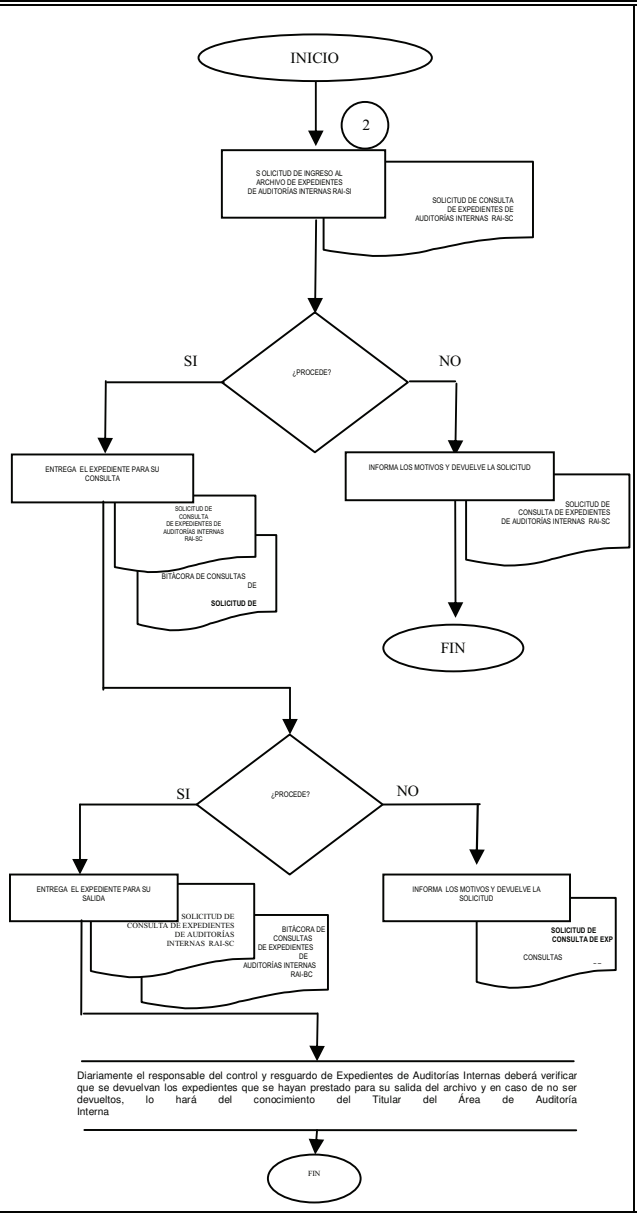
Subdirección/Dirección	Responsable del control y resguardo del Archivo de Expedientes de Auditorías Internas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

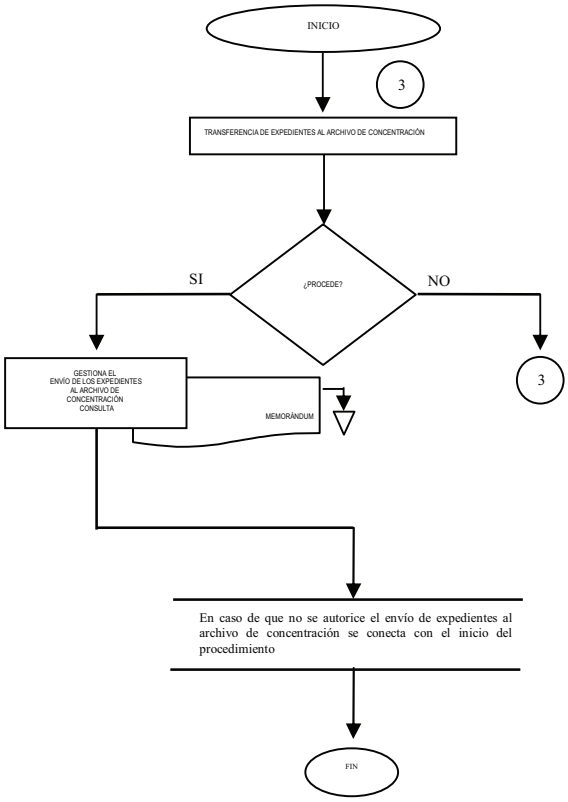
5.2 Consulta de expedientes.

Direcciones de Auditoría	Responsable del control y resguardo del Archivo de Expedientes de Auditorías Internas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

5.3 Transferencia de expedientes al archivo de concentración.

Direcciones de Auditoría	Responsable del control y resguardo del Archivo de Expedientes de Auditorías Internas.
	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Lineamientos emitidos por la Secretaría de la Función Pública para el archivo de documentos	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Solicitud de Ingreso al Archivo de Expedientes de Auditorías Internas.	3 años	Responsable del control y resguardo de expedientes de Auditorías Internas.	RAI-SI
Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas.	3 años	Responsable del control y resguardo de expedientes de Auditorías Internas.	RAI-SC
Bitácora de Expedientes de Auditorías Internas	3 años	Responsable del control y resguardo de expedientes de Auditorías Internas.	RAI-BE
Bitácora de Consultas de Expedientes de Auditorías Internas.	3 años	Responsable del control y resguardo de expedientes de Auditorías Internas.	RAI-BC
Registro de Firmas de servidores públicos autorizados para solicitar ingresos, consultas o salidas de expedientes	3 años	Responsable del control y resguardo de expedientes de Auditorías Internas.	RAI-RF

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE VERSIÓN.	FECHA DE ACTUALIZACIÓN.	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO.
0	No aplica.	De nueva creación.

10.0 ANEXOS

10.1 Solicitud de ingreso al archivo de expedientes de auditorías internas RAI-SI

10.2 Solicitud de consulta de expedientes de auditorías internas RAI-SC

10.3 Bitácora de consultas de expedientes de Auditorías Internas RAI-BC

10.4 Bitácora de expedientes de auditorías internas RAI-BE

10.5 Registro de firmas de servidores públicos autorizados para solicitar ingresos, consultas o salidas de expedientes. RAI-RF

10.6 Carátula de expediente de papeles de trabajo de auditoría. RAU-CT

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gloria Rosina Ruiz Ríos	L.C. Laura Alicia Guerrero Velázquez	C.P. Tomás Limón Lepe
Firma			
Fecha	Julio de 2007	Julio de 2007	Julio de 2007

Instructivo de llenado de la Solicitud de Ingreso al Archivo de Expedientes de Auditorías Internas.

Identificador	Descripción
1.	Nombre completo de la Dirección de Auditoría que solicitante.
2.	Número de la auditoría.
3.	Nombre completo de la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado Auditado.
4.	Fecha en que se solicita el ingreso al Archivo.
5.	Anotar el número de legajos que corresponda al expediente de auditoría, ejemplo 1/5, 2/5.
6.	Indicar por cada legajo el número de folio inicial.
7.	Indicar por legajo el número de folio final, incluyendo en su caso los folios adicionales que se incorporan en cada uno de los legajos.
8.	Hacer anotaciones que se consideren necesarias para facilitar la ubicación de información, ej. Seguimiento de la observación No. __de la auditoría No. ___, Trimestre, etc..
9.	Nombre y firma del Director de Auditoría.
10.	Nombre y firma del responsable del archivo que ingresa el expediente.

Nota: La numeración deberá ser consecutiva desde el legajo 1 hasta el último, para la seguridad de la información.

Órgano Interno de Control en la
Secretaría de Salud

Solicitud de Ingreso al Archivo de Expedientes de Auditorías Internas.

Área Solicitante:	* (1)			**Fecha de Ingreso:** * (4)
Número y Tipo de Auditoría:	* (2)	**Área Auditada:**	* (3)	
Número de Legajos y de Fojas:	Legajo No. *(5) Del folio *(6) al *(7).			

Observaciones
(8)

* (9)
_____
Nombre y Firma
del Director que solicita el ingreso del expediente

*(10)
_____
Nombre y Firma del responsable del archivo
que ingresa el expediente

*** Campos obligatorios**

RAI-SI-01

Instructivo de llenado de la Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas.

Identificador	Descripción
1.	Nombre completo de la Dirección de Auditoría que solicita el ingreso de Expedientes de Auditorías Internas al Archivo.
2.	Número de la auditoría.
3.	Nombre completo de la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado Auditado.
4.	Fecha en que se solicita el expediente para consulta.
5.	Mencionar el motivo que de la consulta de expediente de conformidad con las políticas que se establecieron al respecto.
6.	Especificar el número del legajo que se requiere, fojas o expediente completo para préstamo.
7.	Sólo en caso de documentación que sale del área de consulta, mencionar la fecha limite de entrega de acuerdo al Estándar establecido.
8.	Mencionar las observaciones que considere necesarias para una mayor facilidad en la ubicación de asuntos relevantes.
9.	Nombre y firma del Director de Auditoría previa rubrica del subdirector que requiere el expediente.
10.	Nombre y firma del auditor que consulta o retira la documentación del archivo.
11.	Nombre y firma del responsable del archivo que ingresa el expediente.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Solicitud de Consulta de Expedientes de Auditorías Internas.

Área Solicitante:	* (1)				**Fecha de consulta:** * (4)
Número y Tipo de Auditoría:	* (2)	**Área Auditada:**	* (3)		
Motivo de la Consulta:	* (5)			**Especificar el Número de Legajos, Fojas o Expediente Completo para Préstamo:**	* (6).
Sólo en caso de documentación que sale del área de consulta :					
Fecha Límite de Entrega de acuerdo al Estándar Establecido:	(7)				

Observaciones
(8)

* (9)	* (10)	* (11)
Nombre y Firma del Director que autoriza la consulta	Nombre y Firma del Auditor que consulta o retira la documentación del archivo	Nombre y Firma del responsable del archivo

*** Campos obligatorios.**

RAI-SC-01

Instructivo de llenado de la Bitácora de Consulta de Auditorías Internas.

Identificador	Descripción
1.	Nombre completo de la Dirección de Auditoría solicitante.
2.	Nombre del Servidor Público que solicita el expediente de auditoría.
3.	Número de la auditoría.
4.	Tipo de Auditoría.
5.	Citar brevemente el motivo de la consulta según registro RAI-SC-01.
6.	Anotar el número del legajo (s) y fojas.
7.	Anotar la fecha de consulta.
8.	Anotar la fecha limite de ingreso de Acuerdo al Estándar Establecido.
9.	Nombre del Director que autoriza la solicitud.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Bitácora de Consultas de Expedientes de Auditoría

* Área Solicitante	*Nombre del solicitante	*Número de Auditoria	*Tipo de Auditoría	*Motivo de la Consulta	*Número de Legajos y Fojas Prestados o Expediente Completo	*Fecha de Consulta	Fecha Límite de Entrega de Acuerdo al Estándar Establecido	*Nombre del Director que Autoriza la Solicitud
1	2	3	4	5	6	7	8	9

*** Campos obligatorios**

RAI BC-01

Instructivo de llenado de la Bitácora de Expedientes de Auditorías Internas.

Identificador	Descripción
1.	Nombre completo de la Dirección de Auditoría solicitante.
2.	Número de la auditoría del expediente que ingresa.
3.	Tipo de Auditoría.
4.	Nombre completo de la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado Auditado.
5.	Citar el número de Legajo y fojas.
6.	Anotar la fecha de ingreso.
7.	Anotar la fecha programada de transferencia al Archivo de Concentración.
8.	Indicar la ubicación del expediente de auditoría.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Bitácora de Expedientes de Auditorías Internas.

* Área Solicitante	*Número de Auditoria	*Tipo de Auditoría	*Área Auditada	*Número de Legajos y Fojas	*Fecha de Ingreso	*Fecha Programada de Transferencia al Archivo de Concentración	*Ubicación
1	2	3	4	5	6	7	8

*** Campos Obligatorios.**

RAI-BE-01

Instructivo de llenado de para el Registro de Firmas de Servidores Públicos autorizados Para solicitar ingresos, consulta o salidas de Expedientes de Auditorías Internas.

Identificador	Descripción
1.	Nombre completo del Servidor Público autorizado.
2.	Cargo del Servidor Público autorizado.
3.	Firma del Servidor Público autorizado

SFP

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

REGISTRO DE FIRMAS DE SERVIDORES PÚBLICOS AUTORIZADOS PARA SOLICITAR INGRESOS, CONSULTAS O SALIDAS DE EXPEDIENTES DE AUDITORÍAS INTERNAS.

*NOMBRE	*PUESTO	*FIRMA
1	2	3
	.	

* Campos obligatorios.

RAI-RF-01

Instructivo de llenado de la Carátula de Expediente de Auditoría.

Identificador	Descripción
1.	Dirección de Auditoría que practicó la auditoría.
2.	Unidad u órgano desconcentrado auditado.
3.	Anotar el número de auditoría de acuerdo con el programa Anual de Trabajo
4.	Trimestre en que se realizó la auditoría.
5.	Año en que se realizó la auditoría.
6.	Anotar el número de legajos ej 1/4, 2/4…
7.	Anotar el número de folio inicial y final del legajo
8.	Número de fojas que componen el legajo.
9.	Citar al personal que participo en la auditoría.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD

ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA

DIRECCIÓN DE AUDITORÍA A (1)

AUDITORÍA Núm. (2)
PRACTICADA A (3)
EN EL (4) TRIMESTRE DE (5)

LEGAJO / (6)

DEL FOLIO AL FOLIO (7)

N° DE FOJAS DE ESTE LEGAJO: (8)

PERSONAL PARTICIPANTE:
(9)

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

27. Procedimiento para Asesorar a los Comités y Subcomités de la Secretaría de Salud en Materia de Adquisiciones.

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Proporcionar asesoría a los miembros de los: Comités y Subcomités de la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados y los Organismos Descentralizados en materia de Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios y Bienes Muebles; así como, asistir a los actos de los procedimientos de contratación y enajenación, coadyuvando a que se cumplan las disposiciones legales, administrativas y reglamentarias.

2.0 ALCANCE.

2.1 Este procedimiento aplica para brindar asesorías a los miembros de los: Comités y Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, Comités de Bienes Muebles, Comité de Compras Consolidadas de Biológicos, Comité de Consolidación para la Prestación de Bienes y Servicios, Comité de Consolidación para la Contratación de Bienes y Servicios relativos a Prestaciones de Personal, así como para los Subcomités Revisores de Bases; asistir a los actos de los procedimientos de contratación y enajenación, para coadyuvar a que se cumplan las disposiciones legales, administrativas y reglamentarias.

2.2 El procedimiento aplica a los servidores públicos de la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.1 El Titular del Órgano Interno de Control, designará por oficio al personal de la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones que podrá representarlo en las sesiones de los Comités y Subcomités en las materias de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y Bienes Muebles de la Secretaría de Salud y en los actos de los procedimientos de contratación y enajenación.

3.2 El Director de Apoyo a Comités de Adquisiciones, será responsable de coordinar la participación del personal designado en los Órganos Colegiados antes mencionados, con la colaboración del Subdirector de Asistencia a Procesos de Licitación y los Jefes de Departamento de Apoyo a Comités del Sector Central y de Apoyo a Subcomités de Órganos Desconcentrados.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.3 El personal asignado, deberá requisitar la **Cédula Final de Comités y/o Subcomités RCO-CA y Cédula del Comité de Bienes Muebles RCO-CC**, según corresponda, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la sesión, asentando en su caso, los acuerdos, hechos relevantes o presuntas irregularidades detectadas, para registro, control y seguimiento. Los Jefes de Departamento de Apoyo a Comités del Sector Central y de Apoyo a Subcomités de Órganos Desconcentrados y los Soportes Administrativos deberán presentarla al Subdirector de Asistencia a Procesos de Licitación y este en su caso, la presentará al Director de Apoyo a Comités de Adquisiciones. Estos últimos, darán las instrucciones que correspondan.

3.4 El personal que asista a las sesiones, firmará las actas una vez aprobadas por los Órganos Colegiados, como constancia de su participación y en los actos de los procedimientos de contratación y enajenación, firmarán y obtendrán copia del acta, para su registro y archivo.

3.5 El personal designado para representar al Órgano Interno de Control en las sesiones de los Comités y Subcomités, deberá fundar y motivar sus opiniones, salvo en aquellas que no tengan fundamento legal, verificando que las mismas queden inscritas en las actas respectivas, así como integrarlas en la **Cédula Final de Comités y/o Subcomités RCO-CA y Cédula del Comité de Bienes Muebles RCO-CC**, según corresponda.

3.6 En la **Cédula Preliminar de Comités y/o Subcomités RCO-CS y Cédula Preliminar del Comité de Bienes Muebles RCO-CP**, según corresponda, previo a la sesión se revisa como parte de la asesoría, el fundamento, la facultad de quien emite, así como los requisitos mínimos para garantizar que la sesión respectiva, se realicen conforme a los lineamientos establecidos. La supervisión de la citada **Cédula Preliminar de Comités y/o Subcomités RCO-CS y Cédula Preliminar del Comité de Bienes Muebles RCO-CP**, la debe realizar el Subdirector de Asistencia a Procesos de Licitación o en su caso, los Jefes de Departamento de Apoyo a Comités del Sector Central y de Apoyo a Subcomités de Órganos Desconcentrados.

3.7 En caso de que en la supervisión de la **Cédula Preliminar de Comités y/o Subcomités RCO-CS y Cédula Preliminar del Comité de Bienes Muebles RCO-CP**, según corresponda, se identifique alguna irregularidad en la asesoría, se generará un producto no conforme.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.8 En caso de que el personal de algún Departamento, no esté en posibilidad de asistir a las sesiones y/o procedimientos de contratación y enajenación, podrá asistir personal de la otra Jefatura de Departamento, previa autorización del Director de Apoyo a Comités de Adquisiciones y/o el Subdirector de Asistencia a Procesos de Licitación.

3.9 En caso de que no sea posible que asista alguna persona de la Dirección a una sesión o acto de los procedimientos de contratación y enajenación, se enviará conjuntamente con el oficio respectivo, la **Cédula Final de Comités y/o Subcomités RCO-CA y Cédula del Comité de Bienes Muebles RCO-CC**, según corresponda, con los comentarios que procedan, mediante mensajería, correo electrónico o fax, previo al acto y, posteriormente a través de los medios establecidos por la Coordinación Administrativa.

3.10 Cuando se identifiquen situaciones que puedan constituir presuntas irregularidades, el Director de Apoyo a Comités de Adquisiciones las hará del conocimiento del Área de Auditoría Interna mediante nota informativa y/o del Área de Quejas y de Responsabilidades a través de oficio, a más tardar al tercer día hábil siguiente a la conclusión de la sesión y/o acto.

3.11 El personal de la Dirección, deberá requisitar la **Cédula de Asistencia a Procedimientos de Contratación RCO-CE** y en caso de identificar situaciones que puedan constituir presuntas irregularidades, se hará del conocimiento de las Áreas del OIC correspondientes conforme a la política 3.11.

3.12 La Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones, deberá revisar las convocatorias publicadas en el Diario Oficial de la Federación y requisitar la **Cédula de Análisis de Convocatorias a Licitaciones Públicas RCO-CL**, en caso de identificar alguna omisión, deberá hacerla del conocimiento del área convocante, mediante oficio firmado por el Director.

3.13 La satisfacción del cliente, se mide a través de la aplicación de la **Evaluación de Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones RGC-AC**, la cual se solicita sea requisitada al término de cada acto, por alguno de los servidores públicos que participa en el mismo. La información de dichas cédulas requisitadas, se captura en el **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones RSG-SC** y se envía de manera mensual a la Subdirección de Control Operativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre.	C. Carlos Guillermo Martínez Gómez.	C. Eduardo Galván Moya.	Lic. Ricardo Ávila Ballesteros.
Firma.			
Fecha.	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.14 El Director de Apoyo a Comités de Adquisiciones y/o el Subdirector de Asistencia a Procesos de Licitación serán los responsables de reportar los indicadores del Sistema de Gestión de Calidad, realizándolo dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes.

3.15 La documentación correspondiente a las diferentes sesiones de los Comités, Subcomités y Procedimientos de Contratación contemplados en el alcance de este procedimiento, deberá archivarse en un expediente, al cual se le asignará un número consecutivo para su identificación.

3.16 La documentación que se recibe de las unidades administrativas, al ingresar al Órgano Interno de Control, se considera papel de trabajo de la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones, por lo que no aplica la propiedad del cliente.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de etapas.	Actividad.	Responsable.
	INICIO DE PROCEDIMIENTO	
1. Recepción de convocatoria de sesión.	1.1. Recibe el oficio con la documentación de la sesión o de invitación a los actos de procedimientos de contratación y enajenación y turna al Subdirector y/o Jefes de Departamento.	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones
2. Verificación del cumplimiento de la normatividad.	2.1 Revisa el oficio con la documentación de la sesión, supervisa a través de la **Cédula Preliminar de Comités y/o Subcomités RCO-CS y Cédula Preliminar del Comité de Bienes Muebles RCO-CP**, según corresponda, si se entregaron conforme a la normatividad interna (Manual de Integración y Funcionamiento y Políticas, Bases y Lineamientos). ***¿Procede, cumple con la normatividad?*** ***No procede, porque no cumple con la normatividad interna.***	Subdirección de Asistencia a Procesos de Licitación, Departamento de Apoyo a Comités del Sector Central o Departamento de Apoyo a Subcomités de Órganos Desconcentrados.
	2.2 Solicita al Jefe de Departamento, según corresponda, elabore el oficio de incumplimiento.	Subdirección de Asistencia a Procesos de Licitación
	2.3 Elabora oficio de incumplimiento al plazo establecido en la normatividad interna, rúbrica y turna al Subdirector de Asistencia a Procesos de Licitación.	Departamento de Apoyo a Comités del Sector Central o Departamento de Apoyo a Subcomités de Órganos Desconcentrados.
	2.4 Recibe el oficio de incumplimiento y revisa que esté fundado y motivado, rúbrica y turna para firma del Director.	Subdirección de Asistencia a Procesos de Licitación.
	2.5 Revisa y signa el oficio para su envío.	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre.	C. Carlos Guillermo Martínez Gómez.	C. Eduardo Galván Moya.	Lic. Ricardo Ávila Ballesteros.
Firma.			
Fecha.	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas.	Actividad.	Responsable.
	2.6 Una vez entregado, se archiva en el expediente, según corresponda. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Apoyo a Comités del Sector Central o Departamento de Apoyo a Subcomités de Órganos Desconcentrados.
3.- Coordinación de la asistencia del personal a la sesión.	***Sí procede, por que cumple con la normatividad interna.*** 3.1 Revisa el oficio con la documentación y la **Cédula Preliminar de Comités y/o Subcomités RCO-CS y Cédula Preliminar del Comité de Bienes Muebles RCO-CP**, según corresponda y turna al Subdirector de asistencia a Procesos de Licitación para que determine quien asiste a la sesión y/o procedimiento de contratación y enajenación. *¿Procede, Asiste el Director?* ***No procede, no asiste el Director.*** 3.3 Turna oficio con la documentación preliminar y la Cédula Preliminar al Subdirector de Asistencia a Procesos de Licitación. ***Sí procede, asiste el Director.*** 3.2 Solicita se registre su asistencia en el **Control de Sesiones de Comités y/o Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios RCO-CN, Control de Sesiones del Subcomité Revisor de Bases RCO-CT o Concentrado de Procedimientos de Contratación RCO-CO**, según corresponda y agenda correspondiente. *Conecta con etapa 4.*	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre.	C. Carlos Guillermo Martínez Gómez.	C. Eduardo Galván Moya.	Lic. Ricardo Ávila Ballesteros.
Firma.			
Fecha.	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas.	Actividad.	Responsable.
	3.4 Recibe el oficio con la documentación y la **Cédula Preliminar de Comités y/o Subcomités RCO-CS y Cédula Preliminar del Comité de Bienes Muebles RCO-CP**, según corresponda y define, previa autorización del Director, si asistirá él a la sesión. *¿Procede, Asiste el Subdirector?* ***No procede, no asiste el Subdirector.*** 3.6 Determina quien asiste y turna el oficio con la documentación de la sesión y la **Cédula Preliminar de Comités y/o Subcomités RCO-CS y Cédula Preliminar del Comité de Bienes Muebles RCO-CP**, según corresponda, al Jefe de Departamento correspondiente. ***Si procede, asiste el Subdirector.*** 3.5 Solicita se registre su asistencia en el **Control de Sesiones de Comités y/o Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios RCO-CN, Control de Sesiones del Subcomité Revisor de Bases RCO-CT o Concentrado de Procedimientos de Contratación RCO-CO**, según corresponda y agenda correspondiente.	Subdirección de Asistencia a Procesos de Licitación
	3.7 Recibe el oficio con la documentación y la **Cédula Preliminar de Comités y/o Subcomités RCO-CS y Cédula Preliminar del Comité de Bienes Muebles RCO-CP**, según corresponda, para su análisis. A las sesiones pueden asistir los soportes administrativos. *Conecta con etapa 4.*	Departamento de Apoyo a Comités del Sector Central o Departamento de Apoyo a Subcomités de Adquisiciones de Órganos Desconcentrados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre.	C. Carlos Guillermo Martínez Gómez.	C. Eduardo Galván Moya.	Lic. Ricardo Ávila Ballesteros.
Firma.			
Fecha.	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas.	Actividad.	Responsable.
4. Asesoría a los Comités y Subcomités de Adquisiciones de la Secretaría de Salud.	4.1 Revisa y verifica que la documentación de la sesión y/o actos de los procedimientos de contratación y enajenación, cumplan las disposiciones legales, administrativas y reglamentarias en la materia, determinando los comentarios y recomendaciones a emitir en la sesión, los cuales deberán formar parte de la **Cédula Final de Comités y/o subcomités RCO-CA y Cédula del Comité de Bienes Muebles RCO-CC**, según corresponda, que se entregará 5 días hábiles posteriores a la conclusión de la sesión y/o acto. 4.2 Asiste en la hora, lugar y fecha, en la que se realizará la sesión y/o acto de los procedimientos de contratación y enajenación y participa en el mismo. En los actos de los procedimientos de contratación y enajenación, se firma el acta al término de los mismos y se obtiene la copia respectiva. 4.3 Envía el acta de las sesiones de Comité y Subcomités de Adquisiciones por correo electrónico, el área responsable para que el representante del OIC la revise y en su caso, emita comentarios por el mismo medio, en caso de no enviar correcciones dentro de los cinco días posteriores, se dará por aprobada el acta. 4.4 Verifica que el acta contenga los comentarios enviados y la firma como constancia de su participación en la sesión. En caso de que los comentarios no se hayan incorporado, solicita al responsable de la elaboración, se integren estos previa su presentación para su aprobación.	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones, Subdirección de Asistencia a Procesos de Licitación, Departamento de Apoyo a Comités del Sector Central o Departamento de Apoyo a Subcomités de Órganos Desconcentrados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre.	C. Carlos Guillermo Martínez Gómez.	C. Eduardo Galván Moya.	Lic. Ricardo Ávila Ballesteros.
Firma.			
Fecha.	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

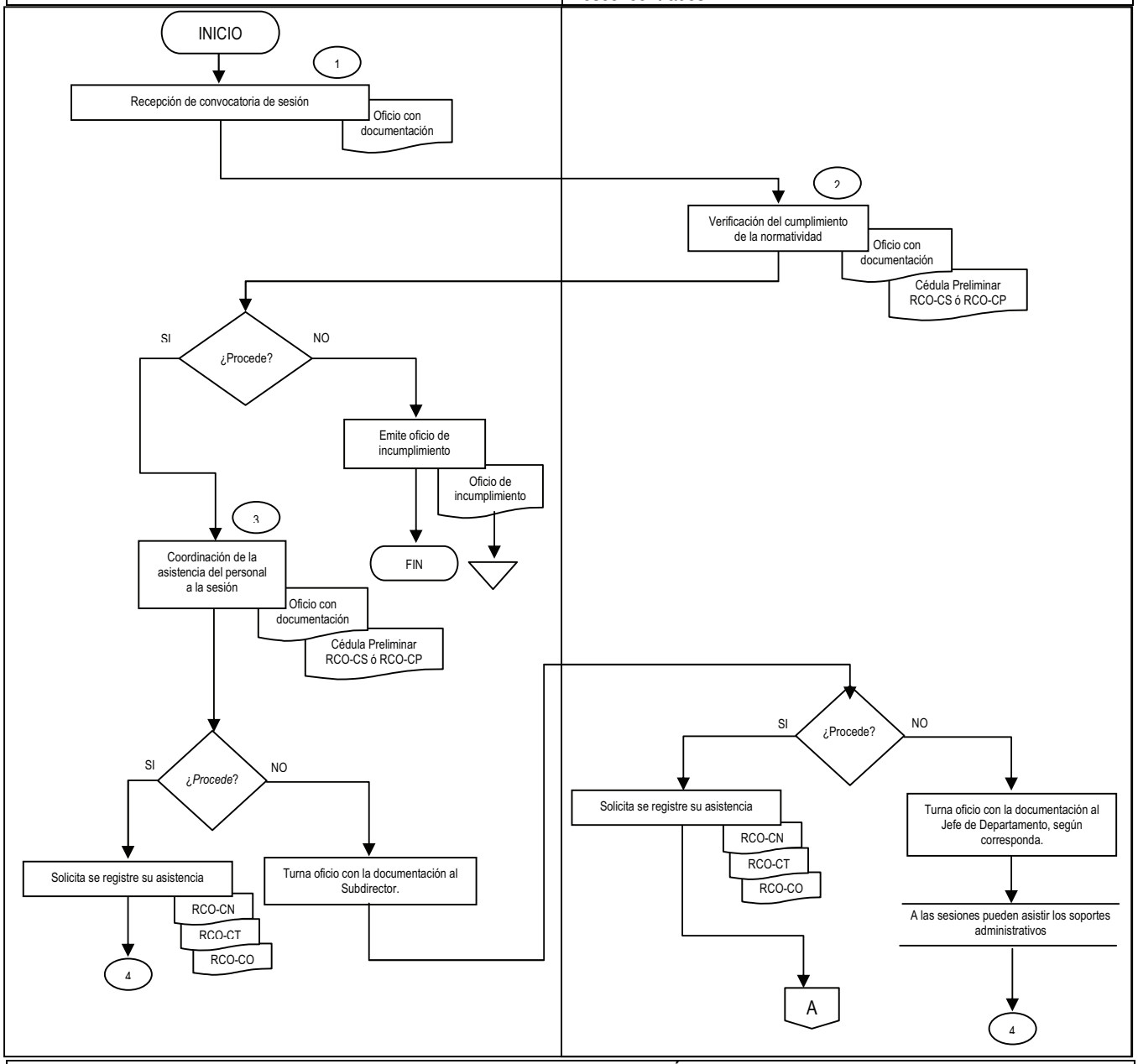
Secuencia de etapas.	Actividad.	Responsable.
5. Registro y Seguimiento de Acuerdos	5.1 Comunica a través de la **Cédula Final de Comités y/o Subcomités RCO-CA y Cédula del Comité de Bienes Muebles RCO-CC**, según corresponda, los hechos relevantes y los acuerdos de la sesión y las presuntas irregularidades.	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones, Subdirección de Asistencia a Procesos de Licitación, Departamento de Apoyo a Comités del Sector Central o Departamento de Apoyo a Subcomités de Órganos Desconcentrados.
	¿Procede, se presentaron presuntas irregularidades?	
	No procede, no se presentaron irregularidades.	
	5.2 Registra el expediente de la sesión y las actas correspondientes en la base de datos según corresponda y archiva en su expediente.	Departamento de Apoyo a Comités del Sector Central o Departamento de Apoyo a Subcomités de Adquisiciones de Órganos Desconcentrados.
	TERMINA PROCEDIMIENTO	
	Si procede, se presentaron irregularidades.	
	5.3 Instruye para que se elabore oficio o nota informativa, para comunicar las presuntas irregularidades al Área de Auditoria Interna mediante nota informativa y/o al Área de Quejas y de Responsabilidades a través de oficio a más tardar el tercer día hábil siguiente a la conclusión de la sesión y/o acto.	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre.	C. Carlos Guillermo Martínez Gómez.	C. Eduardo Galván Moya.	Lic. Ricardo Ávila Ballesteros.
Firma.			
Fecha.	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas.	Actividad.	Responsable.
	5.4 Elabora nota informativa u oficio de presuntas irregularidades, rubrica y lo turna al Subdirector de Asistencia a Procesos de Licitación. Además, registra el expediente en la base de datos correspondiente.	Departamento de Apoyo a Comités del Sector Central o Departamento de Apoyo a Subcomités de Adquisiciones de Órganos Desconcentrados.
	5.5 Recibe el oficio o nota informativa de presuntas irregularidades, revisa que estén fundadas y motivadas, rubrica y turna para firma del Director.	Subdirección de Asistencia a Procesos de Licitación
	En caso, de que se requieran cambios al oficio o nota informativa, instruye se lleven a cabo.	
	5.6 Recibe el oficio o nota informativa de presuntas irregularidades, revisa y firma para su envío.	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones
	Una vez enviado se archiva el acuse de recibo en el expediente.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

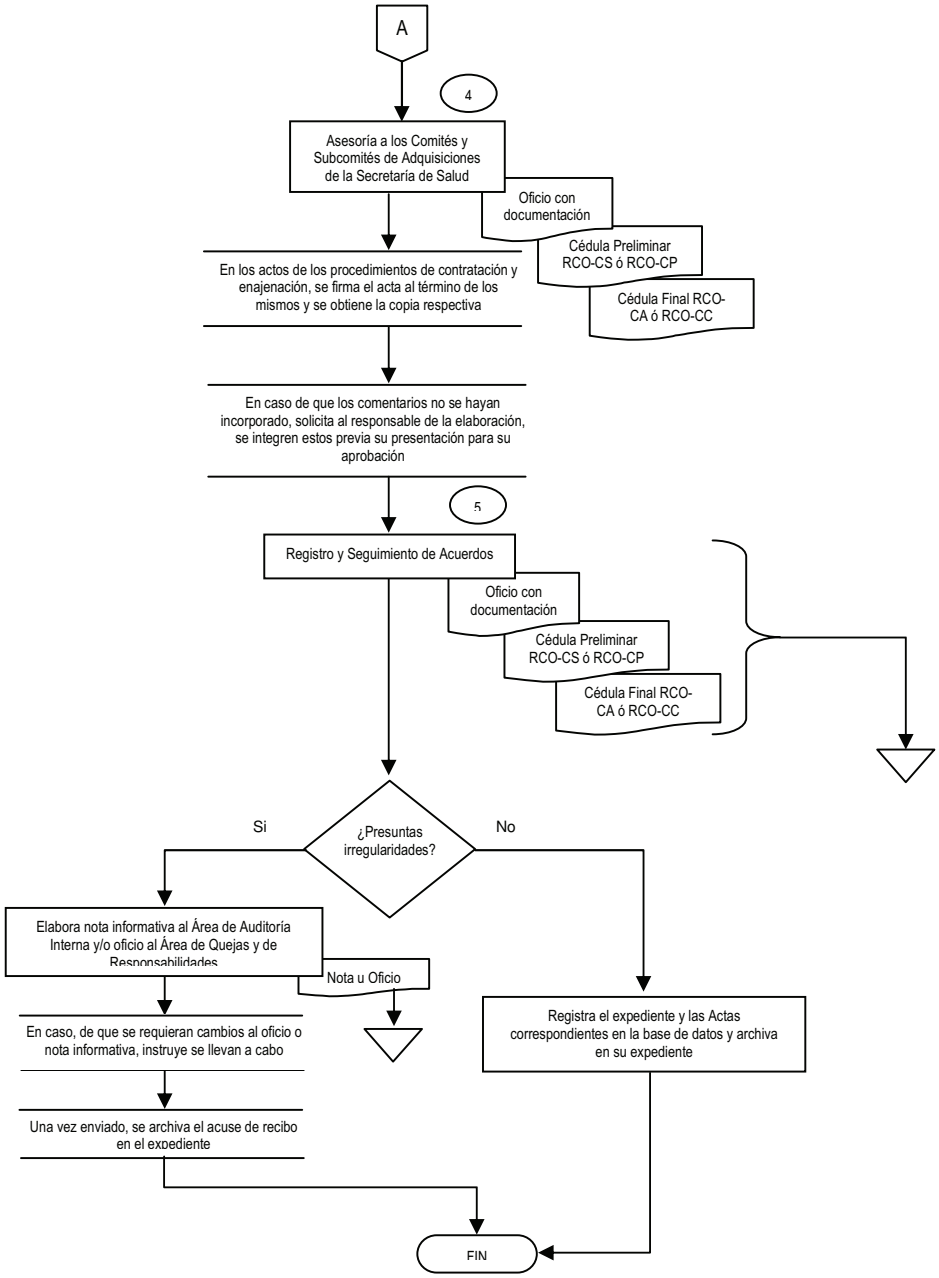
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre.	C. Carlos Guillermo Martínez Gómez.	C. Eduardo Galván Moya.	Lic. Ricardo Ávila Ballesteros.
Firma.			
Fecha.	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre.	C. Carlos Guillermo Martínez Gómez.	C. Eduardo Galván Moya.	Lic. Ricardo Ávila Ballesteros.
Firma.			
Fecha.	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones /
Subdirección de Asistencia a Procedimientos de Licitación / Departamento de Apoyo a Comités del Sector Central / Departamento de Apoyo a Subcomités de Adquisiciones de Órganos Desconcentrados.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre.	C. Carlos Guillermo Martínez Gómez.	C. Eduardo Galván Moya.	Lic. Ricardo Ávila Ballesteros.
Firma.			
Fecha.	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

DOCUMENTOS.	CÓDIGO (cuando aplique).
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No Aplica
Ley General de Bienes Nacionales.	No Aplica
Ley General de Salud.	No Aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica
Acuerdo mediante el cual se expiden las Políticas, Bases y Lineamientos que deberán seguirse en los procesos de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	No Aplica
Manuales de Integración y Funcionamiento de los Comités y Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Secretaría de Salud y de sus órganos Desconcentrados.	No Aplica
Normas Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles de la Administración Pública Federal Centralizada.	No Aplica
Circular 001 expedida por la Subsecretaria de Administración y Finanzas.	No Aplica
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No Aplica
Código Civil Federal.	No Aplica

7.0 REGISTRO.

REGISTRO.	TIEMPO DE CONSERVACIÓN.	RESPONSABLE DE CONSERVARLO.	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA.
Oficios de invitación a sesiones de Comités y Subcomités y anexos.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	NO APLICA
Actas de las Sesiones.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	NO APLICA
Informes Trimestrales.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	NO APLICA
Cédula Preliminar del Comité de Bienes Muebles.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	RCO-CP
Cédula del Comité de Bienes Muebles.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	RCO-CC
Cédula Preliminar de Comités y/o Subcomités.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	RCO-CS
Cédula Final de Comités y/o Subcomités.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	RCO-CA
Control de Sesiones de Comités y/o Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	RCO-CN
Control de Sesiones del Subcomité Revisor de Bases.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	RCO-CT
Cédula de Asistencia a Procedimientos de Contratación.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	RCO-CE
Cédula de Análisis de Convocatorias a Licitaciones Públicas.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	RCO-CL
Concentrado de Procedimientos de Contratación.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	RCO-CO
Evaluación de Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	RGC-AC
Concentrado de Evaluación de Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones.	5 años	Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones	RGC-CC

8.0 Glosario.

8.1 **Asesoría:** Orientar, aconsejar, recomendar, sugerir cuando lo requieran los comités o subcomités en torno a los asuntos que se traten, de acuerdo con las facultades que tenga conferidas el área que los haya designado.

8.2 **Cédula:** Cédula de Comités y Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; Cédula del Comité de Bienes Muebles; Cédula de Revisión de Bases; Cédula de Asistencia a Procesos de Contratación; Cédula de Análisis de Convocatorias a Licitaciones Públicas; Seguimiento de los Procesos de Contratación y Enajenación; Documento elaborado por el servidor público que asistirá a las sesiones de los Comités y Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, según corresponda.

8.3 **Cédula Preliminar:** Cédula de Comités y Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; Cédula del Comité de Bienes Muebles; Cédula de Revisión de Bases, documento elaborada previo a la sesión o acto de los procedimientos de contratación.

8.4 **Comités:** El Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, Comité de Bienes Muebles, Comités de Bienes Muebles, Comité para Compras Consolidadas de Biológicos, Comité de Consolidación para la Prestación de Bienes y Servicios Relativos a Prestaciones del Personal de la Secretaría de Salud.

8.5 **Procedimientos de Contratación:** Licitaciones Públicas e Invitaciones a Cuando Menos Tres Personas.

8.6 **Sesión**: Reunión de los integrantes de los Comités y Subcomités.

8.7 **Subcomités:** Los Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios instalados en Unidades Administrativas, Órganos Desconcentrados y Organismos Descentralizados.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN.

NÚMERO DE VERSIÓN.	FECHA DE ACTUALIZACIÓN.	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO.
0	No aplica.	De nueva creación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre.	C. Carlos Guillermo Martínez Gómez.	C. Eduardo Galván Moya.	Lic. Ricardo Ávila Ballesteros.
Firma.			
Fecha.	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

10.0 ANEXOS.

10.1 Cédula Preliminar del Comité de Bienes Muebles.	**RCO-CP**
10.2 Cédula del Comité de Bienes Muebles.	**RCO-CC**
10.3 Cédula Preliminar de Comités y/o Subcomités.	**RCO-CS**
10.4 Cédula Final de Comités y/o Subcomités.	**RCO-CA**
10.5 Control de Sesiones de Comités y/o Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	**RCO-CN**
10.6 Control de Sesiones del Subcomité Revisor de Bases.	**RCO-CT**
10.7 Cédula de Asistencia a Procedimientos de Contratación.	**RCO-CE**
10.8 Cédula de Análisis de Convocatorias a Licitaciones Públicas.	**RCO-CL**
10.9 Concentrado de Procedimientos de Contratación.	**RCO-CO**
10.10 Evaluación del Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones.	**RGC-AC**
10.11 Concentrado de Evaluación del Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones.	**RGC-CC**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre.	C. Carlos Guillermo Martínez Gómez.	C. Eduardo Galván Moya.	Lic. Ricardo Ávila Ballesteros.
Firma.			
Fecha.	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Guía de llenado para la Cédula Preliminar del Comité de Bienes Muebles
(RCO-CP/01)

1. Registrar la Fecha de Recepción de la Carpeta.
2. Registrar la Hora de Recepción de la Carpeta.
3. Anotar el Nombre del Área Convocante del Comité.
4. Indicar el Número y Tipo de Sesión.
5. Registrar la Fecha de la Sesión.
6. Registrar la Hora de la Sesión.
7. Identificar los Criterios Establecidos en el Manual de Integración y Funcionamiento.
8. Anotar el Nombre, Firma y Fecha del Responsable de la Verificación.
9. Anotar el Nombre, Firma y Fecha del Responsable de la Supervisión.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones
Cédula Preliminar del Comité de Bienes Muebles

*** Recepción de la Carpeta:** *** Fecha:** _____ (1) *** Hora:** _____ (2)

***Comité en:** _____ (3)

***Sesión:** _____ (4) ***Fecha:** _____ (5) *** Hora:** _____ (6)

Criterios	*Si	*No	*N/a	Comentarios
• *Cumple los Plazos Establecidos en su Manual de Integración y Funcionamiento.				
• *Cumple con la Orden del Día.				
• *Área Solicitante / Destinataria.				
• *Fundamento Legal.				
• *Fecha de Adquisición.				
• *Valor de Adquisición.				

(7)

(8)
_____
*Nombre, Firma y Fecha
Responsable de la Verificación

(9)
_____
*Nombre, Firma y Fecha
Responsable de la Supervisión

RCO-CP/01

*** Campos Obligatorios.**

Guía de llenado para la Cédula del Comité de Bienes Muebles
(RCO-CC/01)

1. Anotar el Nombre del Área Convocante del Comité.
2. Indicar el Número y Tipo de Sesión.
3. Registrar la Fecha de la Sesión.
4. Registrar la Hora de Inicio y Termino de la Sesión.
5. Anotar el Orden del Día.
6. Indicar el Área Solicitante / Destinataria.
7. Anotar el Fundamento Legal.
8. Registrar la Fecha y Valor de Adquisición.
9. Indicar si Fue Aprobado o No el Asunto.
10. Indicar la Referencia.
11. Anotar los Comentarios a la Documentación Presentada.
12. Indicar el Fundamento de los Comentarios a la Documentación Presentada.
13. Anotar si se presentaron Situaciones Importantes y/o Presuntas Irregularidades.
14. Anotar los Acuerdos a que Hubiere Lugar.
15. Anotar el Nombre, Firma y Fecha del Responsable de la Verificación.
16. Anotar el Nombre, Firma y Fecha del Responsable de la Supervisión.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones
Cédula del Comité de Bienes Muebles

***Comité en:** _____ 1

***Sesión:** _____ 2 ***Fecha:**_____ 3 4 ***Hora:** Inició _____ Terminó _____

*Órden del Día	*Área Solicitante / Destinataria	*Fundamento Legal	*Fecha y Valor de Adquisición	*Aprobado SI	NO
5	6	7	8	9	

*Referencia	*Comentarios a la Documentación Presentada	*Fundamento
10	11	12

Situaciones Importantes y/o Presuntas Irregularidades
13
Acuerdos
14

15
_____
*Nombre, Firma y Fecha
Responsable de la Verificación

16
_____
*Nombre, Firma y Fecha
Responsable de la Supervisión

RCO-CC/01

*** Campos Obligatorios.**

Guía de llenado para la Cédula Preliminar de Comités y/o Subcomités
(RCO-CS/01)

1.- Registrar la Fecha de Recepción de la Carpeta.
2.- Registrar la Hora de Recepción de la Carpeta.
3.- Indicar si se trata de un Comité o Subcomité, la Naturaleza de este y Nombre del Área Convocante.
4.- Indicar el Número y Tipo de Sesión.
5.- Registrar la Fecha de la Sesión.
6.- Registrar la Hora de la Sesión.
7.- Indicar el Plazo Establecido para Realizar la Sesión.
(En base a su Manual de Integración y Funcionamiento).
8.- Marcar con una X Si Cumple o No con el Plazo Establecido.
9.- Marcar con una X si Convoca un Funcionario Autorizado.
(En base a su Manual de Integración y Funcionamiento).
10.- Anotar los Asuntos a Tratar en la Sesión.
11.- Identificar los Criterio Establecidos.
(En base a su Manual de Integración y Funcionamiento).
12.- Anotar los Posibles Comentarios Derivados de los Criterios.
13.- Nombre Completo de los Responsables de la Verificación y Supervisión.
13.- Firma de los Responsables de la Verificación y Supervisión.
14.- Registrar la Fecha y Hora de Verificación y de Supervisión de la Cédula.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones
Cédula Preliminar de Comités y/o Subcomités

*** Recepción de la Carpeta:** *** Fecha:** 1 *** Hora:** 2

*** Comité** ☐ **Subcomité** ☐ **Adquisiciones** ☐ **Revisor de Bases** ☐ **En:** 3

*** Sesión:** 4 *** Fecha:** 5 ***Hora:** 6

*** Plazo establecido en su Manual:** 7 8 *** Cumple: Si** ☐ **No** ☐ 9 **Convoca Personal Autorizado: Si** ☐ **No** ☐

	Bienes y/o Servicios			Asesorías y/o Consultorías			
*** Asuntos**	Suficiencia Presupuestal	Investigación de Mercado	Existencia en Inventarios	Dictámen Artículo 19 LAASSP	Acuerdo del C. Secretario	Constancia de no Existencia de Trabajos	*** Comentarios**
10			11				12

	*** Responsable:**	*** Verificación**	*** Supervisión**
13	*** Nombre**		
14	*** Firma**		
15	*** Fecha y Hora**		

*** Campos Obligatorios.**

RCO-CS/01

Guía de llenado para la Cédula Final de Comités y/o Subcomités
(RCO-CA/01)

1. Indicar si se trata de un Comité o Subcomité, la Naturaleza de este y Nombre del Área Convocante.
2. Indicar el Número y Tipo de Sesión.
3. Registrar la Fecha de la Sesión.
4. Registrar la Hora de Inicio y Termino de la Sesión.
5. Anotar el Orden del Día.
6. Indicar el Área Solicitante.
7. Anotar el Fundamento Legal.
8. Indicar la Partida Presupuestal.
9. Registrar el Monto Estimado.
10. Indicar si Fue Aprobado o No el Asunto.
11. Indicar la Referencia.
12. Anotar los Comentarios a la Documentación Presentada.
13. Indicar el Fundamento de los Comentarios a la Documentación Presentada.
14. Anotar si se presentaron Situaciones Importantes y/o Presuntas Irregularidades.
15. Anotar los Acuerdos a que Hubiere Lugar.
16. Anotar el Nombre, Firma y Fecha del Responsable de la Verificación.
17. Anotar el Nombre, Firma y Fecha del Responsable de la Supervisión.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones
Cédula Final de Comités y/o Subcomités

*** Comité** ☐ **Subcomité** ☐ **Adquisiciones** ☐ **Revisor de Bases** ☐ **En:** 1

***Sesión:** 2 ***Fecha:** 3 ***Hora:** Inició _____ Terminó _____ 4

*Orden del Día	*Área Solicitante	*Fundamento Legal	*Partida Presupuestal	*Monto Estimado	*Aprobado SI	NO
5	6	7	8	9	10	

*Referencia	*Comentarios a la Documentación Presentada	*Fundamento
11	12	13

* Situaciones Importantes y/o Presuntas Irregularidades
14
15 * Acuerdos

SIGLAS: LAASSP: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **RLAASSP**: Reglamento de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **PBL´s: P**olíticas, Bases y Lineamientos. MIFC: Manual de Integración y Funcionamiento del Comité. MIFCCC: Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Compras Consolidada. MIFSA: Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité de Adquisiciones. MIFSRB: Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité Revisor de Bases. C001: Circular 001 emitida por la Subsecretaría de Administración y Finanzas.

16

_____

*Nombre, Firma y Fecha
Responsable de la Verificación

17

_____

*Nombre, Firma y Fecha
Responsable de la Supervisión

RCO-CA/01

***Campos Obligatorios.**

Guía de Llenado para el Control de Sesiones de Comités y/o Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios
(RCO-CN/01)

1.- Anotar el Nombre del Área Convocante.
2.- Indicar el Número y Tipo de Sesión.
3.- Registrar la Fecha de la Sesión.
4.- Anotar los Asuntos Planteados en la Sesión.
5.- Marcar con una X, Según Corresponda Cada Asunto.
6.- Registrar la Partida Presupuestal del Asunto.
7.- Indicar el Fundamento Legal del Asunto.
8.- Anotar el Monto Estimado del Asunto.
9.- Anotar el Monto Estimado Adjudicado del Asunto.
10.- Indicar el Mes de Reporte en los Informes Mensuales.
11.- Anotar las Siglas del Representante del OIC.
12.- Registrar si se Entrego la Cédula de Evaluación de la Sesión.
13.- Registrar el Año Correspondiente al Control de Sesiones del Comités y/o Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones
Control de Sesiones de Comités y/o Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios

1 _____

13 _____

2			3	4	5			6	7	8	9	10	11	12
* No. Sesión			* Fecha	* Asuntos Planteados	* Aprobado			* Partida Presup.	* Fundamento Legal	* Monto Estimado	* Monto Adjudicado	* Informe Mensual	* Asistió	* Evaluación
Ord	Ext	Can			Si	No	Inf.							

0 0 0 **Seguimiento de acuerdos.**

* Campos Obligatorios.

RCO-CN/01

Guía de Llenado del Control de Sesiones del Subcomité Revisor de Bases
(RCO-CT/01)

1.- Anotar el Nombre del Área Convocante.
2.- Indicar el Número y Tipo de Sesión.
3.- Registrar la Fecha de la Sesión.
4.- Anotar los Asuntos Planteados en la Sesión.
5.- Indicar el Número de Asuntos Planteados.
6.- Indicar si se Aprobó el Asunto Planteado.
7.- Anotar el Monto Estimado del Asunto.
8.- Anotar las Siglas del Representante del OIC.
9.- Registrar la Fecha de Publicación de la Convocatoria.
10.- Registrar si se Entrego la Cédula de Evaluación de la Sesión.
11.- Registrar el Año Correspondiente al Control de Sesiones del Subcomité Revisor de Bases.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones
Control de Sesiones del Subcomité Revisor de Bases

11 _____

1	2			3	4	5	6	7	8	9	10
* Área Convocante	* No. de Sesión			* Fecha	* Asuntos Planteados	* Bases Rev.	* Aprob.	* Techo Presupuestal	* Asistió	* Convocatoria	* Evaluación
	Ord	Ext	Can								

0 0 0 **Seguimiento de acuerdos.**

*** Campos Obligatorios.**

RCO-CT/01

Guía de llenado para la Cédula de Asistencia a Procedimientos de Contratación
(RCO-CE/01)

1.- Indicar el Tipo de Procedimiento de Contratación.
2.- Anotar el Número del Procedimiento de Contratación.
3.- Anotar las Siglas del Área Convocante.
4.- Indicar con una X si es un Bien o Servicio y Anotar su Descripción.
5.- Registrar el Monto Estimado.
6.- Registrar la Fecha de Publicación de la Convocatoria.
7.- Registrar la Fecha del Acto Correspondiente.
8.- Registrar la Hora de Inicio y Termino del Acto Correspondiente
9.- Anotar el Nombre de Quien Preside el Acto.
10.- Anotar el Nombre del Representante del Oic, Según Corresponda.
11.- Anotar las Posibles Observaciones.
12.- Registrar el Número de Propuestas Recibidas y Desechadas.
13.- Registrar el Número de Propuestas Evaluadas y Desechadas.
14.- Indicar el Número, Tipo, Fecha y Representante del OIC en la Sesión donde se Dictaminó el Procedimiento.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones
Cédula de Asistencia a Procedimientos de Contratación

1 *Tipo de Procedimiento

INV	LPN	Banco Mundial		LPI	
		N	I	B.C.	Abierta

*No: 2 *Área Convocante: 3

4 *Descripción de los Bienes ☐ o Servicios ☐ :

*Monto Estimado: $ 5 *Fecha de Publicación de la Convocatoria: 6

Junta de Aclaraciones

	*Fecha	Hora *Inició	Hora *Terminó
*1ª	7	8	
2ª			
Límite 6 dn			

*Preside: 9

*Representante del OIC: 10

Observaciones:

11

Recepción y Apertura de Proposiciones

*Fecha: 7 *Inició: 8 *Terminó: _____ *Preside: 9

*Propuestas: _____ Recibidas 12 _____ Desechadas *Representante del OIC: 10

Observaciones:

11

Fallo

*Fecha: 7 *Inició: 8 *Terminó: _____ *Preside: 9

*Propuestas: _____ Evaluadas 13 _____ Desechadas *Representante del OIC: 10

Observaciones:

11

14

Subcomité Revisor de Bases: *Sesión: _____ *Fecha: _____ *Representante del OIC: _____

*** Campos obligatorios.**

RCO-CE/01

Guía de Llenado para la Cédula de Análisis de Convocatorias a Licitaciones Públicas
(RCO-CL/01)

1.- Anotar el Nombre del Área Convocante.
2.- Registrar la Fecha de Publicación de la Convocatoria.
3.- Indicar el Tipo de Licitación Pública.
4.- Anotar la Descripción de los Bienes o Servicios a Contratar.
5.- Registrar la Calendarización del Procedimiento.
6.- Indicar el Tipo de Licitación.
7.- Anotar el Número de la Licitación.
8.- Registrar el Calendario de los Actos del Procedimiento.
9.- Indicar con una X Según Corresponda, lo Referente al Artículo 10 de la LAASSP.
10.- Indicar con una X Según Corresponda, en Cada Fracción del Artículo 29 de la LAASSP.
11.- Indicar con una X Según Corresponda, lo Referente al Artículo 31 de la LAASSP.
12.- Indicar, Según Corresponda el Número de Días del Procedimiento.
13.- Indicar con una X Según Corresponda, lo Referente al Artículo 33 de la LAASSP.
14.- Anotar las Posibles Observaciones.
15.- Rubrica del Responsable de la Revisión.
16.- Indicar el Número, Tipo, Fecha y Representante del OIC en la Sesión donde se Dictaminó el Procedimiento.
17.- Rubrica del Responsable de la Supervición.
18.- Monto Estimado para el Procedimiento.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones
Cédula de Análisis de Convocatorias a Licitaciones Públicas

* Área Convocante (Art. 29 Fracc. I LAASSP): (1)

* Fecha de Publicación en el Diario Oficial de la Federación (Art. 30 de la LAASSP y 26 del RLAASSP): (2)

***LICITACIÓN PÚBLICA** (Art. 28 y 29 Fracc. IV LAASSP) (3)

Nacional	Internacional		Banco Mundial	
	Bajo Cobertura	Abierta	Nacional	Internacional

* Descripción: (4)

*CALENDARIO						
D	L	M	M	J	V	S

(5)

* Tipo	* No. de Licitación	Calendario de Actos:				
		* Publicación	* Límite de Venta de Bases	* Junta de Aclaraciones	* Presentación y Apertura de Proposiciones	Fallo
(6)	(7)					

(8)

Fundamento		Sí	No	N/A
*** Art. 10. L.A.A.S.S.P.**	Precisar si son financiadas con fondos provenientes de créditos externos. (9)			
Art. 29. L.A.A.S.S.P (10)				
* Fracc. II	Lugar, fecha y horario para obtener las bases; costo y forma de pago (domicilio y compraNET).			
* Fracc. III	Fecha, hora y lugar de celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones.			
	Fecha, hora y lugar del acto de la celebración de la 1ª junta de aclaraciones.			
	Envío de propuestas por servicio postal, mensajería o por medios remotos de comunicación electrónica.			
	En su caso, reducción de plazo.			
* Fracc. IV	Carácter nacional o internacional.			
	En internacional si se realiza o no bajo algún tratado.			
	Idioma o idiomas además del español que podrán presentar en sus proposiciones.			
* Fracc. V	Indicación de que ninguna de las condiciones contenidas en las bases de licitación, así como en las proposiciones presentadas por los licitantes podrá ser negociada.			
* Fracc. VI	Descripción general, cantidad, unidad de medida (por lo menos de las 5 partidas de mayor monto).			
* Fracc. VII	Lugar y plazo de entrega.			
* Fracc. VIII	Condición de pago, señalando el momento en que sea exigible el mismo.			
* Fracc. IX	Los porcentajes de anticipos, que en su caso se otorgan.			
* Fracc. X	Indicación de que no podrán participar las personas que se encuentren en los supuestos del Art. 50 de la Ley.			
* Fracc. XII	Indicación de que podrá asistir cualquier persona a los diferentes actos, sin necesidad de adquirir las bases.			
*** Art. 31. L.A.A.S.S.P.**	Días naturales previos al acto de presentación y apertura de proposiciones en que están disponibles las bases (6 días), Banco Mundial (1 día). (11)			

*** Art. 32. L.A.A.S.S.P.**	Plazos de la presentación y apertura de proposiciones. (12)	LPN >= 15 días	Convocatoria		Días
		LPI >= 20 días	Convocatoria		Días
		Reducción >= 10 días	Convocatoria		Días
O.C. SANC300/281/2007	Plazos de la presentación y apertura de proposiciones.	Banco Mundial >= 45 días	Convocatoria		Días
Art. 33. R.L.A.A.S.S.P.	Plazos de la presentación y apertura de proposiciones.	TLC >= 40 días	Convocatoria		Días
*** Art. 33. L.A.A.S.S.P.**	Días naturales previos para realizar modificaciones (junta de aclaraciones) 6 días. (13)				

Observaciones: (14)

Nota de Abreviaturas: L.A.A.S.S.P. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. R.L.A.A.S.S.P. Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Elaboró: (15) (16) Subcomité Revisor de Bases: Sesión: _____ Fecha: _____ Representante del OIC: _____

Supervisó: (17) Monto Estimado: $ (18)

RCO-CL/01

*** Campos Obligatorios.**

Guía de Llenado del Concentrado de Procedimientos de Contratación
(RCO-CO/01)

1.- Anotar las Siglas del Área Convocante.
2.- Indicar el Tipo de Procedimiento de Contratación.
3.- Registrar el Número del Procedimiento de Contratación en el Sistema Compranet.
4.- Indicar el Año del Procedimiento de Contratación.
5.- Registrar el Número Interno de la Unidad Convocante del Procedimiento de Contratación.
6.- Anotar la Descripción del Procedimiento de Contratación.
7.- Registrar la Fecha del Acto Correspondiente del Procedimiento de Contratación.
8.- Registrar el Monto Adjudicado del Procedimiento de Contratación.
9.- Anotar las Observaciones, si Fuera el Caso.
10.- Registrar el Nombre del Proveedor del Procedimiento de Contratación.
11.- Registrar el Monto Asignado a Cada Proveedor del Procedimiento de Contratación.
12.- Registrar el año correspondiente al Concentrado de los Procedimientos de Contratación.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones
Concentrado de Procedimientos de Contratación

12 _____

1	2	3	4	5	6			7		8	9	10	11
* Unidad Convocante	* Tipo	* Número en Compranet	* Año	* Número Interno	* Descripción	* Fecha de Convocatoria	* Junta de Aclaraciones	* Apertura y Presentación de Proposiciones	* Fallo	* Total del Monto Adjudicado	* Observaciones	* Proveedor	* Monto Asignado
									TOTAL $	-		$	-

* Campos Obligatorios.

RCO-CO/01

Guía de Llenado para la Evaluación del Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones (RGC-AC/03)

1. Nombre del Área Convocante.
2. Nombre del Representante del OIC.
3. Registrar la Fecha de la Evaluación.
4. Indicar con una X el tipo de Evento Correspondiente.
5. Número y tipo de la sesión o del Procedimiento.
6. Colocar una **X** en la Calificación, Según Corresponda al Enunciado que se Presenta. **No se deberá quedar ningún enunciado sin la marca en cualquiera de los 11 espacios.**
7. Anotar las Posibles Observaciones a que Hubiere Lugar.
8. Anotar, en su Caso, los Comentarios y/o Sugerencias.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones

Evaluación del Servicio de apoyo a Comités de Adquisiciones

En la Dirección de Apoyo a Comités de Adquisiciones, estamos interesados en conocer su valiosa opinión sobre la labor de asesoría que brinda nuestro personal.

A fin de poder ofrecer un mejor servicio y mejorar nuestro desempeño, solicitamos atentamente evalúe de la manera más objetiva posible.

** Unidad Administrativa que usted representa:* 1 _____

** Asesor evaluado:* 2 _____ ** Fecha:* 3 _____

** Órgano Colegiado: Comité____ Subcomité____ Subcomité RB.____* 4 *Procedimiento de Contratación_____*

** Número de la sesión:* 5 _____

**** Factores a Evaluar***	6 **** Escala de calificaciones*** *(marque con una x la calificación, sin omitir ningún factor)*											**** Comentarios (en caso de que la calificación sea menor a ocho, señalar las razones)***
	0	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	
1.- Asistencia y puntualidad.												7
2.- Respeto y Profesionalismo.												
3.- Eficiencia y Colaboración.												
4.- Criterio y Confiabilidad.												
5.- Fundamentación y Motivación de sus Intervenciones.												
6.- Prevención y Oportunidad de la Asesoría.												
7.- Actitud y Aptitud.												

** Sugerencias y/o Comentarios:* 8

_____

_____

*** Campos Obligatorios.**

Guía de Llenado para el concentrado de Evaluaciones del Servicio de Apoyo a Comités de Adquisiciones
(RGC-CC/03)

1.- Registrar el Mes Correspondiente.
2.- Registrar la Calificación correspondiente de la encuesta de Salida.
3.- Indicar la Suma Total del Indicador.
4.- Anotar la Suma Total de los Indicadores.
5.- Anotar los Comentarios y sugerencias más Sobresalientes.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE APOYO A COMITÉS DE ADQUISICIONES
CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE APOYO A COMITÉS DE ADQUISICIONES
ASESORIAS

1

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	** Asistencia y Puntualidad.*											
2	** Respeto y Profesionalismo.*		2									3
3	** Eficiencia y Colaboración.*											
4	** Criterio y Confiabilidad.*											
5	** Fundamentación y Motivación de sus Intervenciones.*											
6	** Prevención y Oportunidad de la Asesoría.*											
7	** Actitud y Aptitud.*											

Suma Total de los Indicadores 4

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES. 5

*** Campos Obligatorios.**

RGC-CC/03

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

28. Procedimiento Administrativo de Responsabilidades.

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Informar e inducir al personal adscrito al Área de Responsabilidades, en el inicio, substanciación, resolución y notificación del procedimiento administrativo de responsabilidades, con el propósito de otorgar un mejor servicio, oportuno y preciso.

2.0 ALCANCE.

2.1 Este procedimiento es aplicable al personal de la Subdirección de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, encargada de la substanciación del procedimiento administrativo de responsabilidades.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.1 El personal a cargo de los procedimientos administrativos de responsabilidades, deberá dar cumplimiento estricto a los plazos establecidos en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en cuanto a la substanciación del procedimiento administrativo en cita.

3.2 El personal a cargo de los procedimientos administrativos de responsabilidades, deberá dar cumplimiento estricto al Código Federal de Procedimientos Civiles en el desahogo de los medios probatorios, así como en todas las situaciones no previstas en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

3.3 El personal a cargo de los procedimientos administrativos de responsabilidades, auxiliará al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades en la substanciación del procedimiento administrativo de responsabilidades, de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.4 El personal a cargo de los procedimientos administrativos de responsabilidades, deberá generar según sea el caso, los registros de: Carátula de Clasificación del expediente, **Acuerdo de Radicación RRE-AR**, **Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo RRE-AI**, **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA**, Acta de Audiencia de Ley, Acuerdo de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas, Acta de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas, Acuerdo de Preclusión para Ofrecimiento de Pruebas, Acuerdo de Admisión y Desahogo de Pruebas, **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI,** Oficio de Notificación, Oficio recordatorio al jefe inmediato o Titular de la Dependencia, Oficio de Notificación de la Sanción Económica al Servicio de Administración Tributaria establecido, realizando únicamente las adecuaciones necesarias, **Reporte de Seguimiento RRE-SE, Verificación de la Resolución de Responsabilidades RRE-VR, Evaluación del Servicio de Responsabilidades RGC-RE y Concentrado de Evaluación de Servicio de Responsabilidades RGC-SR**.

3.5 El personal operativo de la Subdirección de Responsabilidades, actualizará semanalmente en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Responsabilidades, los expedientes a su cargo hasta la conclusión.

3.6 El personal operativo de la Subdirección de Responsabilidades, de inmediato deberá agregar, asegurar y foliar la documentación que reciba a sus expedientes respectivos, en orden cronológico.

3.7 El personal operativo de la Subdirección de Responsabilidades, deberá verificar que se realicen conforme a la ley y con oportunidad las notificaciones de oficios y acuerdos generados durante la substanciación del procedimiento y emisión de la resolución y, en todo caso, que se lleven a cabo de manera personal a su destinatario, persona autorizada o abogado defensor.

3.8 El Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, debe conducir los procedimientos administrativos de responsabilidades acorde a las disposiciones jurídicas aplicables para la atención, trámite y resolución de responsabilidades.

3.9 El Subdirector de Responsabilidades y el Departamento de Procedimientos de Responsabilidades, deberán supervisar que los procedimientos sean acordes a las disposiciones jurídicas aplicables para la atención, trámite y resolución de responsabilidades, dándoles seguimiento hasta su conclusión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.10 El personal operativo de la Subdirección de Responsabilidades debe observar las disposiciones jurídicas aplicables para la atención, trámite y resolución de responsabilidades.

3.11 Para la consulta de expedientes, el personal operativo de la Subdirección de Responsabilidades, deberá instrumentar la constancia respectiva y sólo permitirá la consulta a quien esté autorizado para ello. Realizada la consulta deberá **integrar** la constancia al expediente respectivo.

3.12 El personal que integra la Subdirección de Responsabilidades, para la debida guarda y custodia de los documentos propiedad del cliente, deberá verificar que el documento sea el requerido, tipo de documento, número de fojas que lo integran y que permanecerá en autos del expediente hasta su total conclusión, o bien, hasta que se integre al expediente la copia certificada y se reintegre el original a quien lo hubiere proporcionado. Se notificará mediante oficio, la pérdida o deterioro que no permita el uso adecuado del documento propiedad del cliente.

3.13 El personal operativo de la Subdirección de Responsabilidades deberá guardar los expedientes a su cargo en el archivo correspondiente.

3.14 El Subdirector de Responsabilidades, deberá dar seguimiento mensual a los expedientes de responsabilidades a través del registro de **Reporte de Seguimiento RRE-SE.**

3.15 Las actividades del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades que se señalan en el presente procedimiento serán las relacionadas al Titular del Área de Responsabilidades conforme a lo dispuesto en el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

3.16 Para dejar evidencia de la supervisión y autorización de las actividades realizadas por el personal operativo, el Departamento de Procedimientos del Responsabilidades y la Subdirección del Responsabilidades rubricarán el registro en el que aparezcan las iniciales correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.17 El Subdirector de Responsabilidades o el Departamento de Procedimientos de Responsabilidades (servidores públicos con certificado digital vigente), enviarán la Cédula de Inscripción de Sanciones a través del Sistema Electrónico del Registro de Servidores Públicos Sancionados, una vez concluido el procedimiento administrativo disciplinario y en una plazo que no excederá de 5 días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a la fecha en que surta efectos la notificación al afectado de la resolución que imponga la sanción correspondiente, de conformidad con el Acuerdo por el que se establecen las Normas de Operación del Registro de Servidores Públicos Sancionados

3.18 Solo se deberán incluir en el presente procedimiento los expedientes con los que se cuente con elementos para instaurar procedimiento administrativo de responsabilidades excluyendo en los que se emita acuerdo de archivo por falta de elementos o prescripción.

3.19 En caso de ausencias del Departamento de Procedimientos de Responsabilidades y Subdirector de Responsabilidades con motivo de incapacidades, vacaciones, comisiones, vacantes, etc., las actividades podrán ser suplidas en el siguiente orden: del personal operativo, por el Departamento de Procedimientos de Responsabilidades; del Departamento de Procedimientos de Responsabilidades por la Subdirección de Responsabilidades y de la Subdirección de Responsabilidades por el Titular del Área de Responsabilidades, excluyendo las iniciales del ausente en los documentos generados

3.20 Se excluirán del presente procedimiento aquéllos asuntos en los que durante su substanciación no se cuenten con elementos suficientes para resolver o se adviertan datos o información que implique nueva responsabilidad administrativa a cargo del presunto responsable o de otros servidores públicos.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
1. Recepción, análisis y registro de expediente.	1.1 Recibe el expediente, (Área de quejas, Área de auditoría Interna, Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública) analiza y gira instrucciones a la Subdirección de Responsabilidades para su atención y registro en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Responsabilidades (SPAR).	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	1.2 Analiza *expediente* e instruye al Departamento de Procedimientos de Responsabilidades el registro del expediente en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Responsabilidades (SPAR) y la elaboración de la c*arátula de clasificación* del expediente, **Acuerdo de Radicación RRE-AR, Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo RRE-AI** y **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA**.	Subdirección de Responsabilidades.
	1.3 Analiza expediente, determina actos u omisiones constitutivos de responsabilidad administrativa y registra *expediente* en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Responsabilidades (SPAR), asigna *expediente* al personal operativo e instruye la elaboración de la *carátula de clasificación* del *expediente*, **Acuerdo de Radicación RRE-AR, Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo RRE-AI** y **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA**, indicando lugar, fecha y hora para la celebración de la audiencia de ley.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo:	
2. Elaboración de Acuerdo de Radicación, Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo y Citatorio para Audiencia de Ley.	2.1 Analiza *expediente* y lo resguarda. Elabora *carátula de clasificación* del expediente, proyectos de **Acuerdo de Radicación RRE-AR, Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo RRE-AI** y **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA,** indicando lugar, fecha y hora para la celebración de la audiencia de ley y turna al Departamento de Procedimientos de Responsabilidades para su revisión.	
	2.2 Revisa proyectos de *carátula de clasificación* del expediente, **Acuerdo de Radicación RRE-AR, Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo RRE-AI** y **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA**, y somete a consideración de la Subdirección de Responsabilidades.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades
	2.3 Autoriza proyectos de *carátula de clasificación* del expediente, **Acuerdo de Radicación RRE-AR, Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo RRE-AI** y **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA** y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Responsabilidades.
	En caso de requerir modificaciones el personal operativo las realiza.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Emisión de Acuerdo de Radicación, Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo y Citatorio para Audiencia de Ley.	3.1 Emite **Acuerdo de Radicación RRE-AR, Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo RRE-AI** y **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA**, ordena la notificación del **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA**, así como la actualización del SPAR.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	3.2 Turna al Titular del Órgano Interno de Control la *carátula de clasificación* del expediente, para autorización y firma.	
	3.3 Autoriza y firma la *carátula de clasificación* del expediente y turna al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades para su glosa en la portada del expediente.	Titular del Órgano Interno de Control.
	3.4 Instruye al personal operativo la glosa de la *carátula de clasificación* del expediente en la portada del mismo.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades
	Personal Operativo:	
	3.5 Glosa a la portada del expediente la *carátula de clasificación* e integra al mismo el **Acuerdo de Radicación RRE-AR, Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo RRE-AI** y actualiza el SPAR.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	3.6 Notifica al presunto responsable el **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA** y recaba acuse de recepción.	
	3.7 Glosa al *expediente* el acuse de recibo del **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA**, y actualiza el SPAR.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.8 Supervisa la correcta notificación del **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA** y registro en el SPAR. Espera la fecha señalada en el **Citatorio para Audiencia de ley RRE-CA,** para la celebración de la Audiencia de Ley.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
4.- Elaboración de Acta de Audiencia de Ley sin comparecencia del presunto responsable.	*No procede*. No comparece el presunto responsable físicamente y presenta escrito en Oficialía de Partes del Órgano Interno de Control. 4.1 Recibe de Oficialía de Partes del Órgano Interno de Control, escrito del presunto responsable y analiza. 4.2 Preside la Audiencia de Ley en el lugar, fecha y hora señalados en el **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA**, sin la presencia del presunto responsable, dando cuenta del escrito presentado en Oficialía de Partes. *Personal Operativo:* 4.3 Auxilia al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, en la celebración de la Audiencia de Ley sin la presencia del presunto responsable y elabora *Acta de Audiencia de Ley* dando cuenta del escrito presentado por el presunto responsable. 4.4 Emite *Acta de Audiencia de Ley* y turna al Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Subdirección de Responsabilidades. Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 4.5 Glosa al expediente el *Acta de Audiencia de Ley* y actualiza en el SPAR.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
5.- Elaboración y emisión de Acuerdo de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas.	*Personal Operativo:* 5.1 Elabora proyecto de *Acuerdo de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas* y Oficio de Notificación y turna al Departamento Procedimientos de Responsabilidades para su revisión.	
	5.2 Revisa proyecto de *Acuerdo de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas* y Oficio de Notificación y somete a consideración de la Subdirección de Responsabilidades.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades
	5.3 Autoriza proyecto de *Acuerdo de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas* y *Oficio de Notificación* y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Responsabilidades.
	5.4 Emite *Acuerdo de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas* y *Oficio de Notificación* e instruye su notificación al presunto responsable, así como la actualización del SPAR.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	Personal Operativo: 5.5 Notifica al presunto responsable el *Acuerdo de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas* a través del *Oficio de Notificación* y recaba acuse de recepción.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.6 Glosa al expediente el *Acuerdo de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas* y acuse de recepción del *Acuerdo de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas* y actualiza el SPAR. 5.7 Supervisa la correcta notificación del *Acuerdo de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas* y actualización del SPAR. Espera que transcurra el plazo previsto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, para el ofrecimiento de pruebas. *Conecta con actividades de la etapa 8.*	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
6. Elaboración y emisión de Acta de Audiencia de Ley con la comparecencia del presunto responsable.	*Sí procede*. El presunto responsable comparece a la celebración de la audiencia. 6.1 Preside la Audiencia de Ley en el lugar, fecha y hora señalados en el **Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA**. *Personal Operativo* 6.2 Auxilia al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, en la celebración de la Audiencia de Ley con la comparecencia del presunto responsable y elabora *Acta de Audiencia de Ley*. 6.3 Emite *Acta de Audiencia de Ley* con la comparecencia del presunto responsable.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Subdirección de Responsabilidades. Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Concluida la Audiencia de Ley.	
7.- Elaboración y emisión de Acta de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas.	*Personal Operativo:* 7.1 Concede al presunto responsable plazo para ofrecimiento de pruebas de conformidad con el artículo 21, fracción II, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	Personal Operativo: 7.2 Auxilia al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades en la elaboración del *Acta de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas* y recaba la firma del presunto responsable.	Subdirección de Responsabilidades.
	7.3 Emite *Acta de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas* y ordena al personal operativo su glosa al expediente.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	Personal Operativo: 7.4 Glosa al expediente *Acta de Audiencia de Ley*, así como *Acta de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas* y actualiza el SPAR. 7.5 Supervisa actualización del SPAR. Espera que transcurra el plazo previsto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, para el ofrecimiento de pruebas.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿El presunto responsable ofrece pruebas? *No procede. El presunto responsable no ofrece pruebas.* *<u>Personal Operativo:</u>*	
8.- Elaboración de Acuerdo de Cierre de Instrucción y Notificación.	8.1 Elabora proyectos de *Acuerdo de Preclusión para Ofrecimiento de Pruebas*, así como **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y *Oficios de Notificación* correspondientes y entrega al Departamento de Procedimientos de Responsabilidades para revisión.	
	8.2 Verifica que haya transcurrido el plazo para ofrecimiento de pruebas y revisa proyectos de *Acuerdo de Preclusión para Ofrecimiento de Pruebas*, **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y *Oficios de Notificación* correspondientes y somete a consideración de la Subdirección de Responsabilidades para revisión.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	8.3 Autoriza proyectos de *Acuerdo de Preclusión para Ofrecimiento de Pruebas*, **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y *Oficios de Notificación* y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección del Área de Responsabilidades.
	8.4 Emite *Acuerdo de Preclusión para Ofrecimiento de Pruebas*, **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y *Oficios de Notificación* e instruye su notificación al presunto responsable, así como la actualización del SPAR.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo:	
	8.5 Notifica al presunto responsable el *Acuerdo de Preclusión para Ofrecimiento de Pruebas* y **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI**, recaba acuses de recibo.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	8.6 Glosa al expediente el *Acuerdo de Preclusión para Ofrecimiento de Pruebas,* acuses de recibo del *Acuerdo de Preclusión para Ofrecimiento de Pruebas* y **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y actualiza el SPAR.	
	8.7 Supervisa la correcta notificación del *Acuerdo de Preclusión para Ofrecimiento de Pruebas* y **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI**, así como la actualización del SPAR.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	8.8 Supervisa que el *expediente* se encuentre debidamente integrado.	Subdirección de Responsabilidades.
	8.9 Analiza el *expediente* y acuerda con el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades el sentido de la resolución (inexistencia o existencia de responsabilidad) e instruye al Departamento de Procedimientos de Responsabilidades la elaboración del proyecto de resolución.	
	8.10 Instruye al personal operativo la elaboración del proyecto de resolución indicando el sentido de la misma, así como oficios correspondientes.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	Conecta con las actividades de la etapa 11.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Sí procede. El presunto responsable ofrece pruebas.	
9.- Recepción de pruebas, elaboración y emisión de Acuerdo de Admisión y Desahogo de Pruebas.	9.1 Recibe de Oficialía de Partes del Órgano Interno de Control las pruebas ofrecidas por el presunto responsable y las analiza, turna e instruye al Subdirector de Responsabilidades, sobre su admisión y desahogo.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	9.2 Analiza las pruebas ofrecidas por el presunto responsable y turna al Departamento de Procedimientos de Responsabilidades para la elaboración del *Acuerdo de Admisión y Desahogo de Pruebas* y *Oficio de Notificación*.	Subdirección de Responsabilidades.
	9.3 Instruye al personal operativo la elaboración de *Acuerdo de Admisión y Desahogo de Pruebas y Oficio de Notificación*.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	Personal Operativo:	
	9.4 Elabora proyecto *Acuerdo de Admisión y Desahogo de Pruebas y Oficio de Notificación* y turna al Departamento de Procedimientos de Responsabilidades para revisión.	
	9.5 Revisa proyecto *Acuerdo de Admisión y Desahogo de Pruebas*, así como *Oficio de Notificación* y somete a consideración de la Subdirección de Responsabilidades.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	9.6 Autoriza proyecto del *Acuerdo de Admisión y Desahogo de Pruebas y Oficio de Notificación* y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	9.7 Emite *Acuerdo de Admisión y Desahogo de Pruebas y Oficio de Notificación* e instruye su notificación al presunto responsable, así como la actualización del SPAR. *Personal Operativo:* 9.8 Notifica al presunto responsable el *Acuerdo de Admisión y Desahogo de Pruebas*, a través del *Oficio de Notificación*, recaba acuse de recepción. 9.9 Supervisa la correcta notificación del *Acuerdo de Admisión y Desahogo de Pruebas*. *Personal Operativo:* 9.10 Glosa al expediente el *Acuerdo de Admisión, Desahogo de Pruebas* y acuse de recibo, así mismo actualiza el SPAR. 9.11 Verifica que no exista prueba pendiente por desahogar. 9.12 Supervisa que el expediente se encuentre debidamente integrado e instruye al personal operativo la elaboración del **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y *Oficio de Notificación.*	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Departamento de Procedimientos de Responsabilidades. Departamento de Procedimientos de Responsabilidades. Subdirección de Responsabilidades.
10.- Elaboración y emisión del Acuerdo de Cierre de Instrucción.	*Personal Operativo:* 10.1 Elabora el proyecto de **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y *Oficio de Notificación* turna al Departamento de Procedimientos de Responsabilidades para revisión.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	10.2 Revisa el proyecto **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y *Oficio de Notificación* y somete a consideración de la Subdirección de Responsabilidades.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades
	10.3 Autoriza el **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y *Oficio de Notificación* y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Responsabilidades.
	10.4 Emite el **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y *Oficio de Notificación* e instruye su notificación, así como la actualización del SPAR.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	Personal Operativo:	
	10.5 Notifica al presunto responsable el **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** a través de *Oficio de Notificación* y recaba acuse de recepción.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	10.6 Glosa al expediente el **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y el acuse de recepción del **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y actualiza el SPAR.	
	10.7 Supervisa la correcta notificación del **Acuerdo de Cierre de Instrucción RRE-CI** y actualización del SPAR.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades
	10.8 Analiza el expediente y acuerda con el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades el sentido de la resolución (inexistencia o existencia de responsabilidad) e instruye al Departamento de Procedimientos de Responsabilidades la elaboración del proyecto de resolución.	Subdirección de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	10.9 Instruye al personal operativo la elaboración del proyecto de resolución indicando el sentido de la misma, así como oficios correspondientes.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
11.- Elaboración de Resolución.	*No procede. Es inexistente la responsabilidad administrativa.* *<u>Personal Operativo:</u>* 11.1 Elabora proyecto de *resolución* determinando inexistente la responsabilidad administrativa, cumpliendo con los requisitos de fondo y forma, asimismo, elabora los *oficios de notificación* de la resolución al presunto responsable y somete a consideración del Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.	
	11.2 Revisa proyecto de *resolución* determinando inexistente la responsabilidad, así como que cumpla con los requisitos de fondo y forma, *oficios de notificación* de la resolución al presunto responsable y somete a consideración de la Subdirección de Responsabilidades.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	11.3 Supervisa que el proyecto de *resolución* en la que se declara inexistente la responsabilidad administrativa cumpla con los requisitos de fondo y forma, autoriza *oficios de notificación* de la resolución al presunto responsable y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
12.- Verificación y Emisión de Resolución	12.1 Verifica que la *resolución* en la que se declara inexistente la responsabilidad administrativa cumpla con los requisitos de fondo y forma, a través del registro de **Verificación de la Resolución de Responsabilidades RRE-VR** y archiva el registro en cita. Si la *resolución* no cumple con los requisitos de fondo y forma ordena su corrección al personal operativo.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	12.2 Emite *resolución* declarando la inexistencia de la responsabilidad administrativa, así como oficios de notificación de la resolución al presunto responsable y ordena su notificación, así como la actualización del SPAR.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	Personal Operativo:	
	12.3 Notifica al presunto responsable la *resolución* declarando la inexistencia de la responsabilidad administrativa, mediante *oficio de notificación* y recaba acuses de recepción.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	12.4 Glosa al expediente la *resolución*, acuse de recepción de la resolución en la que se declara inexistente la responsabilidad administrativa y actualiza el SPAR.	
	12.5 Verifica el cumplimiento de lo ordenado en la resolución y actualización del SPAR, así como el archivo del expediente. *Conecta con las actividades de la etapa 17.*	Subdirección de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Sí procede. Es existente la responsabilidad administrativa.	
13.- Elaboración de resolución y Oficios de Notificación.	13.1 Propone al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades las sanciones administrativas y, en su caso, económicas aplicables al infractor cuya responsabilidad administrativa se declara existente.	Subdirección de Responsabilidades.
	13.2 Acuerda con el Titular del Órgano Interno de Control las sanciones administrativas y, en su caso, económicas aplicables al infractor cuya responsabilidad administrativa se declara existente, e instruye a la Subdirección de Responsabilidades la elaboración del proyecto de *resolución* correspondiente, así como de los *oficios de notificación*.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	13.3 Ordena al Departamento de Procedimientos de Responsabilidades la elaboración del proyecto de *resolución* en la que se determina existe la responsabilidad administrativa con las sanciones administrativas y, en su caso, económicas autorizadas por el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, así como los *oficios de notificación* correspondientes.	Subdirección de Responsabilidades.
	13.4 Instruye al personal operativo la elaboración del proyecto de *resolución* en la que se declara existente la responsabilidad administrativa, indicando la sanciones administrativas impuestas al infractor, así como los *oficios de notificación* de la resolución al infractor y al jefe inmediato o al Titular de la Dependencia según corresponda, para que ejecute la sanción administrativa impuesta y, en caso, de sanción económica a la Administración Local del Recaudación del Servicio de Administración Tributaria que corresponda.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 13.5 Elabora proyecto de *resolución* determinando existente la responsabilidad administrativa con las sanciones administrativas y económicas impuestas al infractor, cumpliendo con los requisitos de fondo y forma, así como los *oficios de notificación* correspondientes, y somete a revisión del Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.	
	13.6 Revisa que el proyecto de *resolución* cumpla con los requisitos de fondo y forma, así como los *oficios de notificación* correspondientes y somete a consideración de la Subdirección de Responsabilidades.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	13.7 Supervisa que el proyecto de *resolución* cumpla con los requisitos de forma, así como los *oficios de notificación* correspondientes, autoriza y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirector de Responsabilidades.
14.- Verificación y Emisión de Resolución	14.1 Verifica que la *resolución* en la que se declara existente la responsabilidad administrativa y se imponen las sanciones administrativas correspondientes al infractor cumpla con los requisitos de fondo y forma, a través del registro de **Verificación de la Resolución de Responsabilidades RRE-VR.** Si la *resolución* no cumple con los requisitos de fondo y forma ordena su corrección al personal operativo.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	14.2 Emite *resolución* determinando existente la responsabilidad administrativa e imponiendo las sanciones administrativas y económicas y emite *oficios de notificación* correspondientes, archiva el registro de **Verificación de la Resolución de Responsabilidades RRE-VR**, e instruye la actualización del SPAR.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	Personal Operativo:	
	14.3 Notifica al infractor la *resolución* en la que se declara la existencia de la responsabilidad administrativa, así como al jefe inmediato o al Titular de la Dependencia según corresponda, para la ejecución de la sanción administrativa impuesta y, en caso, de sanción económica a la Administración Local del Recaudación del Servicio de Administración Tributaria que corresponda y recaba acuses de recepción.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	14.4 Glosa al expediente la *resolución*, acuses de recepción de la resolución en la que se declara existente la responsabilidad administrativa y se imponen sanciones administrativas y actualiza el SPAR.	
	14.5 Supervisa la correcta notificación de la resolución en la que se declara existente la responsabilidad administrativa y se imponen las sanciones administrativas correspondientes y la actualización del SPAR.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	Espera cumplimiento de resolución en la que se declara existente la responsabilidad administrativa.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿Se reciben constancias de ejecución de la resolución? *No procede. No se reciben constancias de ejecución de las sanciones administrativas impuestas al infractor.* *<u>Personal Operativo:</u>*	
15.- Emisión de oficio recordatorio.	15.1 Elabora *oficio recordatorio* al Jefe inmediato del infractor o al Titular de la Dependencia, según corresponda.	
	15.2 Revisa *oficio recordatorio* al Jefe inmediato del infractor o al Titular de la Dependencia, según corresponda y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
	15.3 Autoriza *oficio recordatorio* al Jefe inmediato del infractor o al Titular de la Dependencia, según corresponda y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirector de Responsabilidades.
	15.4 Emite *oficio recordatorio* al Jefe inmediato del infractor o al Titular de la Dependencia, según corresponda y ordena su notificación. *<u>Personal Operativo:</u>*	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	15.5 Notifica *oficio recordatorio* al Jefe inmediato del infractor o al Titular de la Dependencia, según corresponda y glosa al expediente el acuse de recepción.	
	15.6 Supervisa la notificación del *oficio recordatorio* al jefe inmediato del infractor o Titular de la Dependencia y continúa con la etapa 16.	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

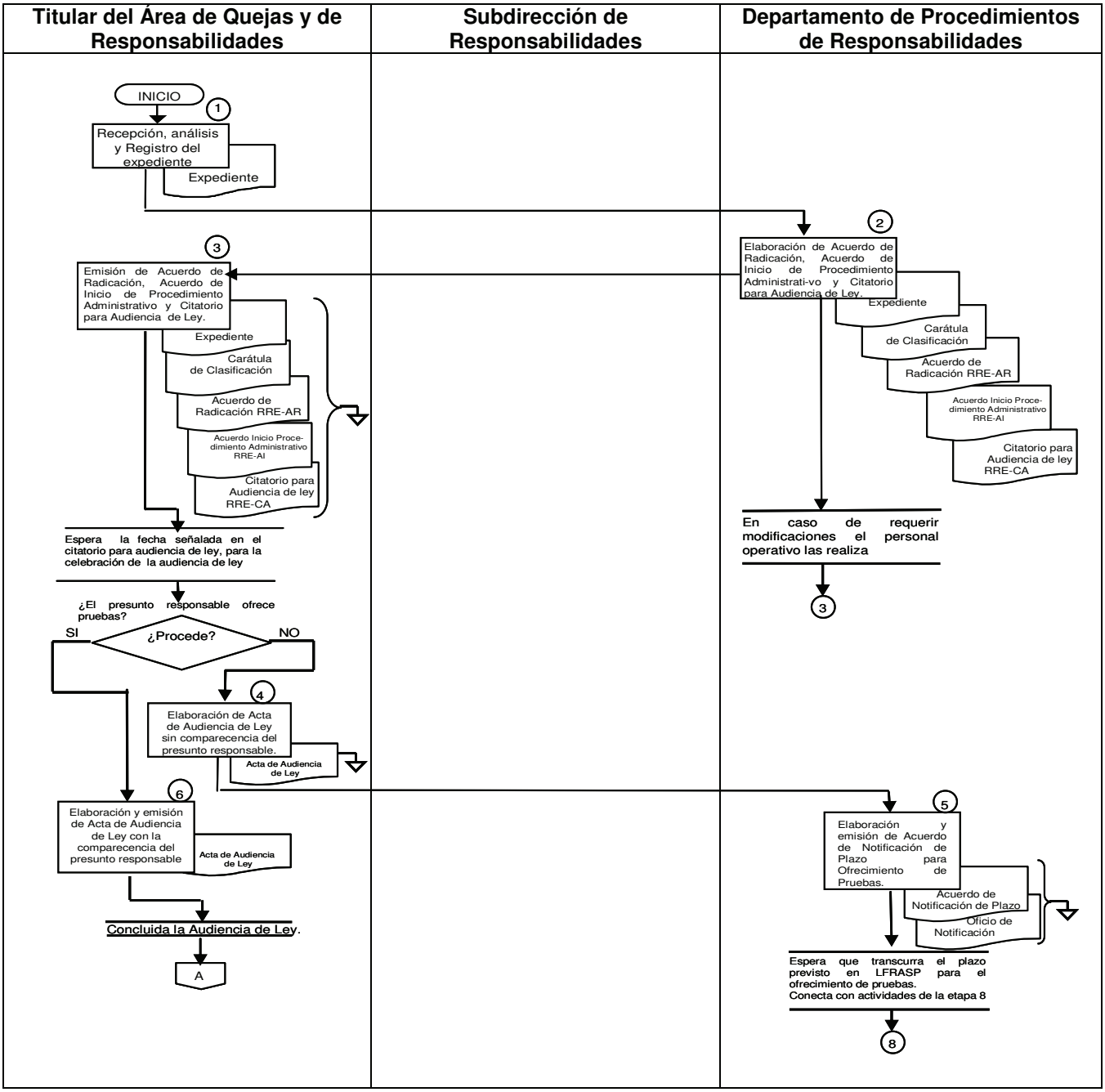
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
16.- Recepción de constancias de ejecución.	*Sí procede. Se reciben constancias de ejecución de las sanciones administrativas impuestas al infractor.* 16.1 Recibe de Oficialía de Partes del Órgano Interno de Control las constancias de ejecución de las sanciones administrativas impuestas al infractor y ordena su glosa. *Personal Operativo:* 16.2 Glosa al expediente las constancias de ejecución respectivas.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Departamento de Procedimientos de Responsabilidades.
17.- Evaluación de Satisfacción del Cliente.	*Personal Operativo:* 17.1 Aplica al presunto responsable o infractor **Evaluación de Servicio de Responsabilidades RGC-RE** (vía telefónica o a la notificación de la resolución) y turna a la Subdirección de Responsabilidades. 17.2 Captura datos de la **Evaluación del Servicio de Responsabilidades RGC-RE**, genera e imprime el informe **Concentrado de Evaluación de Servicio de Responsabilidades RGC-SR**, en dos tantos.	Subdirección de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	17.3 Recibe el informe **Concentrado de Evaluación de Servicio de Responsabilidades RGC-SR** y anexos, analiza los resultados, los comenta con el personal encargado de la substanciación del procedimiento administrativo y, en el caso, de ser necesario se acuerdan acciones de mejora y archiva. 17.4 Envía en un tanto informe **Concentrado de Evaluación de Servicio de Responsabilidades RGC-SR** a la Subdirección de Control Operativo, a través de memorándum y archiva **Evaluación del Servicio de Responsabilidades RGC-RE**, así como un tanto **Concentrado de Evaluación de Servicio de Responsabilidades RGC-SR**. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

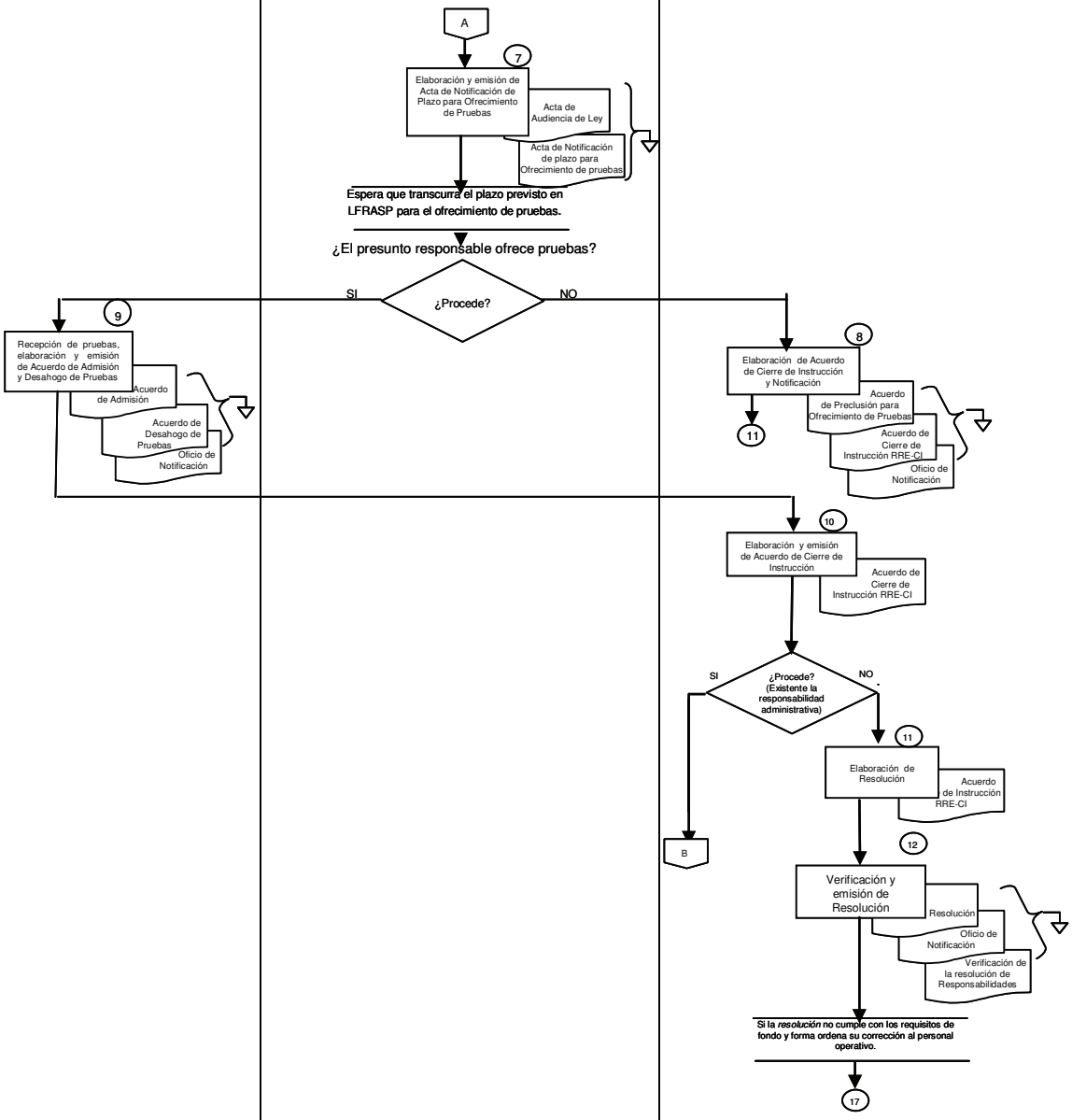
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

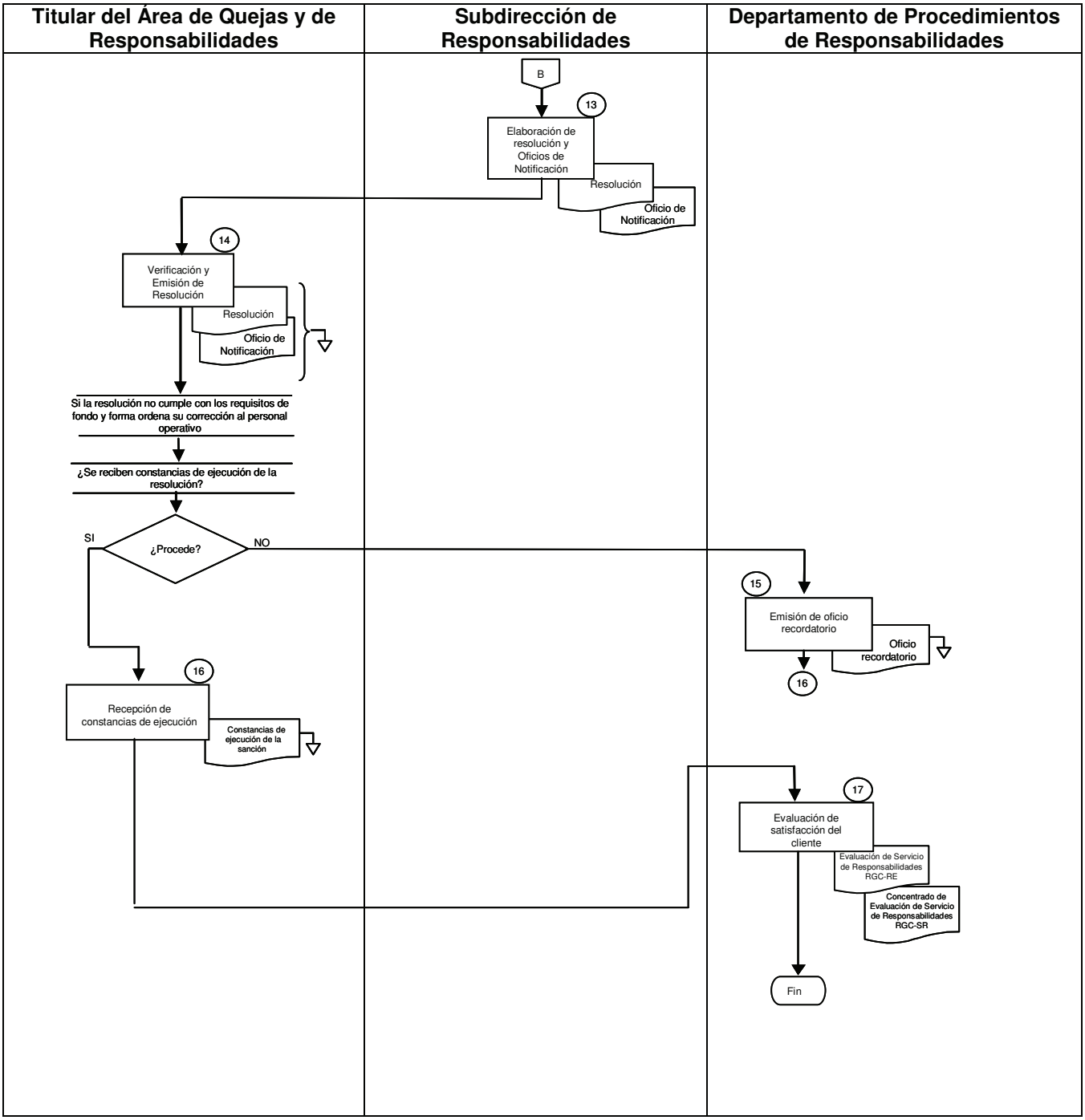


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titular del Área de Quejas y de Responsabilidades	Subdirección de Responsabilidades	Departamento de Procedimientos de Responsabilidades



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISION

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	No aplica
Código Federal de Procedimientos Civiles.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Carátula de clasificación del expediente.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**NO APLICA**
Acuerdo de Radicación.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**RRE-AR**
Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**RRE-AI**
Citatorio para Audiencia de Ley.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**RRE-CA**
Acta de Audiencia de Ley.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**NO APLICA**
Acuerdo de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**NO APLICA**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Acta de Notificación de Plazo para Ofrecimiento de Pruebas.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**NO APLICA**
Acuerdo de Admisión y Desahogo de Pruebas.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**NO APLICA**
Acuerdo de Preclusión para Ofrecimiento de Pruebas.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**NO APLICA**
Acuerdo de Cierre de Instrucción.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**RRE-CI**
Oficio de notificación.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**NO APLICA**
Oficio recordatorio.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**NO APLICA**
Oficio de Notificación de la Sanción Económica al Servicio de Administración Tributaria.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**NO APLICA**
Reporte de Seguimiento.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**RRE-SE**
Verificación de la Resolución de Responsabilidades.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**RRE-VR**
Evaluación del Servicio de Responsabilidades.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**RGC-RE**
Concentrado de Evaluación de Servicio de Responsabilidades.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	**RGC-SR**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Acto administrativo: La decisión general o especial que, en el ejercicio de su funciones, toma la autoridad administrativa.

8.2 Acto de autoridad: El realizado por la Administración Pública, por sus representantes, en cumplimiento de las funciones jurídicas que a ella le atañen.

8.3 Audiencia de ley: Es la cristalización de la garantía de audiencia prevista en el artículo 14, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

8.4 Procedimiento: Coordinación de actos ligados entre si, que tiene como consecuencia la emisión del acto administrativo.

8.5 Resolución: Es el acto de autoridad administrativa que define o da certeza a una situación legal o administrativa.

8.6 Responsabilidad: Capacidad de responder por los actos u omisiones.

8.7 Sanción: Es la consecuencia jurídica que el incumplimiento de un deber produce con relación al obligado.

8.8 Servidor público: Toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Secretaría de Salud, Administración Pública Federal, quienes serán responsables por los actos y omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	No aplica.	Nueva creación.
1	6 de febrero de 2007	- Se agregaron las políticas 3.19 y 3.20 en el rubro 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos. - Se cambió el tiempo de conservación de los registros a 2 años, de conformidad con el Catálogo de Disposición Documental emitido por la Secretaría de la Función Pública el 31 de enero de 2006.
2	13 de julio de 2007	- Se modifican las políticas de operación números 3.4, 3.18 y 3.19. - Se suprimen las políticas de operación números 3.16, 3.17 y 3.21, por lo que cambia la numeración de las políticas. - Se agrega nueva política de operación 3.20. - Se realizan adecuaciones a las actividades 1.2 y 1.3 de la etapa 1; actividades 2.1, 2.2 y 2.3 de la etapa 2, y actividades 3.1 y 3.5 de la etapa 3. Se modifican las actividades 7.1, 7.2 y 7.3 y se agrega una nota.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
		- Se agrega actividad 9.12. - Se suprime actividad 10.8. - Se modifican las actividades 12.1, 14.2, 14.4, 15.1 a la 15.6, 17.2 y 17.2. - Se suprime del rubro "7.0 REGISTRO" Acuerdo de Baja y Acuerdo de Prescripción. - Se modifica el Diagrama de Flujo. -Se realizaron adecuaciones al registro Citatorio para Audiencia de Ley RRE-CA.

10.0 ANEXOS

10.1	Acuerdo de Radicación	**RRE-AR**
10.2	Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo	**RRE-AI**
10.3	Citatorio para Audiencia de Ley	**RRE-CA**
10.4	Acuerdo de Cierre de Instrucción	**RRE-CI**
10.5	Reporte de Seguimiento	**RRE-SE**
10.6	Verificación de la Resolución de Responsabilidades	**RRE-VR**
10.7	Evaluación del Servicio de Responsabilidades	**RGC-RE**
10.8	Concentrado de Evaluación de Servicio de Responsabilidades	**RGC-SR**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adriana Reyes Méndez.	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO (ACUERDO DE RADICACIÓN RRE-AR)

1.- Fecha (día, mes y año) de emisión del Acuerdo de Radicación.

2.- A) En caso de queja o denuncia:

a) Precisar el número de expediente asignado en el Área de Quejas.
b) Hacer mención que en el expediente se contienen las investigaciones llevadas a cabo por el Área de Quejas, derivadas de la queja o denuncia, según corresponda y señalar el nombre del quejoso o denunciante, cargo y unidad administrativa u órgano desconcentrado al que pertenece, si es el caso.
c) Referir que de dichas investigaciones se desprenden hechos que pueden ser constitutivos de responsabilidad administrativa.

B) En caso de auditoría:

a) Describir el número de oficio con el que se remite el informe de auditoría (fecha, número, nombre y cargo del signatario).
b) Señalar el número de auditoría, la unidad administrativa u órgano desconcentrado al que se practicó la misma y la autoridad que la practicó.
c) Referir que en dicha auditoría se conocieron irregularidades que pueden ser causa de responsabilidad administrativa.

3) Describir los hechos presuntamente irregulares de manera sucinta.

4) Indicar el número de expediente, en caso de provenir del Área de Quejas. En el supuesto de que se trate de un expediente de auditoría, asentar la siguiente frase: “el expediente remitido por el Área de Auditoría”.

5) Señalar el artículo 50 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en caso de que el servidor público presunto responsable esté adscrito a un órgano desconcentrado.

6) Nombre y firma del Titular del Área de Responsabilidades.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

México, D.F., (1).

ACUERDO DE RADICACIÓN

Téngase por recibido en esta Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, el **(2)**, consistentes en: **(3)**, y toda vez que **(4)** se recibió con el objeto de analizar las constancias que lo integran y de ser procedente, instruir el procedimiento administrativo disciplinario y, en su caso, imponer las sanciones administrativas que correspondan, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 14, 16, 108, 109, fracción III, y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 2, 3, fracción III, 4 y 10 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 3, apartado D, 63, segundo párrafo y 67, fracción I, punto 1, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, penúltimo párrafo, 49 **(5)** y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; **RADÍQUESE** el mismo bajo el expediente que corresponda, procédase a su análisis y, si así procede, **INÍCIESE** el procedimiento administrativo disciplinario, en términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en contra de quien o quienes resulten responsables. **Cúmplase.**----------

Así lo acordó y firma la (6), Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del Subdirector de Responsabilidades, Departamento de Procedimientos de Responsabilidades y del abogado responsable del expediente

GUÍA DE LLENADO (ACUERDO DE INICIO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO RRE-AI).

1) Fecha (día, mes y año) de emisión del Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo.

2) Señalar si se trata de Denuncia, Queja o Auditoría, y en su caso, el nombre, cargo y unidad administrativa a la que pertenece el denunciante, quejoso o quien emite el informe de Auditoría, así como la unidad administrativa u órgano desconcentrado al que se practicó la Auditoría.

3) Nombre del(los) presunto(s) responsable(s), cargo y Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado a la que se encuentra(n) adscrito(s).

4) Descripción de la(s) presunta(s) responsabilidad(es) administrativa(s) que se atribuye(n) al servidor(es) público(s) presunto(s) responsable(s).

5) Hipótesis contenidas en el artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos que infringe(n) el o los presuntos responsables y en su caso, las disposiciones relacionadas con el servicio público que pudieran infringirse con motivo de dicha responsabilidad.

6) Artículo 50 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en caso de que el o los servidores públicos presuntos responsables estén adscritos a un órgano desconcentrado.

7) Número de expediente asignado en el Área de Responsabilidades.

8) Nombre o nombres del o los servidores públicos presuntos responsables.

9) Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

10) Nombre de los testigos de asistencia.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

México, D.F., (1).

ACUERDO DE INICIO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

Visto para acordar los autos del expediente integrado con motivo de **(2)**, y de cuyas constancias se advierte(n) presunta(s) responsabilidad(es) administrativa(s) atribuible(s) a **(3)**, consistente(s) en:

(4)

Presunta(s) responsabilidad(es) administrativa(s) que de ser comprobada(s) infringiría(n) lo dispuesto por el artículo 8, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, **(5)**

Por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16, 108, 109, fracción III y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3, fracción III, 4, 10 y 21 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 3, apartado D, 63, segundo párrafo y 67, fracción I, punto 1, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, penúltimo párrafo, 49, **(6)** y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, **INÍCIESE** procedimiento administrativo de responsabilidades, regístrese el presente asunto en el Libro de Gobierno que al efecto se lleva en esta Área de Responsabilidades bajo el número de expediente **(7)**; cítese a **(8)**, a la audiencia prevista en el artículo 21 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, con las formalidades que el propio numeral prevé, para que se sirva(n) comparecer el día y hora que se le(s) señale y de(n) respuesta a las imputaciones hechas en su contra.

Así lo acordó y firma (9), Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

TESTIGOS DE ASISTENCIA

(9) **(10)**

Iniciales del Subdirector de Responsabilidades, Departamento de Procedimientos de Responsabilidades y del abogado responsable del expediente

RRE-AI/01

GUÍA DE LLENADO (CITATORIO PARA AUDIENCIA DE LEY RRE-CA).

1 Número de oficio y año en que se elaboró el oficio.
2 Número de expediente asignado.
3 Fecha de emisión del Citatorio para Audiencia de Ley (día, mes y año.)
4 Nombre de servidores público presunto responsable a quien va dirigido el oficio.
5 Cargo y Unidad Administrativa u órgano desconcentrado de adscripción del servidor público presunto responsable.
6 Domicilio en el que ha de practicarse la notificación al servidor público presunto responsable. (Calle, número, Colonia, Código Postal y Delegación Política o Municipio, al tratarse de una Entidad Federativa).
7 Artículo 50 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en caso de que el servidor público presunto responsable esté adscrito a un órgano desconcentrado.
8 Fecha (día, mes y año) y hora en que tendrá verificativo la celebración de la Audiencia de Ley.
9 Actos u omisiones, según el caso.
10 Documentos de los que deriva la responsabilidad administrativa que se atribuye.
11 Responsabilidad(es) administrativa(s) que se atribuye(n) al presunto responsable.
12 Hipótesis contenidas en el artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos que infringe(n) el o los presuntos responsables y en su caso, las disposiciones relacionadas con el servicio público que pudieran infringirse con motivo de dicha responsabilidad.
13 Actos y/u omisiones, según sea el caso.
14 Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
15 Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CARR. PICACHO-AJUSCO No. 154, 5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA.
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.

OFICIO No. 12/1.0.3.3/ (1) / (1)

EXPEDIENTE No. (2).

ASUNTO: CITATORIO PARA AUDIENCIA DE LEY.

México, D.F., a (3)

NOMBRE DEL DESTINATARIO. (4)
CARGO Y UNIDAD ADMINISTRATIVA. (5)
DOMICILIO. (6)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14, 16, 108, 109, fracción III, y 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37 fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 2, 3, fracción III, 4 y 21, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 3, apartado D, 63, segundo párrafo y 67, fracción I, punto 1, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, penúltimo párrafo, 49 **(7)** y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, le notifico que deberá comparecer personalmente en las oficinas que ocupa esta Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, en el domicilio ubicado en Carretera Picacho-Ajusco número 154, 5° piso, Colonia Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan, Código Postal 14210, Distrito Federal, **(8)**, a la audiencia del procedimiento administrativo disciplinario incoado en su contra, a rendir su declaración en torno a los hechos que se le imputan y que pueden ser causa de responsabilidad; dicha audiencia se desarrollará ante esta autoridad, teniendo el derecho a comparecer asistido de un defensor.

Asimismo, informo a usted que el expediente en que se actúa, se encuentra a su disposición para consulta en las oficinas que ocupa esta Área de Responsabilidades, la cual podrá ser de manera personal o a través de su defensor, en días y horas hábiles.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 21, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, se hace de su conocimiento que los **(9)** que se le imputan derivan de **(10)**, elementos de prueba los antes mencionados que se encuentran agregados a los autos del expediente en que se actúa y de los que se desprenden la(s) presunta(s) responsabilidad(es) administrativa(s) consistente(s) en: **(11)**

Presunta responsabilidad administrativa que de ser comprobada, infringiría lo dispuesto por **(12)**.

Asimismo, se hace de su conocimiento que en caso de no comparecer a dicha audiencia, sin causa justificada, se tendrán por ciertos los **(13)** que se le imputan, con fundamento en los dispuesto por el artículo 21, fracción I, párrafo tercero de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Del mismo modo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 305 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, se hace de su conocimiento que en el primer escrito que presente o bien en la audiencia a la cual se le cita a comparecer, deberá designar domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones en el Distrito Federal, lugar en que tiene su sede este Órgano Interno de Control, apercibiéndolo que en caso de no hacerlo, las subsecuentes notificaciones se practicarán en términos de lo dispuesto en los artículos 306 a 308 y 316 del Código Federal en comento.

Por otra parte, con fundamento en el artículo 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se le hace saber que tiene la oportunidad, hasta antes de que se emita resolución en el expediente de manifestar si una vez que se haga pública la resolución que se dicte en el presente asunto, acepta que en ella se incluya su nombre y datos personales, en la inteligencia que de no hacerlo expresamente, se tendrá como manifiesta su oposición para ello.

A T E N T A M E N T E.
TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES
DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA
SECRETARÍA DE SALUD.

(14)

C.c.p.- **(15).-** Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.- Para su conocimiento.

Iniciales del Subdirector de Responsabilidades, Departamento de Procedimientos de Responsabilidades y del abogado responsable del expediente

RRE-CA/02

GUÍA DE LLENADO (ACUERDO DE CIERRE DE INSTRUCCIÓN RRE-CI).

1 Número de expediente asignado.
2 Fecha (día, mes y año) de la emisión del Acuerdo de Cierre de Instrucción
3 Nombre, cargo y unidad administrativa u órgano desconcentrado al que se encuentra(n) adscrito(s) el (los) presunto(s) responsable(s).
4 Día, mes y año en que se celebró la audiencia de ley.
5 Precisar si el o los presuntos responsables comparecieron a la audiencia de ley, si ofrecieron pruebas, así como los días en los que se admitieron y desahogaron los medios de prueba.
6 Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

EXPEDIENTE No. (1)

ACUERDO DE CIERRE DE INSTRUCCIÓN.

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a **(2)**.----------

Visto para acordar en los autos del procedimiento administrativo disciplinario incoado en contra de **(3)** y, considerando que fue(ron) citado(s) a la audiencia prevista en el artículo 21, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, la(s) cual(es) tuvo(ieron) verificativo el(los) **(4)**, en la que **(5);** por lo que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 21, fracción III, de la Ley Federal en cita, al haberse agotado en su totalidad las fases procedimentales respectivas, túrnese, a la suscrita los autos del expediente en que se actúa, a efecto de dictar la resolución que en derecho proceda. **Notifíquese.**----------
---

Así lo proveyó y firma la (6), Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del Subdirector de Responsabilidades, Departamento de Procedimientos de Responsabilidades y del abogado responsable del expediente

RRE-CI/01

ORGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARIA DE SALUD
AREA DE RESPONSABILIDADES
REPORTE DE SEGUIMIENTO

EXPEDIENTES EN TRAMITE

No. Expediente	Recepción del expediente	Acuerdo de Radicación	Acuerdo de Inicio de Procedimien-to Administrativo	Citatorio para Audiencia de Ley	Notificación del Citatorio para Audiencia de Ley	Días naturales entre la recepción y la notificación del citatorio o fecha de corte	Celebración de Audiencia de Ley	Notificación de acuerdo de plazo para ofrecimiento de pruebas	Recepción de pruebas	Acuerdo de admisión de pruebas	Desahogo de pruebas	Cierre de instrucción	Notificación del cierre de instrucción	Número de días naturales desde la notificación del citatorio a la fecha de corte	Observaciones

PROMEDIO _____ **PROMEDIO** _____

_____ **FECHA**

EXPEDIENTES CONCLUIDOS

No. Expediente	Recepción del expediente	Acuerdo de Radicación	Acuerdo de Inicio de Procedimien-to Administrativo	Citatorio para Audiencia de Ley	Notificación del Citatorio para Audiencia de Ley	Días naturales entre la recepción y la notificación del citatorio	Celebración de Audiencia de Ley	Notificación de acuerdo de plazo para ofrecimiento de pruebas	Recepción de pruebas	Acuerdo de admisión de pruebas	Desahogo de pruebas	Cierre de instrucción	Notificación del cierre de instrucción	Resolución	Notificación de la resolución	Tiempo transcurrido entre la fecha de notificación del citatorio y la primera notificación de la resolución	Tiempo total de trámite entre la recepción y la primera notificación de la resolución	Notificación para la ejecución de la sanción administrativa	Notificación al Servicio de Administración Tributaria	Recepción de constancias de ejecución	Envio de cédula de inscripción de servidores públicos sancionados a la S.F.P.	Observaciones

PROMEDIO _____ **PROMEDIO** _____ **PROMEDIO TOTAL DE DIAS DE ATENCION** _____

TOTAL PROMEDIO _____ **TOTAL PROMEDIO** _____ **Fecha:**

RRE-SE/01

GUÍA DE LLENADO DE LA VERIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE RESPONSABILIDADES. (RRE-VR)

1.- Número de expediente.
2.- Fecha en la que se realiza la verificación.
3.- Determinación.
4.- Comentarios del responsable de la verificación.
5.- Nombre y firma del Titular del Área de Responsabilidades.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES

VERIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE RESPONSABILIDADES

Expediente No. 1

Nombre: Resolución

FORMA ***FECHA*** 2

Núm.	*Características*	**SI - N/A*	*Comentarios*
1	Número de expediente.		
2	Proemio.	3	4
3	Considerandos.		
4	Puntos Resolutivos o Puntos de Acuerdo.		

FONDO

Núm.	*Características*	**SI - N/A*	*Comentarios*
1	Fundamentación.		
2	Motivación.	3	4
3	Que verse sobre la presunta responsabilidad administrativa		

Verfificación de los Oficios de Notificación

FORMA

Núm.	*Características*	**SI - N/A*	*Comentarios*
1	Servidor(es) público(s)		
2	Jefe inmediato o Titular de la Dependencia	3	4
3	Servicio de Administración Tributaría		

5

*Nombre y firma del responsable de la verificación del producto.
Titular del Área de Responsabilidades

Nota: SI= Cumplimiento, N/A= No Aplica

*Campos Obligatorios

RRE-VR/01

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE RESPONSABILIDADES (RGC-RE)

Se deberá anotar:

1. Número de Expediente.
2. Fecha en la que se realiza la encuesta.
3. Responsable de levantar la encuesta.
4. Calificación del Área de Responsabilidades.
5. Calificación Integral del Área de Responsabilidades.
6. Comentarios y Sugerencias del servidor público responsable o presunto responsable.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Evaluación del Servicio de Responsabilidades

**Expediente:* _____ 1 _____ **Fecha:* _____ 2 _____

**Responsable del llenado:* _____ 3 _____

En el Área de Responsabilidades estamos interesados en conocer su opinión respecto del procedimiento para la atención de las Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1.- Trato del personal del Área de Responsabilidades*	4
**2.- Colaboración del personal del Área de Responsabilidades*	
**3.- Apego a la normatividad vigente del procedimiento que lleva a cabo el Área de Responsabilidades para la atención de las responsabilidades administrativas de los servidores públicos*	

2. Imagen

**4.- Criterios utilizados por el Área de Responsabilidades*	

3. ***Servicio***

**5.- Apoyo solicitado al Área de Responsabilidades*	
**6.- La respuesta del Área de Responsabilidades cuando le solicitó ayuda fue:*	
**7.- Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Responsabilidades*	

4. Desempeño Interno

**8.- Cómo evalúa el desempeño del Área de Responsabilidades*	

5. Contribución al Desempeño de la Institución

**9.- En que grado los resultados del Área de Responsabilidades contribuyen al logro de objetivos y metas de la Secretaría de Salud*	
**10.- Contribución del Área de Responsabilidades a la reducción de la corrupción*	
**11.- La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el Área de Responsabilidades es:*	5

Comentarios y Sugerencias: 6

_____

_____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN DE RESPONSBILIDADES</u>.

*** Campos obligatorios** **RGC-RE/01**

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE RESPONSABILIDADES. (RGC-SR)

1.- Anotar el mes en que se efectúa la evaluación.
2.- La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
3.- La suma total del indicador.
4.- La suma total de los indicadores.
5.- Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.
.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES
CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE SERVICIO DE RESPONSABILIDADES

***MES:** 1

EXPEDIENTES

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	*Trato del personal del Área de Responsabilidades											
2	*Colaboración del personal del Área de Responsabilidades											
3	*Apego a la normatividad vigente del procedimiento que lleva a cabo el Área de Responsabilidades para la atención de las responsabilidades administrativas de los											
4	*Criterios utilizados por el Área de Responsabilidades											
5	*Apoyo solicitado al Área de Responsabilidades											
6	*La respuesta del Área de Responsabilidades cuando le solicitó ayuda fue:					2						3
7	*Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Responsabilidades											
8	*Cómo evalúa el desempeño del Área de Responsabilidades											
9	*En que grado los resultados del Área de Responsabilidades contribuyen al logro de objetivos y metas de la Secretaría de Salud											
10	*Contribución del Área de Responsabilidades a la reducción de la corrupción											
11	*La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el Área de Responsabilidades es:											4

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES.

5

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

29. Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes; Proveedores y Contratistas.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Informar e inducir al personal del Área de Responsabilidades, respecto de la atención, trámite y resolución del procedimiento administrativo de sanción a licitantes, proveedores y contratistas que infrinjan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable a los servidores públicos adscritos a la Subdirección de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud respecto de la atención, trámite y resolución del procedimiento administrativo de sanción a licitantes, proveedores y contratistas.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 El personal a cargo del procedimiento administrativo de sanción a licitantes, proveedores y contratistas, deberá dar cumplimiento estricto a sus respectivas responsabilidades en los plazos establecidos en el procedimiento, para la debida atención y resolución del procedimiento.

3.2 El personal a cargo de los expedientes de sanciones, para la debida guarda y custodia de los documentos propiedad del cliente, deberá verificar que el documento entregado sea el mencionado por la empresa, el cual permanecerá en autos del expediente hasta su total conclusión, o bien, hasta que se coteje y se reintegre el original a quien lo hubiere proporcionado. Se notificará mediante oficio, la pérdida o deterioro que no permita el uso adecuado del documento propiedad del cliente.

3.3 El personal operativo, utilizará los registros de **Acuerdo de Inicio de Adquisiciones RSA-AI, Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones RSA-SA, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones RSA-SE, Acuerdo de Cumplimiento RSA-CU, Visita al Licitante Adquisiciones RSA-VL, Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Adquisiciones RSA-IP, Verificación de Resolución de Sanciones RSA-XE, Evaluación del Servicio de Sanciones RGC-SS, Concentrado de Evaluación de Servicio de Sanciones RGC-AS, Notificación de Resolución al Servicio de Administración Tributaria RSA-NS, Circular de Inhabilitación Adquisiciones RSA-CH, Solicitud de Publicación RSA-PU, o Acuerdo de Inicio de Obra Pública RSA-IO, Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública RSA-SO, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública RSA-EO, Visita al Licitante Obra Pública RSA-VO, Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Obra Pública RSA-PO, Circular de Inhabilitación Obra Pública RSA-CO y Reporte de Seguimiento de Sanciones RSA-SS,** establecidos, realizando únicamente las adecuaciones necesarias, respetando su estructura a fin de evitar correcciones innecesarias.

Los registros de adquisiciones y obra pública se utilizarán dependiendo de la materia de la denuncia.

3.5 El personal operativo, deberá dar puntual seguimiento a los requerimientos de información que se formulen, a fin de elaborar al día siguiente a aquél en que se cumpla el plazo concedido, el recordatorio respectivo.

3.7 El personal operativo, deberá de inmediato agregar y foliar la documentación que reciba a sus respectivos expedientes, en orden cronológico.

3.8 El personal operativo, deberá actualizar cuando sea necesario en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas, los expedientes a su cargo hasta su conclusión incluyendo los medios de impugnación.

3.9 El personal operativo, realizará adecuadamente y conforme a derecho, las notificaciones de los oficios y acuerdos generados durante la integración y conclusión de los expedientes a su cargo, o en todo caso, que se lleven a cabo con sus destinatarios por lo que, requisitará los datos correspondientes al domicilio del Licitante, Proveedor o Contratista y los del expediente en los citatorios, he instructivos de notificación, antes de turnar para su notificación.

3.10 El Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades conducirá los procedimientos administrativos de sanción a licitantes, proveedores y contratistas, acorde a las disposiciones jurídicas aplicables y Lineamientos Técnicos aplicables para la atención, trámite y resolución de dichos procedimientos.

3.11 El Subdirector de Responsabilidades, supervisará que los procedimientos administrativos de sanción a licitantes, proveedores y contratistas sean acordes a las disposiciones jurídicas aplicables para la atención, trámite y resolución de los procedimientos administrativos de sanción.

3.12 El Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores, revisará que los procedimientos administrativos de sanción a licitantes, proveedores y contratistas, sean acordes a las disposiciones jurídicas aplicables para su atención, trámite y resolución.

3.13 El personal operativo, debe observar las disposiciones jurídicas aplicables para la atención, trámite y resolución de procedimientos administrativos de sanción, dándoles seguimiento hasta su conclusión.

3.14 El personal operativo, deberá, una vez que la Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades realice la verificación de la resolución de sanciones, archivar en la carpeta designada para ello el registro de Verificación de la Resolución de Sanciones RSA-XE.

3.15 La Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades devolverá a las Unidades Administrativas los expedientes cuando estos no cuenten con el total de la documentación que acredite la infracción a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público o a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, para su debida integración.

3.16 En los expedientes iniciados con las reformas a las Leyes de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público o de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, si al día en que se cumpla el plazo de inhabilitación impuesto al licitante, proveedor o contratista infractor, no ha pagado la multa que hubiere sido impuesta, la mencionada inhabilitación subsistirá hasta que se realice el pago correspondiente, por lo que el personal operativo deberá solicitar mediante oficio la información correspondiente a los créditos a la Administración Local de Recaudación Correspondiente lo que se deberá registrar en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas.

3.18 El Subdirector de Responsabilidades, deberá dar seguimiento mensual a los expedientes del Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas a través del registro de **Reporte de Seguimiento de Sanciones RSA-SS.**

3.19 Se excluirán del estándar establecido para la atención del Procedimiento Administrativo de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas el tiempo no imputable al área responsable de la tramitación de los expedientes, en correspondencia con lo establecido en la ficha técnica del Modelo Integral de Desempeño de Órganos de Vigilancia y Control (MIDO).

3.20 De conformidad con lo previsto en el artículo 45 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se deberán acumular los expedientes en los que concurra la misma conducta, presunto infractor y área administrativa denunciante.

3.21 Cuando el Servicio de Administración Tributaria informe que las empresas sancionadas pagaron la multa impuesta por este Órgano Interno de Control y solicite la cancelación del crédito generado, mediante oficio se solicitaran las constancias del pago y posteriormente se autorizará la cancelación del aludido crédito.

3.22 En caso de existir error en la información publicada en el Diario Oficial de la Federación o en la información remitida al Servicio de Administración Tributaria y a la Secretaría de la Función Pública, se generarán los oficios necesarios para su corrección.

3.23 El Subdirector responsable de los indicadores del Sistema de Gestión de Calidad, deberá enviar los primeros cinco días de cada mes, mediante correo electrónico al Subdirector de Gestión de Calidad las calificaciones obtenidas.

3.24 En caso de ausencias del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores y Contratistas o del Subdirector de Responsabilidades con motivo de incapacidades, vacantes, vacaciones, comisiones, etc., se deberán omitir las actividades que les correspondan conforme al procedimiento, excluyendo las iniciales del ausente en los documentos generados.

3.25 El Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores supervisará y rubricará el llenado de los citatorios, he instructivos de notificación, antes de turnar para su notificación.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO.	
1.- Recepción y análisis de la denuncia.	1.1 Recibe denuncia en contra de un licitante, proveedor o contratista o resolución de una inconformidad o conciliación y turna al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Titular del Órgano Interno de Control.
	1.2 Recibe la denuncia en contra de un licitante, proveedor o contratista o resolución de una inconformidad o conciliación, analiza, determina su competencia y turna al Subdirector de Responsabilidades *¿Procede, es competencia del OIC?*	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades
2.- Elaboración y emisión de acuerdo de incompetencia.	*No procede. No es competencia del Órgano Interno de Control.* 2.1 Gira instrucciones al Subdirector de Responsabilidades para que se elabore Acuerdo de incompetencia y Cédula de notificación.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades
	2.2. Indica al personal operativo que elabore Acuerdo de incompetencia y Cédula de notificación.	Subdirector de Responsabilidades.
	<u>Personal Operativo:</u> 2.3 Elabora Acuerdo de incompetencia y la Cédula de notificación y turna a Subdirector de Responsabilidades para su visto bueno.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores
	2.4 Revisa el Acuerdo de incompetencia y la Cédula de notificación y turna al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades para su firma.	Subdirector de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	2.5 Verifica que el Acuerdo de incompetencia cumpla con los requisitos de fondo y forma a través de la **Verificación de Resolución de Sanciones RSA-XE**.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	2.6 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación de Resolución de Sanciones RSA-XE,** solicita al Subdirector de Responsabilidades, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme.	
	*Conecta con el **9.- Procedimiento para el Producto No Conforme PGC-PC***	
	2.7 Emite Acuerdo de incompetencia y ordena su notificación mediante Cédula de notificación a la instancia que se considera competente y al denunciante.	
	<u>Personal Operativo:</u> 2.8 Notifica Acuerdo de incompetencia a la instancia correspondiente y al denunciante mediante Cédula de notificación**,** recaba acuse y glosa al expediente.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores
	2.9 Supervisa que la notificación se lleve conforme a derecho.	Subdirector de Responsabilidades.
	TERMINA EL PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3.- Registro, elaboración de Acuerdo de Inicio y solicitud de información.	*Sí procede. Es competente el Órgano Interno de Control.*	
	3.1 Gira instrucciones al Subdirector de Responsabilidades para que se elaboren **Acuerdo de Inicio de Adquisiciones RSA-AI o Acuerdo de Inicio de Obra Pública RSA-IO,** carátula de clasificación del expediente, Cédula de notificación y en caso de ser necesario, la Solicitud de información y documentación.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades
	3.2 Analiza denuncia y turna al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores, para su registro en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC) y ordena la elaboración del **Acuerdo de Inicio de Adquisiciones RSA-AI o Acuerdo de Inicio de Obra Pública RSA-IO,** carátula de clasificación del expediente, *Cédula de notificación* y en caso de ser necesario, la Solicitud de información y documentación.	Subdirector de Responsabilidades.
	3.2 Registra en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC) e instruye al personal operativo la elaboración del **Acuerdo de Inicio de Adquisiciones RSA-AI o Acuerdo de Inicio de Obra Pública RSA-IO,** carátula de clasificación del expediente, Cédula de notificación y de ser necesario solicitud de información y documentación. <u>Personal Operativo:</u> 3.3 Elabora el **Acuerdo de Inicio de Adquisiciones RSA-AI o Acuerdo de Inicio de Obra Pública RSA-IO,** carátula de clasificación del expediente, Cédula de	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	notificación y de ser necesario solicitud de información y documentación y somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.	
	3.4 Revisa **Acuerdo de Inicio de Adquisiciones RSA-AI o Acuerdo de Inicio de Obra Pública RSA-IO,** carátula de clasificación del expediente, Cédula de notificación y de ser necesario solicitud de información y documentación, y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores
	3.5 Autoriza **Acuerdo de Inicio de Adquisiciones RSA-AI o Acuerdo de Inicio de Obra Pública RSA-IO,** cédula de notificación y de ser necesario solicitud de información y documentación y turna al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades para su firma. 3.6 Recaba firma del Titular del Órgano Interno de Control en la carátula de clasificación del expediente y gira instrucciones al personal operativo para que la integre al expediente respectivo	Subdirector de Responsabilidades.
4.- Emisión de acuerdo de inicio y solicitud de documentación.	4.1 Emite **Acuerdo de Inicio de Adquisiciones RSA-AI o Acuerdo de Inicio de Obra Pública RSA-IO** y de ser necesario solicitud de información y documentación y ordena su notificación mediante cédula de notificación.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<u>Personal Operativo:</u> 4.2 Notifica el **Acuerdo de Inicio de Adquisiciones RSA-AI o Acuerdo de Inicio de Obra Pública RSA-IO,** mediante Cédula de notificación y de ser necesario solicitud de información y documentación, recaba acuses y glosa al expediente. 4.3 Revisa que se lleve a cabo la notificación del **Acuerdo de Inicio de Adquisiciones RSA-AI o Acuerdo de Inicio de Obra Pública RSA-IO** mediante Cédula de notificación y de ser necesario solicitud de información y documentación. 4.4 Supervisa notificación **Acuerdo de Inicio de Adquisiciones RSA-AI o Acuerdo de Inicio de Obra Pública RSA-IO** mediante Cédula de notificación y de ser necesario solicitud de información y documentación.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. Subdirector de Responsabilidades.
	<u>Espera respuesta.</u>	
5.- Recepción y análisis de documentación solicitada, elaboración de Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria (SAT) o Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía (SE) o solicitud de información al área convocante u otra instancia.	5.1 Recibe la documentación solicitada y turna al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. 5.2 Recibe la documentación solicitada, analiza y turna al Subdirector de Responsabilidades para elaboración de **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones RSA-SA, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones RSA-SE** o solicitud de información al área convocante u otra instancia o **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública RSA-SO, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública RSA-EO.**	Titular del Órgano Interno de Control Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.3 Analiza la documentación remitida y turna al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores para elaboración de **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones RSA-SA, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones RSA-SE** o solicitud de información al área convocante u otra instancia o **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública RSA-SO, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública RSA-EO.**	Subdirector de Responsabilidades.
	5.4 Revisa que la documentación remitida se integre al expediente e instruye al personal operativo para elaboración de **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones RSA-SA, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones RSA-SE** o solicitud de información al área convocante u otra instancia o **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública RSA-SO, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública RSA-EO.** <u>Personal Operativo:</u> 5.5 Integra al expediente la documentación remitida, elabora **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones RSA-SA, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones RSA-SE** o solicitud de información al área convocante u otra instancia o **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública RSA-SO, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública RSA-EO** y somete a	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.	
	5.6 Revisa **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones RSA-SA, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones RSA-SE** o solicitud de información al área convocante u otra instancia o **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública RSA-SO, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública RSA-EO** y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades	
	5.7 Autoriza **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones RSA-SA, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones RSA-SE** o solicitud de información al área convocante u otra instancia o **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública RSA-SO, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública RSA-EO** y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirector de Responsabilidades.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6.- Emisión y notificación de Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria o Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía o solicitud de información al área convocante u otra instancia.	6.1 Emite **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones RSA-SA, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones RSA-SE** o solicitud de información al área convocante u otra instancia o **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública RSA-SO, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública RSA-EO** y ordena su notificación.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	<u>Personal Operativo:</u>	
	6.2 Notifica **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones RSA-SA, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones RSA-SE** o solicitud de información al área convocante u otra instancia o **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública RSA-SO, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública RSA-EO,** recaba acuse y glosa al expediente.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	6.3 Revisa que se lleve a cabo la notificación de **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones RSA-SA, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones RSA-SE** o solicitud de información al área convocante u otra instancia o **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública RSA-SO, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública RSA-EO.**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.4 Supervisa la notificación de la **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones RSA-SA, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones RSA-SE** o solicitud de información al área convocante u otra instancia o **Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública RSA-SO, Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública RSA-EO.**	Subdirección de Responsabilidades.
	Espera respuesta.	
	¿Procede, se recibe información?	
7.- Elaboración, emisión y notificación de recordatorio.	*No procede. No recibe información.* <u>Personal Operativo:</u> 7.1 Elabora recordatorio y turna para revisión del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	7.2 Revisa recordatorio y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	
	7.3 Autoriza recordatorio y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirector de Responsabilidades.
	7.4 Emite recordatorio y ordena notificación.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 7.5 Notifica recordatorio, recaba acuse y glosa al expediente.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	La emisión de recordatorios se realizará cuantas veces se requiera. *Regresa a la etapa 7.*	
8.- Recepción y análisis de información proporcionada por el Servicio de Administración Tributaria, la Secretaría de Economía, el área convocante u otra instancia y elaboración de acuerdo de trámite	*Sí procede. Recibe información.* 8.1 Recibe la documentación remitida por el Servicio de Administración Tributaria, la Secretaría de Economía, el área convocante u otra instancia y la turna al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Titular del Órgano Interno de Control.
	8.2 Recibe la documentación remitida por el Servicio de Administración Tributaria, la Secretaría de Economía, el área convocante u otra instancia y turna al Subdirector de Responsabilidades para su análisis.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades
	8.3 Analiza documentación remitida por el Servicio de Administración Tributaria, la Secretaría de Economía o área convocante u otra instancia, acuerda con la Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades la procedencia y turna al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores para la elaboración del acuerdo de trámite.	Subdirector de Responsabilidades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	8.4 Instruye al personal operativo la elaboración del acuerdo de trámite.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	<u>Personal Operativo:</u> 8.5 Elabora acuerdo de trámite y somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.	
	8.6 Revisa acuerdo de trámite y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	8.7 Autoriza acuerdo de trámite y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirector de Responsabilidades.
	8.8 Emite acuerdo de trámite y ordena su integración al expediente correspondiente.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	<u>Personal Operativo:</u> 8.9 Integra al expediente el acuerdo de trámite y la documentación remitida por el Servicio de Administración Tributaria, la Secretaría de Economía, el área convocante u otra instancia. 8.10 Verifica la integración del acuerdo de trámite y de la documentación al expediente. *¿Procede porque existe infracción a las Leyes de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público o a la de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas?*	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9.- Elaboración de resolución de no inicio de procedimiento administrativo de sanciones.	*No procede. Porque no existe infracción a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público o a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.* 9.1 Ordena la elaboración de Resolución de no inicio de procedimiento administrativo de sanciones.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	<u>Personal Operativo:</u> 9.2 Elabora resolución de no inicio de procedimiento administrativo de sanciones y cédula de notificación y somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	9.3 Revisa resolución de no inicio de procedimiento administrativo de sanciones, cédula de notificación y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	
	9.4 Autoriza resolución de no inicio de procedimiento administrativo de sanciones, cédula de notificación y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirector de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
10.- Emisión y notificación de resolución de no inicio de procedimiento administrativo de sanciones.	10.1. Verifica que la Resolución y la cédula de notificación cumpla con los requisitos de fondo y forma a través del registro **Verificación de Resolución de Sanciones RSA-XE.**	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	10.2 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación de Resolución de Sanciones RSA-XE,** solicita al Subdirector de Responsabilidades, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme.	
	*Conecta con el **9.- Procedimiento para el Producto No Conforme PGC-PC***	
	10.3 Emite Resolución de no inicio de procedimiento administrativo de sanciones, ordena su notificación mediante Cédula de notificación y actualización en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	
	Personal Operativo:	
	10.4 Notifica Resolución de no inicio de procedimiento administrativo de sanciones al área convocante mediante cédula de notificación, recaba el acuse, glosa al expediente y registra en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	10.5 Revisa la Notificación de resolución de no inicio de procedimiento administrativo de sanciones y la actualización en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC). 10.6 Supervisa que se lleve a cabo notificación de resolución de no inicio de procedimiento administrativo de sanciones y la actualización en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC). *Conecta con la etapa 24.*	Subdirector de Responsabilidades.
11.- Elaboración, Emisión y Notificación del Acuerdo y *Oficio de Inicio de procedimiento de sanciones*.	*Sí procede. Sí hubo infracción a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público o a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.* 11.1 Instruye elaboración de oficio y **Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Adquisiciones RSA-IP** o **Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Obra Pública RSA-PO** al Subdirector de Responsabilidades.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades
	11.2 Instruye elaboración de oficio y **Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Adquisiciones RSA-IP** o **Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Obra Pública RSA-PO** al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.	Subdirección de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo:	
	11.3 Elabora oficio y **Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Adquisiciones RSA-IP** o **Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Obra Pública RSA-PO** y somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	11.4 Revisa oficio y **Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Adquisiciones RSA-IP** o **Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Obra Pública RSA-PO** y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	
	11.5 Autoriza oficio y **Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Adquisiciones RSA-IP** o **Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Obra Pública RSA-PO** y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Responsabilidades
	11.6 Emite oficio y **Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Adquisiciones RSA-IP** o **Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Obra Pública RSA-PO** e instruye la notificación del oficio mediante *Cédula de notificación y* la actualización del Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<u>Personal Operativo:</u> 11.7 Notifica *oficio de Inicio de procedimiento de sanciones*, recaba acuse, glosa al expediente y actualiza el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC). 11.8 Revisa notificación de *oficio de inicio de procedimiento de sanciones* y la actualización del Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC). 11.9 Supervisa que se lleve a cabo notificación de oficio de inicio de procedimiento de sanciones y la actualización en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores Subdirector de Responsabilidades.
	Espera comparecencia del licitante, proveedor o contratista (15 días hábiles).	
	¿Procede, comparece el licitante, proveedor o contratista?	
12. Elaboración y Emisión de los Acuerdos de Preclusión y Alegatos.	*No procede. No comparece el licitante, proveedor o contratista.* <u>Personal Operativo:</u> 12.1 Elabora Acuerdo de Preclusión y Acuerdo de Alegatos, somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	12.2 Revisa Acuerdo de Preclusión y Acuerdo de Alegatos, somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	12.3 Autoriza Acuerdo de Preclusión y Acuerdo de Alegatos, somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Responsabilidades.
	12.4 Emite Acuerdo de Preclusión y Acuerdo de Alegatos y ordena su notificación mediante cédula de notificación.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	12.5 Instruye al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores para la notificación e integración al expediente del Acuerdo de Preclusión y Acuerdo de Alegatos.	Subdirección de Responsabilidades
	<u>Personal Operativo:</u>	
	12.6 Notifica Acuerdo de Preclusión y Acuerdo de Alegatos, mediante cédula de notificación, recaba acuse, glosa al expediente y actualiza el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	12.7 Revisa notificación de Acuerdo de Preclusión y Acuerdo de Alegatos y la actualización del Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	12.8 Supervisa que se lleve a cabo notificación del Acuerdo de Preclusión y Acuerdo de Alegatos y la actualización en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	Subdirección de Responsabilidades
	Espera comparecencia del licitante, proveedor o contratista (5 días hábiles).	
	Conecta con la etapa 19.	
13.- Recepción y análisis del escrito del licitante, proveedor o contratista, elaboración y emisión de *Acuerdo de Pruebas* y Solicitud de Validación al Servicio de Administración Tributaria o solicitud de información al área convocante u otra instancia.	*Sí procede: Comparece el licitante, proveedor o contratista mediante escrito.*	
	13.1 Recibe escrito del licitante, proveedor o contratista y turna al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Titular del Órgano Interno de Control.
	13.2 Recibe escrito del licitante, proveedor o contratista, analiza y turna al Subdirector de Responsabilidades.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	13.3 Analiza escrito del licitante, proveedor o contratista y turna al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores para que se integre al expediente, se elabore Acuerdo de Pruebas y de ser necesario Solicitud de Validación al Servicio de Administración Tributaria o solicitud de información al área convocante u otra instancia.	Subdirección de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	13.4 Verifica integración de escrito del licitante, proveedor o contratista al expediente, instruye al personal operativo la elaboración de acuerdo de pruebas, actualización del Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC) y de ser necesario Solicitud de Validación al Servicio de Administración Tributaria o solicitud de información al área convocante u otra instancia.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	<u>Personal Operativo:</u>	
	13.5 Integra al expediente escrito del licitante, proveedor o contratista, elabora acuerdo de pruebas y Solicitud de Validación al Servicio de Administración Tributaria o solicitud de información al área convocante u otra instancia, somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores y actualiza el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	13.6 Revisa el acuerdo de pruebas, Solicitud de Validación al Servicio de Administración Tributaria o solicitud de información al área convocante u otra instancia y lo somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	
	13.7 Autoriza acuerdo de pruebas, Solicitud de Validación al Servicio de Administración Tributaria o solicitud de información al área convocante u otra instancia y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	13.8 Emite acuerdo de pruebas, Solicitud de Validación al Servicio de Administración Tributaria o solicitud de información al área convocante u otra instancia, ordena su integración al expediente y la notificación del acuerdo y la solicitud.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	Personal Operativo: 13.9 Integra al expediente el Acuerdo de pruebas, notifica el acuerdo y la Solicitud de Validación al Servicio de Administración Tributaria o solicitud de información al área convocante u otra instancia, recaba acuse y glosa al expediente.	
	13.10 Revisa notificación del acuerdo y del oficio de Solicitud de Validación al Servicio de Administración Tributaria o solicitud de información al área convocante u otra instancia.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	13.11 Supervisa que se lleve a cabo la notificación y glose al expediente del acuerdo y de la Solicitud de Validación al Servicio de Administración Tributaria o solicitud de información al área convocante u otra instancia.	Subdirección de Responsabilidades.
	Espera respuesta.	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
14.- Elaboración, emisión y notificación del *recordatorio*.	*No procede: No hay respuesta del Servicio de Administración Tributaria (SAT)* *Conecta con la etapa 7.*	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
15.- Recepción y análisis del oficio de respuesta del Servicio de Administración Tributaria, área convocante u otra instancia, elaboración de acuerdo de trámite, emisión y notificación de Vista al licitante.	*Si procede: Hay respuesta del Servicio de Administración Tributaria (SAT).* 15.1 Recibe respuesta del Servicio de Administración Tributaria y turna al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. 15.2 Recibe respuesta del Servicio de Administración Tributaria o área convocante u otra instancia, analiza y ordena al Subdirector de Responsabilidades la elaboración de Acuerdo de trámite y de **Vista al Licitante Adquisiciones RSA-VL** o **Vista al Licitante Obra Pública RSA-VO**. 15.3 Analiza respuesta del Servicio de Administración Tributaria o área convocante u otra instancia e instruye al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores elaboración del acuerdo de trámite y de **Vista al Licitante Adquisiciones RSA-VL** o **Vista al Licitante Obra Pública RSA-VO.** 15.4 Instruye al personal operativo glosar respuesta del Servicio de Administración Tributaria o área convocante u otra instancia en el expediente y elaboración de acuerdo de trámite y de **Vista al Licitante Adquisiciones RSA-VL** o **Vista al Licitante Obra Pública RSA-VO**.	Titular del Órgano Interno de Control. Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades Subdirector de Responsabilidades. Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<u>Personal Operativo:</u>	
	15.5 Glosa respuesta del Servicio de Administración Tributaria o área convocante u otra instancia y elabora acuerdo de trámite y de **Vista al Licitante Adquisiciones RSA-VL** o **Vista al Licitante Obra Pública RSA-VO**.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	15.6 Revisa acuerdo de trámite y de **Vista al Licitante Adquisiciones RSA-VL** o **Vista al Licitante Obra Pública RSA-VO,** somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	
	15.7 Autoriza acuerdo de trámite y de **Vista al Licitante Adquisiciones RSA-VL** o **Vista al Licitante Obra Pública RSA-VO,** somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirector de Responsabilidades
	15.8 Emite Acuerdo de trámite, **Vista al Licitante Adquisiciones RSA-VL** o **Vista al Licitante Obra Pública RSA-VO** y ordena su notificación.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades
	<u>Personal Operativo:</u>	
	15.9 Glosa al expediente acuerdo de trámite y notifica **Vista al Licitante Adquisiciones RSA-VL** o **Vista al Licitante Obra Pública RSA-VO**, a través de cédula de notificación, recaba acuse y glosa al expediente.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	15.10 Verifica notificación y glosa de **Vista al Licitante Adquisiciones RSA-VL** o **Vista al Licitante Obra Pública RSA-VO.** 15.11 Supervisa que se lleve a cabo la notificación y glosa de **Vista al Licitante Adquisiciones RSA-VL** o **Vista al Licitante Obra Pública RSA-VO.**	Subdirector de Responsabilidades.
	Espera respuesta 5 días hábiles.	
	¿Procede, contesta el Licitante, Proveedor o Contratista?	
16.- Elaboración y notificación del acuerdo de preclusión.	*No procede: No contesta el licitante, proveedor o contratista.* <u>Personal Operativo:</u> 16.1 Elabora Acuerdo de Preclusión somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. 16.2 Revisa Acuerdo de Preclusión somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	16.3 Autoriza Acuerdo de Preclusión y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y Responsabilidades.	Subdirector de Responsabilidades.
	16.4 Emite Acuerdo de Preclusión y ordena su notificación mediante cédula de notificación e Instruye al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores para la notificación e integración al expediente del Acuerdo de Preclusión.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 16.6 Notifica Acuerdo de Preclusión mediante cédula de notificación, recaba acuse, glosa al expediente y actualiza el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC). 16.7 Revisa notificación de Acuerdo de Preclusión y la actualización del Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC). 16.8 Supervisa que se lleve a cabo la notificación del Acuerdo de Preclusión y Acuerdo de Alegatos y la actualización en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC). *Conecta con la etapa 20.*	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. Subdirector de Responsabilidades.
17.- Recepción y análisis del escrito del licitante, proveedor o contratista, elaboración y emisión de acuerdo de desahogo de pruebas.	*Sí procede: Contesta el licitante, proveedor o contratista.* 17.1 Recibe escrito del licitante, proveedor o contratista y turna al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Titular del Órgano Interno de Control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	En caso de ser necesario se volverán a realizar las acciones de la actividad 13 únicamente por lo que se refiere a la Solicitud de Validación al Servicio de Administración Tributaria o solicitud de información al área convocante u otra instancia y en caso de ser necesario se realizará lo previsto en la etapa 15.	
	17.2 Recibe escrito del licitante, proveedor o contratista, analiza y ordena al Subdirector de Responsabilidades la elaboración del Acuerdo de desahogo de pruebas.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	17.3 Analiza escrito del licitante, proveedor o contratista y ordena al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores glose al expediente y elaboración del acuerdo de desahogo de pruebas.	Subdirector de Responsabilidades
	<u>Personal Operativo:</u>	
	17.4 Glosa al expediente el escrito del licitante, proveedor o contratista y elabora el Acuerdo de desahogo de pruebas.	
	17.5 Revisa el Acuerdo de desahogo de pruebas y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	17.6 Autoriza Acuerdo de desahogo de pruebas y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	17.7 Emite Acuerdo de desahogo de pruebas y ordena su notificación. <u>Personal Operativo:</u> 17.8 Notifica acuerdo de desahogo de pruebas, recaba acuses y glosa al expediente Acuerdo de desahogo de pruebas.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
18.- Elaboración y emisión del acuerdo de cumplimiento.	<u>Personal Operativo:</u> 18.1 Elabora Acuerdo de cumplimiento y somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. 18.2 Revisa acuerdo de cumplimiento y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades. 18.3 Autoriza acuerdo de cumplimiento y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. 18.4 Emite acuerdo de cumplimiento y ordena se integre en el expediente correspondiente. <u>Personal Operativo:</u> 18.5 Integra al expediente el acuerdo de cumplimiento. 18.6 Verifica la integración del acuerdo de cumplimiento al expediente.	Subdirector de Responsabilidades Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
19.- Análisis y determinación.	19.1 Analiza expediente y acuerda con el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades la determinación.	Subdirector de Responsabilidades.
20.-Elaboración de acuerdo de cierre de instrucción y proyecto de resolución.	<u>Personal Operativo:</u> 20.1 Elabora acuerdo de cierre de instrucción y proyecto de resolución. 20.2 Revisa acuerdo de cierre de instrucción y proyecto de resolución, somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	20.3 Autoriza acuerdo de cierre de instrucción y proyecto de resolución, somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirector de Responsabilidades.
	20.4 Emite Acuerdo de cierre de instrucción, revisa proyecto de resolución. *¿Procede, resolución con sanción?*	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades
21. Emisión y notificación de resolución sin sanción.	*No procede: Resolución sin sanción*: 21.1 Verifica que la resolución y la cédula de notificación cumpla con los requisitos de fondo y forma a través del registro **Verificación de Resolución de Sanciones RSA-XE.**	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	21.2 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación de la Resolución de Sanciones RSA-XE,** solicita al Subdirector de Responsabilidades, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme. *Conecta con el Procedimiento para el **9.- Producto No Conforme PGC-PC***	
	21.3 Emite Resolución y ordena se notifique conjuntamente con el acuerdo de cierre de instrucción mediante cédulas de notificación al licitante proveedor o contratista y convocante	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	Personal Operativo:	
	21.4 Notifica resolución y acuerdo de cierre de instrucción al licitante, proveedor o contratista y convocante, recaba acuses, glosa al expediente y actualiza el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores
	21.5 Verifica que se lleve a cabo la notificación de la resolución y acuerdo de cierre de instrucción al licitante, proveedor o contratista y convocante, la glosa al expediente y actualización del Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	
	21.6 Supervisa notificación de resolución y acuerdo de cierre de instrucción al licitante, proveedor o contratista y convocante. *Conecta con la etapa 23.*	Subdirección de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
22.- Elaboración de Resolución con sanción y oficios de Notificación de Resolución al Servicio de Administración Tributaria, Solicitud de Publicación y Circular de Inhabilitación	*Sí procede: Resolución con sanción*: <u>Personal Operativo:</u> 22.1 Elabora oficios de **Notificación de Resolución al Servicio de Administración Tributaria RSA-NS**, **Solicitud de Publicación RSA-PU** y **Circular de Inhabilitación Adquisiciones RSA-CH** o **Circular de Inhabilitación Obra Pública RSA-CO** y somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	22.2 Revisa oficios de **Notificación de Resolución al Servicio de Administración Tributaria RSA-NS**, **Solicitud de Publicación RSA-PU** y **Circular de Inhabilitación Adquisiciones RSA-CH** o **Circular de Inhabilitación Obra Pública RSA-CO** y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	
	22.3 Autoriza oficios de **Notificación de Resolución al Servicio de Administración Tributaria RSA-NS**, **Solicitud de Publicación RSA-PU** y **Circular de Inhabilitación Adquisiciones RSA-CH** o **Circular de Inhabilitación Obra Pública RSA-CO** y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
23.- Emisión de resolución con sanción y oficios de Notificación de Resolución al Servicio de Administración Tributaria, Solicitud de Publicación, Circular de Inhabilitación y notificación al licitante, proveedor o contratista.	23.1 Verifica que la resolución, los oficios de **Notificación de Resolución al Servicio de Administración Tributaria RSA-NS**, **Solicitud de Publicación RSA-PU** y **Circular de Inhabilitación Adquisiciones RSA-CH** o **Circular de Inhabilitación Obra Pública RSA-CO** y la cédula de notificación, cumplan con los requisitos de fondo y forma a través del registro **Verificación de Resolución de Sanciones RSA-XE.** 23.2 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación de la Resolución de Sanciones RSA-XE,** solicita al Subdirector de Responsabilidades, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme. *Conecta con el Procedimiento para el **9.- Producto No Conforme PGC-PC*** 23.3 Emite resolución y oficios de **Notificación de Resolución al Servicio de Administración Tributaria RSA-NS**, **Solicitud de Publicación RSA-PU** y **Circular de Inhabilitación Adquisiciones RSA-CH** o **Circular de Inhabilitación Obra Pública RSA-CO** y ordena la notificación conjunta del acuerdo de cierre de instrucción al licitante, proveedor o contratista a través de cédula de notificación.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

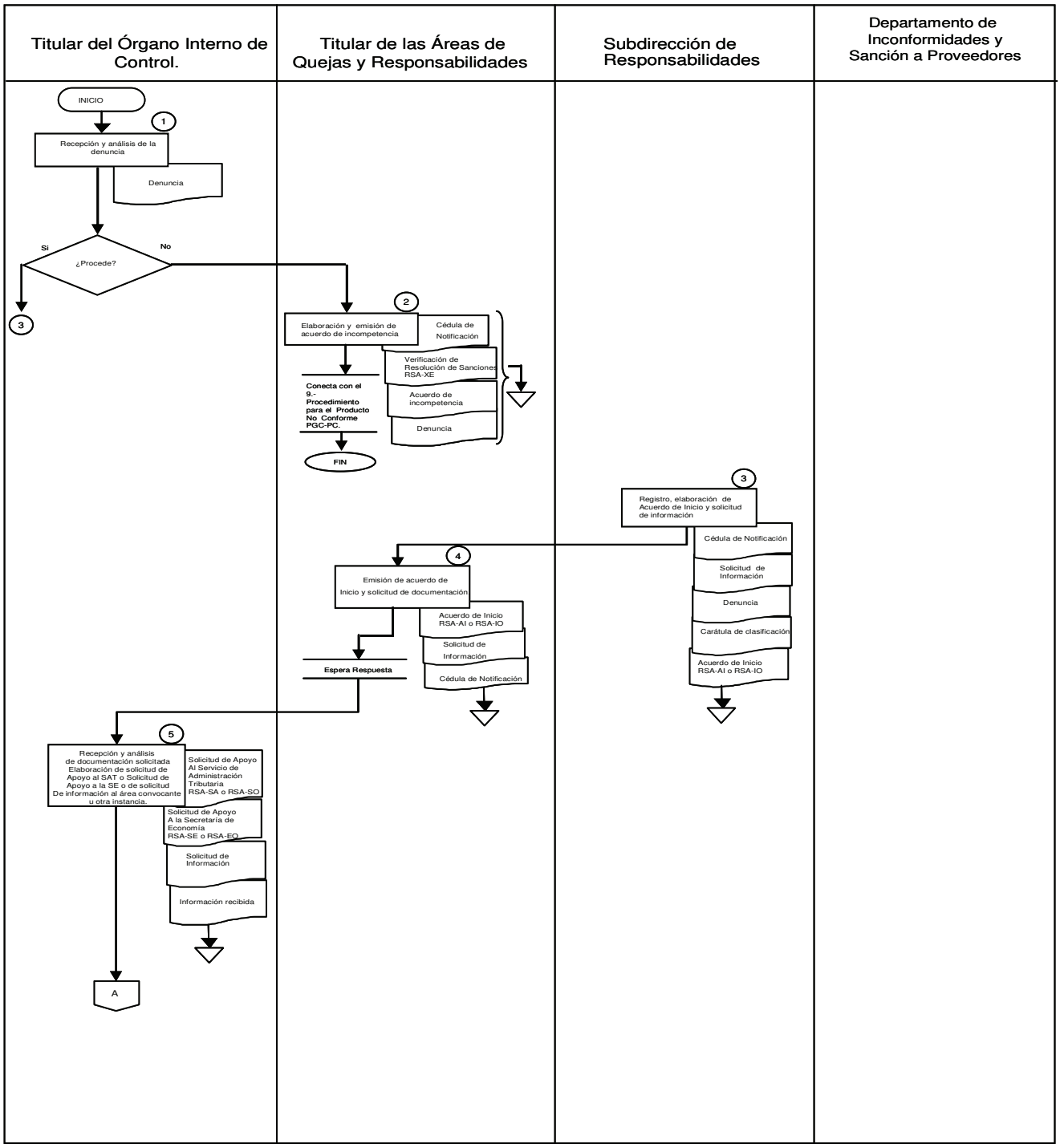
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	23.5 Verifica que se lleve a cabo al notificación de resolución y acuerdo de cierre de instrucción al licitante, proveedor o contratista y a la convocante, **Notificación de Resolución al Servicio de Administración Tributaria RSA-NS**, **Solicitud de Publicación RSA-PU y Circular de Inhabilitación Adquisiciones RSA-CH** o **Circular de Inhabilitación Obra Pública RSA-CO,** el glose al expediente y actualización del Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	23.6 Supervisa la notificación de resolución y acuerdo de cierre de instrucción al licitante, proveedor o contratista, a la convocante, **Notificación de Resolución al Servicio de Administración Tributaria RSA-NS**, **Solicitud de Publicación RSA-PU** y **Circular de Inhabilitación Adquisiciones RSA-CH** o **Circular de Inhabilitación Obra Pública RSA-CO,** el glose al expediente y actualización del Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC).	Subdirección de Responsabilidades
	Espera publicación en el Diario Oficial de la Federación y da seguimiento en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC)	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

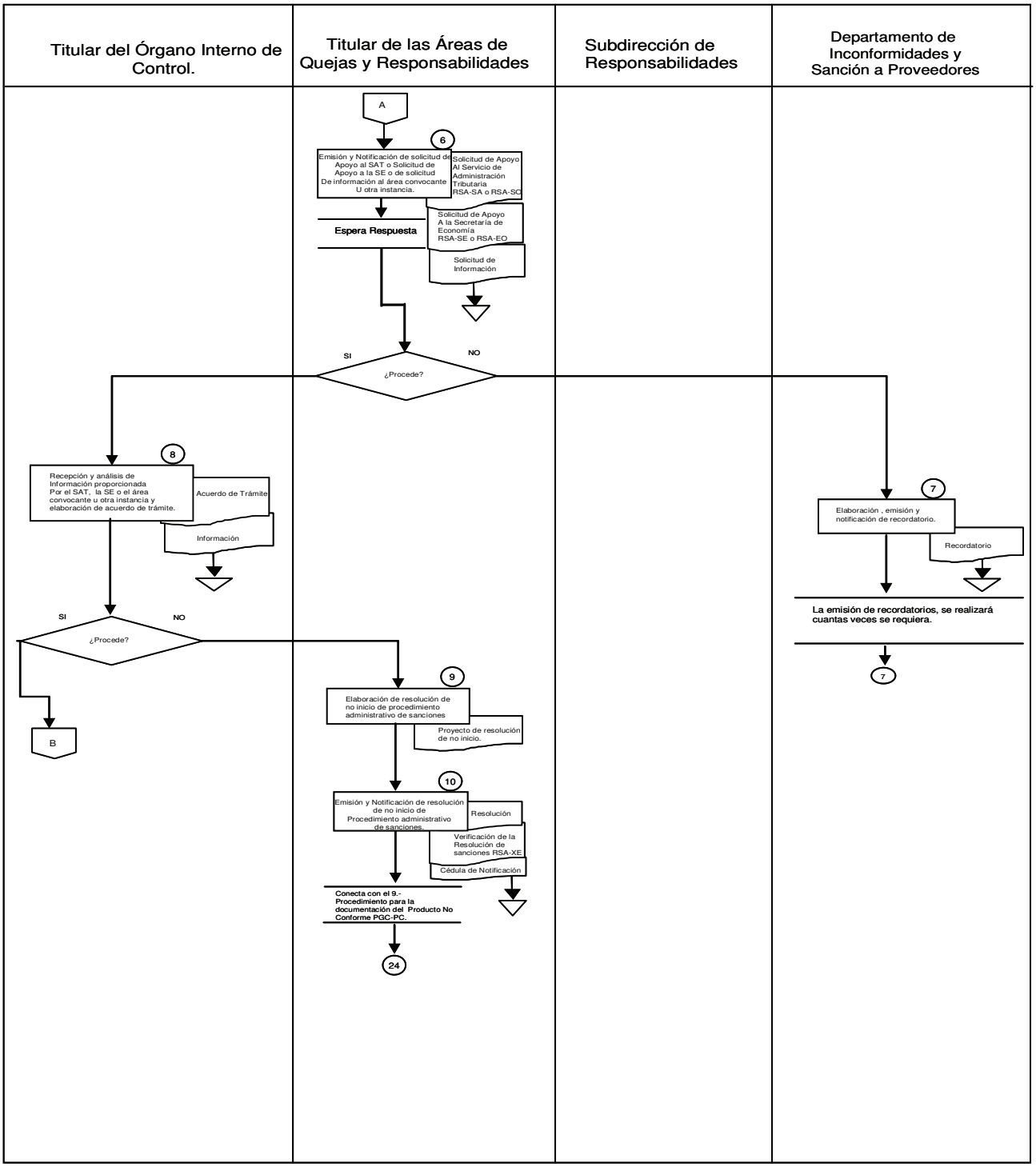
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
24.- Evaluación de Satisfacción del Cliente.	<u>Personal Operativo:</u> 24.1 Aplica al área denunciante y al licitante, proveedor o contratista infractor **Evaluación de Servicio de Sanciones RGC-SS** (vía telefónica o durante la notificación de la resolución) y turna a la Subdirección de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	24.2 Captura datos de **Evaluación de Servicio de Sanciones RGC-SS,** genera e imprime el Informe **Concentrado de Evaluación de Servicio de Sanciones RGC-AS.**	Subdirección de Responsabilidades.
	24.3 Recibe Informe **Concentrado de Evaluación de Servicio de Sanciones RGC-AS**, analiza los resultados, comenta con el personal encargado de la atención de sanciones y en caso de ser necesario, se acuerdan acciones de mejora y archiva. 24.4 Envía Informe **Concentrado de Evaluación de Servicio de Sanciones RGC-AS** y de ser el caso **Minuta RGC-MI**, a la Subdirección de Control Operativo, a través de un memorándum.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	*Conecta con **3.- Procedimiento para la Evaluación para Medir la Satisfacción del Cliente PSG-SC.***	
	TERMINA PROCEDIMIENTO.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

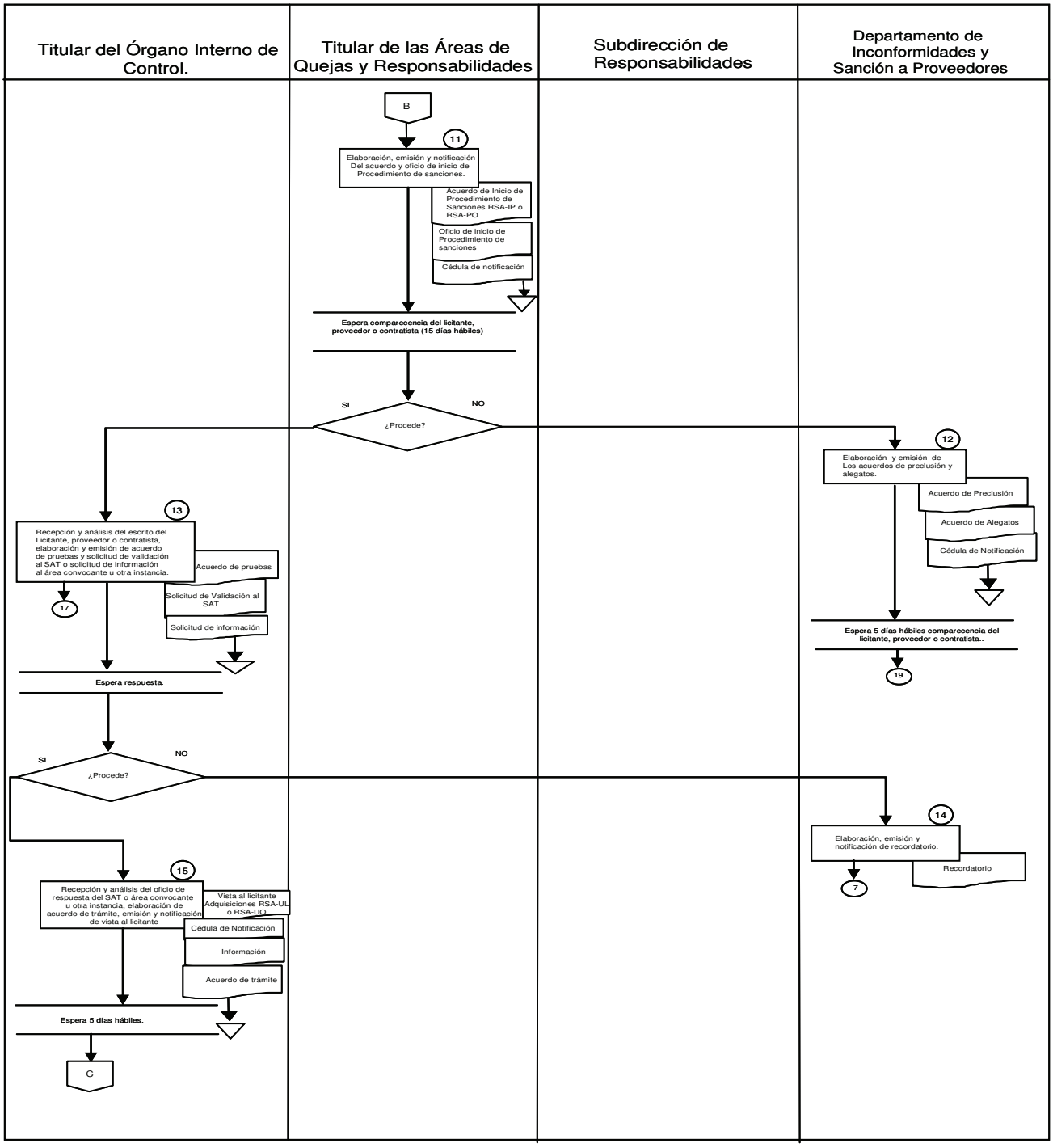
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



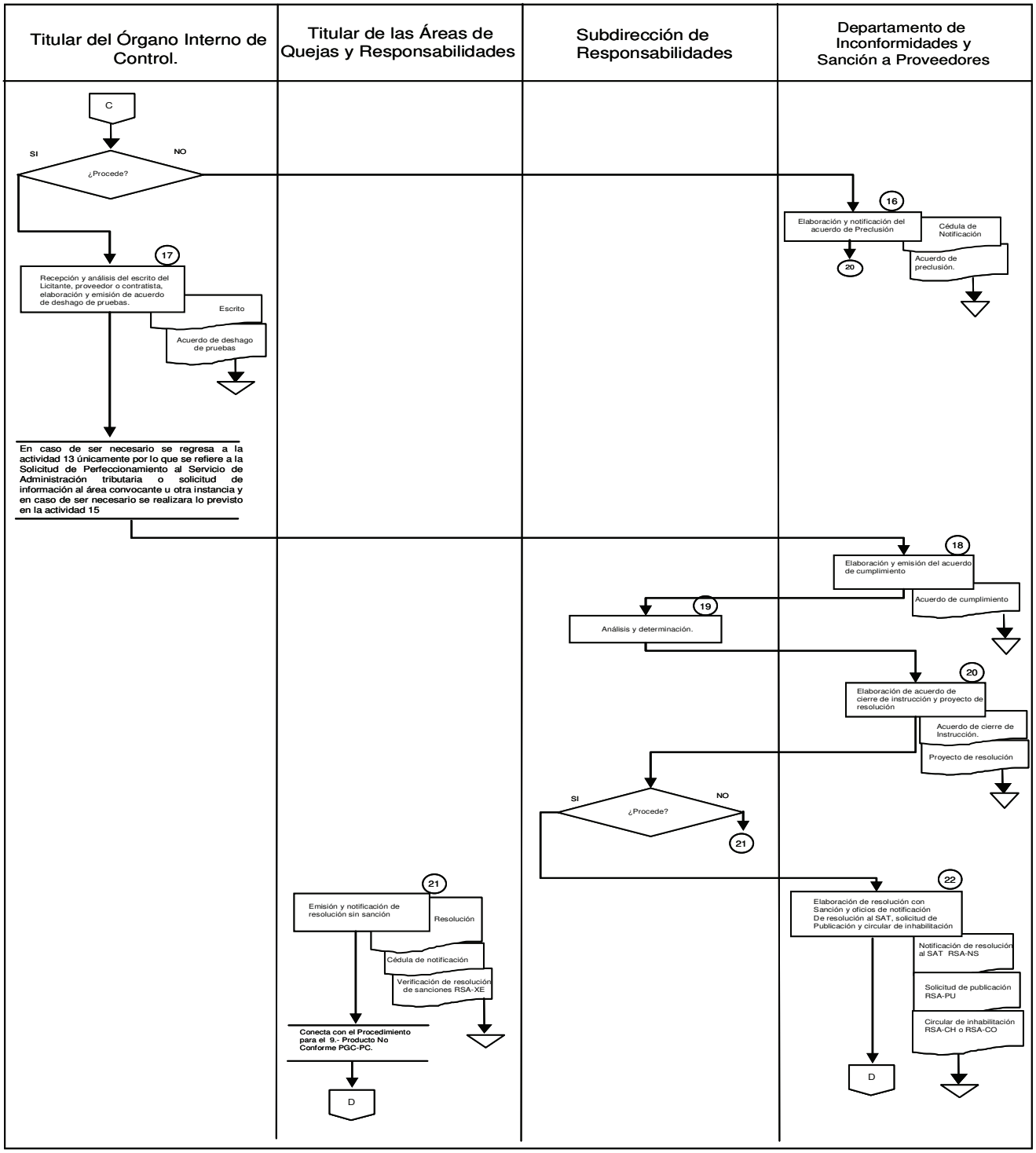
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



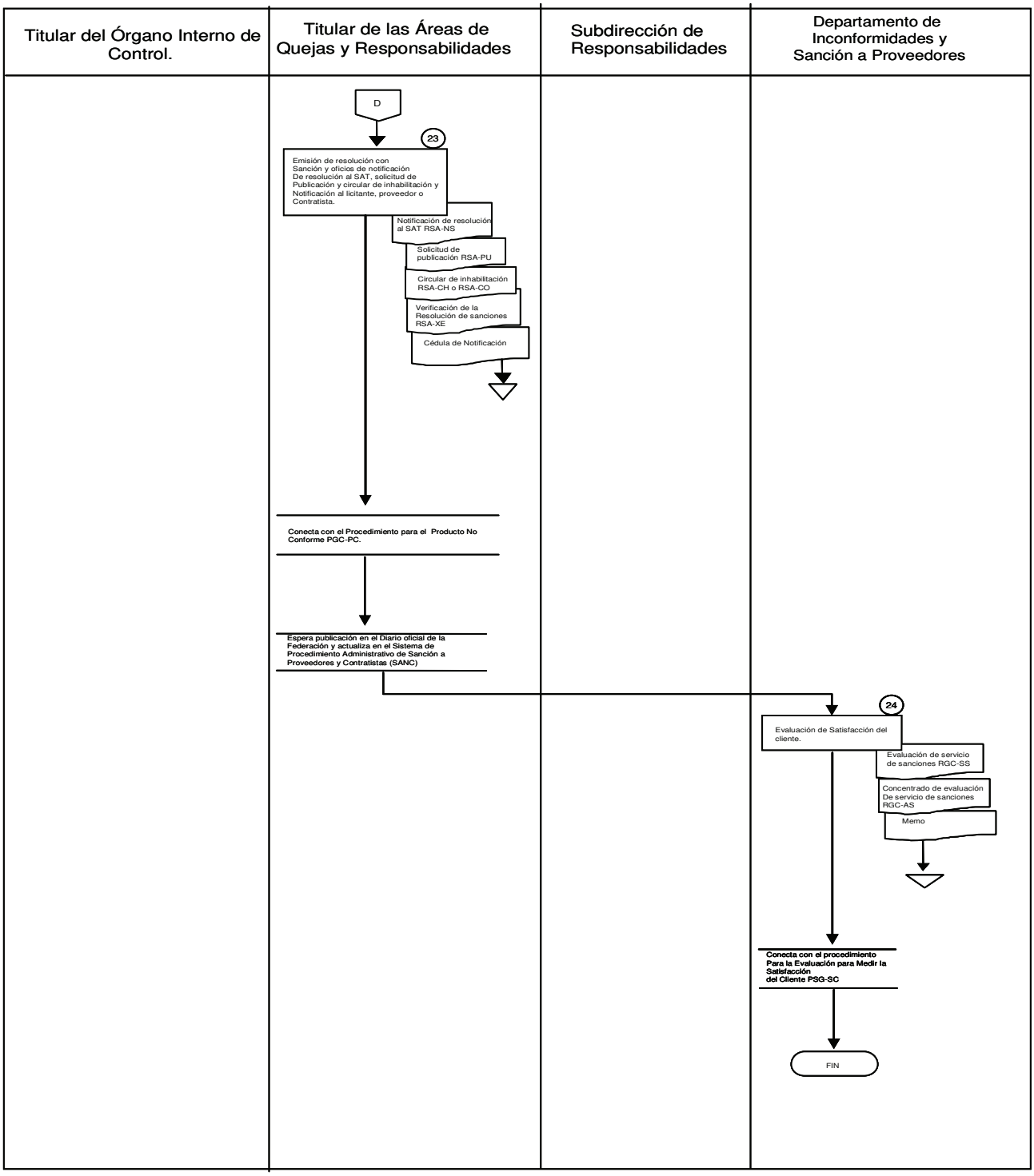
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQU
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No aplica
Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	No aplica
Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	No aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	No aplica
Código Civil Federal.	No aplica
Código Federal de Procedimientos Civiles.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
Lineamientos que determinan la competencia de la Unidad de Normatividad de Adquisiciones, Obra Pública y Patrimonio Federal Emitidos por la Secretaría de la Función Pública.	No aplica
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.	No aplica
Miscelánea Fiscal.	No aplica
Modelo Integral de Desempeño de Órganos de Vigilancia y Control	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN
Solicitud de Información.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	No aplica
Recordatorio	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	No aplica
Acuerdo de Trámite.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	No aplica
Acuerdo de Pruebas	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	No aplica
Acuerdo de Desahogo de Pruebas	2 años	Subdirector de Responsabilidades	No aplica
Oficio de Inicio de Procedimiento de Sanciones.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	No aplica
Cédula de notificación	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	No Aplica
Acuerdo de Inicio de Adquisiciones	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-AI
Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-SA
Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-SE
Acuerdo de Preclusión	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	No aplica
Acuerdo de Cumplimiento	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-CU
Solicitud de Validación al Servicio de Administración Tributaria	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	No aplica
Vista al Licitante Adquisiciones	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-VL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN
Acuerdo de Cierre de Instrucción	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	No aplica
Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Adquisiciones	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-IP
Verificación de Resolución de Sanciones	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-XE
Evaluación del Servicio de Sanciones	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RGC-SS
Concentrado de Evaluación de Servicio de Sanciones.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RGC-AS
Notificación de Resolución al Servicio de Administración Tributaria.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-NS
Circular de inhabilitación Adquisiciones	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-CH
Solicitud de Publicación	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-PU
Acuerdo de Inicio de Obra Pública	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-IO
Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-SO
Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-EO
Vista al Licitante Obra Pública	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-VO
Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Obra Pública.	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-PO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN
Circular de Inhabilitación Obra Pública	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-CO
Reporte de Seguimiento de Sanciones	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	RSA-SS
Carátula de Clasificación	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	No aplica
Citatorio	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	No Aplica
Instructivo de Notificación	2 años	Subdirección de Responsabilidades.	No Aplica

8.0 GLOSARIO DE TERMINOS

8.1 **Acuerdo de Inicio:**
Acto mediante el cual la autoridad determina y funda su competencia para conocer del asunto que se le plantea, así como su decisión de abocarse a su atención.

8.2 **Competencia:**
Idoneidad atribuida a un órgano de autoridad para conocer o llevar a cabo determinadas funciones o actos jurídicos.

8.3 **Contratista:**
La persona que celebre contratos de obras públicas o de servicios relacionados con las mismas

8.4 **Convocante:**
Área solicitante de bienes o servicios determinados.

8.5 **Licitante:**
La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública, o bien, de invitación a cuando menos tres personas.

8.6 **Notificación:**
Acto a través del cual se da a conocer a los interesados una determinación emitida por la autoridad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	**Revisó**	**Autorizó**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TERMINOS

8.7 **Personal operativo:**
Se considera personal operativo, al Soporte Administrativo y Apoyo Administrativo.

8.8 **Procedimiento:**
Coordinación de actos ligados entre sí, que tienen como consecuencia la emisión del acto.

8.9 **Proveedor:**
La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.

8.10 **SANC**:
Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	21 julio	Se actualizó el flujograma; se modificaron los registros RSA-VO, RSA-VL, RSA-SD, RSA-NS, RSA-CO, RSA-PO, RSA-CH y RSA-XE; se agregó la actividad número 19; se agregaron las políticas número 3.20 y 3.21 y se modificaron las guías de llenado de los registros RSA-SO, RSA-SA, RSA-SE, RSA-EO.
2	9 agosto	Se modificó la política 3.8, la etapa 23 y los registros RSA-VO, RSA-IO y RSA-SS, asimismo se adicionó la política 3.22.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
03	13 de julio de 2007.	Se agregó la política 3.25 y la actividad 18, se eliminaron las políticas 3.4, 3.6 y 3.17 y la etapa 25, se adecuó la etapa 16, el flujograma y el tiempo de conservación de acuerdo al Catálogo de Disposición emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia de la Secretaría de la Función Pública

10.0 ANEXOS

10.1	Acuerdo de Inicio de Adquisiciones.	RSA-AI
10.2	Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Adquisiciones.	RSA-SA
10.3	Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Adquisiciones.	RSA-SE
10.4	Acuerdo de Cumplimiento.	RSA-CU
10.5	Vista al Licitante Adquisiciones.	RSA-VL
10.6	Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Adquisiciones.	RSA-IP
10.7	Verificación de Resolución de Sanciones.	RSA-XE
10.7	Evaluación del Servicio de Sanciones.	RGC-SS
10.8	Concentrado de Evaluación de Servicio de Sanciones.	RGC-AS
10.9	Notificación de Resolución al Servicio de Administración Tributaria.	RSA-NS
10.10	Circular de inhabilitación Adquisiciones.	RSA-CH
10.11	Solicitud de Publicación.	RSA-PU
10.12	Acuerdo de Inicio de Obra Pública.	RSA-IO
10.13	Solicitud de Apoyo al Servicio de Administración Tributaria Obra Pública.	RSA-SO
10.14	Solicitud de Apoyo a la Secretaría de Economía Obra Pública.	RSA-EO
10.15	Vista al Licitante Obra Pública.	RSA-VO
10.16	Acuerdo de Inicio de Procedimiento de Sanciones Obra Pública.	RSA-PO
10.17	Circular de Inhabilitación Obra Pública.	RSA-CO
10.18	Reporte de Seguimiento de Sanciones.	RSA-SS

GUIA DE LLENADO ACUERDO DE INICIO DE ADQUISICIONES

1 y 7.- Número de Expediente.
2.- Fecha del Acuerdo.
3.- Número de oficio con el que se remite la denuncia.
4.- Cargo de la persona que firma el oficio
5.-Nombre de la empresa presunta infractora
6.- Describir la presunta infracción
8.- Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

ACUERDO DE INICIO

Expediente No. DS- (1)

México, Distrito Federal, **(2)**.----------

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 59 y 60, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1 y 2, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, apartado D, 63 segundo párrafo y 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y con relación al **(3),** téngase por presentado al **(4)**, haciendo del conocimiento presuntas infracciones a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, consistentes en que **(5)**, **(6)**; por lo anterior, ábrase y regístrese el expediente **(7)**; de ser procedente, iníciese procedimiento administrativo de sanciones y, en su caso, impóngase las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.----------

----------**NOTIFÍQUESE**----------

Así lo acordó y firma la **(8)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente

(ACUERDO DE INICIO DE ADQUISICIONES)

GUIA DE LLENADO SOLICITUD DE APOYO AL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA ADQUISICIONES.

1.- Año en que se emite el oficio
2.- Número de Expediente.
3 y 9.- Nombre de la empresa o persona física.
4.- Fecha.
5.- Nombre del Administrador Local.
6.- Dirección de la Administración Local.
7.- Número de oficio remitido por el SAT.
8.- Fecha del oficio del Servicio de Administración Tributaria.
10.- Fecha de la carta bajo protesta de decir verdad.
11.- Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades.
12.- Nombre de la Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ORGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARIA DE SALUD
AREA DE RESPONSABILIDADES
CARR. PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1)**.

EXPEDIENTE No. DS- (2)

ASUNTO: SE SOLICITA INFORME DETALLADO DE OMISIONES DE (3).

México, D.F., (4)

(5)
(6)

En relación a su oficio número **(7)**, de fecha **(8)**, mediante el cual informa que en el ámbito de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, la empresa **(9)** no se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales al día **(10)**, fecha en que manifestó bajo protesta de decir verdad que sí lo estaba, es necesario que para estar en posibilidad de instruir el procedimiento administrativo de sanción a los infractores a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de conformidad con las atribuciones conferidas a esta autoridad por el artículo 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública vigente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 59 y 60, fracción **(11)** de la Ley antes invocada, 53 y 55 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 79 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria, se informe dentro del plazo de quince días hábiles contados a partir del día en que se tenga constancia de recibo del presente, el detalle de las omisiones detectadas; cuando existan créditos fiscales firmes, se requiere proporcione la fecha en que fue notificado el o los créditos fiscales, así como el monto y que conceptos lo(s) integran.

Sin otro asunto en particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
LA TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES

(12)

C.c.p.- **(13)**, Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente

(SOLICITUD DE APOYO AL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA ADQUISICIONES)

RSA-SA/01

GUIA DE LLENADO SOLICITUD DE APOYO A LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA ADQUISICIONES

1.- Año en que se emite el oficio
2.- Número de Expediente.
3.- Fecha.
4.- Nombre del Director General de Industrias Pesadas y de Alta Tecnología de la Secretaría de Economía.
5.- Dirección de la Dirección General de Industrias Pesadas y de Alta Tecnología de la Secretaría de Economía.
6.- Nombre del Proveedor o de la Empresa.
7.- Nombre del procedimiento y número.
8.- Fecha de la publicación.
9.- Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades.
10.- Nombre de la Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ORGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARIA DE SALUD
AREA DE RESPONSABILIDADES
CARR. PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1)**.

EXPEDIENTE No. DS- (2)

ASUNTO: SE SOLICITA APOYO

México, D.F., (3)

(4)
(5)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 32, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 59 y 60, fracción **(6)** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 3, apartado D, 63 segundo párrafo y 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; me permito solicitar su intervención a fin de que se haga llegar a esta Autoridad a la brevedad posible, en copia certificada, los documentos que acrediten si **(7)** cumple con el Grado de Integración Nacional que solicitó la convocante en la **(8)**, toda vez que dicha empresa podría ubicarse en el supuesto de las reglas para la determinación del grado de contenido nacional, publicado en el Diario Oficial de la Federación el **(9)**.

Asimismo, la determinación que emita al respecto esa Autoridad Administrativa deberá hacerla del conocimiento de dichas empresas, con fundamento en el artículo 35 fracción I de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
LA TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

(10)

C.c.p.- **(11)**, Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente

(SOLICITUD DE APOYO A LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA ADQUISICIONES)

RSA-SE/01

GUIA DE LLENADO ACUERDO DE CUMPLIMIENTO

1 y 3.- Número de Expediente.
2.- Fecha.
4.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

ACUERDO DE CUMPLIMIENTO

EXP. No. DS- (1)

México, Distrito Federal, **(2)**, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, mismo que señala que en el despacho de los expedientes se guardará y respetará el orden riguroso de tramitación en los asuntos de la misma naturaleza, así como que la alteración del orden de los expedientes sólo podrá realizarse cuando exista causa debidamente motivada de la que quede constancia, por lo anterior esta Área de Responsabilidades **Acuerda**: dése prioridad al expediente **(3)** que se encuentra integrado para su resolución, respecto de aquellos que en su orden le anteceden y se encuentran en trámite, con el objeto de cumplir con el principio de economía procesal estipulado en el artículo 13 del ordenamiento legal antes citado; con fundamento en los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3 apartado D, 63 segundo párrafo y 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Así lo acordó y firma la **(4)** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente

(ACUERDO DE CUMPLIMIENTO)

GUIA DE LLENADO VISTA AL LICITANTE ADQUISICIONES

1.- Año en que se emite el oficio.
2.- Número de Expediente.
3 y 8.- Número de oficio del que se le corre traslado.
4 y 9.- Fecha del oficio del que se le corre traslado.
5.- Fecha del oficio.
6 y 11.- Nombre de la empresa.
7.- Dirección de la empresa.
10.- Cargo de quien firma el oficio del que se le corre traslado.
12.- Infracción descrita en el oficio.
13.- Fracción aplicable del artículo 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
14.-Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades.
15.- Nombre de la Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ORGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARIA DE SALUD
AREA DE RESPONSABILIDADES
CARR. PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1)**.

EXPEDIENTE No. DS-(2)

ASUNTO: SE SOLICITA MANIFIESTE LO QUE A SU DERECHO CONVENGA, RESPECTO DEL (LOS) OFICIO (S) NÚMERO (S) (3) DE FECHA (S)(4)

México, D.F., (5)

(6)
(7)

Con relación al procedimiento administrativo instaurado en su contra, me permito informar a usted que se recibió en esta Área de Responsabilidades el (los) oficio (s) número (s) **(8)** de fecha (s) **(9)** signado (s) por **(10)**, del (de los) cual (es) se adjunta copia, mediante el (los) cual (es), en atención al (los) oficio (s) de fecha (s) signado (s) por la suscrita, se informa que la empresa **(11)**, **(12)**.

Al respecto, se le comunica lo siguiente:

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 59 y 60 fracción **(13)** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 3, apartado D, 63 segundo párrafo, 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 297 del Código Federal Procedimientos Civiles; esta Área de Responsabilidades corre traslado del oficio en cita, para que en un plazo de cinco días hábiles siguientes a la recepción del presente oficio, alegue por escrito lo que a su interés convenga.

En relación con lo anterior, se apercibe a esa empresa que de no manifestar por escrito sobre el presente asunto lo que a su derecho convenga, dentro del plazo otorgado al efecto, se tendrá por precluido su derecho para hacerlo, en términos del artículo 288, del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria de conformidad con el artículo 11 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Así lo proveyó y firma la **(14)** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

C.c.p.- (15).- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente

(VISTA AL LICITANTE ADQUISICIONES)

RSA-VL/02

GUIA DE LLENADO ACUERDO DE INICIO DE PROCEDIMIENTO DE SANCIONES ADQUISICIONES.

1 y 3 - Número de Expediente.
2.- Fecha.
4.- Nombre del Proveedor o de la Empresa.
5.- Descripción de la presunta infracción.
6 y 7.- Fracción aplicable del artículo 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
Nombre del procedimiento y número.
8.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
9.- Nombre de los testigos de asistencia.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

EXP. No. DS–(1).

México, D.F., a (2).

ACUERDO DE INICIO DE PROCEDIMIENTO DE SANCIONES.

Visto para acordar en los autos del expediente número DS-**(3)**, registrado en esta Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, con motivo de presuntas infracciones a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a cargo de la empresa "**(4)**", consistente en:

(5)

Lo que infringe lo dispuesto por el artículo 60, fracción **(6)**, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26 y 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 59 y 60, fracción **(7)**, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 69, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 70, fracciones II y VI, 72 y 76, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, apartado D, 63 segundo párrafo y 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, así como 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, **INÍCIESE** procedimiento administrativo de sanciones y notifíquese, para que la empresa aludida exprese lo que a su derecho convenga y, en su caso, aporte las pruebas que estime pertinentes.

Así lo acordó y firma la **(8),** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

TESTIGOS DE ASISTENCIA

(9)

(ACUERDO DE INICIO DE PROCEDIMIENTO DE SANCIONES ADQUISICIONES)

RSA-IP/01

GUIA DE LLENADO VERIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE SANCIONES

1.- Número de expediente.
2.- Fecha en la que se realiza la verificación.
3.- Determinación.
4.- Comentarios del responsable de la verificación.
5.- Nombre y Firma del Titular del Área de Responsabilidades.

Nota: En caso de que en el apartado de Verificación de Cédulas, Oficios de Notificación y Circular de Inhabilitación no sea aplicable alguno de los puntos sujetos a revisión, tampoco lo serán las características del mismo.

VERIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE SANCIONES

RESOLUCIÓN DE SANCIONES

***Exp. No.** _____ 1

FORMA ***FECHA:*** _____ 2

Núm.	*Características*	**SI o N/A*	*Comentarios*
1	Número de expediente		
2	Proemio		
3	Resultandos	3	
4	Considerandos		4
5	Resolutivos		
6	Puntos de acuerdo		

FONDO

Núm.	*Características*	**SI o N/A*	*Comentarios*
1	Fundamentación	3	
2	Motivación		4

VERIFICACIÓN DE CÉDULAS, OFICIOS DE NOTIFICACIÓN Y CIRCULAR DE INHABILITACIÓN

Núm.	*Características*	**SI o N/A*	*Comentarios*
1	Licitante, Proveedor o Contratista		
	-No. de Expediente		
	-Fecha de la Resolución		
	-Nombre del Licitante, Proveedor o Contratista		
2	Convocante		
	-No. de Expediente		
	-Fecha de la Resolución		
	-Área convocante		
3	Servicio de Administración Tributaria		
	-No. de Expediente	3	4
	-Fecha de la Resolución		
	-Monto de la multa		
4	Diario Oficial de la Federación		
	-No. de Expediente		
	-No. de Circular		
	-Nombre del Licitante, Proveedor o Contratista		
5	Circular de Inhabilitación		
	-No. de Expediente		
	-Fecha de la Resolución		
	-Nombre del Licitante, Proveedor o Contratista		
	-Periodo de Inhabilitación		
6	Área Competente		
	-No. de Expediente		
	-Fecha de la Resolución		
	-Área competente		

5

_____

*Nombre y firma del responsable de la verificación del producto
Titular del Área de Responsabilidades

Nota: SI = Cumplimiento, N/A = No Aplica

*Campos obligatorios

GUÍA DE LLENADO DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO DE SANCIONES RSA-SS

1. Fecha del Reporte
2. Número consecutivo que le asigna el área al expediente
3. Nombre del licitante, proveedor o contratista
4. Fecha en que se recibió el expediente
5. Fecha de acuerdo de inicio
6. Fecha de solicitud de información
7. Tiempo transcurrido de inicio de trámite
8. Fecha en la que se elaboró la solicitud de información
9. Fecha en la que se elaboró la recepción de la información
10. Fecha en la que se elaboró la resolución de no inicio de procedimiento de sanción a licitantes, proveedores y contratistas
11. Fecha en la que se elaboró el acuerdo de inicio de procedimiento
12. Fecha en la que se elaboró el oficio de inicio de procedimiento
13. Fecha en la que se notifico el oficio de inicio de procedimiento
14. Fecha de vencimiento del plazo de contestación de licitante, proveedor o contratistas
15. Fecha en la que se recibe contestación del licitante, proveedor o contratistas
16. Fecha en la que se elaboró el inicio de pruebas
17. Fecha en la que se concluyen las pruebas
18. Fecha de elaboración de alegatos
19. Fecha en la que realiza la notificación de alegatos
20. Fecha de vencimiento del plazo de alegatos
21. Fecha en la que se recibe contestación de alegatos del licitante, proveedor o contratistas
22. Fecha de elaboración del acuerdo de cierre de instrucción
23. Tiempo de transcurrido de tramitación
24. Fecha en la que elaboró la resolución
25. Tiempo de elaboración de la resolución
26. Fecha de notificación de la resolución
27. Fecha de notificación al diario Oficial de la Federación y al Sistema de Administración Tributaria
28. Fecha de publicación en el Diario Oficial de la federación
29. Tiempo total de notificación
30. Fecha de envió de la ficha técnica
31. Tiempo de envío de la ficha técnica

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES
REPORTE DE SEGUIMIENTO SANCIONES

Fecha: (1)

65 días efectivos hasta su resolución
Expedientes en Trámite

		51 días naturales					14 días naturales	
* No. Expediente	* Nombre del licitante, proveedor o contratista	* Fecha de Recepción del Expediente	* Acuerdo de Inicio	*** Tiempo de Inicio del Trámite**	* Solicitud de información	* Recepción de Información	* Resolución de No Inicio de Procedimiento de Sanciones	*** Tiempo de tramitación**
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(22)	(9)
					Promedio al dia de corte			

		51 días naturales													14 días naturales	
* No. Expediente	* Nombre del licitante, proveedor o contratista	* Acuerdo de Inicio de Procedimiento	* Oficio de Inicio de Procedimiento	* Notificación del Oficio de Inicio de Procedimiento	*** Fecha de vencimiento**	* Contestación de la Empresa	* Acuerdo de preclución	* Inicio Pruebas	* Conclusión Pruebas	* Alegatos	* Fecha de notificación	*** Fecha de vencimiento**	* Acuerdo de Cierre de Instrucción	*** Tiempo de tramitación**	* Resolución	*** Tiempo de Resolución**
(2)	(3)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(1)	(18)	(19)	(20)	(21)	(2)	(23)	(24)
													Promedio:		Promedio:	

Total:	

Expedientes concluidos

		51 días naturales					14 días naturales		10 días hábiles	
* No. Expediente	* Nombre del licitante, proveedor o contratista	* Fecha de Recepción del Expediente	* Acuerdo de Inicio	* Solicitud de información	*** Tiempo de Inicio del Trámite**	* Recepción de Información	* Resolución de No Inicio de Procedimiento de Sanciones	*** Tiempo de tramitación**	* Notificación de la Resolución	*** Tiempo de notificación**
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(22)	(25)	(26)
							Promedio:		Promedio:	

		51 días naturales													14 días naturales		10 días hábiles			1 dia hábil		
* No. Expediente	* Nombre del licitante, proveedor o contratista	* Acuerdo de Inicio de Procedimiento	* Oficio de Inicio de Procedimiento	* Notificación del Oficio de Inicio de Procedimiento	*** Fecha de vencimiento**	* Contestación de la Empresa	* Acuerdo de preclución	* Inicio Pruebas	* Conclusión Pruebas	* Alegatos	* Fecha de notificación	*** Fecha de vencimiento**	* Acuerdo de Cierre de Instrucción	*** Tiempo de tramitación**	* Resolución	*** Tiempo de Resolución**	* Notificación de la Resolución	* Notificación al Diario Oficial y al SAT	*** Tiempo de notificación**	* Publicación en el Diario Oficial	* Ficha Técnica	*** Tiempo de Envio de Ficha Técnica**
(2)	(3)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(1)	(18)	(19)	(20)	(21)	(2)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(2)	(29)	(30)
													Promedio:		Promedio:			Promedio:				

Total:	

Total:	

Total:	

*** Campos Obligatorios**

GUIA DE LLENADO CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE SANCIONES

1.- Mes en que se efectúa la evaluación.
2.- Calificación de las evaluaciones.
3.- Promedio de las evaluaciones.
4.- Promedio General de las evaluaciones.
5.- Comentarios y sugerencias relevantes.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES
CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE SANCIONES

MES: 1

EXPEDIENTES

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	*Trato del personal del Área de Sanciones*											
2	*La colaboración del personal del Área de sanciones fue:*											
3	*Apego a la normatividad vigente en el procedimiento administrativo que lleva a cabo el Área de Sanciones para la atención de los expedientes*											
4	*Apego a derecho de la resolución emitida por el Área de Sanciones*											
5	*Apoyo brindado por el Área de Sanciones*				2							
6	*Oportunidad en la ayuda solicitada al Área de Sanciones*											
7	*Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Sanciones*											3
8	*Cómo evalúa el desempeño del Área de Sanciones*											
9	*En qué grado los resultados del Área de Sanciones contribuyen al logro de objetivos y metas de la Secretaría de Salud*											
10	*Contribución del Área de Sanciones a la reducción de la corrupción*											
11	*La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el Área de Sanciones es:*											
	Promedio General											4

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES.

5

*Campos obligatorios

RGC-AS/01

GUIA DE LLENADO NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN AL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

1.- Año en que se emite el oficio.
2 y 7.- Número de Expediente.
3.- Fecha.
4.- Nombre del Administrador Local.
5.- Dirección de la Administración Local.
6.- Fecha de la resolución que se notifica.
8.- Nombre de la empresa sancionada.
9.- RFC de la empresa Sancionada.
10.- Monto de la multa impuesta a la empresa infractora.
11.- Domicilio de la empresa sancionada.
12.- Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades.
13.- Nombre de la Titular del Órgano Interno de Control.
14.- Nombre del Subdirector de Créditos Fiscales de la Secretaría de la Función Pública.
15.- Nombre del Director de Fiscalización de la Operación Recaudatoria de la Dirección General de Vigilancia de Fondos y Valores de la TESOFE.
16.- Nombre del Administrador Central de Cobranza de la Administración General de Recaudación.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ORGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARIA DE SALUD
AREA DE RESPONSABILIDADES
CARR. PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1)**.

EXPEDIENTE No. DS-(2).

ASUNTO: SE NOTIFICA RESOLUCIÓN.

México, D.F., (3).

(4)
(5)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3, apartado D, 63 segundo párrafo y 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y en vía de notificación, me permito remitir a usted dos copias con firma autógrafa de la resolución de fecha **(6)**, dictada por la suscrita en el expediente administrativo DS-**(7)**, en el que se impuso a la empresa **(8)** con Registro Federal de Contribuyentes número **(9)**, una multa por $**(10),** lo anterior, para los efectos señalados en el resolutivo SEGUNDO del mismo fallo.

Asimismo, le informo que el domicilio particular de la empresa sancionada es:

(11).

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
LA TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

(12).

C.c.p.- **(13)**, Titular de Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.
(14), Subdirector de Créditos Fiscales de la Secretaría de la Función Pública.- Insurgentes Sur No. 1735, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, Deleg. Cuauhtémoc.
(15), Director de Fiscalización de la Operación Recaudatoria de la Dirección General de Vigilancia de Fondos y Valores de la TESOFE.- Av. Constituyentes No. 1001, C-1 1er. Nivel, Colonia Belén de las Flores, C.P. 01110, Deleg. Álvaro Obregón.
(16), Administrador Central de Cobranza de la Administración General de Recaudación.- París No. 15, 9º Piso, Col. Tabacalera, C.P. 06030, Deleg. Cuauhtémoc.

Iniciales del abogado responsable del expediente

(NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN AL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA)

RSA-NS/03

GUIA DE LLENADO CIRCULAR DE INHABILITACIÓN ADQUISICIONES

1.- Año en que se emite la circular.
2 y 7.- Número de Expediente.
3.- Fecha.
4 y 8.- Nombre de La empresa infractora.
5.- Fracción del artículo 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público aplicable.
6.- Fecha de la resolución por la que se sanciona a la empresa infractora.
9.- plazo de inhabilitación que se impuso a la empresa infractora.
10.- Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ORGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARIA DE SALUD
AREA DE RESPONSABILIDADES
CARR. PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1)**.

EXPEDIENTE No. DS-(2).

México, D.F., (3)

Circular por la que se comunica a las Dependencias, Procuraduría General de la República y Entidades de la Administración Pública Federal, así como a las Entidades Federativas, que deberán abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con la empresa **(4)**.

OFICIALES MAYORES DE LAS DEPENDENCIAS, PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y EQUIVALENTES DE LAS ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL Y DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.
PRESENTES.

Con fundamento en los artículos 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 8 y 9, primer párrafo, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 6, 7, segundo párrafo, 59, 60, fracción **(5)**, 61 y 62, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 69, de su Reglamento; 3, apartado D, 63 segundo párrafo y 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en cumplimiento a lo ordenado en el Resolutivo Séptimo de la resolución de fecha **(6)**, dictada en el expediente número **(7)**, mediante la cual se resolvió el procedimiento de sanción administrativa incoado a la empresa **(8)**, esta Autoridad Administrativa hace de su conocimiento que a partir del día siguiente al en que se publique la presente Circular en el Diario Oficial de la Federación, deberán abstenerse de recibir propuestas o celebrar contrato alguno sobre las materias de adquisiciones, arrendamientos, y servicios del sector público, con dicha empresa de manera directa o por interpósita persona, por el plazo de **(9)**.

En virtud de lo señalado en el párrafo anterior, los contratos adjudicados y los que actualmente se tengan formalizados con la mencionada infractora, no quedarán comprendidos en la aplicación de la presente Circular.

Las Entidades Federativas y los Municipios interesados deberán cumplir con lo señalado en esta Circular cuando las adquisiciones, arrendamientos y servicios que contraten, se realicen con cargo total o parcial a fondos federales, conforme a los convenios que celebren con el Ejecutivo Federal.

ATENTAMENTE.

(10)

RSA-CH/03

(CIRCULAR DE INHABILITACIÓN ADQUISICIONES)

GUIA DE LLENADO SOLICITUD DE PUBLICACIÓN

1.- Año en que se emite el oficio
2.- Número de Expediente.
3.- Fecha.
4.- Nombre del Director Adjunto del Diario Oficial de la Federación.
5.- Número de la circular de inhabilitación.
6.- Nombre de la empresa infractora
7.- Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público u Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas, según la materia del asunto.
8.-Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades
9.- Nombre de la Titular del Órgano Interno de Control

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ORGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARIA DE SALUD
AREA DE RESPONSABILIDADES
CARR. PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1)**.

EXPEDIENTE No. DS-(2)

ASUNTO: SOLICITUD DE PUBLICACIÓN.

México, D.F., (3)

(4).
DIRECTOR ADJUNTO DEL DIARIO
OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.
RÍO AMAZONAS No. 62
COL. CUAUHTÉMOC, C.P. 06500
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3, apartado D, 63 segundo párrafo y 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 2 y 3 fracción III de la Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales, anexo al presente la Circular **(5)**, con firma autógrafa de la Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, a efecto de que sea publicada en ese Órgano de Difusión para su debida observancia.

Asimismo, es necesario que la mencionada Circular se publique a la brevedad posible para que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal se abstengan de contratar con **(6)**, con el fin de prevenir un menoscabo en el ejercicio del gasto público, evitando que la misma se presente a algún procedimiento o celebre contratos en las materias de **(7).**

ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
LA TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

(8)

Anexo: Diskette.

C.c.p.- **(9)**, Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente

(SOLICITUD DE PUBLICACIÓN)

RSA-PU/01

GUIA DE LLENADO ACUERDO DE INICIO DE OBRA PÚBLICA

1 y 7.- Número de Expediente.
2.- Fecha del Acuerdo.
3.- Número de oficio con el que se remite la denuncia.
4.- Cargo de la persona que firma el oficio.
5.-Nombre de la empresa presunta infractora.
6.- Describir la presunta infracción.
8.- Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

ACUERDO DE INICIO

Expediente No. DS- (1)

México, Distrito Federal, **(2)**.----------

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 y 78, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 1 y 2, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, apartado D, 63 segundo párrafo y 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y con relación al **(3),** téngase por presentado al **(4)**, haciendo del conocimiento presuntas infracciones a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, consistentes en que **(5)**, **(6)**; por lo anterior, ábrase y regístrese el expediente **(7)**; de ser procedente, iníciese procedimiento administrativo de sanciones y, en su caso, impóngase las sanciones previstas en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.----------

----------**NOTIFÍQUESE**----------

Así lo acordó y firma la **(8)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente

(ACUERDO DE INICIO DE OBRA PÚBLICA)

GUIA DE LLENADO SOLICITUD DE APOYO AL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA OBRA PÚBLICA

1.- Año en que se emite el oficio
2.- Número de Expediente.
3 y 9.- Nombre de la empresa.
4.- Fecha.
5.- Nombre del Administrador Local.
6.- Dirección de la Administración Local.
7.- Número del oficio remitido por el SAT.
8.- Fecha en la que se publicó.
10.- Fecha del escrito bajo protesta de decir verdad.
11.- Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades.
12.- Nombre de la Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ORGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARIA DE SALUD
AREA DE RESPONSABILIDADES
CARR. PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1)**.

EXPEDIENTE No. DS- (2)

ASUNTO: SE SOLICITA INFORME DETALLADO DE OMISIONES DE (3).

México, D.F., (4)

(5)
(6)

En relación a su oficio número **(7)**, de fecha **(8)**, mediante el cual informa que en el ámbito de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, la empresa **(9)** no se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales al día **(10)**, fecha en que manifestó bajo protesta de decir verdad que sí lo estaba, es necesario que para estar en posibilidad de instruir el procedimiento administrativo de sanción a los infractores a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y de conformidad con las atribuciones conferidas a esta autoridad por el artículo 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública vigente y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 77 y 78 de la Ley antes invocada, 53 y 55 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 79 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria, se informe dentro del plazo de quince días hábiles contados a partir del día en que se tenga constancia de recibo del presente, el detalle de las omisiones detectadas; cuando existan créditos fiscales firmes, se requiere proporcione la fecha en que fue notificado el o los créditos fiscales, así como el monto y que conceptos lo(s) integran.

Sin otro asunto en particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
LA TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES

(11)

C.c.p.- **(12)**, Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente

(SOLICITUD DE APOYO AL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA OBRA PÚBLICA)

RSA-SO/01

GUIA DE LLENADO SOLICITUD DE APOYO A LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA OBRA PÚBLICA

1.- Año en que se emite el oficio.
2.- Número de Expediente.
3.- Fecha.
4.- Nombre del Director General de Industrias Pesadas y de Alta Tecnología de la Secretaría de Economía
5.- Dirección de la Dirección General de Industrias Pesadas y de Alta Tecnología de la Secretaría de Economía.
6.- Nombre del Proveedor o de la Empresa.
7.- Nombre del procedimiento y número.
8.- Fecha de la publicación.
9.- Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades.
10.- Nombre de la Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ORGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARIA DE SALUD
AREA DE RESPONSABILIDADES
CARR. PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1)**.

EXPEDIENTE No. DS- (2)

ASUNTO: SE SOLICITA APOYO

México, D.F., (3)

(4)
(5)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 32, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 77 y 78, fracción IV de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 3, apartado D, 63 segundo párrafo y 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; me permito solicitar su intervención a fin de que se haga llegar a esta Autoridad a la brevedad posible, en copia certificada, los documentos que acrediten si **(6)** cumple con el Grado de Integración Nacional que solicitó la convocante en la **(7)**, toda vez que dicha empresa podría ubicarse en el supuesto de las reglas para la determinación del grado de contenido nacional, publicado en el Diario Oficial de la Federación el **(8)**.

Asimismo, la determinación que emita al respecto esa Autoridad Administrativa deberá hacerla del conocimiento de dichas empresas, con fundamento en el artículo 35 fracción I de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
LA TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

(9)

C.c.p.- **(10)**, Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente

(SOLICITUD DE APOYO A LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA OBRA PÚBLICA)

GUIA DE LLENADO VISTA AL LICITANTE OBRA PÚBLICA

1.- Año en que se emite el oficio.
2.- Número de Expediente.
3 y 8.- Número de oficio del que se le corre traslado.
4y 9.- Fecha del oficio del que se le corre traslado.
5.- Fecha del oficio.
6 y 11.- Nombre de la empresa.
7.- Dirección de la empresa.
10.- Cargo de quien firma el oficio del que se le corre traslado.
12.- Infracción descrita en el oficio.
13.-Fracción aplicable del artículo 78 de la Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas.
14.-Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades.
15.- Nombre de la Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ORGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARIA DE SALUD
AREA DE RESPONSABILIDADES
CARR. PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1)**.

EXPEDIENTE No. DS-(2)

ASUNTO: SE SOLICITA MANIFIESTE LO QUE A SU DERECHO CONVENGA, RESPECTO DEL(LOS) OFICIO(S) NÚMERO(S) (3) DE FECHA(S) (4)

México, D.F., (5)

(6)
(7)

Con relación al procedimiento administrativo instaurado en su contra, me permito informar a usted que se recibió en esta Área de Responsabilidades el (los) oficio (s) número (s) **(8)** de fecha (s) **(9)** signado (s) por **(10)**, del (de los) cual (es) se adjunta copia, mediante el (los) cual (es), en atención al (los) oficio (s) de fecha (s) signado (s) por la suscrita, se informa que la empresa **(11)**, **(12)**.

Al respecto, se le comunica lo siguiente:

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 56 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 77 y 78 fracción **(13)** de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 3, apartado D, 63 segundo párrafo, 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 297 del Código Federal Procedimientos Civiles; esta Área de Responsabilidades corre traslado del oficio en cita, para que en un plazo de cinco días hábiles siguientes a la recepción del presente oficio, alegue por escrito lo que a su interés convenga.

En relación con lo anterior, se apercibe a esa empresa que de no manifestar por escrito sobre el presente asunto lo que a su derecho convenga, dentro del plazo otorgado al efecto, se tendrá por precluido su derecho para hacerlo, en términos del artículo 288, del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria de conformidad con el artículo 13 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

Así lo proveyó y firma la **(14)** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

C.c.p.- (15).- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente

(VISTA AL LICITANTE OBRA PÚBLICA)

RSA-VO/03

GUIA DE LLENADO ACUERDO DE INICIO DE PROCEDIMIENTO DE SANCIONES OBRA PÚBLICA.

1 y 3 - Número de Expediente.
2.- Fecha.
4.- Nombre del Proveedor o de la Empresa.
5.- Descripción de la presunta infracción.
6 y 7.- Fracción aplicable del artículo 78 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.
Nombre del procedimiento y número.
8.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
9.- Nombre de los testigos de asistencia.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

EXP. No. DS–(1).

México, D.F., a (2).

ACUERDO DE INICIO DE PROCEDIMIENTO DE SANCIONES.

Visto para acordar en los autos del expediente número DS-**(3)**, registrado en esta Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, con motivo de presuntas infracciones a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, a cargo de la empresa "**(4)**", consistente en:

(5)

Lo que infringe lo dispuesto por el artículo 78, fracción **(6)**, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

Por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26 y 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 y 78, fracción **(7)**, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 217, del Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 70, fracciones II y VI, 72 y 76, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, apartado D, 63 segundo párrafo y 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, así como 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, **INÍCIESE** procedimiento administrativo de sanciones y notifíquese, para que la empresa aludida exprese lo que a su derecho convenga y, en su caso, aporte las pruebas que estime pertinentes.

Así lo acordó y firma la **(8),** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

TESTIGOS DE ASISTENCIA

(9)

(ACUERDO DE INICIO DE PROCEDIMIENTO DE SANCIONES OBRA PÚBLICA)

RSA-PO/02

GUIA DE LLENADO CIRCULAR DE INHABILITACIÓN OBRA PÚBLICA

1.- Año en que se emite la circular
2 y 7.- Número de Expediente.
3.- Fecha.
4 y 8.- Nombre de La empresa infractora.
5.- Fracción del artículo 78 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas aplicable.
6.- Fecha de la resolución por la que se sanciona a la empresa infractora.
9.- plazo de inhabilitación que se impuso a la empresa infractora.
10.- Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ORGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARIA DE SALUD
AREA DE RESPONSABILIDADES
CARR. PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1)**.

EXPEDIENTE No. DS-(2).

México, D.F., (3)

Circular por la que se comunica a las Dependencias, Procuraduría General de la República y Entidades de la Administración Pública Federal, así como a las Entidades Federativas, que deberán abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con la empresa **(4)**.

OFICIALES MAYORES DE LAS DEPENDENCIAS, PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y EQUIVALENTES DE LAS ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL Y DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.
PRESENTES.

Con fundamento en los artículos 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 8 y 9, primer párrafo, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 6, 7, 77, 78, fracción **(5)**, 79 y 80, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 217, de su Reglamento; 3, apartado D, 63 segundo párrafo y 67, fracción I, punto 5, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en cumplimiento a lo ordenado en el Resolutivo Séptimo de la resolución de fecha **(6)**, dictada en el expediente número **(7)**, mediante la cual se resolvió el procedimiento de sanción administrativa incoado a la empresa **(8)**, esta Autoridad Administrativa hace de su conocimiento que a partir del día siguiente al en que se publique la presente Circular en el Diario Oficial de la Federación, deberán abstenerse de recibir propuestas o celebrar contrato alguno sobre las materias de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, con dicha empresa de manera directa o por interpósita persona, por el plazo de **(9)**.

En virtud de lo señalado en el párrafo anterior, los contratos adjudicados y los que actualmente se tengan formalizados con la mencionada infractora, no quedarán comprendidos en la aplicación de la presente Circular.

Las Entidades Federativas y los Municipios interesados deberán cumplir con lo señalado en esta Circular cuando las obras publicas y servicios relacionados con las mismas que contraten, se realicen con cargo total o parcial a fondos federales, conforme a los convenios que celebren con el Ejecutivo Federal.

ATENTAMENTE.

(10)

RSA-CO/03

(CIRCULAR DE INHABILITACIÓN OBRA PÚBLICA)

GUÍA DE LLENADO DE LA EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE SANCIONES

1.- Número de expediente.
2.- Fecha en la que se realiza la evaluación.
3.-Nombre del responsable del llenado de la evaluación.
4.- Calificación asignada a cada pregunta.
5.- Promedio de calificación de la evaluación.
6.-Comentarios y Sugerencias del evaluador.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	***Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud*** **Evaluación del Servicio de Sanciones**	SALUD SECRETARÍA DE SALUD

**Expediente:* _____ 1 _____ **Fecha:* _____ 2 _____

**Responsable del llenado:* _____ 3 _____

En el Área de Sanciones estamos interesados en conocer su opinión respecto del procedimiento para la atención de Sanciones, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1.- Trato del personal del Área de Sanciones*	
**2.- La colaboración del personal del Área de sanciones fue:*	4
**3.- Apego a la normatividad vigente en el procedimiento administrativo que lleva a cabo el Área de Sanciones para la atención de los expedientes*	

2. Imagen

**4.- Apego a derecho de la resolución emitida por el Área de Sanciones*	4

3. ***Servicio***

**5.- Apoyo brindado por el Área de Sanciones*	
**6.- Oportunidad en la ayuda solicitada al Área de Sanciones*	4
**7.- Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Sanciones*	

4. Desempeño Interno

**8.-¿Cómo evalúa el desempeño del Área de Sanciones?*	4

5. Contribución al Desempeño de la Institución

9.- En qué grado los resultados del Área de Sanciones contribuyen al logro de objetivos y metas de la Secretaría de Salud	4
**10.- Contribución del Área de Sanciones a la reducción de la corrupción*	
**11.- La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el Área de Sanciones es:*	5

Comentarios y Sugerencias:

_____

_____ 6 _____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN DE SANCIONES</u>.

*** Campos obligatorios** **RGC-SS/01**

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

30. Procedimiento para la atención de inconformidades.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Informar e inducir al personal del Área de Responsabilidades, respecto de la atención, trámite y resolución de las inconformidades interpuestas por los actos que contravengan lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y por la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, con el propósito de atender y brindar un mejor servicio a los licitantes.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable a los servidores públicos adscritos a la Subdirección de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, respecto de la atención de Inconformidades.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 El personal a cargo de las inconformidades, deberá dar cumplimiento estricto a sus respectivas responsabilidades en los plazos establecidos en el procedimiento, para la debida atención de las inconformidades competencia del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

3.2 Se verificará que en el documento propiedad del cliente se especifiquen las facultades del promovente, asimismo, para la debida guarda y custodia de los documentos propiedad del cliente se deberá identificar en el Acuerdo de Admisión de la inconformidad el número de fojas para su debido cotejo, guardándolos temporalmente en el archivero asignado y poniéndolos a disposición del cliente. Se notificará mediante oficio la pérdida o daño que no permita el uso adecuado del documento propiedad del cliente.

3.3 El personal operativo, deberá utilizar los registros de **Oficio de Solicitud Informe Circunstanciado Adquisiciones RQU-SC, Oficio Solicitando Información Adquisiciones RQU-SI, Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Adquisiciones RQU-VT, Acuerdo de Preclusión Adquisiciones RQU-AP, Acuerdo de Pruebas Adquisiciones RQU-AR, Acuerdo de Cierre de Instrucción Adquisiciones RQU-CI, Oficio Informando el Monto de la Licitación a la Secretaría de la Función Pública RQU-FP, Recordatorio Adquisiciones RQU-FX, Cédula de Notificación RQU-CL, Reporte de Seguimiento Inconformidades RQU-RI, Evaluación del Servicio de Inconformidades RGC-EI, Verificación de la Resolución de una Inconformidad RCI-VI** y **Concentrado de Evaluación de Inconformidades RGC-CX** u **Oficio de Solicitud de Informe Circunstanciado Obra Pública RQU-RO, Oficio Solicitando Información Obra Pública RQU-SO, Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Obra Pública RQU- VO, Acuerdo de Preclusión Obra Pública RQU-OC, Acuerdo de Pruebas Obra Pública RQU-MO, Acuerdo de Cierre de Instrucción Obra Pública RQU-IO** y **Recordatorio Obra Pública RQU-XO,** establecidos, realizando únicamente las adecuaciones necesarias, respetando su estructura a fin de evitar correcciones innecesarias.

3.4 En caso de que del escrito de inconformidad se desprenda que el procedimiento licitatorio del que deviene la inconformidad, fue convocado por alguna Entidad Federativa, se solicitará al área responsable mediante oficio se informe si los recursos aplicados son de origen federal o estatal.

3.5 El Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades deberá informar mediante oficio a la Secretaría de la Función Pública cuando el monto asignado para la licitación en la cual se inconforman supere los $10’000,000.00 (DIEZ MILLONES DE PESOS M.N. 00/100).

3.6 El personal operativo, deberá de inmediato agregar y foliar la documentación que reciba a sus respectivos expedientes, en orden cronológico.

3.7 El personal operativo, actualizará cuando sea necesario el Sistema de Inconformidades (SIINC).

3.8 El personal operativo, verificará que se realicen adecuadamente y con oportunidad las notificaciones de los oficios y acuerdos generados durante la integración de los expedientes a su cargo y, en todo caso, que se lleven a cabo de manera personal con sus destinatarios utilizando para ello el citatorio y cédula de notificación correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.9 El Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, debe conducir los procedimientos acorde a las disposiciones jurídicas aplicables, para la atención, trámite y resolución de inconformidades.

3.10 El Subdirector de Responsabilidades, debe supervisar que los procedimientos sean acordes a las disposiciones jurídicas aplicables para la atención, trámite y resolución de inconformidades, dándoles seguimiento hasta su conclusión.

3.11 El Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores, debe Rubricar que los procedimientos sean acordes a las disposiciones jurídicas aplicables para la atención, trámite y resolución de inconformidades, dándoles seguimiento hasta su conclusión.

3.12 El personal operativo, debe observar las disposiciones jurídicas aplicables, para la atención, trámite y resolución de inconformidades, dándoles seguimiento hasta su conclusión.

3.13 El personal operativo, deberá una vez que la Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades realice la verificación de la resolución de una inconformidad, archivar en la carpeta designada para ello el registro de Verificación de la Resolución de una inconformidad RCI-VI.

3.14 En caso de que se ejerza la facultad de atracción de un expediente de inconformidad por la Dirección General de Inconformidades de la Secretaría de la Función Pública, la Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades deberá remitir mediante oficio el expediente de inconformidad de que se trate.

3.15 Cuando derivado de la información solicitada a las áreas convocantes se desprenda que la Dirección General de Inconformidades de la Secretaría de la Función Pública conoce de una inconformidad que se tramita en el Área de Responsabilidades, la Titular de dicha área remitirá mediante oficio el expediente de inconformidad de que se trate.

3.16 Cuando el inconforme, los terceros perjudicados o el área convocante se encuentren en el interior de la República las notificaciones se realizarán por estafeta, debiendo el personal operativo dar seguimiento a dicha notificación, obteniendo el acuse de recibo vía Internet.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.17 Cuando se solicite información al Área Convocante y ésta no dé contestación en el término concedido, se emitirá recordatorio, y en caso de que no se proporcione toda la información solicitada, se enviará un nuevo requerimiento.

3.18 En caso de que el escrito de inconformidad no cumpla con el requisito de procedibilidad previsto en el artículo 65, fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se desechará sin que previamente se aperciba a la empresa inconforme.

3.19 El Subdirector de Responsabilidades, deberá dar seguimiento mensual a los expedientes de Inconformidades a través del registro de **Reporte de Seguimiento de Inconformidades RQU-RI.**

3.20 El Personal Operativo elaborará a la recepción del expediente carátula de clasificación, la cual será Rubricada por el Subdirector de Responsabilidades y firmada por el Titular del Órgano Interno de Control.

3.21 Las actividades de la Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades que se señalan en el presente procedimiento serán las relacionadas al Titular del Área de Responsabilidades conforme a lo dispuesto en el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

3.22 El responsable de los indicadores del Sistema de Gestión de Calidad, deberá enviar los primeros cinco días de cada mes, mediante correo electrónico al Subdirector de Gestión de Calidad indicando las calificaciones obtenidas.

3.23 En caso de ausencias del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores y Contratistas o del Subdirector de Responsabilidades con motivo de incapacidades, vacantes, vacaciones, comisiones, etc., se deberán omitir las actividades que les correspondan conforme al procedimiento, excluyendo las iniciales del ausente en los documentos generados.

3.24 El Subdirector de Responsabilidades deberá informar trimestralmente al Departamento de Control y Evaluación Administrativa las inconformidades presentadas y resueltas a efecto de que se integren a los Comités de Control y Auditoría.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.- Recepción, análisis y registro de inconformidad.	**INICIA PROCEDIMIENTO** 1.1 Recibe de la Oficialía de Partes escrito de inconformidad, determina su competencia e instruye al personal operativo lo registre en el Sistema de Inconformidades (SIINC). <u>Personal Operativo:</u> 1.2 Registra escrito de inconformidad en el SIINC. *¿Procede, es competencia del área?*	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
2.- Elaboración y emisión de acuerdo de incompetencia.	*No procede, no es competencia del área:* <u>Personal Operativo:</u> 2.1. Elabora acuerdo de incompetencia y turna al Titular para su firma. 2.2 Verifica que el acuerdo de incompetencia cumpla con los requisitos de fondo y forma a través del registro **Verificación de la Resolución de una inconformidad RCI-VI**. 2.3 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación de la Resolución de una inconformidad RCI-VI,** solicita al Subdirector de Responsabilidades, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme. *Conecta con el **9. Procedimiento para el Producto No Conforme PGC-PC*** 2.4 Emite acuerdo de incompetencia y ordena su notificación a la instancia que se considera competente y al inconforme.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 2.5 Notifica a la instancia competente, al inconforme, recaba acuse, glosa al expediente y actualiza el SIINC. 2.6 Supervisa la notificación del acuerdo de incompetencia y el seguimiento en el SIINC. *Conecta con la etapa 23.*	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores
3.- Análisis de inconformidad.	*Sí procede, es competencia del área:* 3.1 Analiza contenido, determina si reúne requisitos de procedibilidad y gira instrucciones al Subdirector de Responsabilidades para su atención y actualización en el SIINC. *¿Procede, cumple con los requisitos?* *Si procede cumple con los requisitos.* *Conecta con la actividad 8.1.*	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
4.- Elaboración y autorización del acuerdo de apercibimiento y cédula de notificación.	*No procede, no reúne requisitos de procedibilidad:* 4.1 Analiza omisiones de la inconformidad e instruye al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores para la elaboración del proyecto de acuerdo de apercibimiento al inconforme a fin de que subsane omisiones y la **Cédula de Notificación RQU-CL**. 4.2 Instruye al personal operativo la elaboración de proyecto de acuerdo de apercibimiento al inconforme a fin de que subsane omisiones y la **Cédula de Notificación RQU-CL.**	Subdirección de Responsabilidades. Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<u>Personal Operativo:</u> 4.3 Elabora proyecto de acuerdo de apercibimiento al inconforme y **Cédula de Notificación RQU-CL,** somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. 4.4 Rubrica proyecto de acuerdo de apercibimiento al inconforme a fin de que subsane omisiones y **Cédula de Notificación RQU-CL,** somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades. 4.5 Autoriza proyecto de acuerdo de apercibimiento al inconforme y **Cédula de Notificación RQU-CL**, somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. Subdirección de Responsabilidades.
5.- Emisión de acuerdo de apercibimiento.	5.1 Emite acuerdo de apercibimiento al inconforme, ordena su notificación mediante **Cédula de Notificación RQU-CL** y seguimiento en el SIINC. <u>Personal Operativo:</u> 5.2 Notifica acuerdo al inconforme mediante **Cédula de Notificación RQU-CL,** recaba acuse, glosa al expediente y da seguimiento en el SIINC. 5.3 Supervisa la notificación del acuerdo de apercibimiento y el seguimiento en el SIINC. <u>Espera respuesta</u> *¿Procede, cumple con el requerimiento?*	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6.- Elaboración de acuerdo de desechamiento.	*No procede por que no cumplimenta requerimiento:* <u>Personal Operativo:</u> 6.1 Elabora proyecto de acuerdo de desechamiento de la inconformidad y somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores**.** 6.2 Rubrica proyecto de acuerdo de desechamiento y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades. 6.3 Autoriza proyecto de acuerdo de desechamiento y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. Subdirección de Responsabilidades.
7.- Emisión y notificación de acuerdo de desechamiento.	7.1 Verifica que el acuerdo de desechamiento cumpla con los requisitos de fondo y forma a través del registro **Verificación de la Resolución de una inconformidad RCI-VI**. 7.2 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación de la Resolución de una inconformidad RCI-VI,** solicita al Subdirector de Responsabilidades, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme. *Conecta con el **9.- Procedimiento para el Producto No Conforme PGC-PC.*** 7.3 Emite acuerdo de desechamiento de la inconformidad, ordena notificación y registro en el SIINC.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 7.4 Notifica acuerdo de desechamiento, mediante **Cédula de Notificación RQU-CL,** recaba acuse, glosa al expediente y da seguimiento en el SIINC. 7.5 Supervisa la notificación del acuerdo de desechamiento y el seguimiento en el SIINC. *Conecta con la etapa 23.*	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
8.- Recepción, análisis de información y autorización de oficios, acuerdos y cédulas de notificación.	*Sí procede, porque cumplimenta requerimiento?* *Inconforme cumplimenta requerimiento:* 8.1 Recibe cumplimiento de requisitos de procedibilidad y turna al Subdirector de Responsabilidades para la elaboración de Acuerdo de Admisión y de **Oficios de Solicitud de Información Adquisiciones RQU-SI, Solicitud de Informe Circunstanciado Adquisiciones RQU-SC** u **Oficio de Solicitud Informe Circunstanciado Obra Pública RQU-RO, Oficio solicitando información Obra Pública RQU-SO** y **Cédulas de Notificación RQU-CL**.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	8.2 Analiza cumplimiento de requisitos de procedibilidad y turna al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores para la elaboración de Acuerdo de Admisión y de **Oficios de Solicitud de Información Adquisiciones RQU-SI, Solicitud de Informe Circunstanciado Adquisiciones RQU-SC** u **Oficio de Solicitud Informe Circunstanciado Obra Pública RQU-RO, Oficio solicitando información Obra Pública RQU-SO** y **Cédulas de Notificación RQU-CL**.	Subdirección de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	8.3 Solicita al personal operativo la elaboración de Acuerdo de Admisión y de **Oficios de Solicitud de Información Adquisiciones RQU-SI, Solicitud de Informe Circunstanciado Adquisiciones RQU-SC** u **Oficio de Solicitud Informe Circunstanciado Obra Pública RQU-RO, Oficio solicitando información Obra Pública RQU-SO** y **Cédulas de Notificación RQU-CL**. <u>Personal Operativo:</u> 8.4 Elabora Acuerdo de Admisión y de **Oficios de Solicitud de Información Adquisiciones RQU-SI, Solicitud de Informe Circunstanciado Adquisiciones RQU-SC** u **Oficio de Solicitud Informe Circunstanciado Obra Pública RQU-RO, Oficio solicitando información Obra Pública RQU-SO** y **Cédulas de Notificación RQU-CL**.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	8.5 Rubrica proyecto de Acuerdo de Admisión y de **Oficios de Solicitud de Información Adquisiciones RQU-SI, Solicitud de Informe Circunstanciado Adquisiciones RQU-SC** u **Oficio de Solicitud Informe Circunstanciado Obra Pública RQU-RO, Oficio solicitando información Obra Pública RQU-SO** y **Cédulas de Notificación RQU-CL** y turna al Subdirector de Responsabilidades para su autorización.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	8.6 Autoriza y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades proyecto de Acuerdo de Admisión y de **Oficios de Solicitud de Información Adquisiciones RQU-SI, Solicitud de Informe Circunstanciado Adquisiciones RQU-SC** u **Oficio de Solicitud Informe Circunstanciado Obra Pública RQU-RO, Oficio solicitando información Obra Pública RQU-SO** y **Cédulas de Notificación RQU-CL**	Subdirección de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9.- Emisión y notificación de acuerdo de admisión y oficios.	9.1 Emite Acuerdo de Admisión y de **Oficios de Solicitud de Información Adquisiciones RQU-SI** y **Solicitud de Informe Circunstanciado Adquisiciones RQU-SC** u **Oficio de Solicitud Informe Circunstanciado Obra Pública RQU-RO, Oficio solicitando información Obra Pública RQU-SO,** autoriza **Cédula de Notificación RQU-CL** y ordena su notificación. <u>Personal Operativo:</u> 9.2 Notifica Acuerdo de Admisión y **Oficios de Solicitud de Información Adquisiciones RQU-SI** y **Solicitud de Informe Circunstanciado Adquisiciones RQU-SC** u **Oficio de Solicitud Informe Circunstanciado Obra Pública RQU-RO, Oficio solicitando información Obra Pública RQU-SO,** recaba acuse, glosa al expediente y da seguimiento en el SIINC. 9.3 Supervisa la notificación del Acuerdo de Admisión y **Oficios de Solicitud de Información Adquisiciones RQU-SI** y **Solicitud de Informe Circunstanciado Adquisiciones RQU-SC** u **Oficio de Solicitud Informe Circunstanciado Obra Pública RQU-RO, Oficio solicitando información Obra Pública RQU-SO,** y el seguimiento en el SIINC. *¿Existen terceros perjudicados y sí desahogaran la vista?* *No procede, no existen terceros perjudicados y no desahogaran la vista.*	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Subdirección de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
10.- Recepción y análisis de información solicitada de Adquisiciones u Obra Pública	*¿El plazo de contestación es en 24 hrs?* *No procede, el plazo es de 6 días hábiles.* *Conecta con la actividad 15.* *Sí procede, existen terceros perjudicados y sí desahogaran la vista, conecta con la actividad 14.1.* *Sí procede, el plazo es de 24 horas* 10.1 Recibe la información respecto de la suspensión del procedimiento licitatorio, el nombre y domicilio de terceros que pudieran resultar perjudicados y turna al Subdirector de Responsabilidades para su atención, dando instrucciones respecto de la suspensión y registro en el SIINC.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	10.2 Analiza la información respecto de la suspensión del procedimiento licitatorio, el nombre y domicilio de terceros que pudieran resultar perjudicados y turna al Departamento de inconformidades y Sanción a Licitantes para que se glose al expediente y se elabore el acuerdo en el que se niega o concede la suspensión del procedimiento de licitación, así como de ser procedente **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Adquisiciones RQU-VT** u **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Obra Pública RQU-VO,** y **Oficio Informando el Monto de la Licitación a la Secretaría de la Función Pública RQU-FP.** 10.3 Solicita al personal operativo glose al expediente la información recibida y la elaboración del acuerdo en el que se niega o concede la suspensión del procedimiento de licitación, así como de ser procedente **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Adquisiciones RQU-VT** u **Oficio de Vista a Terceros**	Subdirección de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	*Actividad*	Responsable
	Perjudicados Obra Pública RQU-VO y **Oficio Informando el Monto de la Licitación a la Secretaría de la Función Pública RQU-FP.** <u>Personal Operativo:</u>	
	10.4 Glosa al expediente la información y elabora el acuerdo en el que se niega o concede la suspensión del procedimiento de licitación, así como de ser procedente **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Adquisiciones RQU-VT** u **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Obra Pública RQU-VO** y **Oficio Informando el Monto de la Licitación a la Secretaría de la Función Pública RQU-FP.**	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	10.5 Rubrica acuerdo en el que se niega o concede la suspensión del procedimiento de licitación, así como de ser procedente **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Adquisiciones RQU-VT u Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Obra Pública RQU-VO** y **Oficio Informando el Monto de la Licitación a la Secretaría de la Función Pública RQU-FP** y turna al Subdirector de Responsabilidades para su autorización.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	10.6 Autoriza y somete a consideración del Titular del las Áreas de Quejas y de Responsabilidades acuerdo en el que se niega o concede la suspensión del procedimiento de licitación, así como de ser procedente **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Adquisiciones RQU-VT** u **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Obra Pública RQU-VO** y **Oficio Informando el Monto de la Licitación a la Secretaría de la Función Pública RQU-FP.**	Subdirección de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
11.- Recepción de informe circunstanciado.	11.1 Recibe informe circunstanciado, turna al Subdirector de Responsabilidades para su integración al expediente, registro en el SIINC e inicio de resolución.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	11.2 Analiza informe circunstanciado e instruye al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores, su integración al expediente, registro en el SIINC e inicio de elaboración de proyecto de resolución.	Subdirección de Responsabilidades.
	11.3 Solicita al personal operativo, la integración del informe circunstanciado al expediente, su registro en el SIINC e inicie elaboración del proyecto de resolución. <u>Personal Operativo:</u> 11.4 Integra el informe circunstanciado al expediente, inicia elaboración del proyecto de resolución y actualiza el SIINC.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
12.- Emisión y notificación de acuerdo de suspensión y oficios de Vista a Terceros Perjudicados.	12.1 Emite acuerdo en el que se niega o concede la suspensión del procedimiento de licitación, así como de ser procedente **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Adquisiciones RQU-VT** u **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Obra Pública RQU-VO** y **Oficio Informando el Monto de la Licitación a la Secretaría de la Función Pública RQU-FP,** ordena su notificación mediante **Cédula de Notificación RQU-CL** y registro en el SIINC.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	<u>Personal Operativo:</u> 12.2 Notifica acuerdo en el que se niega o concede la suspensión del procedimiento de licitación mediante **Cédula de Notificación RQU-CL**, de ser procedente **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Adquisiciones RQU-VT** u **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Obra Pública RQU-VO** y **Oficio Informando el Monto de la Licitación a la Secretaría de la Función Pública RQU-FP,** recaba acuses, glosa al expediente y registra en el SIINC.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	12.3 Supervisa la notificación del acuerdo en el que se niega o concede la suspensión del procedimiento licitatorio mediante **Cédula de Notificación RQU-CL**, de ser procedente, **Oficio Informando el Monto de la Licitación a la Secretaría de la Función Pública RQU-FP,** así como el **Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Adquisiciones RQU-VT u Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Obra Pública RQU-VO** y seguimiento en el SIINC. *¿Procede, se desahoga la vista?*	Subdirección de Responsabilidades
13.- Elaboración de acuerdo de preclusión.	*No procede, en caso de que existieran Terceros perjudicados y no desahogara la vista:* <u>Personal Operativo:</u> 13.1 Elabora proyecto de **Acuerdo de Preclusión Adquisiciones RQU-AP** o **Acuerdo de Preclusión Obra Pública RQU-OC** y somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	13.2 Rubrica proyecto de **Acuerdo de Preclusión Adquisiciones RQU-AP** o **Acuerdo de Preclusión Obra Pública RQU-OC** y turna al Subdirector de Responsabilidades para su autorización. 13.3 Autoriza y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades proyecto de **Acuerdo de Preclusión Adquisiciones RQU-AP** o **Acuerdo de Preclusión Obra Pública RQU-OC.** 13.4 Emite **Acuerdo de Preclusión Adquisiciones RQU-AP** o **Acuerdo de Preclusión Obra Pública RQU-OC.** <u>Personal Operativo:</u> 13.5 Glosa al expediente **Acuerdo de Preclusión Adquisiciones RQU-AP** o **Acuerdo de Preclusión Obra Pública RQU-OC.**	Subdirección de Responsabilidades. Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
14- Recepción de información.	*En caso de que existieran Terceros perjudicados y sí desahogaran la vista:*	
	14.1 Recibe y analiza escritos de terceros que pudieran resultar perjudicados, turna e instruye al Subdirector de Responsabilidades.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	14.2 Analiza escritos de terceros perjudicados, supervisa que el expediente se encuentre debidamente integrado, acuerda con el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades el sentido de la resolución (fundada o infundada) y turna al Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores para la elaboración de proyectos de **Acuerdo de Pruebas Adquisiciones RQU-AP, Acuerdo de Cierre de Instrucción Adquisiciones RQU-CI** o **Acuerdo de Pruebas Obra Pública RQU-MO, Acuerdo de Cierre de Instrucción Obra Pública RQU-IO**, **Cédula de Notificación RQU-CL** y sentido del proyecto de resolución.	Subdirección de Responsabilidades.
	14.3 Instruye al personal operativo la elaboración de proyectos de **Acuerdo de Pruebas Adquisiciones RQU-AP, Acuerdo de Cierre de Instrucción Adquisiciones RQU-CI,** o **Acuerdo de Pruebas Obra Pública RQU-MO, Acuerdo de Cierre de Instrucción Obra Pública RQU-IO, Cédula de Notificación RQU-CL** y sentido del proyecto de resolución.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores
	<u>Personal Operativo:</u>	
	14.4 Elabora proyectos de **Acuerdo de Pruebas Adquisiciones RQU-AP, Acuerdo de Cierre de Instrucción Adquisiciones RQU-CI** o **Acuerdo de Pruebas Obra Pública RQU-MO, Acuerdo de Cierre de Instrucción Obra Pública RQU-IO** y **Cédula de Notificación RQU-CL** y somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	14.5 Rubrica proyectos de **Acuerdo de Pruebas Adquisiciones RQU-AP, Acuerdo de Cierre de Instrucción Adquisiciones RQU-CI** o **Acuerdo de Pruebas Obra Pública RQU-MO, Acuerdo de Cierre de Instrucción Obra Pública RQU-IO** y **Cédula de Notificación RQU-CL,** y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	14.6 Autoriza y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades **Acuerdo de Pruebas Adquisiciones RQU-AP, Acuerdo de Cierre de Instrucción Adquisiciones RQU-CI** o **Acuerdo de Pruebas Obra Pública RQU-MO, Acuerdo de Cierre de Instrucción Obra Pública RQU-IO** y **Cédula de Notificación RQU-CL.**	Subdirección de Responsabilidades.
15.- Emisión de acuerdos de pruebas y de Cierre de Instrucción.	15.1 Emite **Acuerdo de Pruebas Adquisiciones RQU-AP, Acuerdo de Cierre de Instrucción Adquisiciones RQU-CI** o **Acuerdo de Pruebas Obra Pública RQU-MO, Acuerdo de Cierre de Instrucción Obra Pública RQU-IO** y ordena notificación mediante **Cédula de Notificación RQU-CL.** <u>Personal Operativo:</u>	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	15.2 Notifica **Acuerdo de Cierre de Instrucción Adquisiciones RQU-CI** o **Acuerdo de Cierre de Instrucción Obra Pública RQU-IO** mediante **Cédula de Notificación RQU-CL,** recaba acuse, glosa al expediente y registra en el SIINC. 15.3 Supervisa la notificación del **Acuerdo de Cierre de Instrucción Adquisiciones RQU-CI** o **Acuerdo de Cierre de Instrucción Obra Pública RQU-IO** y el seguimiento en el SIINC. *¿Procede, es fundada la inconformidad?*	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
16.- Elaboración de resolución.	*No procede, resulta infundada la inconformidad.* <u>Personal Operativo:</u> 16.1 Concluye proyecto de resolución declarando infundada la inconformidad, cumpliendo con los requisitos de fondo y forma y somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. 16.2 Rubrica resolución declarando infundada la inconformidad, así como que cumpla con los requisitos de fondo y forma y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades. 16.3 Supervisa que la resolución en la que se declara infundada la inconformidad cumpla con los requisitos de fondo y forma, la autoriza y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. Subdirección de Responsabilidades.
17.- Emite Resolución.	17.1 Verifica que la resolución en la que se declara infundada la inconformidad cumpla con los requisitos de fondo y forma a través del registro **Verificación de la Resolución de una inconformidad RCI-VI**. 17.2 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación de la Resolución de una inconformidad RCI-VI,** solicita al Subdirector de Responsabilidades, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme. *Conecta con el **9.- Procedimiento para el Producto No Conforme PGC-PC.*** 17.3 Emite resolución declarando infundada la inconformidad y ordena notificación a todos los interesados.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 17.4 Notifica resolución declarando infundada la inconformidad, recaba acuses, glosa al expediente y registra en el SIINC. 17.5 Supervisa la notificación de la resolución y el seguimiento en el SIINC. *Conecta con la actividad 23.*	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
18.- Elaboración de proyecto de resolución.	*Procede, resulta fundada la inconformidad:* Personal Operativo: 18.1 Concluye proyecto de resolución declarando fundada la inconformidad cumpliendo con los requisitos de fondo y forma y somete a consideración del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. 18.2 Rubrica resolución declarando fundada la inconformidad, así como que cumpla con los requisitos de fondo y forma y somete a consideración del Subdirector de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	18.3 Supervisa que la resolución en la que se declara fundada la inconformidad cumpla con los requisitos de fondo y forma, la autoriza y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
19.- Emisión de resolución.	19.1 Verifica que la resolución en la que se declara fundada la inconformidad cumpla con los requisitos de fondo y forma a través del registro **Verificación de la Resolución de una inconformidad RCI-VI**. 19.2 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación de la Resolución de una inconformidad RCI-VI,** solicita al Subdirector de Responsabilidades, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme. *Conecta con el **9.- Procedimiento para el Producto No Conforme PGC-PC*** 19.3 Emite resolución y ordena notificación a los interesados. <u>Personal Operativo:</u> 19.4 Notifica resolución fundada, recaba acuses, glosa al expediente y registra en el SIINC. 19.5 Supervisa notificación de la resolución y el seguimiento en el SIINC. *Conecta con la actividad 23.* Se notificará la resolución de la inconformidad al proceso de Quejas, cuando de la resolución de dicha inconformidad se desprendan presuntas irregularidades atribuibles a servidores públicos de la Secretaría de Salud.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. Subdirección de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Asimismo, se notificará al proceso de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas, si de la resolución de la inconformidad se desprende presunta infracción a las Leyes de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y Obras y Servicios Relacionados con las Mismas. Espera Cumplimiento a la Resolución *¿Procede, recibe información?*	
20.- Elaboración de Recordatorio.	*No procede, no recibe información.* Personal Operativo: 20.1 Elabora proyecto de **Recordatorio Adquisiciones RQU-FX** o **Recordatorio Obra Pública RQU-XO.** 20.2 Rubrica proyecto de **Recordatorio Adquisiciones RQU-FX** o **Recordatorio Obra Pública RQU-XO** y turna al Subdirector de Responsabilidades. 20.3 Autoriza y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades proyecto de **Recordatorio Adquisiciones RQU-FX** o **Recordatorio Obra Pública RQU-XO.**	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. Subdirección de Responsabilidades.
21.- Emisión de Recordatorio.	21.1 Emite **Recordatorio Adquisiciones RQU-FX** o **Recordatorio Obra Pública RQU-XO** y ordena su notificación.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 21.2 Notifica **Recordatorio Adquisiciones RQU-FX** o **Recordatorio Obra Pública RQU-XO**, recaba acuses, y glosa al expediente. 21.3 Supervisa la notificación del **Recordatorio Adquisiciones RQU-FX** o **Recordatorio Obra Pública RQU-XO.** El recordatorio se realizará las veces que sean necesarias, en tanto no se reciba la información solicitada. *Regresa a la etapa 21.1.*	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. Subdirección de Responsabilidades.
22.- Recepción de información y elaboración de acuerdo de cumplimiento .	*¿Procede, recibe información?* *Recibe información.* 22.1. Recibe y analiza información y turna al Subdirector de Responsabilidades para la emisión del acuerdo de cumplimiento y seguimiento en el Sistema de Inconformidades (SIINC). Personal Operativo: 22.2 Elabora acuerdo de cumplimiento. 22.3 Rubrica, autoriza y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades proyecto de acuerdo de cumplimiento. 22.4 Emite acuerdo de cumplimiento. Personal Operativo: 22.5 Glosa al expediente y actualiza el SIINC.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores. Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.

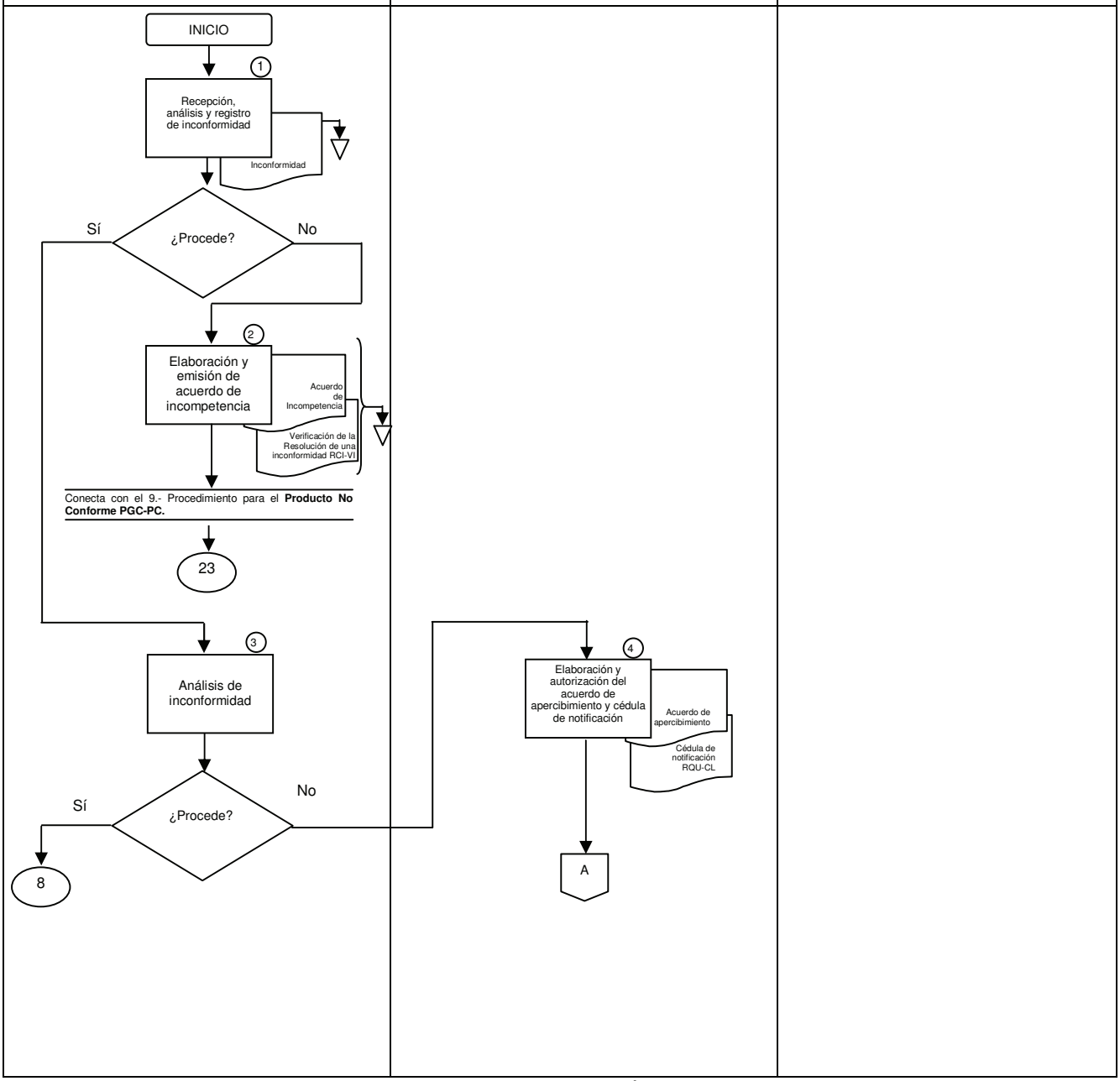
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
23.- Evaluación de Satisfacción del Cliente.	<u>Personal Operativo:</u> 23.1 Aplica al inconforme y terceros perjudicados **Evaluación del Servicio de Inconformidades RGC-EI** (vía telefónica o a la notificación de la resolución) y turna al Subdirector de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.
	23.2 Captura datos de la **Evaluación del Servicio de Inconformidades RGC-EI**, genera e imprime el Informe **Concentrado de Evaluación de Inconformidades RGC-CX** en dos tantos**.**	Subdirección de Responsabilidades.
	23.3 Recibe el Informe **Concentrado de Evaluación de Inconformidades RGC-CX**, analiza los resultados, comenta con el personal encargado de la atención de inconformidades y en caso de ser necesario, se acuerdan acciones de mejora, registra en **Minuta RGC-MI** y archiva. 23.4 Envía a través de memorando **Concentrado de Evaluación de Inconformidades RGC-CX** y de ser el caso **Minuta RGC-MI**, a la Subdirección de Control Operativo. *Conecta con el **3.- Procedimiento para Medir la Satisfacción del Cliente PSG-SC.*** **TERMINA EL PROCEDIMIENTO.**	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

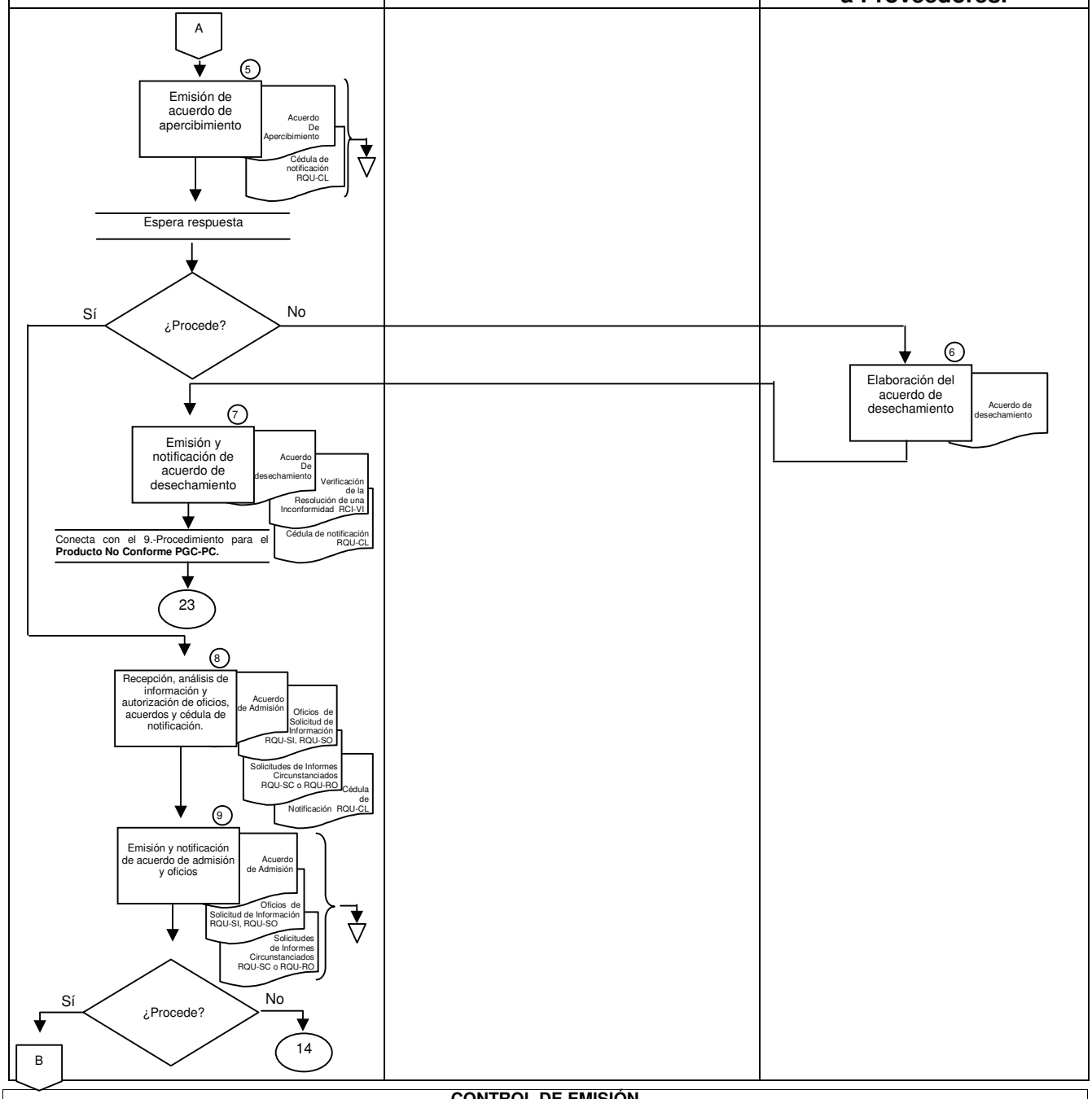
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades	Subdirección de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.

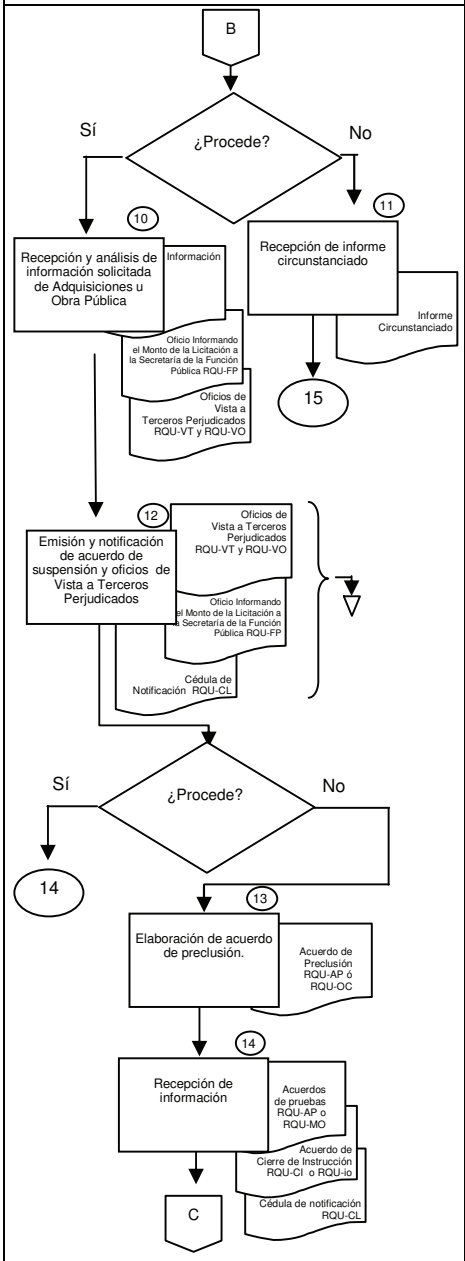


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades	Subdirección de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.

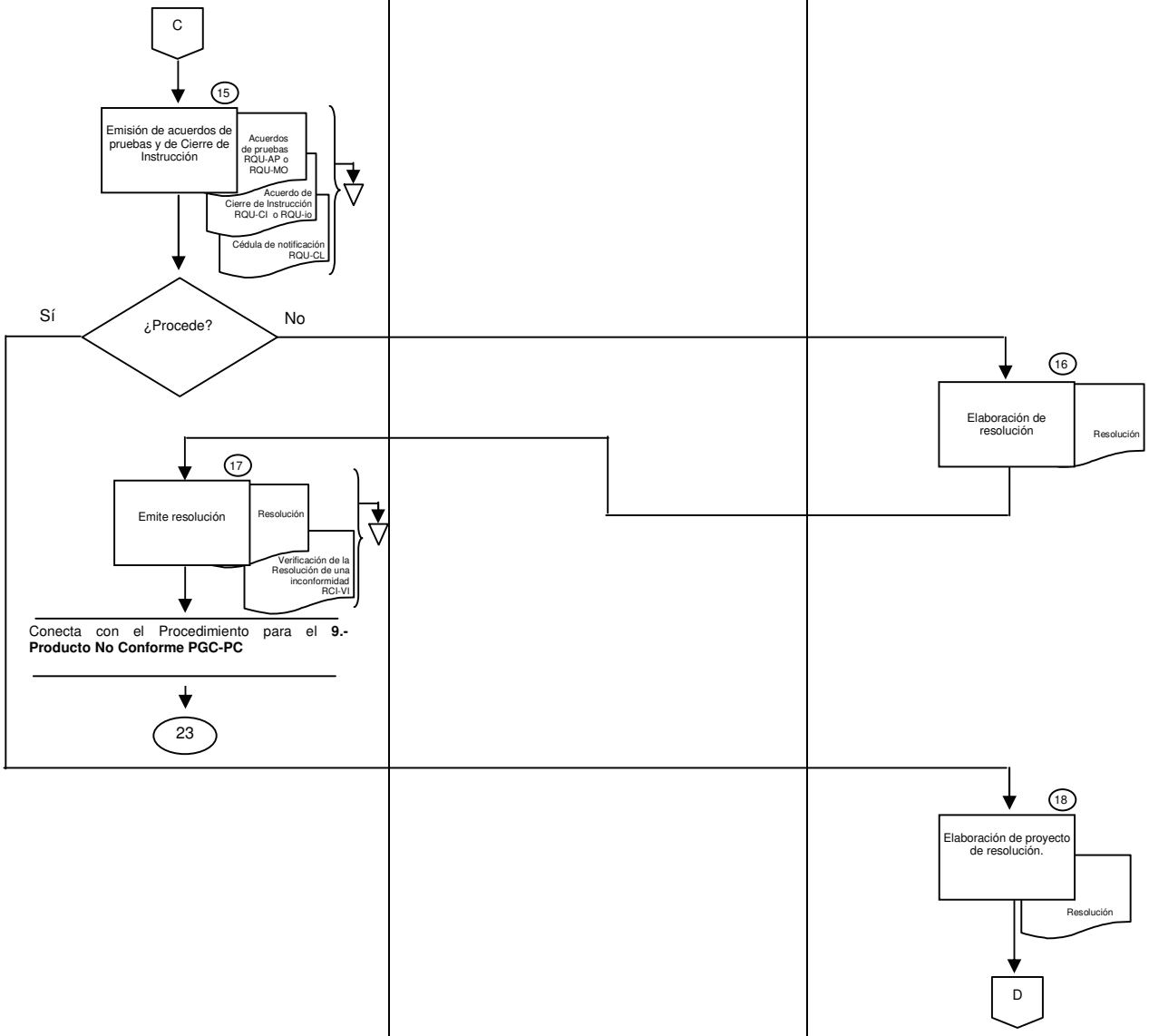


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades	**Subdirección de Responsabilidades.**	**Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.**
		

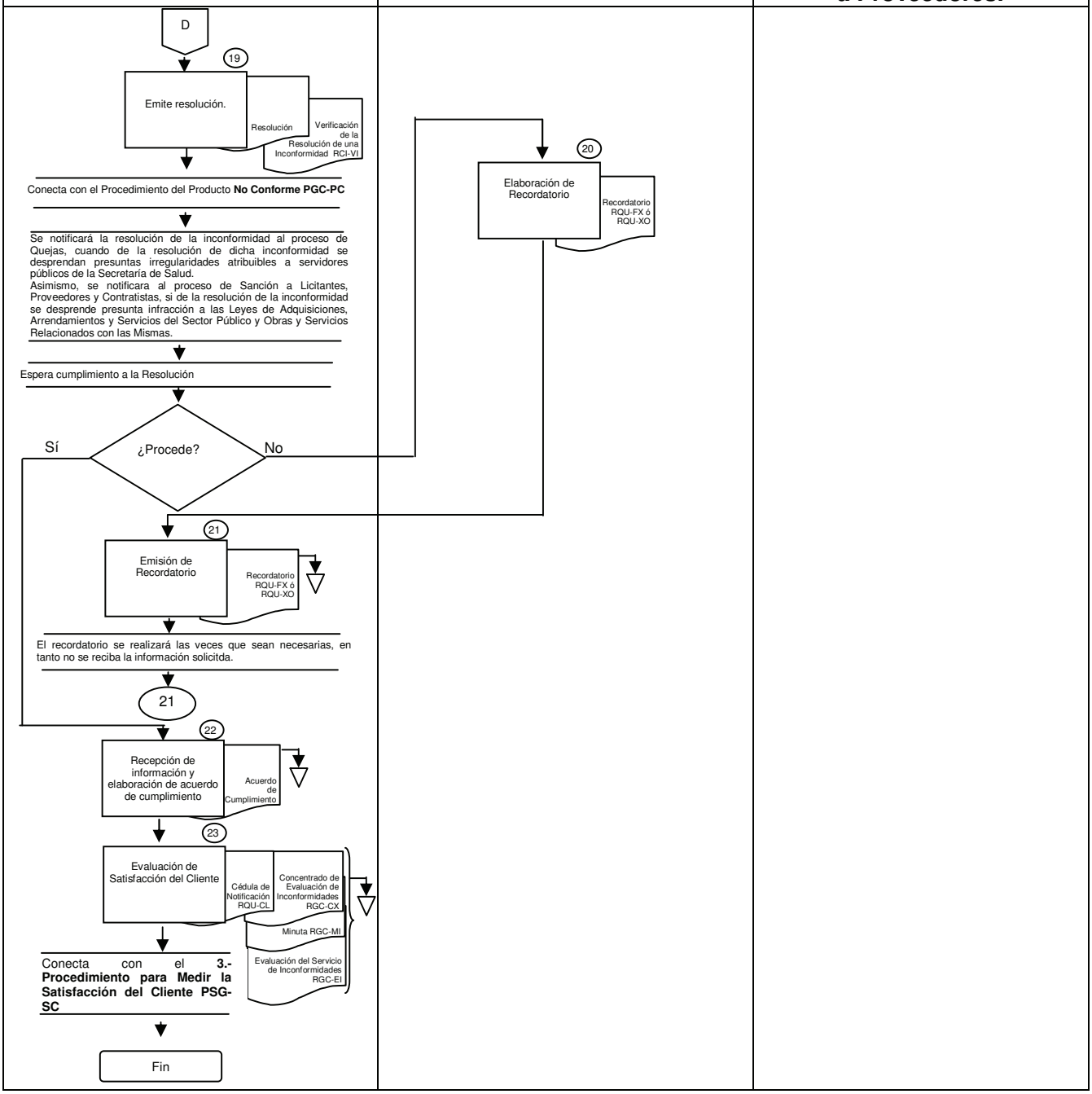
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades	Subdirección de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades	Subdirección de Responsabilidades.	Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No Aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No Aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No Aplica
Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	No Aplica
Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	No Aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	No Aplica
Código Civil para el Distrito Federal	No Aplica
Código Federal de Procedimientos Civiles.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica
Manual de Organización del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN
Carátula de Clasificación	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	No Aplica.
Acuerdo de Apercibimiento	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	No Aplica.
Acuerdo de Admisión	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	No Aplica
Oficio de Solicitud de Informe Circunstanciado Adquisiciones.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-SC
Oficio Solicitando Información Adquisiciones.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-SI
Oficio Informando Monto de la Licitación a la Secretaría de la Función Pública.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-FP
Acuerdo respecto de la Suspensión.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	No Aplica.
Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Adquisiciones.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-VT
Acuerdo de Preclusión Adquisiciones.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-AP
Acuerdo de Pruebas Adquisiciones.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-AR
Acuerdo de Cierre de Instrucción Adquisiciones.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-CI
Resolución	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	No Aplica
Cédula de Notificación.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-CL
Recordatorio Adquisiciones.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-FX
Acuerdo de Cumplimiento	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	No Aplica
Acuerdo de Admisión.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	No Aplica
Oficio de Solicitud de Informe Circunstanciado Obra Pública.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-RO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN
Oficio Solicitando Información Obra Pública.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-SO
Oficio de Vista a Terceros Perjudicados Obra Pública.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-VO
Acuerdo de Preclusión Obra Pública.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-AP
Acuerdo de Pruebas Obra Pública.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-MO
Acuerdo de Cierre de Instrucción Obra Pública.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-IO
Recordatorio Obra Pública	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-XO
Evaluación del Servicio de Inconformidades.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RGC-EI
Verificación de la resolución de una inconformidad.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RCI-VI
Concentrado de Evaluación de inconformidades	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RGC-CX
Reporte de Seguimiento Inconformidades.	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	RQU-RI
Citatorio	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	No Aplica
Instructivo de Notificación	2 Años	Subdirección de Responsabilidades.	No Aplica

8.0 GLOSARIO DE TERMINOS

8.1 Acuerdo de Admisión: Acto mediante el cual la autoridad determina y funda su competencia para conocer del asunto que se le plantea, así como su decisión de abocarse a su atención.

8.2 Competencia: Idoneidad atribuida a un órgano de autoridad para conocer o llevar a cabo determinadas funciones o actos jurídicos.

8.3 Convocante: Área solicitante de bienes o servicios determinados.

8.4 Fianza: Obligación subsidiaria, constituida para asegurar el cumplimiento de otro principal, contraída por un tercero.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.5 Inconformidad: Instancia: entendida como una conducta del particular que pide, solicita o en cualquier forma excita o activa las funciones de los órganos de fiscalización.

8.6 Licitación: Procedimiento mediante el cual la convocante adquiere los bienes o servicios necesarios para su buen funcionamiento.

8.7 Licitante: Persona que participa en cualquier procedimiento de licitación pública o de invitación a cuando menos tres personas.

8.8 Notificación: Acto a través del cual se da a conocer a los interesados una determinación emitida por la autoridad.

8.9 Personal operativo: Se considera personal operativo, al Soporte Administrativo, al Soporte Administrativo y Apoyo Administrativo.

8.10 Procedimiento: Coordinación ligados entre sí, que tiene como consecuencia la emisión del acto.

8.11 SIINC: Sistema de Inconformidades (SIINC)

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	30 Agosto 2004.	Cambio de redacción en las actividades 16, 17, 18, 19, en el flujograma y en la cédula de notificación. Se agrega una nueva actividad, asÍ como los registros RGC-VI, RCI-EI y RGC-CX.
2	1 de Diciembre 2004	Se eliminaron los registros RQU-AA, RQU-AS, RQU-WO y RQU-AO.
3	31 de marzo 2005	Se modificaron las actividades números 2, 7, 17 y 19, asimismo se agregaron la política número 14 y el registro de Acuerdo de Cumplimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
4	2 de agosto 2005	Se modificaron los registros RCI-VI, RQU-VO, RQU-RO, RQU-VT y RQU-SC y se agregaron las políticas números 15 y 16.
5	7 de octubre 2005	Se agregó la política 17; el Manual de Organización del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud en el punto 6.0 Documentos de Referencia y el significado de las abreviaturas. en el punto 8.0 del Glosario, asimismo, se modificó el nombre del punto 7 del Reporte de Seguimiento Inconformidades (RQU-RI) y se unifico el nombre del registro RCI-VI.
6	4 de enero de 2006	Se agregaron las políticas 18 y 19.
7	9 de agosto de 2006	Se modificó la política 3.8.
8	13 de julio 2007	Se eliminó la política 3.4 y se agregaron la 3.21, 3.22, 3.23 y 3.24. Se adecuó el flujograma y el tiempo de conservación de acuerdo al Catálogo de Disposición emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia de la Secretaría de la Función Pública.

10.0 ANEXOS

10.1	Oficio de Solicitud de Informe Circunstanciado Adquisiciones.	RQU-SC
10.2	Oficio Solicitando Información Adquisiciones.	RQU-SI
10.3	Oficio Informando Monto de la Licitación a la Secretaría de la Función Pública Adquisiciones.	RQU-FP
10.4	Oficio de Vista a Terceros Perjudicados s Adquisiciones.	RQU-VT
10.5	Acuerdo de Preclusión Adquisiciones.	RQU-AP

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Ana María Carrillo Castañeda	Lic. Cutberto Arteaga Santiago.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

10.0 ANEXOS

10.6	Acuerdo de Pruebas Adquisiciones.	RQU-AR
10.7	Acuerdo de Cierre de Instrucción Adquisiciones.	RQU-CI
10.8	Cédula de Notificación.	RQU-CL
10.9	Recordatorio Adquisiciones.	RQU-FX
10.10	Oficio de Solicitud de Informe Circunstanciado Obra Pública.	RQU-RO
10.11	Oficio Solicitando Información Obra Pública.	RQU-SO
10.12	Oficio de Vista a Terceros Perjudicados s Obra Pública.	RQU-VO
10.13	Acuerdo de Preclusión Obra Pública.	RQU-OC
10.14	Acuerdo de Pruebas Obra Pública.	RQU-MO
10.15	Acuerdo de Cierre de Instrucción Obra Pública.	RQU-IO
10.16	Recordatorio Obra Pública	RQU-XO
10.17	Reporte de seguimiento de inconformidades	RQU-RI
10.18	Evaluación del Servicio de Inconformidades	RGC-EI
10.19	Verificación de la resolución de una inconformidad	RCI-VI
10.20	Concentrado de Evaluación de Inconformidades	RGC-CX

GUÍA DE LLENADO (SOLICITUD DE INFORME CIRCUNSTANCIADO ADQUISICIONES)

1.-Año en el que se elaboró el oficio.
2.- Fecha del Oficio.
3.- Número de Expediente.
4.- Nombre del Titular y domicilio del área convocante.
5.- Fecha del escrito de inconformidad.
6.- Nombre del Representante Legal de la empresa inconforme.
7.- Nombre de la empresa inconforme.
8.- Nombre de la convocante.
9.- Denominación y número de la licitación.
10.- Objeto de la Licitación.
11.-Nombre del Titular del Área de Responsabilidades
12.- Fecha del escrito de Inconformidad.
13.- Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CARRETERA PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO.
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1).**

ASUNTO: SE SOLICITA INFORME CIRCUNSTANCIADO.

México, D.F., (2)

EXP. No. I- (3)

(4)
Visto el escrito de inconformidad presentado el **(5)**, en la Oficialía de Partes de este Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, por el **(6)**, Representante Legal de la empresa denominada "**(7)**", en contra de actos de **(8)**, derivados del procedimiento de Licitación Pública **(9)** convocada para la adquisición de "**(10)**".

Esta Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2°, fracción II, 11, 65, 66 y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 72 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 3 apartado D, 63 y 67, fracción I, punto 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, corre traslado con copia de la inconformidad, para que rinda ante esta unidad administrativa, un informe circunstanciado en forma impresa y digitalizada en un disco flexible de 3 ½ dentro de los **seis días hábiles** siguientes a la recepción de este oficio, aporte las pruebas correspondientes y toda la documentación vinculada con la Licitación en cuestión, apercibido que en caso de no hacerlo, esta autoridad administrativa de conformidad con lo previsto por los artículos 8, fracción XVI, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 62 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, dictará las medidas que procedan.

Así lo proveyó y firma **(11),** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Anexo: Escrito de inconformidad de fecha **(12)**.

C.c.p.- (13).- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales y rubricas del Subdirector de Responsabilidades, del Jefe de Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores y del abogado responsable del expediente.

Nota: En caso de que la inconformidad sea remitida por la Dirección General de Inconformidades el primer párrafo del oficio variará.

RQU-SC/05

(SOLICITUD DE INFORME CIRCUNSTANCIADO ADQUISICIONES)

GUÍA DE LLENADO (SOLICITUD DE INFORMACIÓN ADQUISICIONES)

1.-Año en el que se elaboró el oficio.
2.- Fecha del Oficio.
3.- Número de Expediente.
4.- Nombre del Titular y domicilio del área convocante.
5.- Fecha del escrito de inconformidad.
6.- Nombre del Representante Legal de la empresa inconforme.
7.- Nombre de la empresa inconforme.
8.- Nombre de la convocante.
9.- Denominación y número de la licitación.
10.- Objeto de la Licitación.
11.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
12.- Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARIA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES
CARR. PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /200(1).

ASUNTO: SE SOLICITA INFORMACIÓN.

México, D.F., (2)

EXP. No. I- (3)

(4)

Visto el escrito de inconformidad presentado el **(5)**, en la Oficialía de Partes de este Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, por el **(6)** Representante Legal de la empresa denominada "**(7)**", en contra de actos del **(8)** derivados del procedimiento de Licitación Pública **(9)** convocada para la adquisición de "**(10)**".

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2°, fracción II, 11, 65, 66 y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 2° apartado C, 60 y 64, fracción I, punto 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, solicito a usted se sirva informar a esta Área de Responsabilidades dentro de los 3 días hábiles siguientes a la notificación del presente oficio, , el estado que guarda el procedimiento licitatorio en comento; el monto de la propuesta económica de la (s) partida (s) motivo de la presente inconformidad o en su caso el presupuesto autorizado para llevar a cabo la contratación, así como si existe concursante (s) adjudicado (s) en el procedimiento de licitación, proporcionando nombre, domicilio, representante legal, teléfono y fax del tercero (s) perjudicado (s), así como si con la suspensión de cualquier acto relacionado con el evento concursal citado en el párrafo que antecede, no se surten los supuestos a que alude el artículo 68, fracciones I y II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, es decir, "…que de continuarse con el procedimiento de contratación pudieran producirse daños o perjuicios a la dependencia…", o bien, "con la suspensión no se cause perjuicio al interés social y no se contravengan disposiciones de orden público"; anexando al efecto las constancias que así lo acrediten y fundamentos en que apoya sus manifestaciones, apercibido que en caso de no hacerlo, esta autoridad administrativa de conformidad con lo previsto por los artículos 8, fracción XVI, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 62 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, dictará las medidas que procedan.

Así lo proveyó y firma la **(11),** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

C.c.p.-(12).- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales y rubricas del Subdirector de Responsabilidades, del Jefe de Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores y del abogado responsable del expediente.

Nota: En caso de que la inconformidad sea remitida por la Dirección General de Inconformidades el primer párrafo del oficio variará.

RQU-SI/04

(SOLICITUD DE INFORMACIÓN ADQUISICIONES)

GUÍA DE LLENADO (SE INFORMA MONTO DE LICITACIÓN)

1.-Año en el que se elaboró el oficio.
2.- Fecha del Oficio.
3.- Número de Expediente.
4.- Nombre del Titular y domicilio del área convocante.
5.- Fecha de recepción del escrito de inconformidad.
6.- Nombre de la empresa inconforme.
7.- Denominación y número de la licitación.
8.- Nombre de la convocante.
9.- Objeto de la Licitación.
10.- Monto asignado a la Licitación.
11.- Nombre de la convocante
12.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
13.- Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CARRETERA PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO.
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1).**

ASUNTO: SE INFORMA MONTO DE LICITACIÓN.

México, D.F., (2)

EXP. No. I- (3)

(4)

Me permito informar a usted, que con fecha **(5)**, se recibió en este Órgano Interno de Control la inconformidad presentada por la empresa "**(6)**", en contra de actos de la Licitación Pública **(7)** convocada por **(8)**, para la adquisición "**(9)**", siendo el presupuesto asignado para dicha adquisición $**(10)**, según información proporcionada por el **(11)**.

Así lo proveyó y firma **(12),** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

C.c.p.- (13).- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente.

RQU-FP/01

(OFICIO INFORMANDO MONTO DE LICITACIÓN A LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA)

GUÍA DE LLENADO (VISTA A TERCEROS PERJUDICADOS ADQUISICIONES)

1.-Año en el que se elaboró el oficio.
2.- Fecha del escrito de inconformidad.
3.- Fecha del Oficio.
4.- Número de Expediente.
5.- Nombre del Titular y domicilio del área convocante.
6.- Fecha del escrito de inconformidad.
7.- Nombre del Representante Legal de la empresa inconforme.
8.- Nombre de la empresa inconforme.
9.- Nombre de la convocante.
10.- Denominación y número de la licitación.
11.- Objeto de la Licitación.
12.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
13.- Fecha del escrito de Inconformidad.
14.- Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CARRETERA PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO.
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1).**

ASUNTO: SE SOLICITA MANIFIESTE LO QUE A SU DERECHO CONVENGA, RESPECTO DEL ESCRITO DE FECHA (2).

México, D.F., (3)

EXPEDIENTE No. I- (4)

(5)
Visto el escrito de inconformidad presentado el **(6)**, en la Oficialía de Partes de este Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, por **(7)**, Representante Legal de la empresa denominada "**(8)**", en contra de actos de **(9)**, derivados del procedimiento de Licitación Pública **(10)** convocada para "**(11)"**.

Al respecto, se le comunica lo siguiente:

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2°, fracción II, 11, 65, 66 y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 3 apartado D, 63 y 67, fracción I, punto 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; esta Área de Responsabilidades corre traslado del escrito de inconformidad en cita, para que en un plazo de **seis días hábiles** siguientes a la recepción del presente oficio, manifieste por escrito lo que a su interés convenga y aporte las pruebas que considere pertinentes.

En relación con lo anterior, se apercibe a esa empresa que de no manifestar por escrito sobre el presente asunto lo que a su derecho convenga, dentro del plazo otorgado al efecto, se tendrá por precluído su derecho para hacerlo, en términos de lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Así lo proveyó y firma **(12),** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Anexo: Escrito de inconformidad de fecha **(13)**

C.c.p.- (14).- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente.

RQU-VT/04

(OFICIO DE VISTA A TERCEROS PERJUDICADOS ADQUISICIONES)

GUÍA DE LLENADO (ACUERDO DE PRECLUSIÓN)

1 y 3.- Número de expediente.
2.- Fecha del acuerdo.
4.- Nombre del representante legal de la empresa Inconforme.
5.- Nombre de la empresa inconforme.
6.- Nombre de la convocante.
7.- Denominación y número de la licitación.
8.- Objeto de la Licitación.
9.- Nombre de las empresas con carácter de terceros perjudicados.
10.- Número de oficio mediante el cual se corrió traslado del escrito de inconformidad a las empresas con el carácter de terceros perjudicados.
11.- Fecha del oficio mediante el cual se corrió traslado del escrito de inconformidad a las empresas con el carácter de terceros perjudicados.
12.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

ACUERDO DE PRECLUSIÓN.

EXPEDIENTE No. I- (1)

México, Distrito Federal a **(2)**.----------

Visto el estado que guarda el expediente administrativo número I-**(3)**, integrado con motivo de la inconformidad presentada por **(4)**, Representante Legal de la empresa denominada "**(5)**", en contra de actos de **(6)**, derivados del procedimiento de Licitación Pública **(7)** convocada para "**(8)**", haciendo del conocimiento lo anterior a las empresas denominadas "**(9)**", en su carácter de terceros perjudicados, para que expresaran por escrito lo que a su interés conviniera y en virtud de que a la fecha las citadas empresas no han hecho manifestación alguna en el término que se les concedió, esta Área de Responsabilidades, con fundamento en los artículos 37, fracciones XII y XVI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 3 apartado D, 63 y 67, fracción I, punto 4, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; hace efectivo el apercibimiento decretado mediante oficios números **(10)** de fecha **(11)**, por lo que se tiene por precluído su derecho de manifestar lo que a su interés convenga, respecto del escrito de inconformidad antes descrito.----------
----------**C Ú M P L A S E**----------

Así lo acordó y firma **(12)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente.

RQU-AP/03

(ACUERDO DE PRECLUSIÓN ADQUISICIONES).

GUÍA DE LLENADO (ACUERDO DE PRUEBAS ADQUISICIONES)

1 y 3.- Número de expediente.
2.- Fecha del acuerdo.
4.- Nombre del representante legal de la empresa Inconforme.
5.- Nombre de la empresa inconforme.
6.- Nombre de la convocante.
7.- Denominación y número de la licitación.
8.- Objeto de la Licitación.
9.- Número de oficio mediante el cual la convocante rindió su informe circunstanciado.
10.- Fecha del oficio mediante el cual la convocante rindió su informe circunstanciado.
11.- Nombre de la empresa con carácter de tercero perjudicado que hizo uso de su derecho.
12.- Descripción de las pruebas ofrecidas.
13.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

ACUERDO DE PRUEBAS

EXP. No. I- (1).

México, Distrito Federal, a **(2)**.----------

Visto el estado que guarda el expediente administrativo número I- **(3)**, integrado con motivo de la inconformidad presentada por **(4)**, Representante Legal de la empresa denominada "**(5)**", en contra de actos de **(6)**, derivados del procedimiento de Licitación Pública **(7)**, convocada para "**(8)**"; esta Área de Responsabilidades **ACUERDA:** Téngase por ofrecidas las pruebas que se aluden en el escrito de inconformidad en comento, las ofrecidas por el Área Convocante en su oficio número **(9)** de fecha **(10)** y las ofrecidas por la (s) empresa (s) "**(11)**" en su carácter de tercero (s) perjudicado (s), probanzas todas éstas que se admiten y se desahogan en este acto dada su propia y especial naturaleza, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 79, 80, 129, 133, 197, 202 y 203 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria en materia administrativa por disposición del precepto 11 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; probanzas que serán valoradas al momento de que se emita la resolución que conforme a derecho proceda.----------
---

Así lo acordó y firma **(12)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano interno de Control en la Secretaría de Salud.

Nota: No en todos los expedientes los terceros perjudicados hacen uso de su derecho por lo que puede variar el contenido de este acuerdo respecto de las pruebas ofrecidas.

Iniciales y rubricas del Subdirector de Responsabilidades, del Jefe del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores y del abogado responsable del expediente.

RQU-AR/02

(ACUERDO DE PRUEBAS ADQUISICIONES)

GUÍA DE LLENADO (CIERRE DE INSTRUCCIÓN ADQUISICIONES)

1 y 3.- Número de expediente.
2.- Fecha del acuerdo.
4.- Nombre del representante legal de la empresa Inconforme.
5.- Nombre de la empresa inconforme.
6.- Nombre de la convocante.
7.- Denominación y número de la licitación.
8.- Objeto de la Licitación.
9.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

ACUERDO DE CIERRE DE INSTRUCCIÓN.

EXP. No. I- (1).

México, Distrito Federal, a **(2)**.----------

Visto el estado que guarda el expediente administrativo número I- **(3)**, integrado con motivo de la inconformidad presentada por el **(4)**, Representante Legal de la empresa denominada "**(5)**", en contra de actos del **(6)**, derivados del procedimiento de Licitación Pública **(7)** convocada para **(8)**; por lo que esta Área de Responsabilidades **ACUERDA:** que una vez concluida la tramitación del procedimiento administrativo al rubro indicado y al no existir diligencia pendiente por desahogar, con fundamento en los artículos 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 3 apartado D, 63 y 67, fracción I, punto 4, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, túrnese lo actuado para su resolución en términos de ley, dando por cerrado el periodo de instrucción del presente caso.----------

----------**C Ú M P L A S E**----------

Así lo acordó y firma **(9)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente.

RQU-CI/02

(ACUERDO DE CIERRE DE INSTRUCCIÓN ADQUISICIONES)

GUÍA DE LLENADO (CÉDULA DE NOTIFICACIÓN)

1 y 11.- Número de expediente.
2.- Nombre de la Empresa Inconforme.
3.- Nombre de la convocante.
4.- Número de cédula de notificación.
5.- Año en el que se realiza la notificación.
6.- Nombre de la empresa inconforme.
7.-Domicilio de la empresa inconforme.
8.- Denominación del domicilio
9.- Objeto de la Notificación.
10.- Fecha

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÁREA DE RESPONSABILIDADES DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD	**EXPEDIENTE No. (1)**
INCONFORME: "(2)"	
CONVOCANTE: (3)	
CÉDULA DE NOTIFICACIÓN NUM. (4)	

En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las _____ horas del día _____de_____ del **(5)**, el C. _____, comisionado por la Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, quien se identifica con credencial expedida por la Secretaría de Salud número _____, me constituí en el domicilio de la empresa denominada "**(6)**" ubicada en: **(7)** y cerciorado que fui y de que ese es el lugar **(8)**, en virtud de que coincide con la nomenclatura y tener a la vista el lugar de referencia y estando presente el C._____, a quien le hice saber el motivo de mi presencia y quien manifestó ser_____, lo que acreditó con_____; por lo que procedí en este acto a notificarle **(9)** de fecha **(10)**, dictada (o) por la Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, en el expediente número **(11)**, entregándole copia con firma autógrafa.

FIRMA_____

SELLO_____

_____

FIRMA DEL NOTIFICADOR

RQU-CL/01

(CÉDULA DE NOTIFICACIÓN)

GUÍA DE LLENADO (RECORDATORIO ADQUISICIONES)

1.-Año en el que se elaboró el oficio.
2.- Número de Expediente.
3.- Fecha del Oficio.
4.- Nombre del Titular y domicilio del área convocante.
5.- Oficio mediante el cual se solicito información.
6.- Fecha del oficio.
7.- Solicitud
8.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
9.- Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CARRETERA PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO.
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1).**

EXP. No. I-(2).

ASUNTO: ATENTO RECORDATORIO.

México, D.F., a (3).

(4)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2°, fracción II, 11, 65, 66 y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 3 apartado D, 63 y 67, fracción I, punto 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con relación a mi oficio número **(5)** de fecha **(6)**, por medio del cual le fue solicitada **(7)**; me permito informarle que a la fecha no se ha recibido respuesta, atento a ello pido a usted tenga a bien girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en un plazo no mayor de tres días hábiles contados a partir de la recepción del presente oficio, sea remitida la documentación solicitada.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

(8)

C.c.p.- **(9)**, Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud .

Iniciales del abogado responsable del expediente.

RQU-FX/03

(RECORDATORIO ADQUISICIONES)

GUÍA DE LLENADO (SOLICITUD DE INFORME CIRCUNSTANCIADO OBRA PÚBLICA)

1.-Año en el que se elaboró el oficio.
2.- Fecha del Oficio.
3.- Número de Expediente.
4.- Nombre del Titular y domicilio del área convocante.
5.- Fecha del escrito de inconformidad.
6.- Nombre del Representante Legal de la empresa inconforme.
7.- Nombre de la empresa inconforme.
8.- Nombre de la convocante.
9.- Denominación y número de la licitación.
10.- Objeto de la Licitación.
11.-Nombre de la Titular del Área de Responsabilidades.
12.- Fecha del escrito de Inconformidad.
13.- Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CARRETERA PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO.
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1).**

ASUNTO: SE SOLICITA INFORME CIRCUNSTANCIADO.

México, D.F., (2)

EXP. No. I- (3)

(4)
Visto el escrito de inconformidad presentado el **(5)**, en la Oficialía de Partes de este Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, por el **(6)**, Representante Legal de la empresa denominada "**(7)**", en contra de actos del **(8)**, derivados del procedimiento de Licitación Pública **(9)** convocada para la adquisición de "**(10)**".

Esta Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2°, fracción II, 13, 83, 84 y 86 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 219 del Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 3 apartado D, 63 y 67, fracción I, punto 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, corre traslado con copia de la inconformidad, para que rinda ante esta unidad administrativa, un informe circunstanciado en forma impresa y digitalizada en un disco flexible de 3 ½, dentro de los **seis días hábiles** siguientes a la recepción de este oficio, aporte las pruebas correspondientes y toda la documentación vinculada con la Licitación en cuestión, apercibido que en caso de no hacerlo, esta autoridad administrativa de conformidad con lo previsto por los artículos 8, fracción XVI, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 62 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, dictará las medidas que procedan.

Así lo proveyó y firma **(11),** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Anexo: Escrito de inconformidad de fecha **(12)**.

C.c.p.- (13).- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente.

RQU-RO/05

(OFICIO DE SOLICITUD DE INFORME CIRCUNSTANCIADO OBRA PÚBLICA)

GUÍA DE LLENADO (SOLICITUD DE INFORMACIÓN OBRAS PÚBLICAS)

1.-Año en el que se elaboró el oficio.
2.- Fecha del Oficio.
3.- Número de Expediente.
4.- Nombre del Titular y domicilio del área convocante.
5.- Fecha del escrito de inconformidad.
6.- Nombre del Representante Legal de la empresa inconforme.
7.- Nombre de la empresa inconforme.
8.- Nombre de la convocante.
9.- Denominación y número de la licitación.
10.- Objeto de la Licitación.
11.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
12.- Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CARRETERA PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO.
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1).**

ASUNTO: SE SOLICITA INFORMACIÓN.

México, D.F., (2)

EXP. No. I- (3)

(4)

Visto el escrito de inconformidad presentado el **(5)**, en la Oficialía de Partes de este Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, por el **(6)** Representante Legal de la empresa denominada "**(7)**", en contra de actos de **(8)** derivados del procedimiento de Licitación Pública **(9)** convocada para la adquisición de "**(10)**".

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2°, fracción II, 13, 83, 84 y 86 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 3 apartado D, 63 y 67, fracción I, punto 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, solicito a usted se sirva informar a esta Área de Responsabilidades dentro de los 3 días hábiles siguientes a la notificación del presente oficio, el estado que guarda el procedimiento licitatorio en comento; el monto de la propuesta económica de la (s) partida (s) motivo de la presente inconformidad o en su caso, el presupuesto autorizado para llevar a cabo la contratación, así como si existe concursante (s) adjudicado (s) en el procedimiento de licitación, proporcionando nombre, domicilio, representante legal, teléfono y fax del tercero (s) perjudicado (s), así como si con la suspensión de cualquier acto relacionado con el evento concursal citado en el párrafo que antecede, no se surten los supuestos a que alude el artículo 86, fracciones I y II, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, es decir, "…que de continuarse con el procedimiento de contratación pudieran producirse daños o perjuicios a la dependencia…", o bien, "con la suspensión no se cause perjuicio al interés social y no se contravengan disposiciones de orden público"; anexando al efecto las constancias que así lo acrediten y fundamentos en que apoya sus manifestaciones, apercibido que en caso de no hacerlo, esta autoridad administrativa de conformidad con lo previsto por los artículos 8, fracción XVI, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 80 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, dictará las medidas que procedan.

Así lo proveyó y firma **(11),** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

C.c.p.- (12).- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente.

RQU-SO/03

(OFICIO SOLICITANDO INFORMACIÓN OBRAS PÚBLICAS)

GUÍA DE LLENADO (VISTA A TERCEROS PERJUDICADOS OBRA PÚBLICA)

1.-Año en el que se elaboró el oficio.
2.- Fecha del escrito de inconformidad.
3.- Fecha del Oficio.
4.- Número de Expediente.
5.- Nombre del Titular y domicilio del área convocante.
6.- Fecha del escrito de inconformidad.
7.- Nombre del Representante Legal de la empresa inconforme.
8.- Nombre de la empresa inconforme.
9.- Nombre de la convocante.
10.- Denominación y número de la licitación.
11.- Objeto de la Licitación.
12.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
13.-Fecha del escrito de Inconformidad.
14.- Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CARRETERA PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO.
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1).**

ASUNTO: SE SOLICITA MANIFIESTE LO QUE A SU DERECHO CONVENGA, RESPECTO DEL ESCRITO DE FECHA (2).

México, D.F., (3)

EXPEDIENTE No. I- (4)

(5)
Visto el escrito de inconformidad presentado el **(6)**, en la Oficialía de Partes de este Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, por **(7)**, Representante Legal de la empresa denominada "**(8)**", en contra de actos de **(9)**, derivados del procedimiento de Licitación Pública **(10)** convocada para "**(11)"**.

Al respecto, se le comunica lo siguiente:

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2°, fracción II, 13, 83, 84 y 86 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 3 apartado D, 63 y 67, fracción I, punto 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; esta Área de Responsabilidades corre traslado del escrito de inconformidad en cita, para que en un plazo de **seis días hábiles** siguientes a la recepción del presente oficio, manifieste por escrito lo que a su interés convenga y aporte las pruebas que considere pertinentes.

En relación con lo anterior, se apercibe a esa empresa que de no manifestar por escrito sobre el presente asunto lo que a su derecho convenga, dentro del plazo otorgado al efecto, se tendrá por precluído su derecho para hacerlo, en términos de lo dispuesto por el artículo 86 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

Así lo proveyó y firma **(12),** Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Anexo: Escrito de inconformidad de fecha **(13)**

C.c.p.- (14).- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente.

RQU-VO/04

(OFICIO DE VISTA A TERCEROS PERJUDICADOS OBRA PÚBLICA)

GUÍA DE LLENADO (ACUERDO DE PRECLUSIÓN)

1 y 3.- Número de expediente.
2.- Fecha del acuerdo.
4.- Nombre del representante legal de la empresa Inconforme.
5.- Nombre de la empresa inconforme.
6.- Nombre de la convocante.
7.- Denominación y número de la licitación.
8.- Objeto de la Licitación.
9.- Nombre de las empresas con carácter de terceros perjudicados.
10.- Número de oficio mediante el cual se corrió traslado del escrito de inconformidad a las empresas con el carácter de terceros perjudicados.
11.- Fecha del oficio mediante el cual se corrió traslado del escrito de inconformidad a las empresas con el carácter de terceros perjudicados.
12.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

ACUERDO DE PRECLUSIÓN

EXPEDIENTE No. I- (1)

México, Distrito Federal a **(2)**.----------

Visto el estado que guarda el expediente administrativo número I-**(3)**, integrado con motivo de la inconformidad presentada por **(4)**, Representante Legal de la empresa denominada "**(5)**", en contra de actos de **(6)**, derivados del procedimiento de Licitación Pública **(7)** convocada para "**(8)**", haciendo del conocimiento lo anterior a las empresas denominadas "**(9)**", en su carácter de terceros perjudicados, para que expresaran por escrito lo que a su interés conviniera y en virtud de que a la fecha las citadas empresas no han hecho manifestación alguna en el término que se les concedió, esta Área de Responsabilidades, con fundamento en los artículos 37, fracciones XII y XVI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 86 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 3 apartado D, 63 y 67, fracción I, punto 4, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; hace efectivo el apercibimiento decretado mediante oficios números **(10)** de fecha **(11)**, por lo que se tiene por precluído su derecho de manifestar lo que a su interés convenga, respecto del escrito de inconformidad antes descrito.----------

---------- **C Ú M P L A S E**----------

Así lo acordó y firma **(12)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

CAS/GCHJ/FXBA **Iniciales del abogado responsable del expediente.**

RQU-OC/03

(ACUERDO DE PRECLUSIÓN OBRA PÚBLICA).

GUÍA DE LLENADO (ACUERDO DE PRUEBAS OBRA PÚBLICA)

1 y 3.- Número de expediente.
2.- Fecha del acuerdo.
4.- Nombre del representante legal de la empresa Inconforme.
5.- Nombre de la empresa inconforme.
6.- Nombre de la convocante.
7.- Denominación y número de la licitación.
8.- Objeto de la Licitación.
9.- Número de oficio mediante el cual la convocante rindió su informe circunstanciado.
10.- Fecha del oficio mediante el cual la convocante rindió su informe circunstanciado.
11.- Nombre de la empresa con carácter de tercero perjudicado que hizo uso de su derecho.
12.- Descripción de las pruebas ofrecidas.
13.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

ACUERDO DE PRUEBAS.

EXP. No. I- (1).

México, Distrito Federal, a **(2)**.----------

Visto el estado que guarda el expediente administrativo número I- **(3)**, integrado con motivo de la inconformidad presentada por **(4)**, Representante Legal de la empresa denominada "**(5)**", en contra de actos de **(6)**, derivados del procedimiento de Licitación Pública **(7)**, convocada para "**(8)**"; esta Área de Responsabilidades **ACUERDA:** Téngase por ofrecidas las pruebas que se aluden en el escrito de inconformidad en comento, las ofrecidas por el Área Convocante en su oficio número **(9)** de fecha **(10)** y las ofrecidas por la (s) empresa (s) "**(11)**" en su carácter de tercero (s) perjudicado (s) **(12)**, probanzas todas éstas que se admiten y se desahogan en este acto dada su propia y especial naturaleza, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 79, 80, 129, 133, 197, 202 y 203 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria en materia administrativa por disposición del precepto 13 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; probanzas que serán valoradas al momento de que se emita la resolución que conforme a derecho proceda.----------
---

Así lo acordó y firma **(13)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano interno de Control en la Secretaría de Salud.

Nota: No en todos los expedientes los terceros perjudicados hacen uso de su derecho por lo que puede variar el contenido de este acuerdo respecto de las pruebas ofrecidas.

Iniciales y rubricas del Subdirector de Responsabilidades, del Jefe del Departamento de Inconformidades y Sanción a Proveedores y del abogado responsable del expediente.

RQU-MO/02

(ACUERDO DE PRUEBAS OBRA PÚBLICA)

GUÍA DE LLENADO (CIERRE DE INSTRUCCIÓN OBRA PÚBLICA)

1 y 3.- Número de expediente.
2.- Fecha del acuerdo.
4.- Nombre del representante legal de la empresa Inconforme.
5.- Nombre de la empresa inconforme.
6.- Nombre de la convocante.
7.- Denominación y número de la licitación.
8.- Objeto de la Licitación.
9.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

ACUERDO DE CIERRE DE INSTRUCCIÓN.

EXP. No. I- (1).

México, Distrito Federal, a **(2)**.----------

Visto el estado que guarda el expediente administrativo número I- **(3)**, integrado con motivo de la inconformidad presentada por el **(4)**, Representante Legal de la empresa denominada "**(5)**", en contra de actos del **(6)**, derivados del procedimiento de Licitación Pública **(7)** convocada para **(8)**; por lo que esta Área de Responsabilidades **ACUERDA:** que una vez concluida la tramitación del procedimiento administrativo al rubro indicado y al no existir diligencia pendiente por desahogar, con fundamento en los artículos 86 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 3 apartado D, 63 y 67, fracción I, punto 4, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, túrnese lo actuado para su resolución en términos de ley, dando por cerrado el periodo de instrucción del presente caso.----------

----------**C Ú M P L A S E**----------

Así lo acordó y firma **(9)**, Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente.

RQU-IO/02

(ACUERDO DE CIERRE DE INSTRUCCIÓN OBRA PÚBLICA)

GUÍA DE LLENADO (RECORDATORIO OBRA PÚBLICA)

1.-Año en el que se elaboró el oficio.
2.- Número de Expediente.
3.- Fecha del Oficio.
4.- Nombre del Titular y domicilio del área convocante.
5.- Oficio mediante el cual se solicito información.
6.- Fecha del oficio.
7.- Solicitud
8.- Nombre del Titular del Área de Responsabilidades.
9.- Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CARRETERA PICACHO-AJUSCO No. 154-5° PISO.
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA,
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /**(1).**

EXP. No. I-(2).

ASUNTO: ATENTO RECORDATORIO.

México, D.F., a (3).

(4)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2°, fracción II, 13, 83, 84 y 86 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 3 apartado D, 63 y 67, fracción I, punto 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con relación a mi oficio número **(5)** de fecha **(6)**, por medio del cual le fue solicitada **(7)**; me permito informarle que a la fecha no se ha recibido respuesta, atento a ello pido a usted tenga a bien girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en un plazo no mayor de tres días hábiles contados a partir de la recepción del presente oficio, sea remitida la documentación solicitada.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
TITULAR DEL ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

(8)

C.c.p.- **(9)**, Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Iniciales del abogado responsable del expediente.

RQU-XO/03

(RECORDATORIO OBRA PÚBLICA)

GUÍA DE LLENADO DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO DE INCONFORMIDADES

1.- Fecha del Reporte
2.- Número consecutivo que le asigna el área al expediente
3.- Fecha en que se recibió el expediente
4.- Fecha en la que se cumplen los 40 días
5.- Fecha en la que se elaboró el acuerdo de apercibimiento
6.- Fecha en la que se elaboró el acuerdo de improcedencia
7.- Fecha en la que se elaboró el acuerdo de admisión
8.- Fecha en la que se elaboró el acuerdo de acumulación
9.- Fecha en la que se elaboran los oficios solicitando información
10.- Fecha de recepción de información
11.- Fecha en la que se elaboró el oficio de vista a terceros
12.- Fecha de elaboración de acuerdo respecto de la suspensión
13.- Fecha de recepción del Informa circunstanciado
14.- Fecha de elaboración de acuerdo de preclusión
15.- Fecha de elaboración de acuerdo de pruebas
16.- Fecha de elaboración del acuerdo de cierre de instrucción
17.-Tiempo de integración
18.- Fecha de la resolución
19.-Tiempo de elaboración de la resolución
20.-Tiempo total de atención de la inconformidad
21.- Fecha de notificación al inconforme
22.- Promedio de tiempo de atención de la inconformidad

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES
REPORTE DE SEGUIMIENTO INCONFORMIDADES

FECHA: 1

MIDO **35 días** naturales hasta la resolución

EN TRAMITE														
*No. Expediente	*Fecha de recepción del expediente	**Fecha 35 días**	Acuerdo de admisión	Acuerdo de Acumulación	Se solicita informe circunstanciado, nombre y domicilio de terceros y suspensiòn.	Recepción de información respecto a los terceros	Oficio tercero perjudicado	Acuerdo relacionado con la suspensión	Recepción de informe circunstanciado	Respuesta tercero perjudicado	Acuerdo de preclusión	Acuerdo de Pruebas	Acuerdo de cierre de instrucción	**Tiempo de integración en días**
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

10 días hasta la resolución

FORMA						
*No. Expediente	*Fecha de recepción del expediente	Apercibimiento	Acuerdo por improcedencia o incompetencia	**Tiempo de Atención**	*Notificación	**Tiempo de Notificación**
2	3	22	23	19	20	21
			PROMEDIO:		**PROMEDIO:**	

CONCLUIDOS																			
*No. Expediente	*Fecha de recepción del expediente	**Fecha 35 días**	Acuerdo de admisión	Acuerdo de Acumulación	Se solicita informe circunstanciado, nombre y domicilio de terceros y suspensiòn.	Recepción de información respecto a los terceros	Oficio tercero perjudicado	Acuerdo relacionado con la suspensión	Recepción de informe circunstanciado	Respuesta tercero perjudicado	Acuerdo de preclusión	Acuerdo de Pruebas	Acuerdo de cierre de instrucción	**Tiempo de integración en días**	*Fecha de Resolución	**Tiempo de elaboración de la resolución**	**Tiempo total de Atención**	*Notificación	**Tiempo de Notificación**
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
													PROMEDIO:		**PROMEDIO:**			**PROMEDIO:**	

***Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO DE LA EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE INCONFORMIDADES

1.- Número de expediente.
2.- Fecha en la que se realiza la evaluación.
3.-Nombre del responsable del llenado de la evaluación.
4.- Calificación asignada a cada pregunta.
5.- Comentarios y Sugerencias del evaluador.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Evaluación del Servicio de Inconformidades

*Expediente: _____ 1 _____ *Fecha: _____ 2 _____
*Responsable del llenado: _____ 3 _____

En el Área de Inconformidades estamos interesados en conocer su opinión respecto del procedimiento para la atención de Inconformidades, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

*1.- Trato del personal del Área de Inconformidades	
*2.- Colaboración del personal del Área de Inconformidades	4
*3.- Contribución del desempeño del Área de Inconformidades para obtener las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes	

2. Imagen

*4.- Criterios adoptados por el Área de Inconformidades para la atención de las mismas	

3. ***Servicio***

*5.- Apoyo solicitado al Área de Inconformidades	
*6.- La respuesta del Área de Inconformidades cuando le solicitó ayuda fue:	
*7.- Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Inconformidades	

4. Desempeño Interno

*8.- Cómo evalúa el desempeño del Área de Inconformidades	

5. Contribución al Desempeño de la Institución

*9.-En qué grado contribuye la actuación, del área de Inconformidades para las adquisiciones de la Secretaría de Salud se realicen de forma honesta y transparente.	
*10.- La calificación que le doy al servicio integral del Área de Inconformidades es de:	

Comentarios y Sugerencias:
_____ 5 _____
_____ _____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES</u>.

*** Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO DE LA VERIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD

1.- Número de expediente.
2.- Fecha en la que se realiza la verificación.
3.- Determinación
4.- Comentarios del responsable de la verificación.
5.- Nombre y Firma del Titular del Área de Responsabilidades

VERIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD

RESOLUCIÓN DE INCONFORMIDAD

***Exp. No.** 1

FORMA ***FECHA:*** 2

Núm.	*Características*	**SI o N/A*	*Comentarios*
1	Número de expediente		
2	Proemio		
3	Resultandos		
4	Considerandos	3	4
5	Resolutivos		
6	Puntos de acuerdo		

FONDO

Núm.	*Características*	**SI o N/A*	*Comentarios*
1	Fundamentación		
2	Motivación	3	4
3	Que verse sobre los motivos de inconformidad		

VERIFICACIÓN DE CÉDULAS Y OFICIOS DE NOTIFICACIÓN

Núm.	*Características*	**SI o N/A*	*Comentarios*
1	Inconforme		
2	Convocante		
3	Terceros Perjudicados		
4	Área de Quejas o Área de Responsabilidades	3	4
5	Área Competente		

5

LIC. GUADALUPE ENRIQUEZ MENDOZA
Titular del Área de Responsabilidades

Nota: SI = Cumplimiento, N/A = No Aplica

*Campos obligatorios

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE INCONFORMIDADES.

1.- Anotar el mes en que se efectúa la evaluación.
2.- La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
3.- La suma total del indicador.
4.- La suma total de los indicadores.
5.- Los comentarios y sugerencias más sobresalientes

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES.
CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE INCONFORMIDADES.

MES: 1

EXPEDIENTES

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	Trato del personal del Área de Inconformidades											
2	Colaboración del personal del Área de Inconformidades											
3	Contribución del desempeño del Área de Inconformidades para obtener las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes				2							3
4	Criterios adoptados por el Área de Inconformidades para la atención de las mismas											
5	Apoyo solicitado al Área de Inconformidades											
6	La respuesta del Área de Inconformidades cuando le solicitó ayuda fue:											
7	Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Inconformidades											
8	Cómo evalúa el desempeño del Área de Inconformidades											
9	En qué grado contribuye la actuación, del área de Inconformidades para las adquisiciones de la Secretaría de Salud se realicen de forma honesta y transparente.											
10	La calificación que le doy al servicio integral del Área de Inconformidades es de:											
	Promedio General											4

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES.

5

* Campos obligatorios

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

31. Procedimiento para la defensa jurídica.

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Informar e inducir al personal que participe en la defensa jurídica de las resoluciones emitidas por el Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, y por el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades o en los que estos sean parte.

2.0 ALCANCE.

2.1 Este procedimiento es aplicable a todos los servidores públicos adscritos a la Subdirección Jurídica del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.1 El personal a cargo de la defensa jurídica, deberá dar cumplimiento estricto a los términos establecidos en el Código Fiscal de la Federación, en la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, en la Ley de Amparo, y en los distintos ordenamientos legales aplicables.

3.2 El personal a cargo de la defensa jurídica, auxiliará al Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud y al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, en la defensa jurídica de las resoluciones que éstos emitan en el ámbito de sus atribuciones, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

3.3 El personal operativo, deberá elaborar las Carátulas de Clasificación de los expedientes a partir de la recepción y glosar al expediente la Carátula en comento.

3.4 Turnarán copia de las demandas y sentencias que se reciban a la Subdirección de Responsabilidades.

3.5 El personal de la Subdirección Jurídica, deberá desahogar todos los requerimientos de las autoridades correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda	Lic. Miguel Ángel Lemus López	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.6 El personal operativo, deberá agregar a su respectivo expediente la documentación que reciba en orden cronológico.

3.7 El personal de la Subdirección Jurídica deberá observar las disposiciones aplicables para la atención, trámite y desahogo de los asuntos relacionados con la defensa jurídica.

3.8 El personal operativo de la Subdirección Jurídica deberá guardar los expedientes a su cargo en el archivo correspondiente.

3.9 El Subdirector Jurídico dará seguimiento permanente a los expedientes de defensa jurídica.

3.10 Las actividades del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades que se señalan en el presente procedimiento, serán las relacionadas al “Titular del Área de Responsabilidades” conforme al Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda	Lic. Miguel Ángel Lemus López	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
1. Recepción, análisis y registro de expediente.	1.1 Recibe la notificación del medio de impugnación. Turna al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Titular del Órgano Interno de Control.
	1.2 Recibe y turna a la Subdirección Jurídica para su atención y registro en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Responsabilidades (SPAR).	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades
	1.3 Analiza el medio de impugnación e instruye al personal operativo a para que elabore la Carátula de Clasificación del expediente. <u>Personal Operativo:</u> 1.4 Registra en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Responsabilidades (SPAR) y rotula la Carátula de expediente reservado correspondiente formando su expediente.	Subdirección Jurídica.
	1.5 Turna a la Titular del Órgano Interno de Control la Carátula de expediente reservado para autorización y firma.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades
	Una vez firmada la Carátula del expediente.	
	1.6 Instruye al personal operativo la glosa de la Carátula de clasificación del expediente en la portada del mismo	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda	Lic. Miguel Ángel Lemus López	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
2 Elaboración del proyecto de desahogo de requerimiento. (Relacionado con el juicio de nulidad, la contestación de demanda y alegatos; con el juicio de amparo el informe previo, informe justificado o manifestaciones como tercero perjudicado).	<u>Personal Operativo.</u> 2.1 Solicita el expediente administrativo a la Subdirección de Responsabilidades.	
	2.2 Analiza el medio de impugnación e instruye al personal y en caso de ser necesario acuerda con el Titular del las Áreas de Quejas y de Responsabilidades el sentido para el desahogo del requerimiento.	Subdirección Jurídica
	<u>Personal Operativo:</u> 2.3 Elabora el proyecto de desahogo de requerimiento cumpliendo con los requisitos de fondo y forma que establecen las disposiciones jurídicas aplicables y somete a la revisión de la Subdirección Jurídica.	
	2.4 Revisa que el proyecto de desahogo de requerimiento cumpla con los requisitos de fondo y forma, así como que las pruebas ofrecidas se remitan en original o copia certificada. *No procede:* 2.5 Solicita al personal operativo su corrección. *Regresa a la actividad 2.3.*	Subdirección Jurídica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda	Lic. Miguel Ángel Lemus López	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

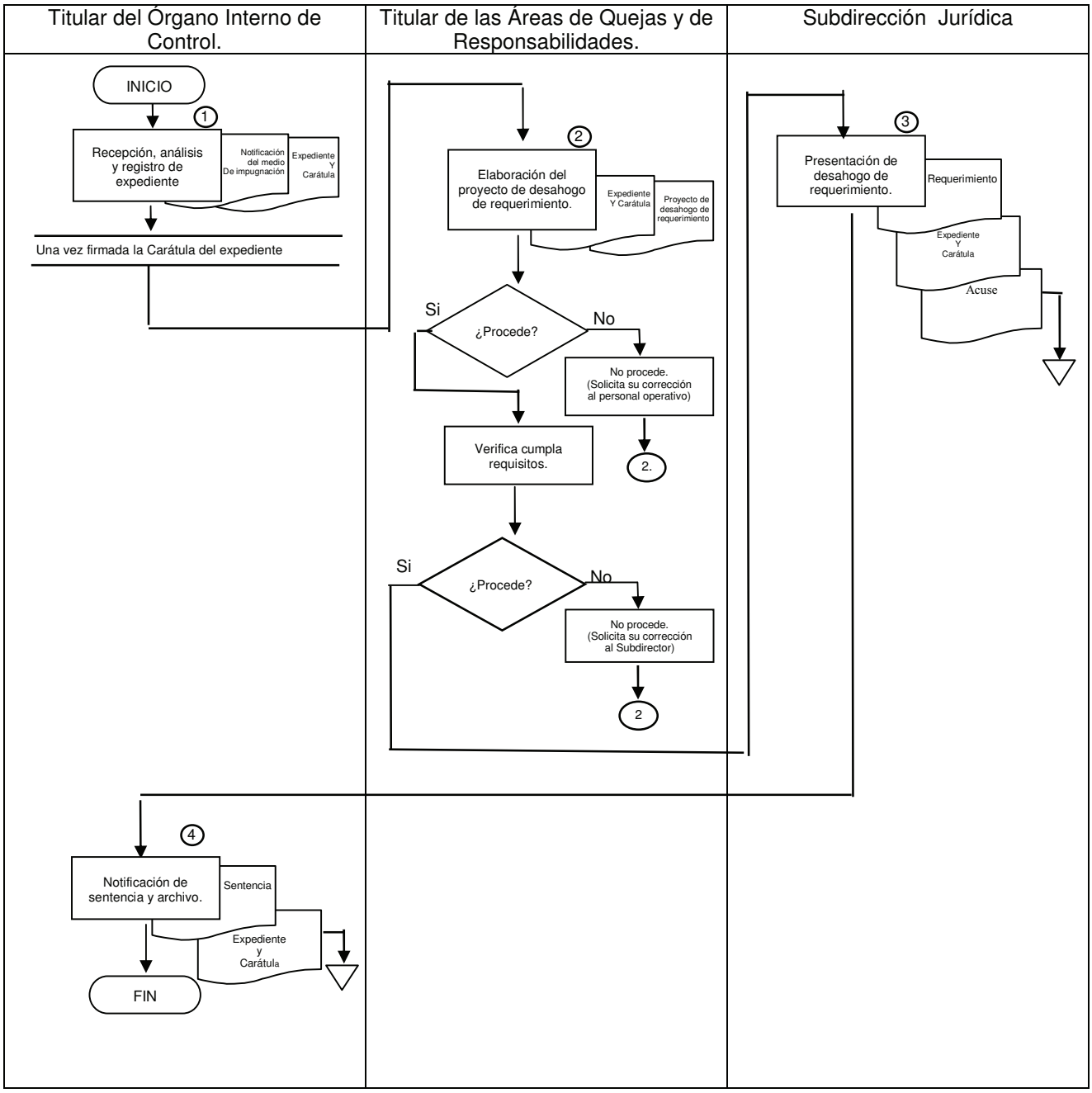
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Sí procede: 2.6 Somete a la consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades el desahogo de requerimiento.	
	2.7 Verifica que el requerimiento cumpla con los requisitos de fondo y forma.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	No procede: 2.8 Solicita a la Subdirección Jurídica realice las adecuaciones necesarias.	
	2.9 Realiza las modificaciones señaladas.	Subdirección Jurídica.
	Regresa a la actividad 2.6. *Sí procede:*	
	2.10 Firma y gira instrucciones a la Subdirección Jurídica para que se presente ante la autoridad correspondiente.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
3. Presentación de desahogo de requerimiento. (Relacionado con el juicio de nulidad la contestación de demanda y alegatos; con el juicio de amparo el informe previo, informe justificado o manifestaciones como tercero perjudicado).	3.1 Instruye al personal operativo para que presente el requerimiento, dentro del término legal establecido o que le fuera concedido por la autoridad solicitante.	Subdirección Jurídica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda	Lic. Miguel Ángel Lemus López	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 3.2 Presenta el requerimiento ante la autoridad competente, según corresponda, debiendo verificar que se asiente la fecha y hora de recepción de la autoridad judicial o administrativa, según sea el caso y, el acuse de recibo deberá integrarlo al expediente interno.	
4.- Notificación de sentencia y archivo.	4.1 Recibe sentencia correspondiente y turna a la Subdirección Jurídica para los efectos ordenados en la sentencia o para su archivo. 4.2 Analiza la sentencia y turna al Subdirector de Responsabilidades para el cumplimiento de la sentencia e instruye al personal operativo para que actualice el SPAR, y en su caso archive el expediente. Personal Operativo: 4.3 Actualiza el Sistema de Procedimiento Administrativo de Responsabilidades y en su caso archiva el expediente. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades Subdirección Jurídica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda	Lic. Miguel Ángel Lemus López	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda	Lic. Miguel Ángel Lemus López	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica.
Ley de Amparo.	No aplica
Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo,	No aplica.
Código Fiscal de la Federación.	No aplica.
Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	No aplica.
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica.
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud	No aplica.

7.0 REGISTROS.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Notificación de la demanda de nulidad.	6 años	Subdirección Jurídica.	No aplica
Sistema de Procedimiento Administrativo de Responsabilidades (SPAR).	6 años	Subdirección Jurídica	No aplica
Carátula	6 años	Subdirección Jurídica.	No aplica
Contestación de la demanda.	6 años	Subdirección Jurídica	No aplica
Informe previo.	6 años	Subdirección Jurídica.	No aplica
Informe justificado.	6 años	Subdirección Jurídica	No aplica
Manifestaciones como Tercero Perjudicado.	6 años	Subdirección Jurídica.	No aplica
Recurso de revisión.	6 años	Subdirección Jurídica.	No aplica
Oficio de manifestaciones como terceros.	6 años	Subdirección Jurídica.	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda	Lic. Miguel Ángel Lemus López	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

8.1 **JUICIO DE AMPARO.** El Juicio de Amparo mexicano constituye la última instancia impugnativa de la mayor parte de los procedimientos judiciales, administrativos y aun de carácter legislativo, por lo que tutela todo el orden jurídico nacional contra las violaciones realizadas por cualquier autoridad, siempre que esas infracciones se traduzcan en una afectación actual, personal y directa a los derechos de una persona, sea individual o colectiva. El amparo en materia administrativa procede en cuanto se produzca un acto, se pronuncie una resolución o se incurra en omisión, por parte de una autoridad administrativa y contra esa conducta que afecte a un particular, no existe posibilidad de acudir ante un tribunal administrativo. Para evitar que con motivo de la tramitación del amparo se causen perjuicios irreparables o de difícil reparación a los peticionarios del amparo, existe la medida precautoria que se conoce como suspensión de los actos reclamados. La sentencia que concede el amparo tiene por objeto restituir al agraviado en el goce de sus derechos infringidos, restableciendo las cosas al estado anterior, cuando el acto reclamado sea de carácter positivo, y cuando sea negativo, el efecto será obligar a la autoridad responsable a que obre en el sentido de cumplir con lo que el derecho violado exija. La sentencia protectora debe ser cumplida por la autoridad que la que emanó el acto o resolución o provenga la omisión, dentro de un plazo razonable, y si no lo hace, el juez de amparo tiene la facultad de requerirla o a su superior jerárquico.

8.2 **JUICIO DE NULIDAD.** Medio de impugnación contra actos y resoluciones de la Administración Pública Federal, el cual debe ser interpuesto ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa dentro de los 45 días siguientes a aquel en que surta efectos la notificación del acto o resolución emitida por la autoridad. Este procedimiento es de una sola instancia, y las pruebas y los alegatos se presentan y desahogan ante el magistrado instructor y la sentencia debe dictarse por la Sala Regional respectiva dentro de los 45 días siguientes a aquel en que se cierre la instrucción. Procede la impugnación de las sentencias de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa mediante el Recurso de Revisión. Puede solicitarse la suspensión de la ejecución de los actos administrativos, garantizando el interés fiscal, con la posibilidad de adoptar medidas precautorias más amplias. Las sentencia recaída al juicio de nulidad, por regla general se limita a establecer si debe o no anularse total o parcialmente la resolución o acto impugnado, derivado de la incompetencia del funcionario o empleado que haya dictado el acuerdo o tramitado el procedimiento impugnado, omisión o incumplimiento de las formalidades legales, vicios del procedimiento que afecten las defensas del demandante, violación de la disposición aplicada o por no haberse aplicado la disposición debida.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda	Lic. Miguel Ángel Lemus López	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

8.3 **RECURSOS.** Los recursos administrativos son los procedimientos de impugnación de los actos administrativos, a fin de que los administrados defiendan sus derechos o intereses jurídicos ante la administración, generadora de los actos impugnados. Siempre deben estar previstos en la ley y no pueden en consecuencia tener ese carácter las secuelas o prácticas de instancia que se presenten o tramiten ante las autoridades administrativas si aquella no las autoriza como medios de impugnación. Es un medio legal del que dispone el particular, afectado en sus derechos o intereses por un acto administrativo determinado para obtener en los términos legales, de la autoridad administrativa una revisión del propio acto, a fin de que dicha autoridad lo revoque, lo anule o lo modifique, en caso de encontrar comprobada la ilegalidad y la inoportunidad del mismo.

8.4. **REQUERIMIENTO.-** Es la petición que hace una autoridad para que se manifieste la voluntad con relación a algún asunto.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	No aplica.	Nueva creación.
1	16 de julio de 2007	Se modificaron las políticas 3.1, 3.2 y 3.9.

10.0 ANEXOS.

No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda	Lic. Miguel Ángel Lemus López	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

32. Procedimiento para la Atención de Peticiones Ciudadanas.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Informar e inducir al personal de la Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana respecto del trámite, seguimiento y conclusión de las peticiones ciudadanas, con el propósito de atender y brindar un mejor servicio, determinando si se trata de una posible irregularidad en la conducta del servidor público o deficiencias en el servicio.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades y a los servidores públicos adscritos a la Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 Para atender las peticiones ciudadanas el personal que integra la Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana, deberá observar lo dispuesto en los *Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana*, expedidos por la Secretaría de la Función Pública, así como los demás ordenamientos aplicables.

3.2 La Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades de manera coordinada con el Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y el Departamento de Quejas deberán clasificar todas las peticiones que se reciban.

3.3 El personal operativo de la Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana, deberá elaborar una carátula de identificación para cada petición que reciba, clasificándolas en: Solicitud (SO); Seguimiento de irregularidad (SI), Queja (QU), Denuncia (DE); Atenciones directas (AD); Sugerencias (SU), Reconocimientos (RE) e incompetencias.

En el caso de Atenciones Directas (asesorías y gestiones), Sugerencias, Reconocimientos e Incompetencias, no se elabora carátula.

3.4 El personal operativo deberá registrar las peticiones dentro de los dos días hábiles después de recibidas en el Sistema Electrónico de Atención Ciudadana (SEAC), a excepción de las incompetencias. Dicho sistema se actualizará de acuerdo al seguimiento que se dé a cada petición hasta su conclusión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.5 El Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y el Departamento de Quejas junto con el personal operativo, deberá solicitar mediante oficio dirigido a las unidades de la Secretaría de Salud y órganos desconcentrados, la información necesaria para atender las Solicitudes (SO), Seguimientos de irregularidad (SI) y Sugerencias (SU), ***misma que deberá comunicar al peticionario***. En caso de que no se reciba la información dentro de los plazos establecidos, se elaborará el recordatorio dirigido a la unidad.

3.6 Si las peticiones se refieran a Atenciones Directas (asesorías y gestiones), se proporciona la información al peticionario y, en su caso se llevan a cabo las acciones necesarias con las áreas correspondientes para tratar de solucionar la problemática de manera satisfactoria.

Los reconocimientos se remiten mediante oficio al área correspondiente para su conocimiento. Las incompetencias, se turnan a las instancias responsables para su atención.

Las quejas y denuncias se investigan de acuerdo al ***33.- Procedimiento para la Atención de Quejas y Denuncias.***

3.7 El Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y el Departamento de Quejas supervisará que todos los expedientes de Solicitudes (SO) y Seguimientos de Irregularidad (SI) se encuentren debidamente integrados y foliados.

3.8 La notificación de las peticiones ciudadanas pueden realizarse mediante oficio, vía telefónica, correo electrónico o cualquier otro medio.

3.9 Las actividades del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades que se señalan en el presente procedimiento, serán las relacionadas al Titular del Área de Quejas conforme a lo dispuesto en el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción de peticiones ciudadanas.	**INICIA PROCEDIMIENTO** 1.1 Recibe la *Petición Ciudadana* y determina si procede por ser de competencia del Órgano Interno de Control, asimismo, la clasifican de acuerdo a los *Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana*, expedidos por la Secretaría de la Función Pública.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades/ Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana/ Departamento de Quejas.
	Las *Peticiones Ciudadanas* pueden recibirse a través de escrito, vía telefónica, correo electrónico, personal, buzón, punto de contacto ciudadano (módulo de atención), y a través de la Dirección General de Atención Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, entre otras.	
2. Emisión de oficio de incompetencia.	*¿Es competencia del OIC?* *No procede, no es competencia del OIC* 2.1 Instruye al Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana para que se elabore el **Se Remite Petición RAP-SR** remitiendo el asunto a la instancia responsable y le entrega la *Petición Ciudadana*.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades
	2.2 Indica al personal operativo que elabore el **Se Remite Petición RAP-SR** dirigido a la instancia competente, adjuntando la *Petición Ciudadana*.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y Departamento de Quejas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<u>Personal Operativo:</u> 2.3 Elabora **Se Remite Petición RAP-SR** señalando la instancia responsable, marca copia de conocimiento al peticionario y turna al Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y/o Departamento de Quejas para su revisión.	
	2.4 Recibe **Se Remite Petición RAP-SR** y original de la *Petición Ciudadana*, revisa y turna al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y Departamento de Quejas . Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	2.5 Firma **Se Remite Petición RAP-SR** y regresa al personal operativo.	
	<u>Personal Operativo:</u> 2.6 Instruye al notificador para que entregue el **Se Remite Petición RAP-SR** junto con el original de la *Petición Ciudadana*, fotocopiando un ejemplar de ésta para su archivo. Posteriormente recaba acuse del oficio y archiva.	
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	*Actividad*	Responsable
3. Análisis de petición ciudadana y registro en el SEAC.	*Sí procede, es competencia del OIC.* 3.1 Analiza la *Petición Ciudadana* y la clasifica según corresponda (Queja **QU**, Denuncia **DE**, Seguimiento de Irregularidad **SI,** Solicitud **SO,** Sugerencia **SU,** Reconocimiento **RE** y Atenciones Directas **AD**).	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades/ Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana/ Departamento de Quejas.
	○ En el caso de quejas y denuncias, la Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y el Departamento de Quejas llevará a cabo las investigaciones de acuerdo a lo establecido en el ***33.- Procedimiento para la Atención de Quejas y Denuncias***. ○ Tratándose de atenciones directas (asesorías y gestiones), el personal operativo proporciona la información al peticionario y, en su caso, se llevan a cabo las acciones necesarias con las áreas correspondientes para tratar de solucionar la problemática de manera satisfactoria. ○ Si se trata de una sugerencia, se remite vía oficio a la Unidad Administrativa u órgano desconcentrado, indicando se marque copia al OIC sobre la respuesta que se dé al peticionario. ○ Los reconocimientos se remiten mediante oficio al área correspondiente para su conocimiento.	
	<u>Personal Operativo:</u> 3.2 Registra en el Sistema Electrónico de Atención Ciudadana (SEAC) y elabora la carátula de acuerdo a lo establecido en la política 3.3.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.- Seguimiento de irregularidad.	4.1 Instruye al Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana para elaborar el proyecto de *Acuerdo de Inicio* de investigación, así como el oficio de *Solicitud de Información* y/o documentación a la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado responsable de la atención.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	4.2 Gira instrucciones al personal operativo.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y Departamento de Quejas.
	<u>Personal Operativo:</u> 4.3 Elabora proyectos de *Acuerdo de Inicio* de investigación, así como el oficio de *Solicitud de Información* y/o documentación a la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado responsable de la atención y turna para revisión al Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y/o Departamento de Quejas.	
	4.4 Revisa *Acuerdo de Inicio* de investigación y oficio de *Solicitud de Información* y/o documentación y entrega al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades para su autorización.	Subdirección y Jefatura de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y Departamento de Quejas
	4.5 Recibe *Acuerdo de Inicio* de investigación y oficio de *Solicitud de Información* y/o documentación, revisa y, en su caso solicita se realicen las modificaciones correspondientes y autoriza.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Debido a la naturaleza del asunto, el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades determina enviar o no copia de la petición a la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado.	
5.- Emisión de *Acuerdo de Inicio*, *Solicitud de Información* y/o documentación y notificación.	<u>Personal Operativo:</u> 5.1 Supervisa que se lleve a cabo la notificación del oficio de *Solicitud de Información* y/o documentación, asimismo se recaben los acuses de la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado correspondiente así como del peticionario, integra al expediente el *Acuerdo de Inicio* y el acuse del oficio de *Solicitud de Información y/o documentación.* 5.2. Espera respuesta de la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado dentro de los tiempos establecidos en el oficio de *Solicitud de Información* y si no es así, procede a elaborar recordatorio.	
6. Elaboración, emisión y notificación de recordatorio de Solicitud de Información y/o documentación.	*¿Recibe respuesta?* *No procede, no recibe respuesta.* <u>Personal Operativo:</u> 6.1 Elabora proyecto de Recordatorio dirigido a la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado y turna para revisión al Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y/o Departamento de Quejas. 6.2 Revisa y turna el Recordatorio al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y Departamento de Quejas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

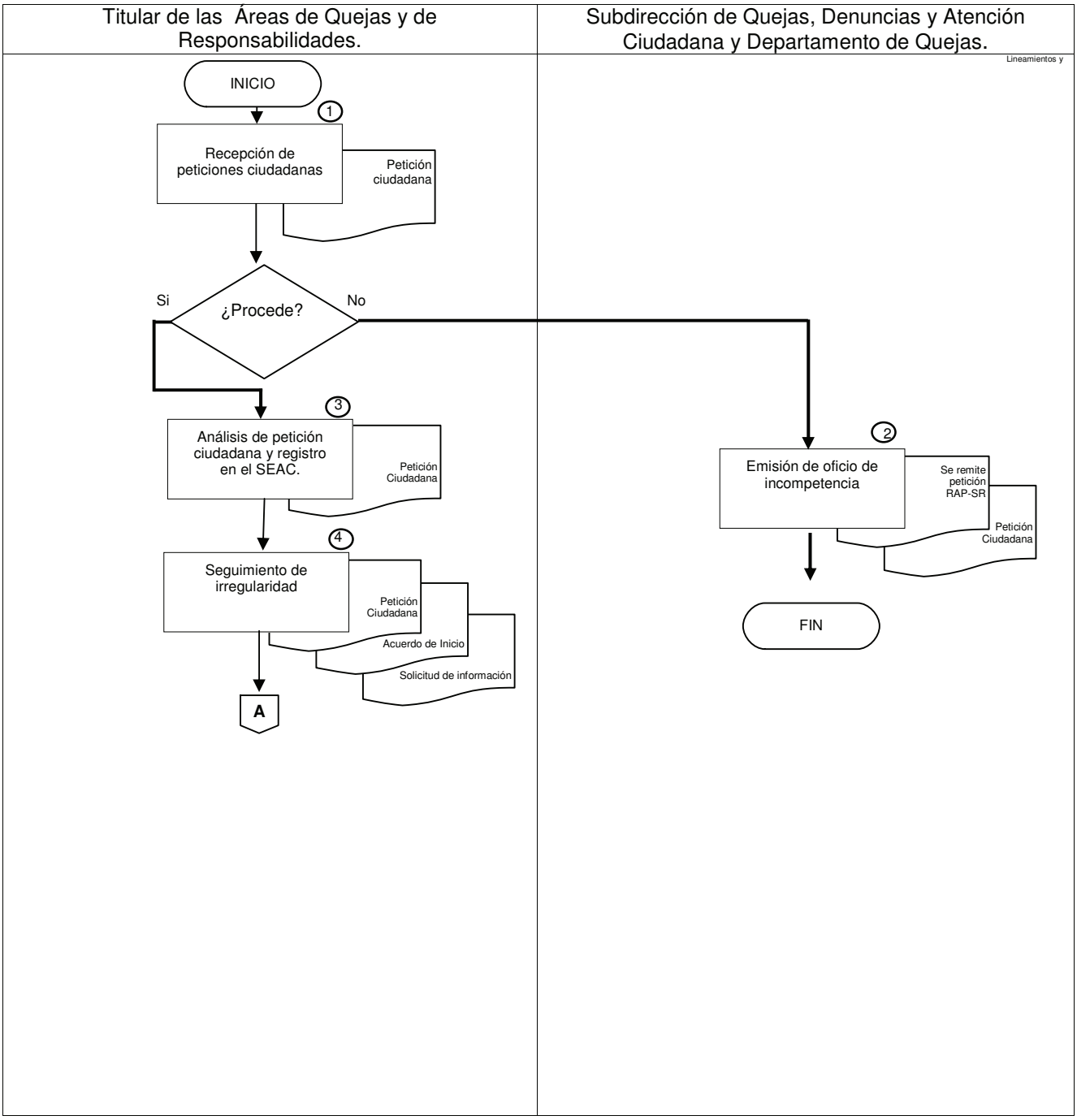
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.3 Firma Recordatorio y lo regresa al personal operativo para su envío. <u>Personal Operativo::</u> 6.4 Instruye al notificador para que entregue Recordatorio. Posteriormente recaba acuse, integra al expediente y espera respuesta.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	La emisión de recordatorios de Solicitud de Información se realiza cuantas veces se requiera, siguiendo en lo conducente las actividades 6.1 a la 6.4.	
7. Recepción y análisis de información y/o documentación solicitada.	*Sí procede, recibe respuesta.* 7.1 Recibe la información y/o documentación sobre el seguimiento de irregularidad, la analiza para determinar si ha sido solventada, parcialmente solventada o no solventada y gira instrucciones. Si existen presuntas irregularidades turna a la Subdirección del Área de Quejas y Denuncias para su investigación de acuerdo a lo establecido en el ***33.- Procedimiento para la Atención de Quejas y Denuncias***.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
8. Notificación al peticionario	8.1 Indica que se notifique mediante oficio al peticionario en caso de que la irregularidad haya sido solventada, parcialmente solventada o no solventada por la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y Departamento de Quejas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

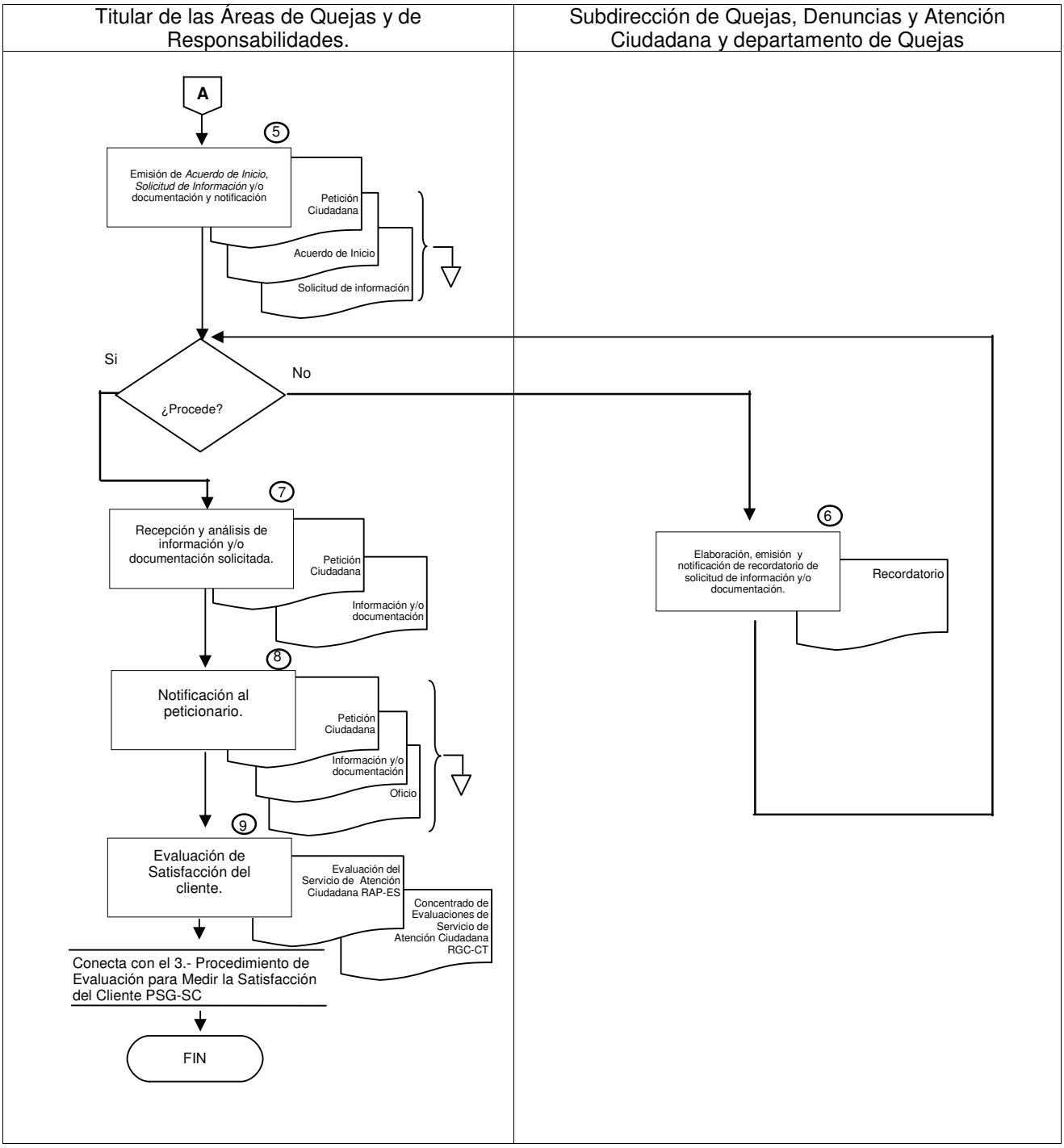
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 8.2 Instruye al notificador para que entregue el oficio y posteriormente recaba el acuse que archiva en el expediente.	
	Tratándose de solicitudes, se realizan las actividades 3.1 a la 8.2, a excepción del *Acuerdo de Inicio*.	
9 Evaluación de Satisfacción del Cliente	Personal Operativo: 9.1 Aplica al peticionario la **Evaluación de Servicio de Atención Ciudadana RAP-ES** (vía telefónica, correo electrónico o personalmente cuando se notifica la atención) y turna al Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana. 9.2 Captura datos de la **Evaluación de Servicio de Atención Ciudadana RAP-ES,** en el informe **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Atención Ciudadana RGC-CT** que imprime en un tanto. 9.3 Recibe el informe **Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Atención Ciudadana RGC-CT** y junto con la **Evaluación de Servicio de Atención Ciudadana RGC-CT**, analiza los resultados, los comenta con el personal operativo, el Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana y Departamento de Quejas. *Conecta con el* ***3.-Procedimiento para la Evaluación para Medir la Satisfacción del Cliente PSG-SC.*** **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.	No aplica
Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	No aplica
Código Federal de Procedimientos Penales.	No aplica
Código Federal de Procedimientos Civiles.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana.	No aplica
Manual de Organización del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud..	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Se Remite Petición	1 año.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.	RAP-SR
Acuerdo de Inicio.	1 año.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.	N/A
Solicitud de Información.	1 año.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.	N/A
Recordatorio.	1 año.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.	N/A
Evaluación de Servicio de Atención Ciudadana	1 año.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RAP-ES
Concentrado de Evaluaciones de Servicio Atención Ciudadana	1 año.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RGC-CT

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TERMINOS

8.1 Acuerdo de Inicio : Acto mediante el cual la autoridad determina y funda su competencia para conocer del asunto que se le plantea, así como su decisión de abocarse a su atención.

8.2 Asesoría.- Es la orientación que se brinda al ciudadano atendiendo el planteamiento que realiza.

8.3 Atención directa.- Todo contacto que se establece con el ciudadano de manera personal, telefónica o medio electrónico, con la finalidad de atender una consulta, proporcionar asesoría o realizar una gestión

8.4 Competencia: Idoneidad atribuida a un órgano de autoridad para conocer o llevar a cabo determinadas funciones o actos jurídicos.

8.5 Determinación de competencia: La competencia se determina de acuerdo a la naturaleza de los hechos, así como por la adscripción de los servidores públicos involucrados.

8.6 Denuncia: Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, que se hacen del conocimiento de la autoridad por un tercero.

8.7 Gestión.- Es el conjunto de acciones realizadas por la Dirección General de Atención Ciudadana o los Supervisores Regionales ante Dependencias, Entidades, Procuraduría General de la República y Órganos Internos de Control; así como las realizadas por el Órgano Interno de Control ante la Dependencia, Entidad o Procuraduría General de la República que se trate, cuyo objetivo es proporcionar al ciudadano alternativas de solución viables al problema planteado, cuando se refiera a trámites o servicios. Se clasifican en 3 tipos:

- **Gestión Exitosa.-** Es la gestión para la ciudadanía que, con forme a las alternativas viables acordadas con el ciudadano, resuelve el problema planteado.

- **Gestión No Satisfactoria.-** Es aquella que después de haber realizado una serie de acciones viables acordadas con el ciudadano, no se logra resolver el problema planteado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TERMINOS

- **Gestión en Proceso.-** Es aquella que por las circunstancias propias del caso se encuentra aún en trámite.

8.8 Notificación: Acto a través del cual se da a conocer a los interesados una determinación emitida por la autoridad.

8.9 Petición.- Derecho reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos a los ciudadanos, en virtud del cual estos pueden dirigirse a las autoridades en demanda de algo que estimen justo y conveniente. El medio de recepción puede ser a través de escrito, vía telefónica, correo electrónico, personal, buzón, punto de contacto ciudadano (módulo de atención), a través de la Dirección General de Atención Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, etc.

8.10 Personal Operativo: Se considera personal operativo, al Soporte Administrativo y Apoyo Administrativo.

8.11 Procedimiento: Coordinación de actos ligados entre sí, que tiene como consecuencia la emisión del acto.

8.12 Punto de Contacto Ciudadano: Área específica de atención accesible a la ciudadanía y de acercamiento a los usuarios de servicios, en la que se brinda consulta, información de carácter general y se captan quejas, denuncias, sugerencias y reconocimientos.

8.13 Queja: Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, misma que los hace del conocimiento de la autoridad.

8.14 Reconocimiento.- Es el que se expresa respecto de la actuación de uno o varios servidores público o de un Área Administrativa de la Administración Pública Federal, por la calidad de la atención brindada o del servicio prestado.

8.15 Seguimiento de Irregularidad.- Es la manifestación con relación a deficiencias, anomalías o irregularidades en la realización de trámites o en la prestación de un servicio por parte de la Administración Pública Federal, que requieran la instrumentación de acción preventivas para evitar situaciones similares.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TERMINOS

8.16 Servidor Público: Los representantes de elección popular, los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados y, en general, toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración pública Federal o en el Distrito Federal, así como los servidores públicos del Instituto Federal Electoral, quienes serán responsables por los actos y omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

8.17 Sistema Electrónico de Atención Ciudadana (SEAC): Libro de Gobierno electrónico que almacena los registros y seguimientos de las quejas o denuncias recibidas hasta su total conclusión.

8.18 Solicitud.- Es la que se realiza con el propósito de requerir la prestación o ampliación en la cobertura de un servicio, o atención de alguna necesidad en particular.

8.19 Sugerencia.- Es la propuesta que se presenta con el fin de corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios públicos y trámites federales.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN.

NÚMERO DE REVISIÓN.	FECHA DE ACTUALIZACIÓN.	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO.
0	Septiembre 2005.	No aplica.
01	Julio 16 de 2007.	Se incluyó el Departamento de Quejas con base en la estructura orgánica vigente en mayo de 2005. Se eliminó el código del recordatorio. Se modificó el tiempo de conservación de los registros con base en el Catálogo de Disposición documental emitido por la Secretaría de la Función Pública.

10.0 ANEXOS.

10.1 Se Remite Petición RAP-SR.
10.2 Evaluación de Servicio de Atención Ciudadana RAP-ES.
10.3 Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Atención Ciudadana RGC-CT.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Ernestina Pombo Hernández	Lic. Marco Antonio Calderón Gómez.	LIc. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUIA DE LLENADO DEL REGISTRO SE REMITE PETICIÓN (RAP-SR)

(1) Año en que elaboró el oficio.

(2) Fecha del oficio, día, mes y año.

(3) Nombre del servidor público al que va dirigido el oficio.

(4) Cargo y Unidad Administrativa de adscripción del destinatario.

(5) Domicilio de la Unidad Administrativa de adscripción del destinatario (Calle, Número, Colonia, Código Postal y Delegación Política o Municipio, al tratarse de una Entidad Federativa.

(6) Nombre del peticionario.

(7) Solicitud o señalamientos del peticionario.

(8) Nombre del Titular del Area de Quejas.

(9) Nombre del Titular del Organo Interno de Control.

(10) Nombre y domicilio del peticionario.

(11) Iniciales del abogado encargado de la petición.

ORGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARIA DE SALUD.

AREA DE QUEJAS.

OFICIO No. 12/1.0.3.0.1/ /(1)

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SFP

México, D.F., a (2) de (2) de (2).

NOMBRE DEL DESTINATARIO (3)
CARGO Y UNIDAD ADMINISTRATIVA (4)
DOMICILIO (5)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3, apartado D, 63, segundo párrafo, 67, fracción III, puntos 1, 2, 4 y 6 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; me permito remitir a usted, a través del cual **(6)**, solicita y/o señala que ; **(7)** lo anterior, por considerar que se trata de un asunto de su competencia.

Sin más por el momento, le envío un cordal saludo.

ATENTAMENTE
LA TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS.

(8)

C.c.p.- **(9)**.- Titular del Organo Interno de Control en la Secretaría de Salud.
(10).
(11)

RAP-SR

GUIA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN CIUDADANA (RAP-ES)

Se deberá anotar

1. Número de expediente
2. Fecha en la que se realiza la encuesta
3. Responsable de levantar la encuesta
4. Calificación del Área de Atención Ciudadana en cada supuesto
5. Calificación integral del Área de Atención Ciudadana
6. Comentarios y sugerencias del peticionario

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Evaluación del Servicio de Atención Ciudadana.

**Expediente o nombre del peticionario:_____* **Fecha: _____*

**Responsable del llenado: _____*

En el Área de Atención Ciudadana estamos interesados en conocer su opinión respecto de la atención brindada por el área, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1. Trato del personal del Área de Atención Ciudadana*	
**2. La colaboración del Área de Atención Ciudadana fue:*	

2. Imagen

**3. Imagen ante los usuarios del Área de Atención Ciudadana derivada de la calidad en la atención que proporciona*	

3. Servicio

**4. Apoyo solicitado del Área de Atención Ciudadana*	
**5. Oportunidad de respuesta del Área de Atención Ciudadana*	
**6. Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Atención Ciudadana*	

4. Desempeño interno

**7. ¿Cómo evalúa el desempeño del Área de Atención Ciudadana?*	

5. Contribución al desempeño de la institución

**8. En que grado contribuye la actuación del Área de Atención Ciudadana para la prestación de servicios de calidad, honestos y transparentes*	
**9.* La calificación que le doy al servicio integral del Área de Atención Ciudadana es de:	

Comentarios y Sugerencias:

_____

_____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN CIUDADANA.</u>

*** Campos obligatorios**

RAP-ES/01

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE QUEJAS

CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE ATENCIÓN CIUDADANA

EXPEDIENTES: **MES:**

INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PROMEDIO
*1. Trato del personal del Área de Atención Ciudadana											
*2. La colaboración del Área de Atención Ciudadana fue											
*3. Imagen ante los usuarios del Área de Atención Ciudadana derivada de la calidad en la atención que proporciona											
*4. Apoyo solicitado del Área de Atención Ciudadana											
*5. Oportunidad de respuesta del Área de Atención Ciudadana											
*6. Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Atención Ciudadana											
*7. ¿Cómo evalúa el desempeño del Área de Atención Ciudadana?											
*8. En que grado contribuye la actuación del Área de Atención Ciudadana											
*9. La calificación que le doy al servicio integral del Área de Atención Ciudadana es de											
Promedio General											

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.

“La atención y respeto de las personas que nos atendieron fue excelente, gracias por habernos escuchado.
”

RGC-CT/01

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

33. Procedimiento para la atención de quejas y denuncias.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Informar e inducir al personal del Área de Quejas respecto de la atención, trámite, investigación y conclusión de las quejas y denuncias, con el propósito de atender y brindar un mejor servicio a los ciudadanos.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable a todos los servidores públicos adscritos a la Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana, del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 El personal que integra el Área de Quejas, deberá dar cumplimiento estricto a sus respectivas responsabilidades en los plazos establecidos en el procedimiento, para la debida determinación de la queja o denuncia.

3.2 El personal operativo, deberá guardar en disco magnético o en cualquier otro medio electrónico que esté a su alcance, los archivos que contengan las diligencias de investigación celebradas durante la integración de los asuntos a su cargo hasta que se emita la determinación correspondiente, a fin de utilizar tales archivos en la emisión del acuerdo de archivo correspondiente o, en su caso, acompañarlos al acuerdo de remisión al Área de Responsabilidades.

3.3 El personal operativo, deberá utilizar los registros de **Citatorio para Diligencia de Investigación RQU-DI, Recordatorio RQU-RE, Constancia de no Comparecencia RQU-CN, Solicitud de Auditoría RQU-SA, Solicitud de Dictamen RQU-SD, Evaluación de Servicio de Quejas o Denuncias RGC-EQ, Verificación del Producto de Atención a Quejas y Denuncias RCI-VQ, Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Quejas o Denuncias RGC-CQ, REPORTE DE Seguimiento RQU-RS, Acuerdo para la Práctica de Auditoría RQU-PA** y **Requerimiento RQU-RQ** establecidos, realizando únicamente las adecuaciones necesarias, respetando su estructura a fin de evitar correcciones innecesarias.

3.4 El personal operativo, deberá dar puntual seguimiento a los requerimientos de información que formulen, a fin de elaborar al día siguiente a aquél en que se cumpla el término concedido, el recordatorio respectivo, en caso de tratarse del tercer recordatorio, deberá utilizarse el registro **Requerimiento RQU-RQ.**

3.5 El personal operativo, deberá realizar el mismo día en que reciba la información requerida, el acuerdo de trámite correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.6 El personal operativo, deberá de inmediato agregar y foliar la documentación que reciba a sus respectivos expedientes, en orden cronológico.

3.7 El personal operativo, actualizará semanalmente en el Sistema Electrónico de Atención Ciudadana, los expedientes a su cargo hasta su conclusión.

3.8 El personal operativo, verificará que se realicen adecuadamente y con oportunidad las notificaciones de los oficios generados durante la integración de los expedientes a su cargo y, en todo caso, que se lleven a cabo de manera personal con sus destinatarios, tratándose de atención de instancia, citatorios y oficios informando la conclusión de la investigación.

3.9 El Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, debe conducir los procedimientos acorde a las disposiciones jurídicas y Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana, aplicables para la atención, trámite, investigación y resolución de quejas y denuncias.

3.10 El Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana, debe supervisar la debida aplicación de las disposiciones jurídicas y Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana, para la atención, trámite, investigación y resolución de quejas y denuncias, dándoles seguimiento hasta su conclusión.

3.11 El personal operativo, debe aplicar las disposiciones jurídicas y Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana, en la atención, trámite, investigación y resolución de quejas y denuncias.

3.12 El personal que integra el Área de Quejas, para la debida guarda y custodia de los documentos propiedad del cliente, deberá verificar que el documento entregado sea el requerido e identificar en el acuerdo correspondiente, tipo de documento, número de fojas que lo integran y que permanecerá en autos del expediente hasta su total conclusión, o bien, hasta que se expida copia certificada y se reintegre el original a quien lo hubiere proporcionado. Se notificará mediante oficio, la pérdida o deterioro que no permita el uso adecuado del documento propiedad del cliente.

3.13 Se excluirán del estándar establecido para la atención de quejas y denuncias, aquéllos asuntos en los que se solicite para su integración, la intervención de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el Área de Auditoría Interna del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, Procuraduría General de la República, los Órganos Judiciales y otras instancias.

3.14 Durante la etapa de investigación de las quejas y denuncias, no se otorgará copia de las actuaciones que integran los expedientes a los solicitantes, toda vez que las actuaciones que desarrolla el Área de Quejas son de carácter interno y versan exclusivamente sobre hechos denunciados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.15 El personal operativo, deberá una vez que el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades realice la verificación del acuerdo de archivo por falta de elementos o turno al Área de Responsabilidades, archivar en las carpetas designadas para ello, la Lista de Verificación de Expedientes Turnados al Área de Responsabilidades y el registro de **Verificación del producto de Atención a Quejas y Denuncias RCI-VQ.**

3.16 El Titular del Órgano Interno de Control con base en la designación que haga el Secretario de la Función Pública, respecto del despacho de los asuntos de los Órganos Internos de Control de los organismos que se encuentren sectorizados a la Secretaría de Salud, llevará a cabo las actividades que en el presente procedimiento se encuentren referidas al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, sin apegarse a los registros establecidos en el mismo.

3.17 El personal operativo, en los asuntos que requieran la participación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Área de Auditoría Interna del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, deberá hacer uso para la solicitud de intervención, de los registros **Solicitud de Dictamen RQU-SD y Solicitud de Auditoría RQU-SA**, respectivamente.

3.18 En los acuerdos de archivo en que el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades establezca recomendaciones, el personal operativo deberá dar seguimiento a dichas recomendaciones hasta su conclusión.

3.19 El Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana, deberá supervisar el seguimiento quincenal de los expedientes de Quejas y Denuncias a través del registro de **Reporte de Seguimiento RQU-RS,** mismo que deberá ser requisitado por el personal operativo.

3.20 En los asuntos en que el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades se excuse de intervenir en su atención, tramitación y resolución, su conocimiento se entenderá reservado para la Titular del Órgano Interno de Control.

3.21 En aquellos expedientes de Quejas y Denuncias en que se considere necesaria para su investigación la práctica de una auditoría, el personal del Área de Quejas previo a la solicitud de intervención, deberá comentar con el personal del Área de Auditoría Interna el asunto de que se trate, a fin de establecer la viabilidad de la revisión, una vez determinada procedente, se someterá a consideración del Titular del Órgano Interno de Control para su visto bueno, por los Titulares de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, así como de Auditoría Interna, mediante el registro **Acuerdo para la Práctica de Auditoría RQU-PA.**

3.22 El Departamento de Quejas, debe revisar que el procedimiento para la atención, trámite y resolución de quejas y denuncias sea acorde a las disposiciones jurídicas aplicables, dándole seguimiento hasta su conclusión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.23 Las actividades del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades que se señalan en el presente procedimiento, serán las relacionadas al Titular del Área de Quejas, conforme a lo dispuesto en el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

3.24 En caso de ausencias del Departamento de Quejas y Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana con motivo de incapacidades, vacaciones, comisiones, vacantes, etc., se deberán omitir las actividades que les correspondan conforme al procedimiento, excluyendo las iniciales del ausente en los documentos generados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción de la queja o denuncia.	**INICIA PROCEDIMIENTO** 1.1 Recibe la queja o denuncia presentada por ciudadanos y servidores públicos de manera directa, telefónica, medios electrónicos, correspondencia, buzón, medios de comunicación, punto de contacto ciudadano o a través de la Secretaría de la Función Pública, Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud, Auditoría Superior de la Federación; resoluciones de los Procesos de Sanción a Licitantes, Proveedores y Contratistas e Inconformidades, así como informes de auditoría y denuncias del Proceso de Auditoría, del Sistema de Gestión de Calidad del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud y determina su competencia. *¿Procede, por que compete al Órgano Interno de Control?*	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
2. Emisión de oficio de incompetencia.	*No procede por que no compete.* <u>Personal Operativo:</u> 2.1 Elabora oficio de incompetencia y turna al Titular para su firma. 2.2 Emite oficio de incompetencia y turna a la instancia que se considera competente, comunicando al ciudadano. <u>Personal Operativo:</u> 2.3 Notifica oficio de incompetencia y comunicación al ciudadano, recaba acuse y archiva. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Departamento de Quejas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Analiza queja o denuncia y turna para su registro en el SEAC.	*Si procede, es competente.* 3.1 Analiza contenido, turna a Personal Operativo para su registro en el Sistema Electrónico de Atención Ciudadana (SEAC) y entrega al Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana, para su análisis y definir de manera conjunta las líneas de investigación para su atención. <u>Personal Operativo:</u> 3.2 Registra la queja o denuncia en el SEAC.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Departamento de Quejas.
4. Elaboración de acuerdo de inicio de investigaciones, citatorios para diligencias de investigación y requerimiento de información y documentación.	4.2 Asigna el asunto al personal operativo que corresponda e instruye la elaboración de los proyectos de acuerdo de inicio de investigaciones detallando líneas de investigación previamente establecidas, atención de instancia al quejoso o denunciante, de ser el caso, **Citatorio para Diligencia de Investigación RQU-DI,** requerimiento de información y documentación, así como carátula de clasificación del expediente. <u>Personal Operativo:</u> 4.3 Elabora proyectos de acuerdo de inicio de investigaciones, detallando líneas de investigación, atención de instancia al quejoso o denunciante, de ser el caso, **Citatorio para Diligencia de Investigación RQU-DI,** requerimiento de información y documentación, así como carátula de clasificación del expediente y somete a consideración del Departamento de Quejas. 4.4 Revisa proyectos de acuerdo de inicio de investigaciones, atención de instancia al quejoso o denunciante, **Citatorio para Diligencia de Investigación RQU-DI,** requerimiento de información y documentación, así como carátula de clasificación del expediente y somete a consideración del Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana. Departamento de Quejas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.5 Verifica y autoriza acuerdo de inicio de investigaciones, atención de instancia al quejoso o denunciante, **Citatorio para Diligencia de Investigación RQU-DI,** requerimiento de información y documentación y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Recaba firma del Titular del Órgano Interno de Control, en la carátula para la clasificación del expediente.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.
5. Emisión de acuerdo de inicio de investigaciones, citatorio para diligencia de investigación y requerimiento de información y documentación.	5.1 Emite acuerdo de inicio de investigaciones, atención de instancia al quejoso o denunciante, **Citatorio para Diligencia de Investigación RQU-DI,** requerimiento de información y documentación, turna al personal operativo. <u>Personal Operativo:</u> 5.2 Integra expediente y archiva el acuerdo de inicio de investigaciones. 5.3 Registra únicamente en la agenda el **Citatorio para Diligencia de Investigación RQU-DI,** previamente emitido. *Conecta con la etapa 12.*	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
6. Notificación de citatorio para diligencia de investigación	**Para diligencia:** <u>Personal Operativo:</u> 6.1 Notifica atención de instancia al quejoso o denunciante y **Citatorio para Diligencia de Investigación RQU-DI**, recaba acuses, glosa al expediente e integra al archivero asignado. 6.2 Revisa la notificación de la atención de instancia al quejoso o denunciante, **Citatorio para Diligencia de Investigación RQU-DI,** requerimiento de información y documentación.	Departamento de Quejas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.3 Supervisa con base a la agenda, que se lleven a cabo las notificaciones correspondientes.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.
7. Preparación de material y espera que se presente compareciente.	<u>Personal Operativo:</u> 7.1 Prevé que el equipo y archivo a utilizar se encuentren preparados, para que la diligencia de investigación inicie con puntualidad, a fin de que no exceda de una hora, salvo en casos excepcionales. 7.2 Espera a que se presente el compareciente para dar inicio a la diligencia. 7.3 Verifica que el equipo y archivo a utilizar se encuentren preparados, para que la diligencia de investigación inicie con puntualidad. *¿Procede, se presenta el compareciente?*	Departamento de Quejas.
8. Elaboración de constancia de no comparecencia.	*No procede, no se presenta el compareciente.* <u>Personal Operativo:</u> 8.1 Elabora proyecto de **Constancia de no Comparecencia RQU-CN** y turna para revisión del Departamento de Quejas. 8.2 Autoriza **Constancia de no Comparecencia RQU-CN** y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Departamento de Quejas. Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.
9. Emisión de constancia de no comparecencia y citatorio de diligencia de investigación.	9.1 Emite **Constancia de no Comparecencia RQU-CN**.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 9.2 Glosa **Constancia de no Comparecencia RQU-CN** al expediente y archiva. 9.3 Realiza proyecto de **Citatorio para Diligencia de Investigación RQU-DI.** *Conecta con actividad 5.1.*	
10. Realización de diligencia de investigación.	*Sí procede, se presenta el compareciente.* 10.1 Preside diligencias de investigación.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
11. Auxilian en la diligencia de investigación.	Personal Operativo: 11.1 Auxilia al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, en la práctica de diligencias de investigación. 11.2 Supervisa el apoyo al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, en la práctica de diligencias de investigación. *Conecta con la actividad 17.5.*	Departamento de Quejas. Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.
12. Notificación de requerimiento de información y documentación.	**Solicitud de información y documentación** Personal Operativo: 12.1 Notifica requerimiento de información y documentación, recaba acuse, glosa al expediente e integra al archivero asignado. Espera respuesta de información.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	12.2 Revisa que se realice la notificación del requerimiento de información y documentación. 12.3 Supervisa que se lleve a cabo la notificación correspondiente. *¿Procede, recibe información?*	Departamento de Quejas. Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.
13. Elaboración de recordatorio de solicitud de información y documentación.	*No procede, no recibe información.* <u>Personal Operativo:</u> 13.1 Elabora proyecto de **Recordatorio RQU-RE** y turna para revisión del Departamento de Quejas. 13.2 Revisa el proyecto de **Recordatorio RQU-RE** y somete a consideración del Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana. 13.3 Autoriza **Recordatorio RQU-RE** y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Departamento de Quejas. Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.
14. Emisión de recordatorio de solicitud de información y documentación.	14.1 Emite **Recordatorio RQU-RE**.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
15. Notificación del recordatorio de solicitud de información y documentación.	<u>Personal Operativo:</u> 15.1 Notifica **Recordatorio RQU-RE**, recaba acuse, glosa al expediente e integra al archivero asignado. Espera respuesta. *Conecta con actividad 12.2.* La emisión de recordatorios de solicitud de información se realiza cuantas veces se requiera, siguiendo en lo conducente las actividades 13.1 a 15.	Departamento de Quejas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
16. Recepción de información solicitada o documentación.	*Sí procede, recibe información* 16.1 Recibe la información y documentación, analiza, instruye y turna al Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
17. Elaboración y emisión de acuerdo de trámite.	17.1 Analiza y entrega al Departamento de Quejas, para que se elabore proyecto de acuerdo de trámite. 17.2 Recibe y turna al personal operativo para que se elabore el proyecto de acuerdo de trámite. <u>Personal Operativo:</u> 17.3 Elabora proyecto de acuerdo de trámite. 17.4 Emite acuerdo de trámite y turna al personal operativo para su glosa en el expediente. <u>Personal Operativo:</u> 17.5 Glosa en el expediente e integra en el archivero correspondiente. 17.6 Supervisa la ejecución de diligencias de investigación y solicitud de información y documentación, realiza un seguimiento quincenal de los asuntos a cargo del personal operativo por medio del **Reporte de Seguimiento RQU-RS**. _____ En caso de requerirse diligencias de investigación adicionales o mayor información y documentación, se repiten en lo conducente las actividades 4.2 a 17.5. _____	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana. Departamento de Quejas. Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Departamento de Quejas. Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
18. Análisis y determinación.	18.1 Analiza expediente integrado y acuerda con el Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, la determinación de existencia o no de elementos, para la instauración del procedimiento administrativo de responsabilidades. *¿Procede, existen elementos para la instauración del procedimiento administrativo de responsabilidades?*	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.
19. Elaboración de acuerdo de archivo y oficios de notificación.	*No procede, no existen elementos:* <u>Personal Operativo:</u> 19.1 Elabora proyecto de acuerdo de archivo cumpliendo con los requisitos de fondo y forma, así como el oficio de notificación al quejoso o denunciante y turna a revisión del Departamento de Quejas. 19.2 Revisa el proyecto de acuerdo de archivo y oficio de notificación al quejoso o denunciante, de cumplir con los requisitos de fondo y forma, somete a consideración del Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana. 19.3 Autoriza acuerdo de archivo y oficios de notificación respectivos y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, adjuntando el registro **Verificación del Producto de Atención a Quejas y Denuncias RCI-VQ.**	Departamento de Quejas. Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.
20. Verificación del producto, emisión del acuerdo de archivo y oficios de notificación.	20.1 Verifica que el acuerdo de archivo cumpla con los requisitos de fondo y forma, a través del registro **Verificación del producto de Atención a Quejas y Denuncias RCI-VQ.** 20.2 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación del producto de Atención a Quejas y Denuncias RCI-VQ,** solicita al Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	*Conecta con el **9.- Procedimiento para el Producto No Conforme PGC-PC.*** 20.3 Emite acuerdo de archivo y oficios de notificación y ordena su notificación.	
21. Notificación de acuerdo de archivo y conclusión en el SEAC.	<u>Personal Operativo:</u> 21.1 Realiza las notificaciones correspondientes, recaba los acuses de recibo, los archiva en su expediente y concluye en el SEAC. 21.2 Verifica que se lleven a cabo las notificaciones correspondientes. 21.3 Supervisa que las notificaciones se archiven en el expediente y se concluya en el SEAC. *Conecta con actividad 24.*	Departamento de Quejas. Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.
22. Elaboración de acuerdo de turno al Área de Responsabilidades y oficios de notificación.	*Sí procede porque existen elementos* <u>Personal Operativo:</u> 22.1 Elabora proyecto de acuerdo de turno al Área de Responsabilidades cumpliendo con los requisitos de fondo y forma, así como oficio de notificación al quejoso o denunciante y turna a revisión del Departamento de Quejas. 22.2 Revisa el proyecto de acuerdo de turno al Área de Responsabilidades y oficio de notificación al quejoso o denunciante, de cumplir con los requisitos de fondo y forma, somete a consideración del Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.	Departamento de Quejas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

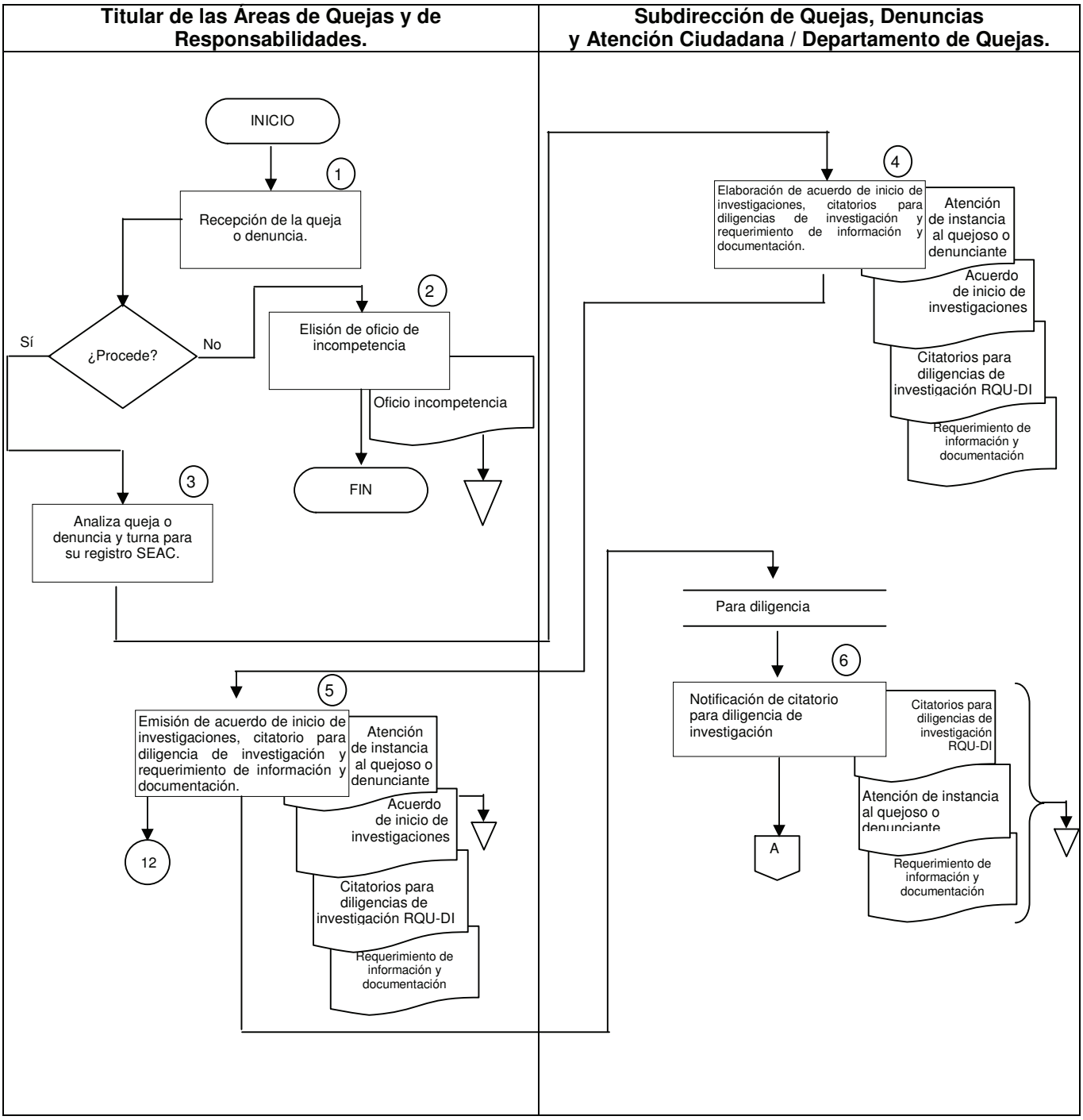
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	22.3 Autoriza acuerdo de turno al Área de Responsabilidades y oficios de notificación respectivos y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, adjuntando el registro **Verificación del Producto de Atención a Quejas y Denuncias RCI-VQ,** así como la Lista de Verificación de Expedientes Turnados al Área de Responsabilidades.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana.
23. Verificación del producto, emisión del acuerdo de turno al Área de Responsabilidades, notificación al quejoso o denunciante y conclusión en el SEAC.	23.1 Verifica que el acuerdo de turno al Área de Responsabilidades cumpla con los requisitos de fondo y forma, a través del registro **Verificación del producto de Atención a Quejas y Denuncias RCI-VQ**, así como el llenado de la Lista de Verificación de Expedientes Turnados al Área de Responsabilidades. 23.2 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación del producto de Atención a Quejas y Denuncias RCI-VQ,** solicita al Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme. *Conecta con el **9.- Procedimiento para el Producto No Conforme PGC-PC.*** 23.3 Emite acuerdo de turno al Área de Responsabilidades y notificación al quejoso o denunciante, previo acuerdo con el Titular del Órgano Interno de Control y ordena su notificación. <u>Personal Operativo:</u> 23.4 Glosa al expediente el acuerdo de turno al Área Responsabilidades. 23.5 Realiza la notificación al quejoso o denunciante, recaba acuse, agrega al expediente y concluye en el SEAC.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Departamento de Quejas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

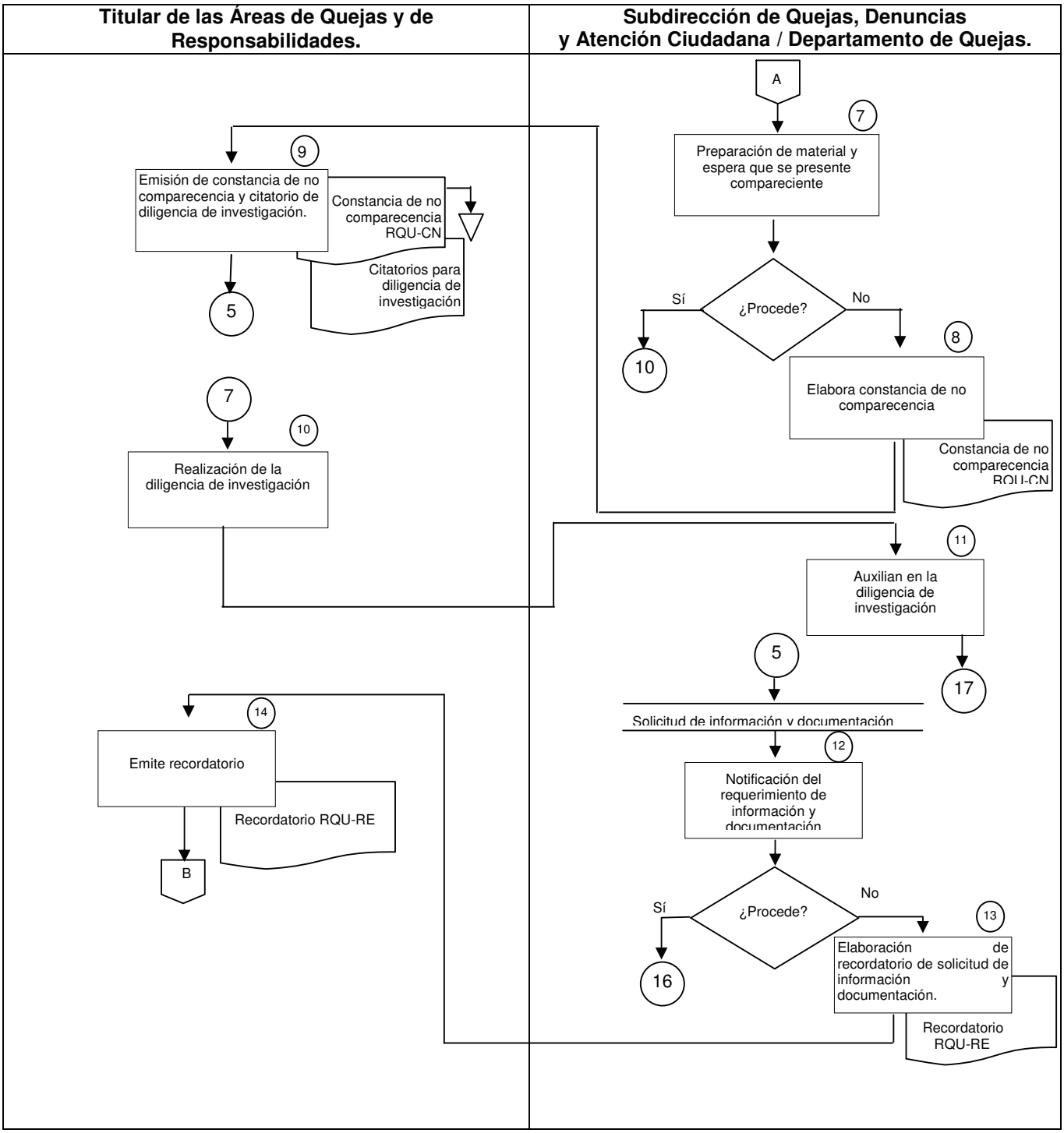
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	23.6 Verifica que se lleve a cabo la notificación correspondiente y registro en el SEAC. 23.7 Supervisa que se realice la notificación respectiva, conclusión en el SEAC, así como la remisión del expediente al Área de Responsabilidades. 23.8 Realiza el seguimiento del procedimiento disciplinario hasta su resolución. *Conecta con el **28.- Procedimiento Administrativo de Responsabilidades PCI-RE.***	Departamento de Quejas. Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana. Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
24. Evaluación de Satisfacción del Cliente.	<u>Personal Operativo:</u> 24.1 Aplica al quejoso o denunciante **Evaluación del Servicio de Quejas y Denuncias RGC-EQ** (vía telefónica o a la notificación del acuerdo de archivo o turno a responsabilidades) y turna al Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana. 24.2 Captura datos de la **Evaluación del Servicio de Quejas y Denuncias RGC-EQ,** genera e imprime el informe **Concentrado de Evaluación del Servicio de Quejas y Denuncias RGC-CQ** en dos tantos. 24.3 Recibe el informe **Concentrado de Evaluación del Servicio de Quejas y Denuncias RGC-CQ**, analiza los resultados, los comenta con el personal encargado de la atención de quejas y denuncias y en caso de ser necesario, se acuerdan acciones de mejora, registra en **Minuta RGC-MI** y archiva. 24.4 Envía informe **Concentrado de Evaluación del Servicio de Quejas y Denuncias RGC-CQ** y, de ser el caso, **Minuta RGC-MI**, a la Subdirección de Control Operativo, a través de un memorándum. *Conecta con el **3.-Procedimiento para la Evaluación para Medir la Satisfacción del Cliente PSG-SC.*** **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Quejas. Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana. Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

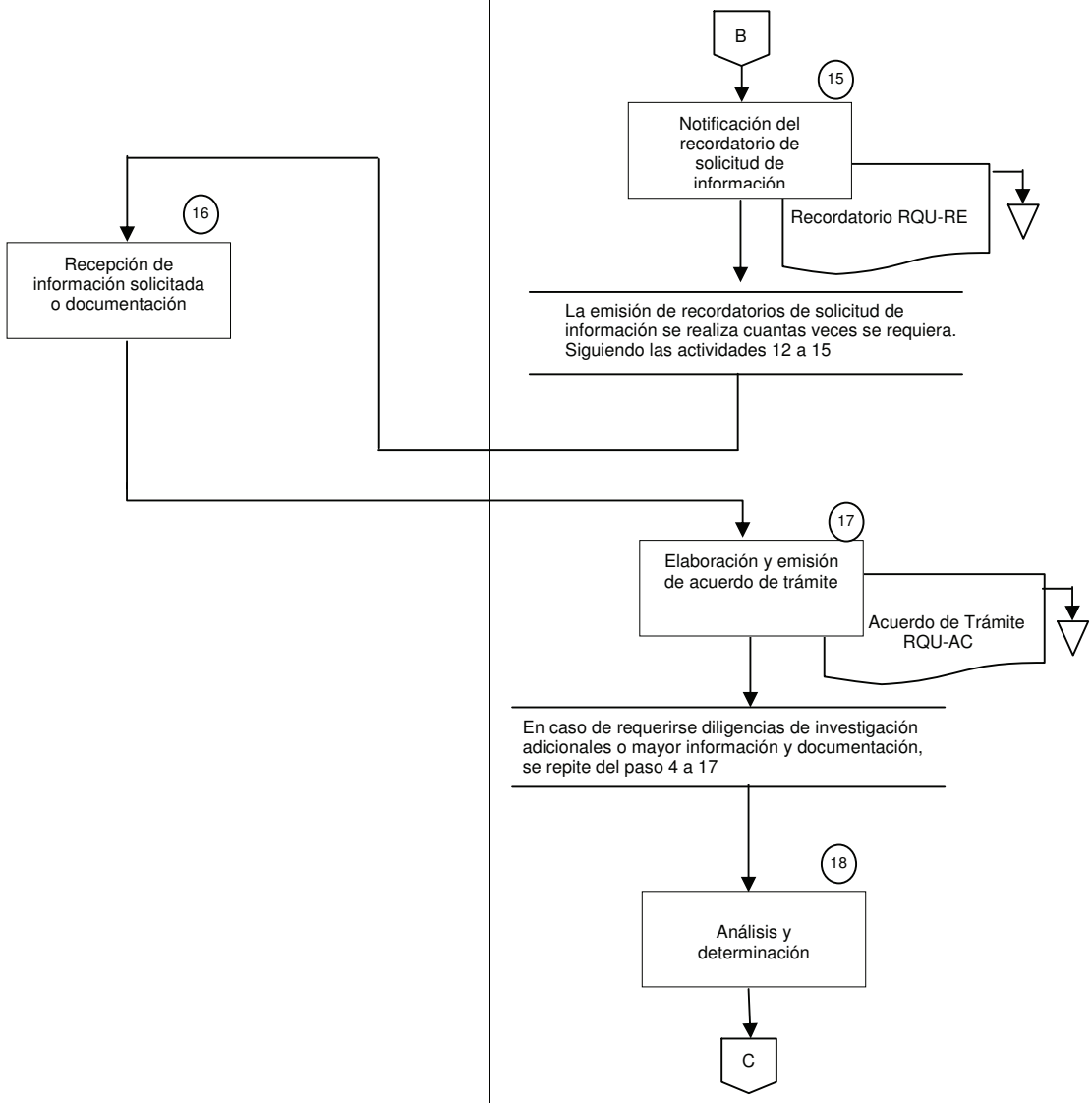


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

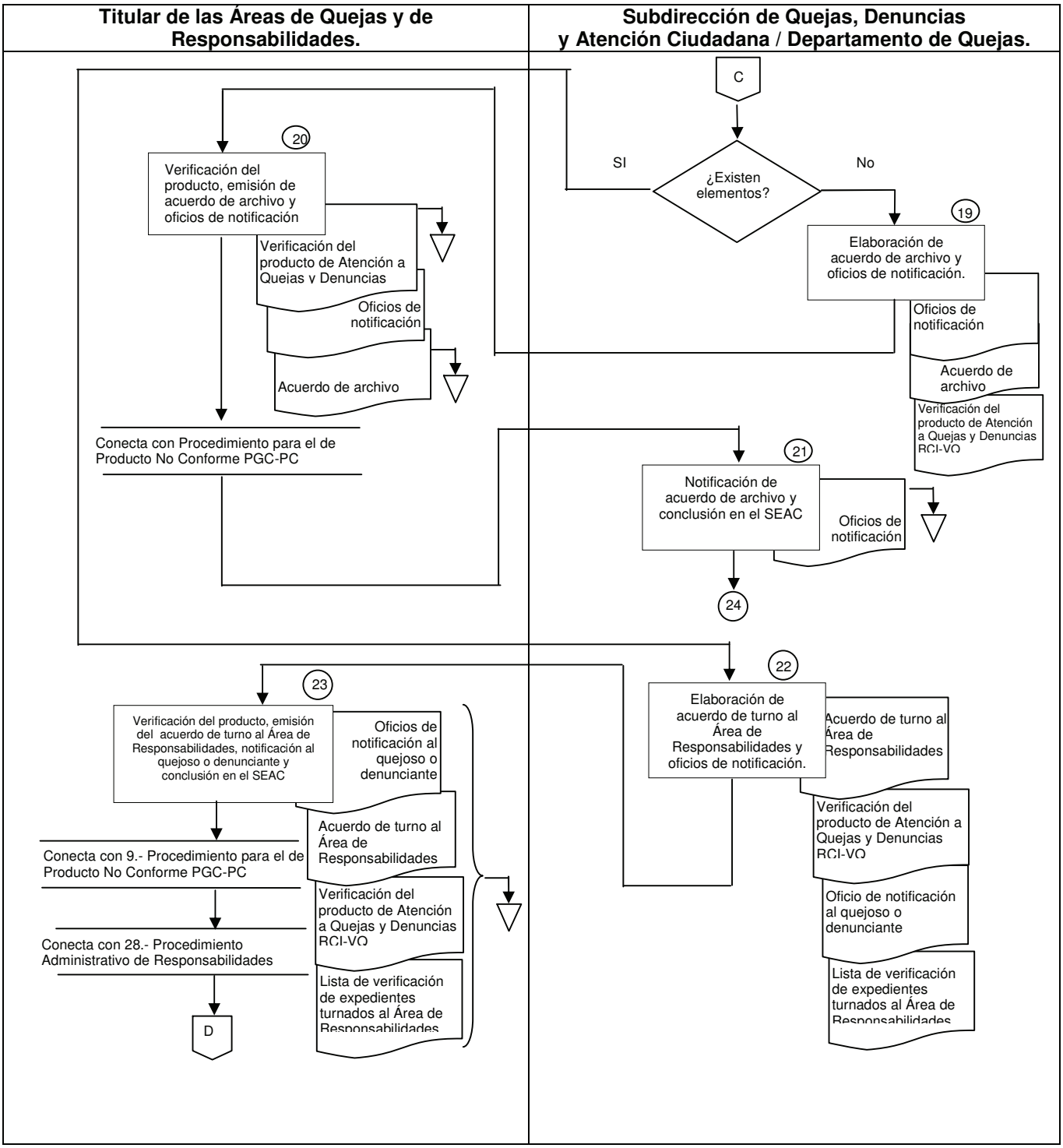


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana / Departamento de Quejas..

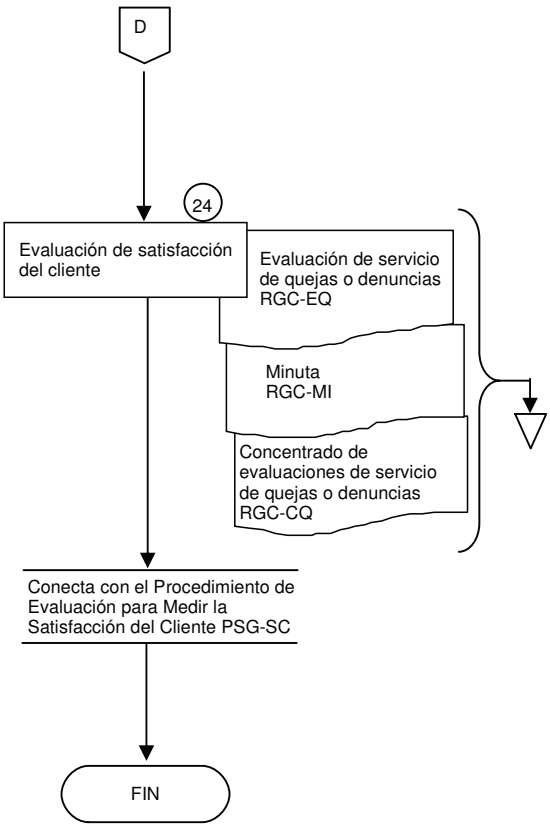


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana / Departamento de Quejas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No aplica.
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica.
Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	No aplica.
Código Federal de Procedimientos Civiles.	No aplica.
Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	No aplica.
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica.
Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos para el Proceso de Atención Ciudadana.	No aplica.
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.	No aplica.

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Oficio de Incompetencia	2 Años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	No Aplica
Acuerdo de Inicio de Investigaciones	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Atención de Instancia al Quejoso o Denunciante	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	No Aplica
Requerimiento de Información y Documentación	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	No Aplica
Recordatorio	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RQU-RE
Citatorio para Diligencia de investigación	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RQU-DI
Acuerdo de Trámite	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	No Aplica
Acuerdo de Archivo	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	No Aplica
Acuerdo de Turno al Área de Responsabilidades	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	No Aplica
Oficio de Notificación	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	No Aplica
Constancia de no Comparecencia	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RQU-CN
Reporte de Seguimiento	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RQU-RS
Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Quejas o Denuncias	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RGC-CQ
Evaluación de Servicio de Quejas o Denuncias	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RGC-EQ
Verificación del producto de Atención a Quejas y Denuncias	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RCI-VQ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Solicitud de Auditoría	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RQU-SA
Solicitud de Dictamen	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RQU-SD
Acuerdo para la Práctica de Auditoría	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RQU-PA
Requerimiento	2 años	Subdirector de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana	RQU-RQ

8.0 GLOSARIO DE TERMINOS

8.1 Acuerdo de archivo: Determinación de que el asunto no cuenta con los elementos suficientes para instruir procedimiento administrativo de responsabilidades, a partir de los antecedentes, consideraciones de hecho, de derecho y puntos resolutivos derivados del análisis acucioso de los hechos y pruebas recabadas.

8.2 Acuerdo de inicio de investigaciones: Acto mediante el cual la autoridad determina y funda su competencia para conocer del asunto que se le plantea, así como su decisión de abocarse a su atención.

8.3 Acuerdo de turno al Área de Responsabilidades: Determinación de que el asunto cuenta con los elementos suficientes para instruir procedimiento administrativo de responsabilidades, a partir de los antecedentes, consideraciones de hecho, de derecho y puntos resolutivos derivados del análisis acucioso de los hechos y pruebas recabadas, que determinará la infracción cometida y la presunta responsabilidad del o los servidores públicos involucrados.

8.4 Atención de instancia al quejoso o denunciante: Acto mediante la cual la autoridad informa al peticionario la recepción de su queja o denuncia, y el inicio de las investigaciones procedentes para el esclarecimiento de los hechos.

8.5 Competencia: Idoneidad atribuida a un órgano de autoridad para conocer o llevar a cabo determinadas funciones o actos jurídicos.

8.6 Constancia de no comparecencia: Acto por el que la autoridad hace constar la inasistencia del citado a la celebración de una diligencia de investigación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TERMINOS

8.7 Determinación de competencia: La competencia se determina de acuerdo a la naturaleza de los hechos, así como por la adscripción de los servidores públicos involucrados.

8.8 Denuncia: Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, que se hacen del conocimiento de la autoridad por un tercero.

8.9 Diligencia de investigación: Actuación de carácter administrativo, cuyo fin consiste en la aportación de elementos que permitan determinar la existencia o no de presuntas irregularidades administrativas, cuyo requerimiento debe hacerse por oficio debidamente fundado y motivado.

8.10 Glosar: Integración de constancias y actuaciones al expediente.

8.11 Líneas de investigación: Acciones de la autoridad encaminadas a recabar los elementos suficientes para la atención de la queja o denuncia.

8.12 Notificación: Acto a través del cual se da a conocer a los interesados una determinación emitida por la autoridad.

8.13 Personal Operativo: Se considera personal operativo, al Soporte Administrativo y Apoyo Administrativo.

8.14 Procedimiento: Coordinación de actos ligados entre sí, que tiene como consecuencia la emisión del acto.

8.15 Punto de Contacto Ciudadano: Área específica de atención accesible a la ciudadanía y de acercamiento a los usuarios de servicios, en la que se brinda consulta, información de carácter general y se captan quejas, denuncias, sugerencias y reconocimientos.

8.16 Queja: Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, misma que los hace del conocimiento de la autoridad.

8.17 Servidor Público: Los representantes de elección popular, los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados y, en general, toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración pública Federal o en el Distrito Federal, así como los servidores públicos del Instituto Federal Electoral, quienes serán responsables por los actos y omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

8.18 Sistema Electrónico de Atención Ciudadana (SEAC): Libro de Gobierno electrónico que almacena los registros y seguimientos de las quejas o denuncias recibidas hasta su total conclusión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	Agosto 2004	Cambio de redacción en políticas; en puntos 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22 y 23 del procedimiento y del diagrama de flujo. Inclusión de política, de registros, de anexo, de registro RQU-CN y de términos del glosario.
2	30 Agosto 2004.	Se agrega la política número 13 del procedimiento. Se adiciona la etapa 24 y adecuaciones al diagrama de flujo. Se realizan adecuaciones a las etapas 19, 20, 22 y 23. Inclusión de los registros RGC-CQ, RGC-EQ y RCI-VQ.
3	28 Febrero 2005	Se agrega la política número 14 del procedimiento.
4	31 Marzo 2005	Se agrega la política número 15 del procedimiento. Se modificaron la política 13, la etapa 24, así como los registros RGC-CQ y RGC-EQ, asimismo, se realizaron adecuaciones al diagrama de flujo.
5	25 Agosto 2005	Se agregaron las políticas 16, 17, 18 y 20 del procedimiento. Se canceló el registro RQU-AC y se agregaron los registros RQU-SA y RQU-SD
6	7 octubre 2005	Se agregó el Manual de Organización del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud en el punto 6.0 Documentos de Referencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
7	24 enero 2006	Se modificaron las políticas 3, 4, 15 y 19. Se agregó la política 21. Se modificó el registro RCI-VQ y se agregaron los registros RQU-PA y RQU-RQ.
8	16 de julio de 2007	Se agregaron las políticas 22, 23 y 24, se incluyó en las actividades al Departamento de Quejas y se excluye de la normatividad la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y el Código Federal de Procedimientos Penales. Se modificó el tiempo de conservación de acuerdo al Catálogo de Disposición Documental emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública.

10.0 ANEXOS

10.1	Citatorio para diligencia de investigación	**RQU-DI.**
10.2	Recordatorio	**RQU-RE.**
10.3	Constancia de no Comparecencia	**RQU-CN.**
10.4	Reporte de Seguimiento	**RQU-RS.**
10.5	Concentrado de Evaluaciones de Servicio de Quejas o Denuncias	**RGC-CQ**
10.6	Evaluación de Servicio de Quejas o Denuncias	**RGC-EQ**
10.7	Verificación del producto de Atención a Quejas y Denuncias	**RCI-VQ**
10.8	Solicitud de Auditoría	**RQU-SA**
10.9	Solicitud de Dictamen	**RQU-SD**
10.10	Acuerdo para la práctica de Auditoría	**RQU-PA**
10.11	Requerimiento	**RQU-RQ**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Valentina Hortensia Hinojosa Flores.	Marco Antonio Calderón Gómez.	Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO (CITATORIO PARA DILIGENCIA DE INVESTIGACIÓN).

(1) Año en que se elaboró el oficio.
(2) Número de expediente asignado.
(3) Fecha del oficio, día, mes y año.
(4) Nombre de la persona a quien va dirigido el oficio.
(5) Cargo y Unidad Administrativa de adscripción del destinatario, cuando se trate de un servidor público.
(6) Domicilio del destinatario. (Calle, número, Colonia, Código Postal y Delegación Política o Municipio, al tratarse de una Entidad Federativa).
(7) Fecha y hora en que tendrá verificativo la diligencia de investigación.
(8) Documento que generó la apertura del expediente.
(9) Fecha del documento que originó la apertura del expediente.
(10) Nombre del Titular del Área de Quejas.
(11) Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE QUEJAS.
CARRET. PICACHO-AJUSCO No. 154, 5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA.
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.

OFICIO No. 12/1.0.3.3/ / (1)

EXPEDIENTE No. (2).
ASUNTO: CITATORIO PARA DILIGENCIA DE INVESTIGACIÓN.

México, D.F., a (3) de (3) de 200(3).

NOMBRE DEL DESTINATARIO. (4)
CARGO Y UNIDAD ADMINISTRATIVA. (5)
DOMICILIO. (6)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3, fracción III, 4, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 3, apartado D, 63, segundo párrafo, 67, fracción III, puntos 1, 4 y 6, 69, penúltimo párrafo del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, penúltimo párrafo, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y por ser necesario para las investigaciones que realiza este Órgano Interno de Control, sírvase comparecer en el domicilio al rubro señalado, el próximo **(7)** de **(7)** de 200**(7)**, a las **(7)** horas, con el objeto de llevar a cabo una diligencia de investigación, debiendo traer consigo una identificación oficial vigente.

Cabe señalar, que dicha actuación se relaciona con **(8)** de fecha **(9)** de **(9)** de 200**(9)**.

Por otra parte, con fundamento en el artículo 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se le solicita manifieste su conformidad de que se hagan públicos sus datos personales, en la inteligencia que de no hacerlo expresamente, se tendrá por manifiesta su oposición para ello.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
LA TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS.

(10)

C.c.p. (11) Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

MAC/*Iniciales del abogado responsable del expediente* **RQU-DI/03**

(CITATORIO PARA DILIGENCIA DE INVESTIGACION)

GUÍA DE LLENADO (ATENTO RECORDATORIO).

(1) Año en que se elaboró el oficio.
(2) Número de expediente asignado.
(3) Fecha del oficio, día, mes y año.
(4) Nombre del servidor público al que va dirigido el oficio.
(5) Cargo y Unidad Administrativa de adscripción del destinatario.
(6) Domicilio de la Unidad Administrativa de adscripción del destinatario. (Calle, número, Colonia, Código Postal y Delegación Política o Municipio, al tratarse de una Entidad Federativa).
(7) Fecha y número de oficio con que el Área de Quejas formuló el requerimiento de información y/o documentación.
(8) Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado en que se recibió el requerimiento de información y/o documentación.
(9) Fecha en que se recibió en la Unidad Administrativa u Órgano desconcentrado, la solicitud de información y/o documentación.
(10) Descripción sucinta del requerimiento de información y/o documentación formulado.
(11) Información y/o documentación.
(12) Nombre del Titular del Área de Quejas.
(13) Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE QUEJAS.
CARRET. PICACHO-AJUSCO No. 154, 5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA.
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.

OFICIO No. 12/1.0.3.3/ / (1)

EXPEDIENTE No. (2).
ASUNTO: ATENTO RECORDATORIO.

México, D.F., a (3) de (3) de 200(3).

NOMBRE DEL DESTINATARIO. (4)
CARGO Y UNIDAD ADMINISTRATIVA. (5)
DOMICILIO. (6)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3, fracción III, 4, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 3, apartado D, 63, segundo párrafo, 67, fracción III, puntos 1, 4 y 6, 69, penúltimo párrafo del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, penúltimo párrafo, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con relación al oficio número 12/1.0.3.0.1/_____/200**(7)** de fecha **(7)** de **(7)** de 200**(7)**, recibido en esa **(8)** a su digno cargo el día **(9)** de **(9)** de 200**(9)**, a través del cual le fuera solicitado un informe *(y documentación de ser el caso)* relativo a **(10)**; al respecto, me permito reiterarle dicha solicitud a fin de que gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que en un término que no exceda de 2 días hábiles contados a partir de la notificación del presente, remita la **(11)** solicitada, toda vez que a la fecha no se ha recibido respuesta de su parte.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
LA TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS.

(12)

C.c.p. (13) Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

MAC/*Iniciales del abogado responsable del expediente* **RQU-RE/03**

(RECORDATORIO)

GUÍA DE LLENADO (CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA).

(1) Número de expediente asignado.
(2) Hora, fecha día, mes y año (Debe requisitarse con letra).
(3) Nombre y cargo de testigos de asistencia.
(4) Nombre de la persona citada a diligencia de investigación.
(5) Número del oficio y fecha (Debe requisitarse con letra) con el que el Área de Quejas citó a diligencia de investigación.
(6) Documento que generó la apertura del expediente.
(7) Fecha del documento (Debe requisitarse con letra) que generó la apertura del expediente.
(8) Hora en que concluye la actuación.
(9) Nombre del Titular del Area de Quejas.
(10) Nombre de los testigos de asistencia.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE QUEJAS.

EXP. No. (1)

ASUNTO: CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA.

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL SIENDO LAS **(2)** HORAS DEL DÍA **(2)** DE **(2)** DE DOS MIL **(2)**, DÍA, LUGAR Y HORA SEÑALADA PARA QUE TENGA VERIFICATIVO LA PRESENTE DILIGENCIA DE INVESTIGACIÓN, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 37, FRACCIÓN XII, DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL; 3, FRACCIÓN III, 4, 10 Y 20 DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS; 3, APARTADO D, 63, SEGUNDO PÁRRAFO, 67, FRACCIÓN III, PUNTOS 1, 4 Y 6, 69, PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA; ASI COMO 2, PENÚLTIMO PÁRRAFO, 49 Y 51 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD, ESTANDO PRESENTES EN LA SALA DE AUDIENCIAS DEL AREA DE QUEJAS DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD CON DOMICILIO AL RUBRO CITADO, LA LIC. GUADALUPE ENRÍQUEZ MENDOZA, TITULAR DEL ÁREA ANTES REFERIDA, QUIEN ACTÚA ACOMPAÑADA DE LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA **(3)**, RESPECTIVAMENTE, HACE CONSTAR EN ESTE ACTO LA INASISTENCIA DE **(4)**, QUIEN FUERA CITADO A TRAVÉS DEL OFICIO NÚMERO **(5)** DE FECHA **(5)** DE **(5)** DE DOS MIL **(5)**, PARA QUE DECLARARA CON RELACIÓN A **(6)** DE FECHA **(7)** DE **(7)** DE DOS MIL **(7)** Y HABIENDO ESPERADO EL TIEMPO SUFICIENTE PARA QUE COMPARECIERA SIN QUE SE PRESENTARA, SE CIERRA LA PRESENTE DILIGENCIA A LAS **(8)** HORAS DEL DÍA DE SU INICIO, FIRMANDO AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON PARA CONSTANCIA DE LEY.----------
---

TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS

(9)

TESTIGOS DE ASISTENCIA

(10) **(10)**

MAC/***Iniciales del abogado responsable del expediente*** **RQU-CN/03**

(CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA)

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE QUEJAS
REPORTE DE SEGUIMIENTO

Personal Operativo:

FECHA:

EN TRÁMITE

	No. Expediente	Fecha de recepción del expediente	Fecha de conclusión de la investigación	**Acuerdo de inicio**	**Tiempo en realizar el acuerdo de inicio**	Se atiende instancia	Solicitud de información	Recordatorio de información	Recepción de información y acuerdo de trámite	Citatorio de diligencia	Constancia de no comparecencia	Diligencia de Investigación	Segundo Citatorio diligencia	Constancia de no comparecencia	Segunda Diligencia de investigación	Segunda solicitud de información	Recordatorio de información	Recepción de información y acuerdo de trámite	**Último movimiento**	**Tiempo de investigación e integración de expedientes**	Acuerdo de incompetencia, improcedencia, archivo, turno al Área de Responsabilidades	Tiempo de acuerdo	**Fecha de acuerdo**	***Notificación***	Fecha de notificación	**Tiempo de notificación**	**Tiempo total**	Observaciones
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
	Promedio																											

CONCLUIDOS

	No. Expediente	Fecha de recepción del expediente	Fecha de conclusión de la investigación	**Acuerdo de inicio**	**Tiempo en realizar el acuerdo de inicio.**	Se atiende instancia	Solicitud de información	Recordatorio de información	Recepción de información y acuerdo de trámite	Citatorio de diligencia	Constancia de no comparecencia	Diligencia de Investigación	Segundo Citatorio diligencia	Constancia de no comparecencia	Segunda Diligencia de investigación	Segunda solicitud de información	Recordatorio de información	Recepción de información y acuerdo de trámite	**Último movimiento**	**Tiempo de investigación e integración de expedientes**	Acuerdo de incompetencia, improcedencia, archivo, turno al Área de Responsabilidades	Tiempo de acuerdo	**Fecha de acuerdo**	***Notificación***	Fecha de notificación	**Tiempo de notificación**	**Tiempo total**	Observaciones
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

RQU-RS/02

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE QUEJAS Y DENUNCIAS (RGC-CQ).

Se deberá anotar:

1. Anotar el mes en que se efectúa la evaluación.
2. La calificación correspondiente de la encuesta de salida.
3. La suma total del indicador.
4. La suma total de los indicadores.
5. Los comentarios y sugerencias más sobresalientes.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE QUEJAS
CONCENTRADO DE EVALUACIONES DE SERVICIO DE QUEJAS O DENUNCIAS

MES: 1

EXPEDIENTES

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	Trato del personal del Área de Quejas y Denuncias											
2	Colaboración del personal del Área de Quejas y Denuncias											
3	Imagen ante los usuarios del Área de Quejas y Denuncias de la calidad en la atención que proporciona			2								3
4	Apoyo solicitado al Área de Quejas y Denuncias											
5	Oportunidad de respuesta del Área de Quejas y Denuncias											
6	Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Quejas y											
7	Cómo evalúa el desempeño del Área de Quejas y Denuncias											
8	En que grado contribuye la actuación del Área de Quejas y Denuncias para la prestación de servicios honestos y transparentes											
9	La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el Área de Quejas y Denuncias es:											
	Promedio General											4

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES.

5

*Campos obligatorios

RGC-CQ/03

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIO DE QUEJAS O DENUNCIAS (RGC-EQ).

Se deberá anotar:

1. Número de expediente.
2. Fecha en que se realiza la evaluación.
3. Responsable de levantar la evaluación.
4. Calificación del Área de Quejas en cada supuesto.
5. Calificación integral del Área de Quejas.
6. Comentarios y sugerencias del quejoso o denunciante.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Evaluación del Servicio de Quejas y Denuncias

**Expediente:*_____ (1) _____ **Fecha:* _____ (2) _____

**Responsable del llenado:* _____ (3) _____

En el Área de Quejas y Denuncias estamos interesados en conocer su opinión respecto del procedimiento para la atención de Quejas o Denuncias, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1. Trato del personal del Área de Quejas y Denuncias*	(4)
**2. Colaboración del personal del Área de Quejas y Denuncias*	

2. Imagen

**3. Imagen ante los usuarios del Área de Quejas y Denuncias de la calidad en la atención que proporciona*	

3. Servicio

**4. Apoyo solicitado al Área de Quejas y Denuncias*	
**5. Oportunidad de respuesta del Área de Quejas y Denuncias*	
**6. Satisfacción de sus expectativas por el personal del Área de Quejas y Denuncias*	

4. Desempeño interno

**7. Cómo evalúa el desempeño del Área de Quejas y Denuncias*	

5. Contribución al desempeño de la institución

**8. En que grado contribuye la actuación del Área de Quejas y Denuncias para la prestación de servicios honestos y transparentes*	
**9. La calificación integral que le doy al servicio proporcionado por el Área de Quejas y Denuncias es:*	(5)

Comentarios y Sugerencias:

_____

_____ (6) _____

GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS.

*** Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO (VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS).

ACUERDO DE ARCHIVO y ACUERDO DE TURNO AL ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

1.- Asentar el número de expediente correspondiente a la verificación.
2.- Anotar la fecha en la que se realiza la verificación.

ACUERDO DE ARCHIVO.

3.- Verificar que el acuerdo cumpla con los elementos de fondo y forma señalando con una X su cumplimiento o, en su caso NA, cuando no aplique.
4.- Comentarios del responsable de la verificación. (Requisitar cuando haya).
5.- Verificar que al acuerdo se acompañen los oficios de notificación al quejoso o denunciante o, en su caso, a la Unidad Administrativa siempre que en el acuerdo se ordene su notificación.

ACUERDO DE TURNO AL ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

6.- Verificar que el acuerdo cumpla con los elementos de fondo y forma señalando con una X su cumplimiento o, en su caso NA, cuando no aplique.
7.- Comentarios del responsable de la verificación. (Requisitar cuando haya).
8.- Verificar que al acuerdo se acompañen los oficios de notificación al quejoso o denunciante o, en su caso, a la Unidad Administrativa siempre que en el acuerdo se ordene su notificación, así como la lista de verificación de expedientes turnados al Área de Responsabilidades.

ACUERDO DE ARCHIVO y ACUERDO DE TURNO AL ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

9.- Nombre y firma del Titular del Área de Quejas.

Nota: Se deberán cancelar cruzando con una línea diagonal los campos en cuyo encabezado se encuentre asterisco (*) y no se utilicen.

VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS

***Exp. No.** _____1____

Nombre: Acuerdo de archivo.

FORMA ***FECHA:***_____2_____

Núm.	*Características*	**SI - N/A*	*Comentarios*
1	Número de expediente		
2	Proemio	3	4
3	Considerandos		
4	Puntos de acuerdo		

FONDO

Núm.	*Características*	**SI - N/A*	*Comentarios*
1	Fundamentación		
2	Motivación	3	4
3	Que verse sobre los motivos de la queja o denuncia		

Nombre: Verificación de los oficios de notificación

Núm.	*Características*	**SI N/A*	*Comentarios*
1	Unidad Administrativa	5	4
2	Quejoso o Denunciante		

Nombre: Acuerdo de Turno al Área de Responsabilidades.

FORMA

Núm.	*Características*	**SI - N/A*	*Comentarios*
1	Número de expediente		
2	Proemio	6	7
3	Considerandos		
4	Puntos de acuerdo		
5	Descripción de la o las presuntas responsabilidades		

FONDO

Núm.	*Características*	**SI - N/A*	*Comentarios*
1	Fundamentación		
2	Motivación	6	7
3	Que verse sobre los motivos de la queja o denuncia		

Nombre: Revisión de oficios de notificación y lista de verificación de expedientes turnados al Área de Responsabilidades

Núm.	*Características*	**SI N/A*	*Comentarios*
1	Unidad Administrativa	8	7
2	Quejoso o Denunciante		
3	Lista de Verificación de expedientes turnados al Área de Responsabilidades		

9

_____

*Nombre y firma del responsable de la verificación del producto
Titular del Área de Quejas

Nota: SI = Cumplimiento, N/A = No Aplica
*Campos obligatorios

RCI-VQ/03

GUÍA DE LLENADO (SOLICITUD DE AUDITORÍA)

1.- Año en el que se elaboró el oficio.
2.- Número de expediente.
3.- Fecha del oficio.
4.- Nombre de la persona a la que va dirigido el oficio.
5.- Fecha en la que se recibió la queja o denuncia.
6.- Fecha del escrito mediante el cual se presentó la queja o denuncia.
7.- Nombre de los presuntos responsables, cargo de contar con el y área de adscripción.
8.- Nombre del área que solicita ser auditada.
9- Nombre del Titular del Área de Quejas.
10.- Nombre del Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE QUEJAS.
CARRET. PICACHO-AJUSCO No. 154, 5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA.
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /(1)

EXPEDIENTE No. (2).
ASUNTO: SE SOLICITA AUDITORÍA.

México, D.F., a (3).

(4)
TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
E D I F I C I O.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3, fracción III, 4, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 3, apartado D, 63, segundo párrafo, 67, fracción III, puntos 1, 4 y 6, 69, penúltimo párrafo del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, penúltimo párrafo, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; me permito informar a usted que el día **(5)**, se recibió en esta Área de Quejas del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, el escrito **(6)**, que en copia simple se anexa, a través del cual se hacen del conocimiento presuntas irregularidades administrativas atribuibles a **(7)**.

Al respecto, me permito solicitar a usted,, de no existir inconveniente alguno para ello, tenga a bien girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que con motivo de los hechos narrados en el escrito que se adjunta, se lleve a cabo una auditoría al **(8)** en comento.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
LA TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS.

(9)

C.c.p. (10) Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

MAC/*Iniciales del abogado responsable del expediente* **RQU-SA/01**

(SOLICITUD DE AUDITORÍA)

GUÍA DE LLENADO (SOLICITUD DE DICTAMEN)

1.- Año en el que se elaboró el oficio.
2.- Número de expediente.
3.- Fecha del oficio.
4.- Nombre de la persona a la que va dirigido el oficio.
5.- Nombre de la persona a la que se le prestó el servicio médico.
6.- Unidad hospitalaria que brindó la atención médica.
7.- Días en que fue prestada la atención médica.
8.- Número de expediente.
9.- Número de fojas del expediente que se remite.
10.- Denominación del Área de adscripción de los probables responsables.
11.- Nombre del Titular del Área de Quejas.
12.- Nombre del Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE QUEJAS.
CARRET. PICACHO-AJUSCO No. 154, 5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA.
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.
OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /(1)

EXPEDIENTE No. (2).
ASUNTO: SE SOLICITA DICTAMEN.

México, D.F., a (3).

(4)
TITULAR DE LA COMISIÓN NACIONAL
DE ARBITRAJE MÉDICO.
MITLA No. 250, PISO 10,
COL. NARVARTE, C.P. 03020,
DELEG. BENITO JUÁREZ.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3, fracción III, 4, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 3, apartado D, 63, segundo párrafo, 67, fracción III, puntos 1, 4 y 6, 69, penúltimo párrafo del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, penúltimo párrafo, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; me permito solicitar a usted gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se emita dictamen respecto de la atención médica que se le dispensara a **(5)** en **(6)** de la Secretaría de Salud, los días **(7)**.

Para tales efectos, se adjunta copia certificada del expediente clínico de dicho paciente, así como las investigaciones llevadas a cabo por esta Área de Quejas en el expediente **(8)** constantes en **(9)** fojas útiles.

Lo anterior, para estar en posibilidad de dilucidar la probable comisión de irregularidades administrativas atribuibles a servidores públicos adscritos al **(10)**.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
LA TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS.

(11)

C.c.p. (12) Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

MAC/*Iniciales del abogado responsable del expediente* **RQU-SD/01**

(SOLICITUD DE DICTAMEN)

GUÍA DE LLENADO (ACUERDO PARA LA PRÁCTICA DE AUDITORÍA).

(1) Número de expediente asignado.
(2) Fecha. (día, mes y año).
(3) Hechos sobre los que versa la queja o denuncia.
(4) Nombres del personal de las Áreas de Quejas y Auditoría Interna, que participan en la reunión.
(5) Cargos del personal de las Áreas de Quejas y Auditoría Interna, que intervienen en la reunión.
(6) Firma del personal de las Áreas de Quejas y Auditoría Interna, que actúan en la reunión.
(7) Puntos de acuerdo establecidos por el personal de las Áreas de Quejas y Auditoría Interna.
(8) Nombre y firma del Titular del Área de Quejas.
(9) Nombre y firma del Titular del Área de Auditoría Interna.
(10) Nombre y firma del Titular del Órgano Interno de Control.

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	**ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD. ÁREA DE QUEJAS.**

ACUERDO PARA LA PRÁCTICA DE AUDITORÍA.

*Expediente No. _____**(1)**_____
*Fecha: _____**(2)**_____

***Asunto:**_____**(3)**_____
_____
_____
_____
_____

(4) PARTICIPANTES	(5) CARGO	(6) FIRMA

***Acuerdos:**_____**(7)**_____
_____
_____
_____
_____

_____**(8)**_____
(Nombre)
*Titular del Área de Quejas.

_____**(9)**_____
(Nombre)
*Titular del Área de Auditoría Interna.

Vo.Bo.

_____**(10)**_____
(Nombre)
*Titular del Órgano Interno de Control.

*Campos obligatorios.

RQU-PA/01

GUÍA DE LLENADO (REQUERIMIENTO).

(1) Año en que se elaboró el oficio.
(2) Número de expediente asignado.
(3) Fecha del oficio, día, mes y año.
(4) Nombre del servidor público al que va dirigido el oficio.
(5) Cargo y Unidad Administrativa de adscripción del destinatario.
(6) Domicilio de la Unidad Administrativa de adscripción del destinatario. (Calle, número, Colonia, Código Postal y Delegación Política o Municipio, al tratarse de una Entidad Federativa).
(7) Fechas y números de oficio con los que el Área de Quejas formuló los requerimientos de información y documentación.
(8) Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado en que se recibieron los requerimientos de información y/o documentación.
(9) Fechas en que se recibieron en la Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado, las solicitudes de información y/o documentación.
(10) Descripción sucinta del requerimiento de información y/o documentación formulado.
(11) Información y/o documentación solicitada.
(12) Nombre del Titular del Área de Quejas.
(13) Nombre del Titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
ÁREA DE QUEJAS.
CARRET. PICACHO-AJUSCO No. 154, 5° PISO
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA.
DELEG. TLALPAN, C.P. 14210.

OFICIO No. 12/1.0.3.3/ /(1)

EXPEDIENTE No. (2).
ASUNTO: REQUERIMIENTO.

México, D.F., a (3) de (3) de 200(3).

NOMBRE DEL DESTINATARIO. (4)
CARGO Y UNIDAD ADMINISTRATIVA. (5)
DOMICILIO. (6)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3, fracción III, 4, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 3, apartado D, 63, segundo párrafo, 67, fracción III, puntos 1, 4 y 6, 69, penúltimo párrafo del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 2, penúltimo párrafo, 49 y 51 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con relación a los oficios números 12/1.0.3.0.1/_____/200**(7),** 12/1.0.3.0.1/_____/200**(7)** y 12/1.0.3.0.1/_____/200**(7)** de fechas **(7)** de **(7)** de 200 **(7)**, recibidos en esa **(8)** a su digno cargo los días **(9)** de **(9)** de 200**(9)**, a través de los cuales le fuera solicitado un informe (y documentación de ser el caso) relativo a **(10)**; al respecto, me permito reiterarle dicha solicitud a fin de que gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, para que en un término que no exceda de 2 días hábiles contados a partir de la notificación del presente, remita la **(11)** solicitada, toda vez que a la fecha no se ha recibido respuesta de su parte.

Asimismo, de conformidad con el artículo 8, fracción XVI, de la Ley Federal de Responabilidades Administrativas referida en el párrafo que antecede, debe atender con diligencia los requerimientos que reciba de esta Área de Quejas, en la inteligencia que de no satisfacer la solicitud planteada en el término concedido, se dará vista al Área de Responsabilidades de este Órgano Interno de Control, para los efectos de su competencia.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
LA TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS.

(12)

C.c.p. (13) Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

MAC/*Iniciales del abogado responsable del expediente* **RQU-RQ/01**

(REQUERIMIENTO)

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

34. Procedimiento para la atención de Recursos de Revisión.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Informar e inducir al personal del Área Jurídica, respecto de la atención, trámite y resolución de los recursos de revisión interpuestos en contra de las resoluciones dictadas en los expedientes de inconformidades o sanción a licitantes, proveedores o contratistas, con el propósito de atender y brindar un mejor servicio a los recurrentes.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable a los servidores públicos adscritos a la Subdirección Jurídica del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, respecto de la atención de Recursos de Revisión.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 El personal a cargo de los recursos de revisión, deberá dar cumplimiento estricto a sus respectivas responsabilidades en los plazos establecidos en el procedimiento, para la debida atención de los recursos de revisión.

3.2 Se verificará que en el documento propiedad del cliente se especifiquen las facultades del recurrente, asimismo, para la debida guarda y custodia de los documentos propiedad del cliente se deberá identificar en el acuerdo respectivo, el número de fojas para su debido cotejo, guardándolos temporalmente en el archivero asignado y poniéndolos a disposición del cliente. Se notificará mediante oficio la pérdida o daño que no permita el uso adecuado del documento propiedad del cliente.

3.3 El personal operativo, deberá utilizar los registros de **Cédula de Notificación RAR-CN, Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión RGC-EV, Concentrado de Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión RGC-EE, Verificación de la Resolución de un Recurso de Revisión RAR-VR y Reporte de Seguimiento de Recursos de Revisión RAR-RS** establecidos, realizando únicamente las adecuaciones necesarias, respetando su estructura a fin de evitar correcciones innecesarias.

3.4 El personal operativo deberá de inmediato agregar y foliar la documentación que reciba a sus respectivos expedientes, en orden cronológico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.5 El personal operativo verificará que se realicen adecuadamente y con oportunidad las notificaciones de los oficios y acuerdos generados durante la integración de los expedientes a su cargo y, en todo caso, que se lleven a cabo de manera personal con sus destinatarios utilizando para ello el citatorio y cédula de notificación correspondientes.

3.6 El Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, debe conducir los procedimientos acorde a las disposiciones jurídicas aplicables, para la integración de los recursos de revisión.

3.7 El Subdirector Jurídico, debe supervisar que los procedimientos sean acordes a las disposiciones jurídicas aplicables para la integración de los recursos de revisión, dándoles seguimiento hasta su conclusión.

3.9 El personal operativo debe observar las disposiciones jurídicas aplicables, para la atención, trámite y resolución de recursos de revisión, dándoles seguimiento hasta su conclusión.

3.10 La Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades realizará la verificación de la resolución de un recurso de revisión, en el registro de Verificación de la Resolución de un Recurso de Revisión **RAR-VR** y turnara al Titular del Órgano Interno de Control para su emisión.

3.11 Cuando el recurrente se encuentre en el interior de la República las notificaciones se realizarán por estafeta, debiendo el personal operativo dar seguimiento a dicha notificación, obteniendo el acuse de recibo vía Internet.

3.12 En caso de que en el escrito de recurso de revisión se solicite la suspensión de la ejecución de la resolución impugnada, de conformidad con el artículo 87 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se deberá acordar dentro de los tres días siguientes a la presentación del recurso, siempre y cuando no exista prevención.

3.13 El Subdirector Jurídico, deberá dar seguimiento mensual a los expedientes de recursos de revisión a través del registro de Reporte de Seguimiento de Recursos de Revisión **RAR-RS**.

3.14 El personal operativo elaborará a la recepción del expediente carátula de clasificación, la cual será autorizada por el Subdirector Jurídico y firmada por el Titular del Órgano Interno de Control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.15 El responsable de los indicadores del Sistema de Gestión de Calidad, deberá enviar el concentrado de indicadores los primeros cinco días de cada mes, mediante correo electrónico al Subdirector de Gestión de Calidad indicando las calificaciones obtenidas.

3.16 En caso de ausencia del Subdirector Jurídico con motivo de incapacidades, vacantes, vacaciones, comisiones, etc., se deberán omitir las actividades que les correspondan conforme al procedimiento, excluyendo las iniciales del ausente en los documentos generados.

3.17 El personal operativo deberá registrar en el Sistema de Inconformidades (SIINC) si el recurso es en contra de una resolución de inconformidades o en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC) si el recurso es en contra de una resolución dictada en un procedimiento administrativo de sanción a un proveedor, licitante o contratista.

3.18 En caso de que el recurso de revisión se presente de manera extemporánea, de conformidad con lo establecido en el artículo 88 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se desechará sin que previamente se aperciba al recurrente.

3.19 Las actividades de la Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades que se señalan en el presente procedimiento serán las relacionadas al Titular del Área de Responsabilidades conforme a lo dispuesto en el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
1.- Recepción, análisis y registro del recurso de revisión.	1.1 Recibe recurso de revisión en contra de una resolución de una inconformidad o de sanción impuesta a un licitante, proveedor o contratista y turna al Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Titular del Órgano Interno de Control
	1.2 Recibe de la Oficialía de Partes escrito de recurso de revisión, e instruye al personal operativo lo registre en el Sistema de Inconformidades (SIINC) o en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC), según corresponda.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
	<u>Personal Operativo:</u> 1.3 Registra Recurso de Revisión en el Sistema de Inconformidades (SIINC) o en el Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas (SANC), según corresponda.	Subdirección Jurídica.
2.- Elaboración y autorización del acuerdo de apercibimiento y cédula de notificación.	*¿Cumple con los requisitos?* *No procede, no reúne requisitos de procedibilidad:* 2.1 Analiza omisiones del recurso de revisión e instruye al personal operativo para la elaboración del proyecto de acuerdo de apercibimiento al recurrente a fin de que subsane omisiones y la **Cédula de Notificación RAR-CN**.	Subdirección Jurídica.
	<u>Personal Operativo:</u> 2.2 Elabora proyecto de acuerdo de apercibimiento al recurrente y **Cédula de Notificación RAR-CN,** somete a consideración de la Subdirección Jurídica.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	2.3 Autoriza proyecto de acuerdo de apercibimiento al recurrente y **Cédula de Notificación RAR-CN**, somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. *Conecta con la actividad 3.1.* *Si cumple con los requisitos conecta con la etapa 7.*	
3.- Emisión de acuerdo de apercibimiento y cédula de notificación.	3.1 Emite acuerdo de apercibimiento al recurrente y ordena su notificación mediante **Cédula de Notificación RAR-CN**. Personal Operativo: 3.2 Notifica acuerdo al recurrente mediante **Cédula de Notificación RAR-CN,** recaba acuse y glosa al expediente. 3.3 Supervisa la notificación del acuerdo de apercibimiento. Espera respuesta	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Subdirección Jurídica.
4.- Elaboración de acuerdo de desechamiento.	*Procede* *Cumple con el requerimiento?* *No procede porque no cumplimenta requerimiento:* Personal Operativo: 4.1 Elabora proyecto de acuerdo de desechamiento del recurso de revisión y somete a consideración de la Subdirección Jurídica. 4.2 Autoriza proyecto de acuerdo de desechamiento y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	Subdirección Jurídica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Conecta con la actividad 5.1 *Si procede, conecta con la etapa 7.*	
5.- Verificación del acuerdo de desechamiento.	5.1 Verifica que el acuerdo de desechamiento cumpla con los requisitos de fondo y forma a través del registro **Verificación de la Resolución de un Recurso de Revisión RAR-VR.** 5.2 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación de la Resolución de un Recurso de Revisión RAR-VR,** solicita al Subdirector Jurídico, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme. *Conecta con el Procedimiento para el **9.- Producto No Conforme PGC-PC.*** 5.3 Autoriza el acuerdo de desechamiento del recurso de revisión, y somete a consideración del Titular del Órgano Interno de Control.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.
6.- Emisión y notificación del acuerdo de desechamiento	6.1 Emite Acuerdo de desechamiento y ordena su notificación. 6.2 Instruye a la Subdirección Jurídica la notificación del acuerdo de desechamiento. <u>Personal Operativo:</u> 6.3 Notifica acuerdo de desechamiento, mediante **Cédula de Notificación RAR-CN,** recaba acuse, glosa al expediente y actualiza el SIINC o el SANC.	Titular del Órgano Interno de Control. Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades Subdirección Jurídica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.4 Supervisa la notificación del acuerdo de desechamiento y la actualización en el SIINC o el SANC. *Conecta con la etapa 19.*	
7.- Análisis de información, acuerdo de admisión y oficio de solicitud de información.	*Procede, porque cumplimenta requerimiento.* *Recurrente cumplimenta requerimiento:* 7.1 Recibe y analiza escrito del recurrente desahogando requerimiento y turna al Subdirector Jurídico para la elaboración de acuerdo de admisión y de ser necesario oficio de solicitud de Información. 7.2 Solicita al personal operativo la elaboración de acuerdo de admisión y de ser necesario oficio de solicitud de Información**.** <u>Personal Operativo:</u> 7.3 Elabora acuerdo de admisión y de ser necesario oficio de solicitud de Información. 7.4 Autoriza y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades proyecto de acuerdo de admisión y de ser necesario oficio de solicitud de Información**.**	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Subdirección Jurídica.
8.- Emisión y notificación de acuerdo de admisión y oficio de solicitud de información.	8.1 Emite acuerdo de admisión y de ser necesario oficio de solicitud de Información, autoriza **Cédula de Notificación RAR-CN** y ordena su notificación. <u>Personal Operativo:</u> 8.2 Notifica acuerdo de admisión y de ser necesario oficio de solicitud de Información, recaba acuses, glosa al expediente y da seguimiento en el SIINC o en el SANC.	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Subdirección Jurídica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	8.3 Supervisa la notificación del acuerdo de admisión y de ser necesario oficio de solicitud de Información _____ *En caso de solicitar información, se esperará la respuesta* _____ *¿Procede, recibe información?*	
9.- Elaboración de Recordatorio.	*No procede, no recibe información.* Personal Operativo: 9.1 Elabora proyecto de recordatorio. 9.2 Rubrica proyecto de recordatorio y turna al Subdirector Jurídico. 9.3 Autoriza y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades proyecto de recordatorio.	Subdirección Jurídica.
10.- Emisión y notificación de Recordatorio.	10.1 Emite recordatorio y ordena su notificación. Personal Operativo: 10.2 Notifica recordatorio, recaba acuse y glosa al expediente. 10.3 Supervisa la notificación del recordatorio. _____ El recordatorio se realizará las veces que sean necesarias, en tanto no se reciba la información solicitada. _____ *Regresa a la etapa 10.1.*	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Subdirección Jurídica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
11.- Recepción y análisis de información solicitada.	*Procede, recibe información.* 11.1 Recibe la información solicitada y turna al Subdirector Jurídico para su análisis. 11.2 Analiza la información y solicita al personal operativo glose al expediente la información recibida y la entrega del expediente integrado. <u>Personal Operativo:</u> 11.3 Glosa al expediente la información y remite el expediente integrado al Subdirector Jurídico para su revisión	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. Subdirección de Jurídica
12.- Análisis y determinación	12.1 Analiza el expediente y acuerda con la Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades, lo procedente.	Subdirección Jurídica.
13.- Elaboración de resolución confirmatoria.	*¿Procede, confirma la resolución impugnada?* *No procede, se confirma la resolución impugnada.* 13.1 Elabora proyecto de resolución confirmando la resolución impugnada. 13.2 Revisa que la resolución en la que se confirma la resolución impugnada cumpliendo con los requisitos de fondo y forma y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades. *Conecta con la actividad 14.1* *Si procede, confirma resolución conecta con la etapa 16.*	Subdirección Jurídica.
14.- Verificación de resolución confirmatoria	14.1 Verifica que la resolución en la que se confirma la resolución impugnada cumpla con los requisitos de fondo y forma a través del registro **Verificación de la Resolución de un Recurso de Revisión RAR-VR.**	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	14.2 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación de la Resolución de un Recurso de Revisión RAR-VR,** solicita al Subdirector Jurídico, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme. *Conecta con el Procedimiento para el **9.- Producto No Conforme PGC-PC.*** 14.3 Autoriza el proyecto de resolución confirmando la resolución impugnada y somete para resolución del Titular del Órgano Interno de Control.	
15.- Emite resolución confirmatoria.	15.1 Emite resolución confirmando la resolución impugnada y ordena notificación a los interesados. 15.2 Instruye al Subdirector Juridico la notificación de la resolución confirmatoria. <u>Personal Operativo:</u> 15.3 Notifica resolución confirmando la resolución impugnada, mediante **Cédula de Notificación RAR-CN** y oficio**,** recaba acuses, glosa al expediente y actualiza el SIINC o el SANC. 15.4 Supervisa la notificación de la resolución confirmando la resolución impugnada y la actualización en el SIINC o el SANC. *Conecta con la actividad 19.*	Titular del Órgano Interno de Control. Titular de las Áreas de Quejas y Responsabilidades Subdirección Jurídica
16.- Elaboración de resolución de modificación o revocación.	*Procede, se revoca o modifica la resolución impugnada:* 16.1 Elabora proyecto de resolución de modificación o revocación.	Subdirección Jurídica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	16.2 Revisa que la resolución en la que se modifica o revoca la resolución impugnada cumpla con los requisitos de fondo y forma y somete a consideración del Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.	
17- Verificación de resolución de modificación o revocación	17.1 Verifica que la resolución en la que se revoca o modifica la resolución impugnada cumpla con los requisitos de fondo y forma a través del registro **Verificación de la Resolución de un Recurso de Revisión RAR-VR**. 17.2 En caso de no cumplir con los requisitos de la **Verificación de la Resolución de un Recurso de Revisión RAR-VR,** solicita al Subdirector Jurídico, tome las medidas necesarias y las documente como producto no conforme. *Conecta con el Procedimiento para el **9.- Producto No Conforme PGC-PC.*** 17.3 Autoriza el proyecto de resolución revocando o modificando la resolución impugnada y somete para resolución del Titular del Órgano Interno de Control.	Titular de las Áreas de Quejas y Responsabilidades
18.- Emisión de resolución en la que se revoca o modifica la resolución impugnada.	18.1 Emite resolución revocando o modificando la resolución impugnada y ordena notificación a los interesados. 18.2 Instruye al Subdirector Jurídico la notificación de la resolución revocando o modificando la resolución impugnada.	Titular del Órgano Interno de Control. Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

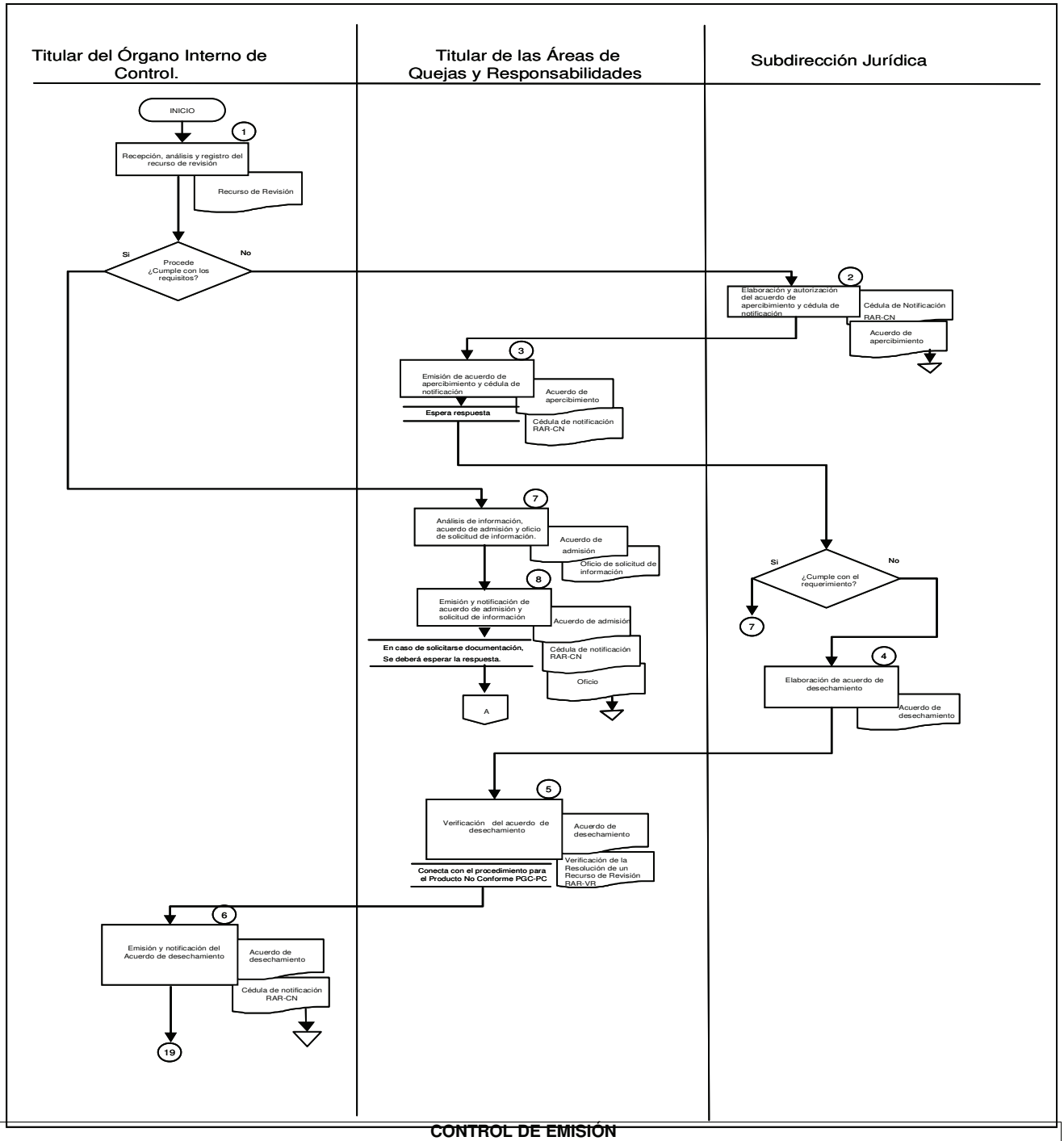
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Personal Operativo: 18.3 Notifica resolución revocando o modificando la resolución impugnada, mediante **Cédula de Notificación RAR-CN** y oficio**,** recaba acuses, glosa al expediente y actualiza el SIINC o el SANC. 18.4 Supervisa la notificación de la resolución revocando o modificando la resolución impugnada y la actualización en el SIINC o el SANC.	Subdirección Jurídica.
19.- Evaluación de Satisfacción del Cliente.	Personal Operativo: 19.1 Aplica al recurrente **Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión RGC-EV** (vía telefónica o a la notificación de la resolución) y turna al Subdirector Jurídico. 19.2 Captura datos de la **Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión RGC-EV**, genera e imprime el Informe **Concentrado de Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión RGC-EE** en dos tantos**.** 19.3 Recibe el Informe **Concentrado de Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión RGC-EE**, analiza los resultados, comenta con el personal encargado de la atención de recursos de revisión y en caso de ser necesario, se acuerdan acciones de mejora, registra en **Minuta RGC-MI** y archiva.	Subdirección Jurídica. Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	19.4 Envía a través de memorando **Concentrado de Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión RGC-EE** y de ser el caso **Minuta RGC-MI**, a la Subdirección de Control Operativo. *Conecta con el **3.- Procedimiento para Medir la Satisfacción del Cliente PSG-SC.*** **TERMINA EL PROCEDIMIENTO.**	Titular de las Áreas de Quejas y de Responsabilidades

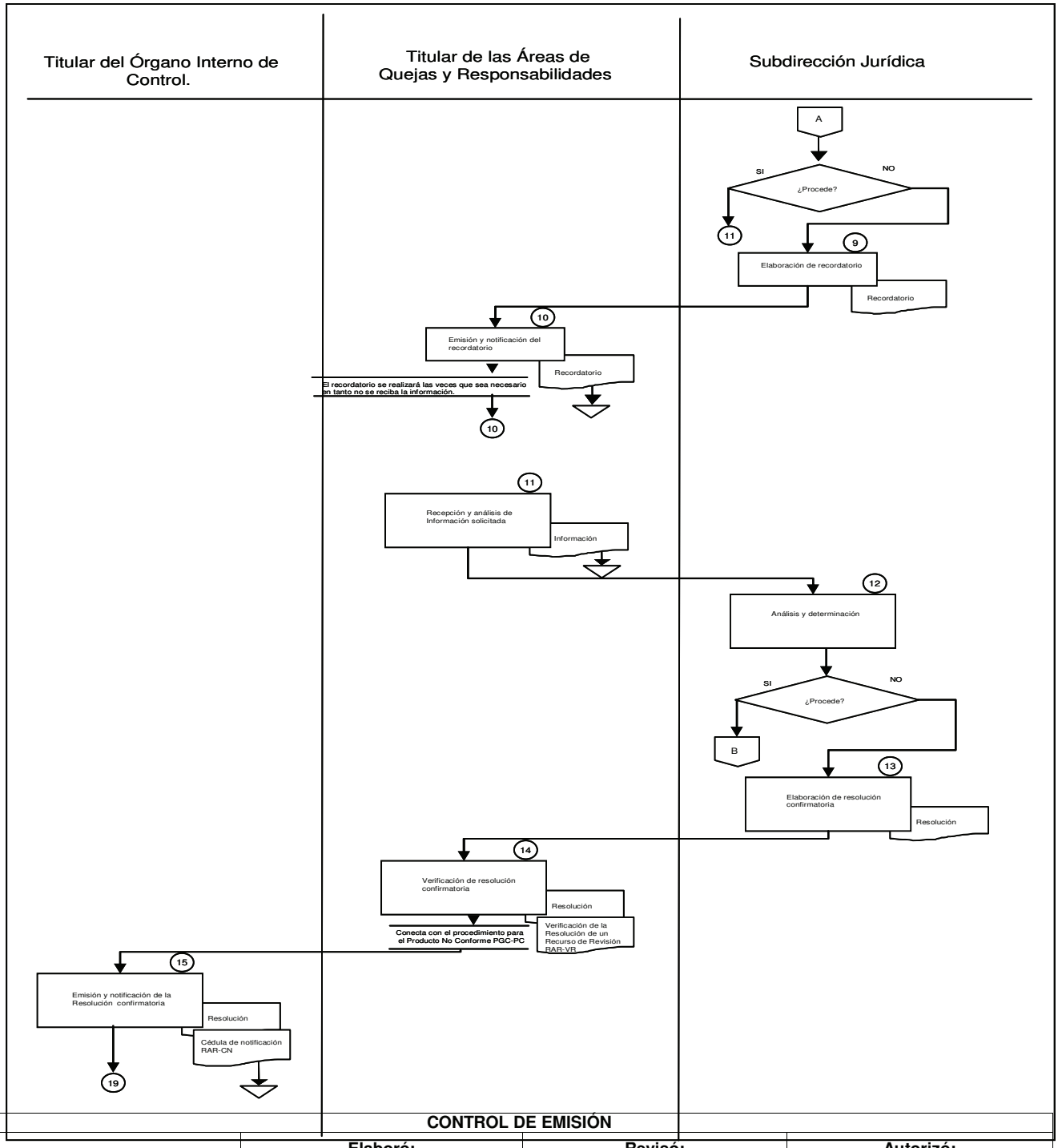
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

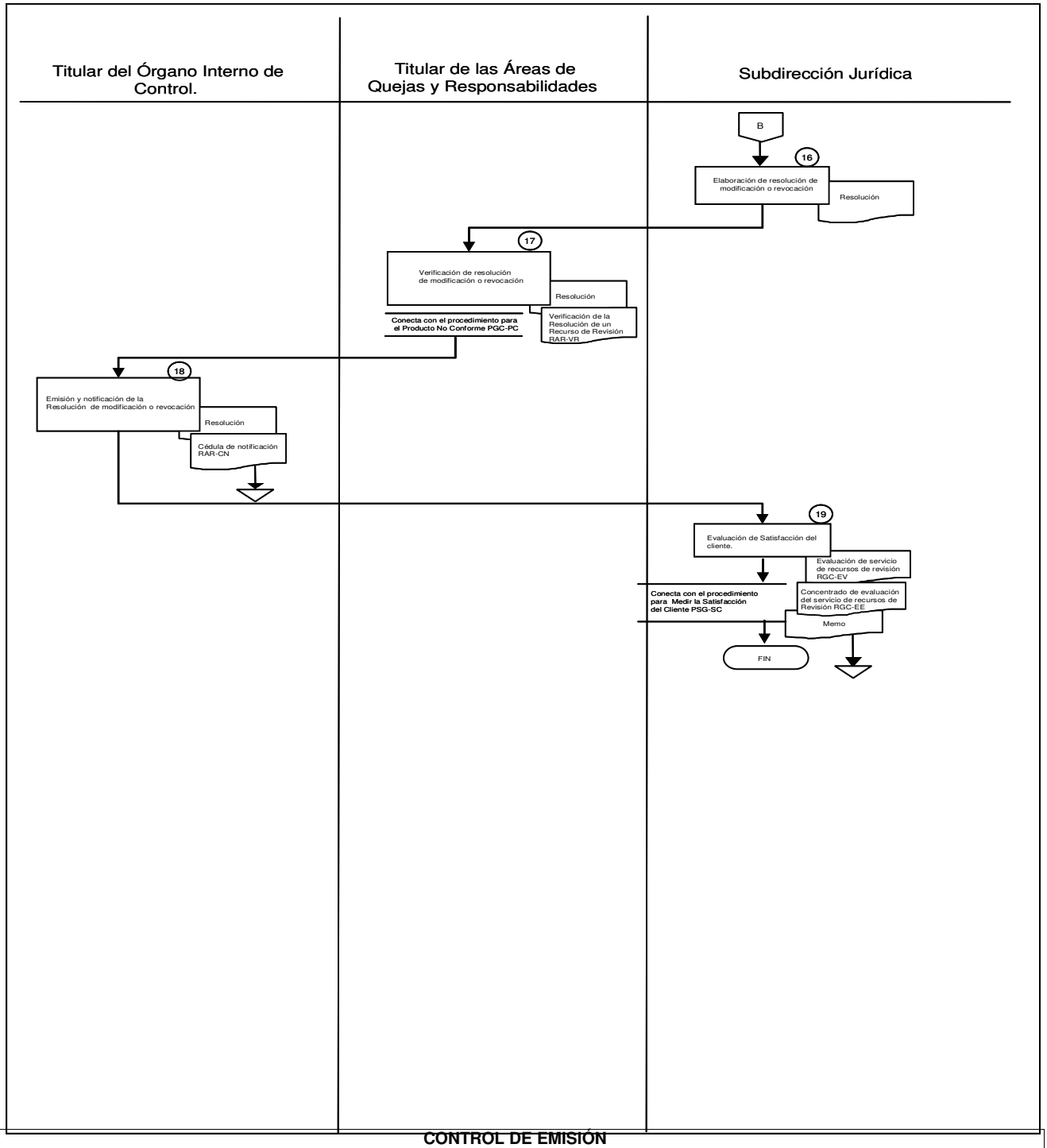


CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	No aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	No aplica
Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	No aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	No aplica
Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	No aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	No aplica
Código Federal de Procedimientos Civiles.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
Manual de Organización del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN
Carátula de Clasificación	2 Años	Subdirección Jurídica.	No Aplica.
Acuerdo de Apercibimiento	2 Años	Subdirección Jurídica.	No Aplica.
Acuerdo de Admisión	2 Años	Subdirección Jurídica.	No Aplica
Oficio de Solicitud de Información	2 Años	Subdirección Jurídica.	No Aplica
Resolución	2 Años	Subdirección Jurídica.	No Aplica
Cédula de Notificación.	2 Años	Subdirección Jurídica.	RAR-CN
Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión.	2 Años	Subdirección Jurídica.	RGC-EV
Verificación de la resolución de un recurso de revisión.	2 Años	Subdirección Jurídica.	RAR-VR
Concentrado de Evaluación de Recursos de Revisión.	2 Años	Subdirección Jurídica.	RGC-EE
Reporte de Seguimiento de Recursos de Revisión.	2 Años	Subdirección Jurídica.	RAR-RS
Citatorio	2 Años	Subdirección Jurídica.	No Aplica
Instructivo de Notificación	2 Años	Subdirección Jurídica.	No Aplica

8.0 GLOSARIO DE TERMINOS

8.1 Acuerdo de Admisión: Acto mediante el cual la autoridad determina y funda su competencia para conocer del asunto que se le plantea, así como su decisión de abocarse a su atención.

8.2 Competencia: Idoneidad atribuida a un órgano de autoridad para conocer o llevar a cabo determinadas funciones o actos jurídicos.

8.4 Fianza: Obligación subsidiaria, constituida para asegurar el cumplimiento de otro principal, contraída por un tercero.

8.5 Licitación: Procedimiento mediante el cual la convocante adquiere los bienes o servicios necesarios para su buen funcionamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.6 Licitante: Persona que participa en cualquier procedimiento de licitación pública o de invitación a cuando menos tres personas.

8.7 Notificación: Acto a través del cual se da a conocer a los interesados una determinación emitida por la autoridad.

8.8 Personal operativo: Se considera personal operativo, al Soporte Administrativo, al Soporte Administrativo y Apoyo Administrativo.

8.9 Procedimiento: Coordinación ligados entre sí, que tiene como consecuencia la emisión del acto.

8.10 SIINC: Sistema de Inconformidades (SIINC).

8.11 SANC: Sistema de Procedimiento Administrativo de Sanción a Proveedores y Contratistas.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	No aplica	Nueva creación

10.0 ANEXOS

10.1	Cédula de Notificación.	RAR-CN
10.2	Reporte de seguimiento de recursos de revisión	RAR-RS
10.3	Evaluación del Servicio de recursos de revisión	RGC-EV
10.4	Verificación de la resolución de un recurso de revisión	RAR-VR
10.5	Concentrado de Evaluación de recursos de revisión	RGC-EE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Adrián Salazar Sepúlveda.	Lic. Miguel Ángel Lemus López.	Lic. Guadalupe Enríquez Mendoza.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO (CÉDULA DE NOTIFICACIÓN) RAR-CN

1 y 11.- Número de expediente.
2.- Nombre de la Empresa Inconforme.
3.- Número de cédula.
4.- Año en el que se realiza la notificación.
5.- Nombre del que ordena la notificación.
6.- Nombre de la empresa recurrente.
7.-Domicilio de la empresa recurrente.
8.- Objeto de la Notificación.
9.- Fecha.
10.- Cargo del emisor.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD	EXPEDIENTE No. (1)
RECURRENTE: "(2)" **CÉDULA DE NOTIFICACIÓN NUM. (3)**	

En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las _____ horas del día _____de_____ del **(4)**, el C. _____, comisionado por la (el) **(5)** en la Secretaría de Salud, quien se identifica con credencial expedida por la Secretaría de Salud número _____, me constituí en el domicilio de la empresa denominada "**(6)**" ubicada en: **(7)** y cerciorado que fui y de que ese es el lugar buscado, en virtud de que coincide con la nomenclatura y tener a la vista el lugar de referencia y estando presente el C._____, a quien le hice saber el motivo de mi presencia y quien manifestó ser_____, lo que acreditó con_____; por lo que procedí en este acto a notificarle **(8)** de fecha **(9)**, dictada (o) por la (el) **(10)** en la Secretaría de Salud, en el expediente número **(11)**, entregándole copia con firma autógrafa.

FIRMA_____

SELLO_____

_____
FIRMA DEL NOTIFICADOR

RAR-CN/01

(

GUÍA DE LLENADO DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS DE REVISIÓN RAR-RS.

1. Fecha del Reporte
2. Número consecutivo que le asigna el área al expediente
3. Nombre del recurrente
4. Fecha en que se recibió el expediente
5. Fecha de cumplimiento de los 90 días
6. Fecha del acuerdo de apercibimiento
7. Fecha del acuerdo de desechamiento
8. Fecha del cumplimiento al apercibimiento
9. Fecha del acuerdo de admisión
10. Tiempo de elaboración del acuerdo de admisión
11. Fecha de solicitud de información
12. Fecha en la que se recibe la información
13. Fecha en la que elaboró la resolución
14. Tiempo de atención
15. Fecha de notificación de la resolución
16. Tiempo total de notificación

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES
REPORTE DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS DE REVISIÓN

FECHA: 1

3 meses hasta la resolución

EN TRAMITE												
*No. Expediente	*Nombre del recurrente	*Fecha de recepción del expediente	*Fecha 3 meses	Acuerdo de Apercibimiento	Acuerdo de desechamiento	Cumplimiento al apercibimiento	*Acuerdo de Admisión	**Tiempo de emisión del acuerdo de admisión**	Solicitud de información	Resepción de información	*Resolución	**Tiempo de atención**
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
							Promedio:				Promedio	

CONCLUIDOS														
*No. Expediente	*Nombre del recurrente	*Fecha de recepción del expediente	*Fecha de 90 días	Acuerdo de Apercibimiento	Acuerdo de desechamiento	Cumplimiento al apercibimiento	*Acuerdo de Admisión	**Tiempo de emisión del acuerdo de admisión**	Solicitud de información	Resepción de información	Resolución	**Tiempo de atención**	Notificación	**Tiempo de notificación**
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
							Promedio:				Promedio		Promedio	

***Campos obligatorios**

RAR-RS/01

GUIA DE LLENADO VERIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE RECURSO DE REVISIÓN RAR-VR

1.- Número de expediente.
2.- Fecha en la que se realiza la verificación.
3.- Determinación.
4.- Comentarios del responsable de la verificación.
5.- Nombre y Firma del Titular del Área de Responsabilidades.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES

VERIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE UN RECURSO DE REVISIÓN

RESOLUCIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN

**Exp. No.* 1

FORMA ***FECHA:*** 2

Núm.	*Características*	**SI o N/A*	*Comentarios*
1	Número de expediente		
2	Proemio		
3	Resultandos	3	4
4	Considerandos		
5	Resolutivos		
6	Puntos de acuerdo		

FONDO

Núm.	*Características*	**SI o N/A*	*Comentarios*
1	Fundamentación		
2	Motivación	3	4
3	Que verse sobre los motivos de impugnación		

VERIFICACIÓN DE CÉDULAS Y OFICIOS DE NOTIFICACIÓN

Núm.	*Características*	**SI o N/A*	*Comentarios*
1	Recurrente		
2	Servicio de Administración Tributaria	3	4

5

Titular del Área de Responsabilidades

Nota: SI = Cumplimiento, N/A = No Aplica

*Campos obligatorios

RAR/VR/01

GUIA DE LLENADO CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE RECURSOS DE REVISIÓN RGC-EE

1.- Mes en que se efectúa la evaluación.
2.- Calificación de las evaluaciones.
3.- Promedio de las evaluaciones.
4.- Promedio General de las evaluaciones.
5.- Comentarios y sugerencias relevantes.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
ÁREA DE RESPONSABILIDADES
CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE RECURSOS DE REVISIÓN

MES: 1

EXPEDIENTES

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	* PROMEDIO
1	*Trato del personal encargado de los Recursos de Revisión*											
2	*Colaboración del personal encargado de los Recursos de Revisión*											
3	*Contribución del desempeño del personal encargado de los Recursos de Revisión para la legalidad de las resoluciones*											
4	*Criterios adoptados por el personal encargado de los Recursos de Revisión para la atención de los mismos*											
5	*Apoyo solicitado al personal encargado de los Recursos de Revisión*					2						3
6	*La respuesta del personal encargado de los Recursos de Revisión cuando le solicitó ayuda fue*											
7	*Satisfacción de sus expectativas por el personal encargado de los Recursos de Revisión*											
8	*Cómo evalúa el desempeño del personal encargado de los Recursos de Revisión*											
9	*La calificación que le doy al servicio integral del personal encargado de los Recursos de Revisión es de*											
	Promedio General											4

* COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RELEVANTES.

5

***Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO DE LA EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE RECURSOS DE REVISIÓN RGC-EV

1.- Número de expediente.
2.- Fecha en la que se realiza la evaluación.
3.-Nombre del responsable del llenado de la evaluación.
4.- Calificación asignada a cada pregunta.
5.- Comentarios y Sugerencias del evaluador.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
Evaluación del Servicio de Recursos de Revisión

**Expediente:* _____ 1 _____ **Fecha:* _____ 2 _____

**Responsable del llenado:* _____ 3 _____

El personal encargado de los Recursos de Revisión estamos interesados en conocer su opinión respecto del procedimiento para la atención de Recursos de Revisión, a fin de poder ofrecer un mejor servicio.

Por favor, evalúe en una ***escala de 0 a 10 (considerando 0 la mínima calificación y 10 la máxima calificación),*** *cada uno de los aspectos enlistados y anote la calificación en la casilla correspondiente.*

1. Actitud

**1.- Trato del personal encargado de los Recursos de Revisión*	4
**2.- Colaboración del personal encargado de los Recursos de Revisión*	
**3.- Contribución del desempeño del personal encargado de los Recursos de Revisión para la legalidad de las resoluciones.*	

2. Imagen

**4.- Criterios adoptados por el personal encargado de los Recursos de Revisión para la atención de los mismos*	4

3. ***Servicio***

**5.- Apoyo solicitado al personal encargado de los Recursos de Revisión*	4
**6.- La respuesta del personal encargado de los Recursos de Revisión cuando le solicitó ayuda fue:*	
**7.- Satisfacción de sus expectativas por el personal encargado de los Recursos de Revisión*	

4. Desempeño Interno

**8.- Cómo evalúa el desempeño del personal encargado de los Recursos de Revisión*	4

5. Contribución al Desempeño de la Institución

**9.- La calificación que le doy al servicio integral del personal encargado de los Recursos de Revisión es de:*	4

Comentarios y Sugerencias:

_____ 5 _____

_____

<u>GRACIAS, SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN DE RECURSOS DE REVISIÓN</u>.

*** Campos obligatorios**

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

35. Procedimiento para la Integración y desarrollo de recursos humanos.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los sistemas y mecanismos de control para la aplicación de los lineamientos que en materia de administración de personal emite la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud y los contenidos en la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento, con el propósito de efectuar una adecuada contratación y capacitación del personal operativo, técnico y especializado que coadyuve al desarrollo de las funciones del Órgano Interno de Control.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable en cuanto a su operatividad al Departamento de Recursos Humanos y en su cumplimiento al personal adscrito al Órgano Interno de Control.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Recursos Humanos actualizará trimestralmente la cartera de aspirantes a ocupar vacantes de plazas de Soporte y Apoyo Administrativo en Salud.

3.2 Para ocupar una plaza vacante, se solicitará al aspirante como comprobante de domicilio únicamente el recibo de luz, agua y teléfono pagado, no mayor a 2 meses de la fecha en la que se requiere.

3.3 Los aspirantes seleccionados para cubrir una plaza vacante de Soporte o Apoyo Administrativo en Salud, serán aquellos que cubran como mínimo el 70% de la descripción de puesto.

3.4 En caso de contar con un solo aspirante con el perfil requerido para cubrir una vacante de Soporte o Apoyo Administrativo en Salud se le aplicarán las pruebas o técnicas proyectivas sin esperar a otros aspirantes. Si el aspirante no cubre los apartados de: formación, experiencia o educación y no hay otro candidato, se podrá mandar a evaluar a la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) y de aprobar, se contratará siendo consciente de dar pleno cumplimiento al plan de capacitación.

3.5 El Coordinador Administrativo será el único facultado para aplicar e interpretar las pruebas y técnicas proyectivas (que por su naturaleza son de carácter confidencial) a los aspirantes a cubrir una plaza vacante de Soporte o Apoyo Administrativo en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.6 Toda contratación de Enlaces de Alta Responsabilidad hasta Directores de Área se realizará de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal (Art. 5°), así como por su Reglamento y disposiciones aplicables. Los Titulares de Unidad y de Área quedan sujetos a la libre designación por parte de la Secretaría de la Función Pública (Art. 8° de la misma Ley).

3.7 Los Soportes Administrativos, de acuerdo a lo dispuesto por la DGRH quedan exentos de la Evaluación para los Nuevos ingresos a la que están sujetos los puestos de Apoyo Administrativo en Salud, por lo que al contratarlos se consideran sus "habilidades" como cubiertas al 100%, en cuanto sea requerida la Evaluación de Desempeño por la Unidad Administrativa correspondiente, se modificarán las calificaciones a que haya lugar, en los casos de los nuevos ingresos de Apoyo Administrativo en Salud y de Enlace de Alta Responsabilidad a Director de Área, el apartado de "Habilidades" queda cubierto con los resultados: "Adecuado" y "Adecuado con Reserva" para los primeros y con el nombramiento para los segundos, en tanto sea requerida la Evaluación de Desempeño por la DGRH o el Servicio Profesional de Carrera según corresponda.

3.8 La inducción al Órgano Interno de Control (OIC), será responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos; la inducción al puesto, del Jefe inmediato del servidor público de nuevo ingreso y la inducción al Sistema de Gestión de Calidad, del Subdirector de Gestión de Calidad.

3.9 El Coordinador Administrativo será responsable del resguardo de la plantilla del personal adscrito al Órgano Interno de Control y el Departamento de Recursos Humanos es el único autorizado para efectuar las modificaciones a la misma. Toda área que requiera información sobre la misma, lo gestionará por escrito con plena justificación del uso que le dará, situación que será analizada por el Coordinador Administrativo, quien decidirá su procedencia.

3.10 El Departamento de Recursos Humanos elaborará en tiempo y forma de conformidad con lo dispuesto en los lineamientos emitidos por las instancias correspondientes, la Detección de Necesidades de Capacitación Anual, así como el Programa Anual de Capacitación.

3.11 El personal del OIC que se interese por algún curso, taller, diplomado, conferencia, plática, etc. de forma gratuita o que genere costo al mismo e impartido por cualquier institución relacionada con la capacitación y/o adiestramiento necesarios para mejorar el servicio que proporciona el servidor público, solicitará su inscripción y confirmación a través del enlace de capacitación de su área, quien notificará por medio escrito, que contenga la firma de autorización del Titular, Director, Subdirector, Jefe inmediato o Responsable de área a la Coordinación Administrativa sobre la programación al curso, taller, diplomado, conferencia, plática, etc., entregando al finalizar el evento dos fotocopias de la constancia o diploma a la Coordinación Administrativa para actualización del expediente personal, a más tardar dentro de los 3 días hábiles siguientes. En el supuesto de que el curso sea costeado por el propio interesado también deberá cumplir con dicha entrega.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.12 El personal asistente a los eventos de capacitación, deberá recabar en el **Control de Capacitación RRH-CC** la firma del instructor el último día del evento y entregar al enlace de capacitación de su área, contando éste con tres días hábiles posteriores al término del mismo para remitirlo a la Coordinación Administrativa, de omitirse la entrega, no se considerará para la acumulación de horas capacitación señaladas en la norma correspondiente.

3.13 El servidor público que imparta algún curso, seminario, plática, taller, etc. de capacitación, relacionado con temas de interés general necesarios para la mejora del servicio o que invite a algún expositor al interior del OIC, deberá notificar a través del enlace de capacitación de su área, con una semana de antelación a la Coordinación Administrativa: lugar, fecha, lista de asistentes y horario del evento, a fin de que el Departamento de Recursos Humanos elabore los Controles de Capacitación respectivos.

3.14 Toda cancelación de eventos de capacitación la realizará el Titular, Director, Subdirector, Jefe inmediato o Responsable de área a través de su enlace de capacitación, mediante un escrito que especifique los datos del evento, asistente y motivo de la cancelación con ocho días de antelación, a fin de que el personal encargado de capacitación pueda dar aviso oportuno a las instancias correspondientes y evitar de esta forma una sanción al servidor público interesado e incluso al mismo OIC.

3.15 La justificación para cancelar los cursos denominados “Taller de Proyecto de Procesos” (TPP) impartidos por la Secretaría de la Función Pública (SFP) deberá notificarse a la misma, mediante oficio suscrito por el Titular del Área. El envío será responsabilidad del Área de adscripción, marcando copia al Coordinador Administrativo.

3.16 Todo evento de capacitación que no se haya notificado con antelación a la Coordinación Administrativa, dejará de ser considerado para la acumulación de horas capacitación que marca la norma correspondiente.

3.17 La Evaluación de Desempeño se efectuará anualmente para el personal de niveles operativos conforme a los lineamientos establecidos para tales efectos, y de Director de Área hasta Enlaces de Alta Responsabilidad, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, lo que formará parte de la Evaluación de las Competencias del personal, mismas que serán calificadas a través de la Evaluación de la Descripción de Puestos (RRH-ED).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.18 Los Titulares, Directores de Área y Coordinador Administrativo serán los responsables de que el personal a su cargo actúe en cumplimiento del procedimiento del área correspondiente, asimismo notificarán a la Coordinación Administrativa y Subdirección de Gestión de Calidad, si alguno de ellos incumpliera con lo descrito en cada procedimiento o bien faltara a los objetivos de calidad.

3.19 El personal adscrito al OIC es susceptible de la aplicación de las políticas de este procedimiento, por lo que el desconocimiento del mismo no los exime de su cumplimiento.

3.20 Cualquier situación no prevista en este procedimiento será resuelta por el Coordinador Administrativo con la aprobación del Titular del Órgano Interno de Control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Preselección del candidato.	**INICIA PROCEDIMIENTO** Una vez generada una vacante por baja del personal adscrito al Órgano Interno de Control. 1.1 Recibe del área donde se generó la vacante la **Requisición de Personal** (**RRH-RP**) y turna al Departamento de Recursos Humanos. 1.2 Coteja la **Requisición de Personal** (**RRH-RP**) con la existencia de la renuncia o documento que soporte la baja del personal, identifica el tipo de vacante a cubrir: Mando Medio, Soporte o Apoyo Administrativo en Salud, de acuerdo a la descripción de puesto. *¿La plaza es Mando Medio?* *No procede porque la plaza es de Soporte o Apoyo Administrativo en Salud.* *Conecta a la actividad 1.6.* *Si procede, es Mando Medio.* Las vacantes de los puestos de Enlace de Alta Responsabilidad hasta Directores de Área se cubrirán de acuerdo a lo establecido por la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, los puestos de Titular de Unidad y de Área se considerarán de libre designación de conformidad con dicha la Ley.	Coordinación Administrativa. Departamento de Recursos Humanos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	1.3 Indica al personal operativo elabore la Notificación de Vacantes dirigida a la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional y Capacitación de la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH), en el caso de ser una plaza de Director de Área a Enlace de Alta Responsabilidad. Para los niveles de Titular de Unidad o de Área, se espera la notificación de la Secretaría de la Función Pública. 1.4 Recaba firma o visto bueno del Coordinador Administrativo y lo entrega al personal operativo para su envío mediante correo electrónico u oficio y archiva al recibir el acuse.	Departamento de Recursos Humanos.
	La DGRH notifica verbalmente el nombre del ganador de la plaza que se concursó, vigencia del ingreso, así como medios de localización.	
	1.5 Recibe notificación verbal e informa al Departamento de Recursos Humanos. *Conecta con actividad 2.1.* ***Soporte o Apoyo Administrativo en Salud.***	Coordinación Administrativa.
	1.6 Consulta la base de datos “cartera de aspirantes”, analiza currículo con base en el profesiograma y la descripción de puesto de la vacante; selecciona aquel o aquellos que cubran el perfil requerido. 1.7 Cita vía telefónica al o los aspirantes en el Departamento de Recursos Humanos del OIC, indicando fecha y hora para entrevista.	Departamento de Recursos Humanos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	1.8 Recibe al o los aspirantes, verifica currículo e indica requisiten la solicitud de empleo. 1.9 Presenta al o los aspirantes con el Coordinador Administrativo para entrevista. En caso de contar con un solo aspirante con el perfil requerido para cubrir una vacante de Soporte o Apoyo Administrativo en Salud, se le aplicarán las pruebas o técnicas proyectivas sin esperar a otros aspirantes. 1.10 Entrevista al o los aspirantes, aplica las pruebas o técnicas proyectivas y determina al candidato que será enviado a la DGRH. 1.11 Informa al Departamento de Recursos Humanos el nombre del aspirante idóneo. *Conecta con la actividad 2.1.*	Departamento de Recursos Humanos. Coordinación Administrativa.
2. Selección del Candidato.	2.1 Conoce el nombre del aspirante o ganador de la plaza de carrera y vía telefónica le indica el día y hora en que debe acudir al OIC, si está presente le solicita entregue los documentos señalados en la **Lista de Documentos para Nuevo Ingreso (RRH-LD).** 2.2 Confirma la recepción de los documentos señalados en la **Lista de Documentos para Nuevo Ingreso (RRH-LD)** *¿La plaza requiere de evaluación de la DGRH?*	Departamento de Recursos Humanos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	No procede porque la plaza es de Mando Medio o Soporte Administrativo en Salud y no requieren de la evaluación de la DGRH. *Conecta con la actividad 3.2.* *Si procede porque la plaza es de Apoyo Administrativo en Salud y requiere ser evaluada por la DGRH.*	
	2.3 Indica al personal operativo requisite la solicitud de evaluación. <u>Personal Operativo:</u> 2.4 Elabora la solicitud de evaluación y entrega al Departamento de Recursos Humanos.	Departamento de Recursos Humanos.
	2.5 Recibe la solicitud de evaluación, revisa y recaba firma del Coordinador Administrativo. 2.6 Indica al aspirante, que se presente en la DGRH, llevando la solicitud de evaluación y los documentos señalados en la **Lista de Documentos para Ingreso (RRH-LD)** y espera a obtener los resultados. 2.7 Indica al personal operativo recabe en la Dirección de Personal de la DGRH los resultados de la evaluación del aspirante. 2.8 Recibe resultados de la evaluación del aspirante y verifica si es o no adecuado. ¿El candidato es adecuado según los resultados de la DGRH? *No procede porque los resultados indican que no es adecuado para desempeñar el puesto o está mal requisitado.*	Departamento de Recursos Humanos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	2.9 Informa al aspirante vía telefónica que no continúa en el proceso de selección. *Conecta con la actividad 1.6.* *Si procede porque los resultados indican que es adecuado o adecuado con reserva.* 2.10 Cita vía telefónica al candidato, le indica fecha y hora para que se presente en el Departamento de Recursos Humanos del OIC con su filiación y la documentación de la **Lista de Documentos para Nuevo Ingreso (RRH-LD).**	Departamento de Recursos Humanos.
3. Gestión de Trámites.	3.1 Coteja las copias de los documentos solicitados en la **Lista de Documentos para Nuevo Ingreso (RRH-LD)** contra originales, devuelve original y resguarda las copias. *¿Cuenta con los documentos requeridos para su contratación?* *No procede porque no cuenta con todos los documentos requeridos para su contratación.* *Conecta con actividad 3.2.* *Si procede porque cuenta con los documentos necesarios para su contratación.* *Conecta con actividad 3.5.* 3.2 Indica al personal operativo elabore oficio de filiación o de cuenta bancaria según corresponda.	Departamento de Recursos Humanos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.3 Recibe oficio y recaba firma del Coordinador Administrativo, lo entrega al candidato indicándole lleve la documentación necesaria para que se proceda al trámite requerido. 3.4 Recibe del candidato una filiación en original y/o copia del contrato bancario y la o las integra a la demás documentación recabada.	
	3.5 Indica al personal operativo elabore el FUMP, Aviso de Inscripción del Trabajador al ISSSTE y oficio de ingreso. 3.6 Supervisa que el Aviso de Inscripción del Trabajador al ISSSTE se requisite correctamente y recaba firma del candidato. Entrega el FUMP y el oficio de ingreso al Coordinador Administrativo.	Departamento de Recursos Humanos.
	3.7 Firma el oficio de ingreso, recaba firma del Titular del OIC en el FUMP y entrega al Departamento de Recursos Humanos.	Coordinación Administrativa.
	3.8 Recibe el FUMP y oficio firmados y remite al personal operativo <u>Personal Operativo:</u> 3.9 Recibe el FUMP y Aviso de Inscripción del Trabajador al ISSSTE y los fotocopia para resguardarlos en el expediente personal, los originales los anexa al oficio de ingreso y remite a la DGRH. 3.10 Recibe acuse del oficio de ingreso sellado y archiva. 3.11 Requisita mensualmente la **Evaluación de la DGRH (RRH-DG**) y archiva.	Departamento de Recursos Humanos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4. Formalización de alta.	4.1 Informa al servidor público de nuevo ingreso la fecha en que deberá presentarse a laborar. <u>Personal Operativo:</u> 4.2 Archiva en el expediente personal del trabajador copia del FUMP hasta que reciba el autorizado por la DGRH. 4.3 Indica al personal operativo requisite credencial del OIC del personal de nuevo ingreso.	Departamento de Recursos Humanos. Departamento de Recursos Humanos.
5. Elaboración de la Credencial del OIC.	5.1 Solicita al personal operativo requisite la credencial del OIC en la Secretaría de Salud. 5.2 Confirma los datos de la credencial, solicita al nuevo servidor público la firme y recaba la del Coordinador Administrativo. 5.3 Firma la credencial y entrega al Departamento de Recursos Humanos. 5.4 Indica al personal operativo entregue la credencial del OIC al nuevo servidor público solicitándole firme de recibido. <u>Personal Operativo:</u> 5.5 Entrega la credencial y solicita firme la libreta de control.	Departamento de Recursos Humanos. Coordinación Administrativa. Departamento de Recursos Humanos.
6. Elaboración de la tarjeta o lista de asistencia.	6.1 Solicita al personal operativo requisite tarjeta de asistencia del Soporte o Apoyo Administrativo en Salud de nuevo ingreso y la coloque en el área del reloj checador o elabore lista de asistencia del Mando Medio; quedando exentos de registro de asistencia el Titular del OIC y los Titulares de Área.	Departamento de Recursos Humanos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.2 Indica al personal operativo elabore memorando, dirigido al Soporte o Apoyo Administrativo en Salud de nuevo ingreso, en el cual le informa su horario de trabajo y número de tarjeta de asistencia, en el caso de Directores de Área a Enlaces de Alta Responsabilidad imprima la lista de asistencia que firmará de recibido. 6.3 Recaba firma del Coordinador Administrativo e indica al personal operativo entregue el memorando al Soporte o Apoyo Administrativo en Salud o la lista de asistencia a los Directores de Área a Enlaces de Alta Responsabilidad de nuevo ingreso, recabe acuse y lo archive en el expediente personal.	Departamento de Recursos Humanos.
7. Formalización del ingreso con el servidor público.	7.1 Actualiza la plantilla de los servidores públicos adscritos al OIC e imprime para entregarla al Coordinador Administrativo. 7.2 Resguarda la plantilla actualizada, recibe y autoriza las peticiones de información sobre la misma. *¿La plaza es de Mando Medio?* *No procede porque la plaza es de nivel operativo.* *Conecta con la actividad 7.5.* *Si procede porque es Mando Medio.*	Departamento de Recursos Humanos. Coordinación Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	7.3 Actualiza el Directorio de Mandos Medios que aparece en la liga del Órgano Interno de Control de la dirección electrónica www.salud.gob.mx, con la colaboración del Área de Desarrollo Informático y Redes. 7.4 Informa el ingreso del nuevo servidor público de Mando Medio, a través de correo electrónico al Departamento Recursos Materiales y al Área de Desarrollo Informático y Redes, para la asignación física de su lugar de trabajo, el cajón de estacionamiento (en su caso), equipo de cómputo e inclusión a red, según disponibilidad y acorde al nivel del puesto. 7.5 Da seguimiento al proceso en el registro de **Indicador para la Integración de los Recursos Humanos (RRH-II)**. 7.6 Actualiza la Evaluación de la Descripción de Puestos de acuerdo a los parámetros señalados. En apartado de "Habilidades" de la **Evaluación de la Descripción de Puestos (RRH-ED)** se registrará el máximo porcentaje al obtener el resultado de "Adecuado o Adecuado con Reserva" en la evaluación de la DGRH en los niveles de Apoyo Administrativo en Salud; en el caso de los Mandos Medios el nombramiento sustentará el máximo porcentaje y en el caso de los Soportes Administrativos en Salud con el FUMP de Ingreso.	Departamento de Recursos Humanos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
8. Inducción.	8.1 Coordina día y hora de la inducción con el Jefe inmediato del servidor público de nuevo ingreso así como con el Subdirector de Gestión de Calidad, para impartir la misma en el siguiente orden: 1. Inducción al Órgano Interno de Control (OIC). 2. Inducción al puesto. 3. Inducción al Sistema de Gestión de Calidad (SGC). 8.2 Requisita el **Control de Inducción (RRH-CI**) y notifica al servidor público de nuevo ingreso, la fecha y hora de la inducción. 8.3 Imparte la inducción al OIC, según la fecha programada, dándole a conocer lo siguiente: • Estructura de la Secretaría de Salud. • Misión, visión y objetivos de los OIC´s. • Estructura Orgánica y Funciones Generales del OIC. 8.4 Presenta al servidor público con su Jefe inmediato. El Jefe inmediato realiza la inducción al puesto que desempeñará. 8.5 Presenta al servidor público de nuevo ingreso, con el Subdirector de Gestión de Calidad. El Subdirector de Gestión de Calidad realiza la inducción al Sistema de Gestión de Calidad del OIC.	Departamento de Recursos Humanos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	8.6 Solicita al personal operativo recabe las firmas en el registro **Control de Inducción (RRH-CI)** de los responsables de su impartición y archiva.	Departamento de Recursos Humanos
9. Capacitación.	9.1 Recibe las disposiciones para la elaboración de la Detección de Necesidades de Capacitación anual (DNC), emitidas por la DGRH de la Secretaría de Salud y remite al Departamento de Recursos Humanos.	Coordinación Administrativa.
	9.2 Entrega al encargado de capacitación e indica ordene la documentación relacionada a la DNC y entregue a los enlaces de capacitación de cada área del OIC, a fin de que se genere la información que la integrará.	Departamento de Recursos Humanos.
	9.3 Recibe la DNC por área, verifica que los enlaces hayan relacionado los temas o cursos solicitados con las funciones de los puestos involucrados y turna al Departamento de Recursos Humanos.	Coordinación Administrativa.
	9.4 Verifica que la información generada sea congruente entre cursos y funciones de los servidores públicos, turna al encargado de capacitación.	Departamento de Recursos Humanos.
	<u>Encargado de Capacitación:</u> 9.5 Concentra la DNC de las áreas y elabora la DNC anual del OIC, informa al Departamento de Recursos Humanos y al Coordinador Administrativo.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9. Capacitación.	9.6 Confirma la requisición de la DNC anual, da su visto bueno y la entrega al Departamento de Recursos Humanos e indica se elabore el **Programa Anual de Capacitación (D54).**	Coordinación Administrativa.
	9.7 Indica al encargado de capacitación elabore el Programa Anual de Capacitación (PAC) de acuerdo a la DNC anual del OIC, requisite los registros que en la materia haya emitido la DGRH de la Secretaría de Salud.	Departamento de Recursos Humanos.
	9.8 Analiza y entrega al Coordinador Administrativo para su revisión y visto bueno.	
	9.9 Da su visto bueno al PAC y lo entrega al Departamento de Recursos Humanos para su envío a la DGRH de la Secretaría de Salud.	Coordinación Administrativa.
	9.10 Entrega el PAC al encargado de capacitación para su envío.	Departamento de Recursos Humanos.
	<u>Encargado de Capacitación:</u>	
	9.11 Elabora oficio de envío del PAC, recaba firma del Coordinador Administrativo y anexa PAC; entrega al encargado de mensajería del Departamento de Recursos Materiales para su remisión a la DGRH de la Secretaría de Salud y envía por correo electrónico.	
	9.12 Recibe acuse del oficio, imprime el correo electrónico de envío y los archiva.	
	9.13 Verifica las páginas de las Secretarías de la Función Pública y de Salud (Dirección General de Tecnologías de la Información), solicita a aquellas instancias que envían de manera impresa sus calendarios, remitan a este OIC los mismos, a fin de conocerlos y difundirlos entre las áreas.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9. Capacitación.	9.14 Imprime los calendarios de capacitación de las respectivas páginas electrónicas o del archivo anexo al correo electrónico. 9.15 Entrega el calendario al enlace de capacitación de las diferentes áreas y acusa de recibido. 9.16 Requisita el registro de **Seguimiento de la Difusión de Capacitación (RRH-SC)** y lo archiva. 9.17 El enlace de capacitación de cada área recibe calendario y difunde entre sus compañeros y consulta con el Titular, Director o Subdirector, Coordinador Administrativo o Jefe inmediato correspondiente, sobre la viabilidad de programar los cursos solicitados. El Titular, Director, Subdirector, Coordinador Administrativo o Jefe inmediato, recibe la programación de cursos y analiza la relación entre el curso solicitado y las funciones del servidor público. Otorga su autorización o sugiere un nuevo curso y entrega al enlace de capacitación de su área para su remisión al Encargado de capacitación del Departamento de Recursos Humanos. <u>Encargado de Capacitación:</u> 9.18 Recibe la programación autorizada y verifica la congruencia entre curso y funciones del servidor público, de existir congruencia, inscribe, de lo contrario comenta con el enlace de capacitación de la improcedencia del mismo. 9.19 Confirma vía Internet o telefónica la existencia de lugares del curso programado en	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9. Capacitación.	las instancias correspondientes, inscribe y notifica telefónicamente al enlace de capacitación de cada área o informa que no existen lugares. 9.20 Requisita el **Control de Capacitación (RRH-CC)**, lo entrega al enlace de capacitación de cada área o al servidor público programado para la capacitación correspondiente, requisita la **Entrega - recepción de material y control de capacitación (RRH-ER)** y recaba firma del enlace de capacitación de cada área o del servidor público programado, este último deberá recabar la firma del instructor al término del curso y obtener (en su caso) la constancia que entregará al enlace de su área. <u>Encargado de Capacitación:</u> 9.21 Recibe en original el **Control de Capacitación (RRH- CC)** requisitado y dos fotocopias de la Constancia de capacitación, los integra al expediente personal del servidor público al finalizar el mes corriente; requisita la **Entrega - recepción de material y control de capacitación (RRH- ER) y archiva**. 9.22 Requisita el **Control Programático Mensual (RRH-CP)** al inicio de cada mes conforme a las inscripciones realizadas. 9.23 Requisita trimestralmente el **"Seguimiento del Programa Anual de Capacitación" (D24)** y **"Seguimiento del Programa Anual de Capacitación, Personas Capacitadas y Presupuesto Asignado" (D25)**, elabora oficio de envío, recaba rúbrica y firma, remite a la instancia correspondiente, recaba acuse de recibo y archiva.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

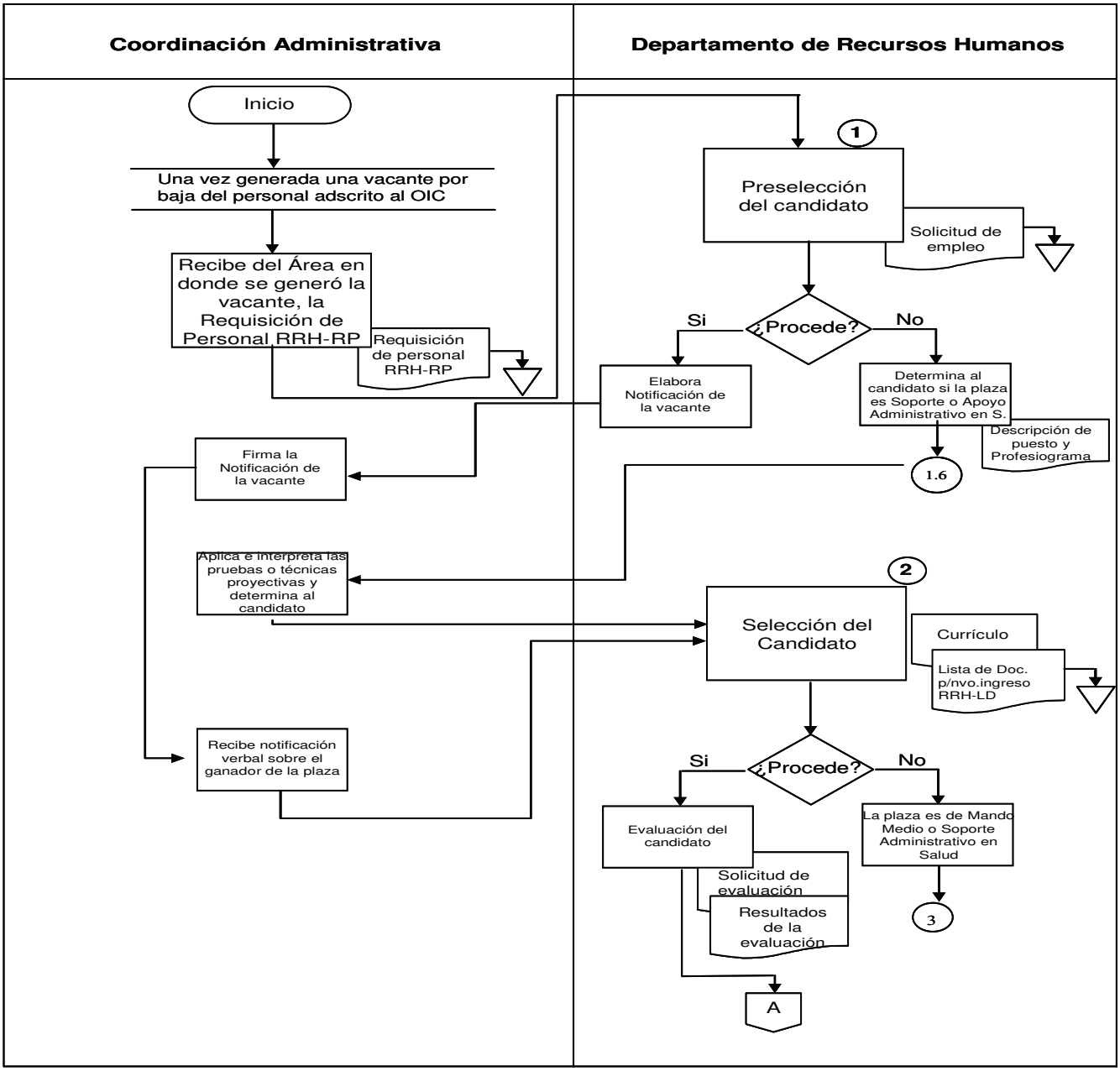
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9. Capacitación.	9.24 Elabora bimestralmente la **Evaluación de Capacitación (RRH-EC)** de cada servidor público capacitado y memorándum de envío, entrega al Departamento de Recursos Humanos para su rúbrica. 9.25 Rubrica cada **Evaluación de Capacitación (RRH-EC)**, así como memorándum de envío y entrega al Coordinador Administrativo para su firma y rúbrica. 9.26 Rubrica cada **Evaluación de Capacitación (RRH-EC)** y firma el memorándum de envío, turna al encargado de capacitación del Departamento de Recursos Humanos para su remisión a las áreas correspondientes. <u>Encargado de Capacitación:</u> 9.27 Entrega a los enlaces de capacitación de cada área las **Evaluaciones de Capacitación** (**RRH-EC**) para que los Titulares de Área, Directores, Subdirectores, Coordinador Administrativo o Jefes inmediatos las califiquen. 9.28 Recibe las **Evaluaciones de Capacitación (RRH-EC)** y turna al Departamento de Recursos Humanos.	Departamento de Recursos Humanos. Coordinación Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

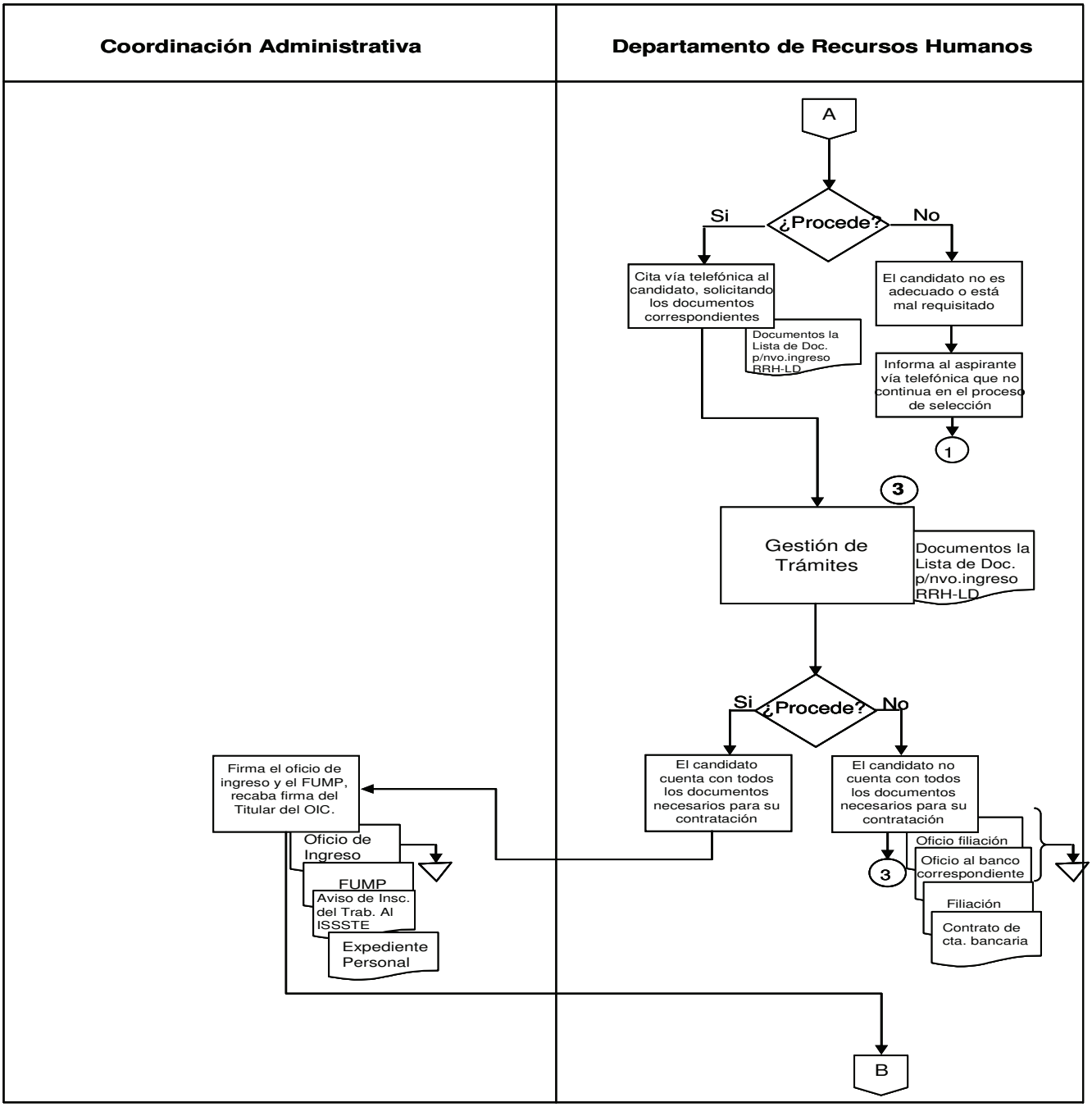
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9. Capacitación.	9.29 Verifica que estén requisitadas correctamente, califica y elabora el **Concentrado de Evaluación de Capacitación (RRH-EV)** y lo incorpora a la Carpeta de Calidad del Sistema de Gestión de Calidad; turna las **Evaluaciones de Capacitación (RRH-EC)** al encargado de capacitación para su archivo en expediente personal. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Recursos Humanos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

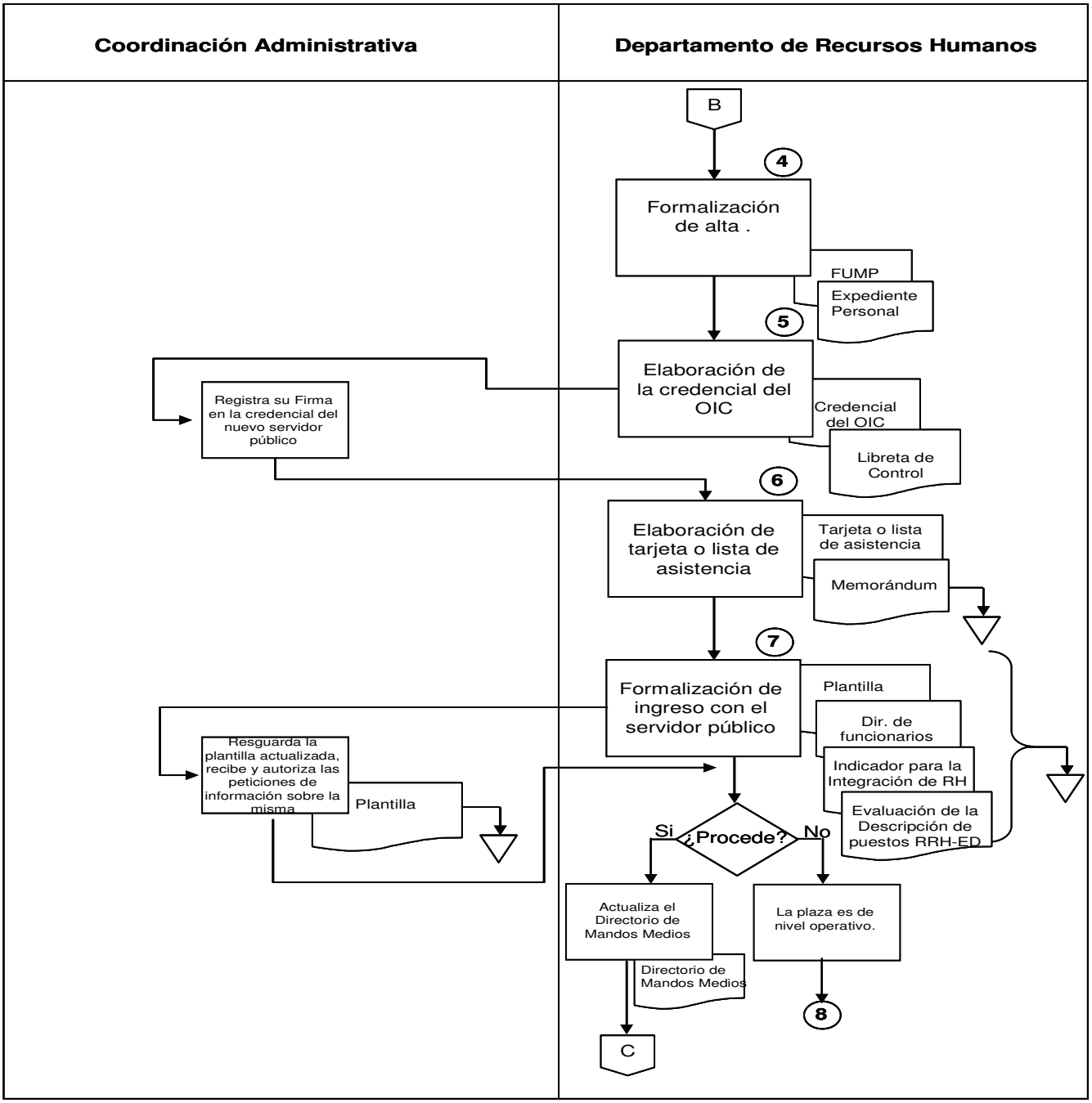
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



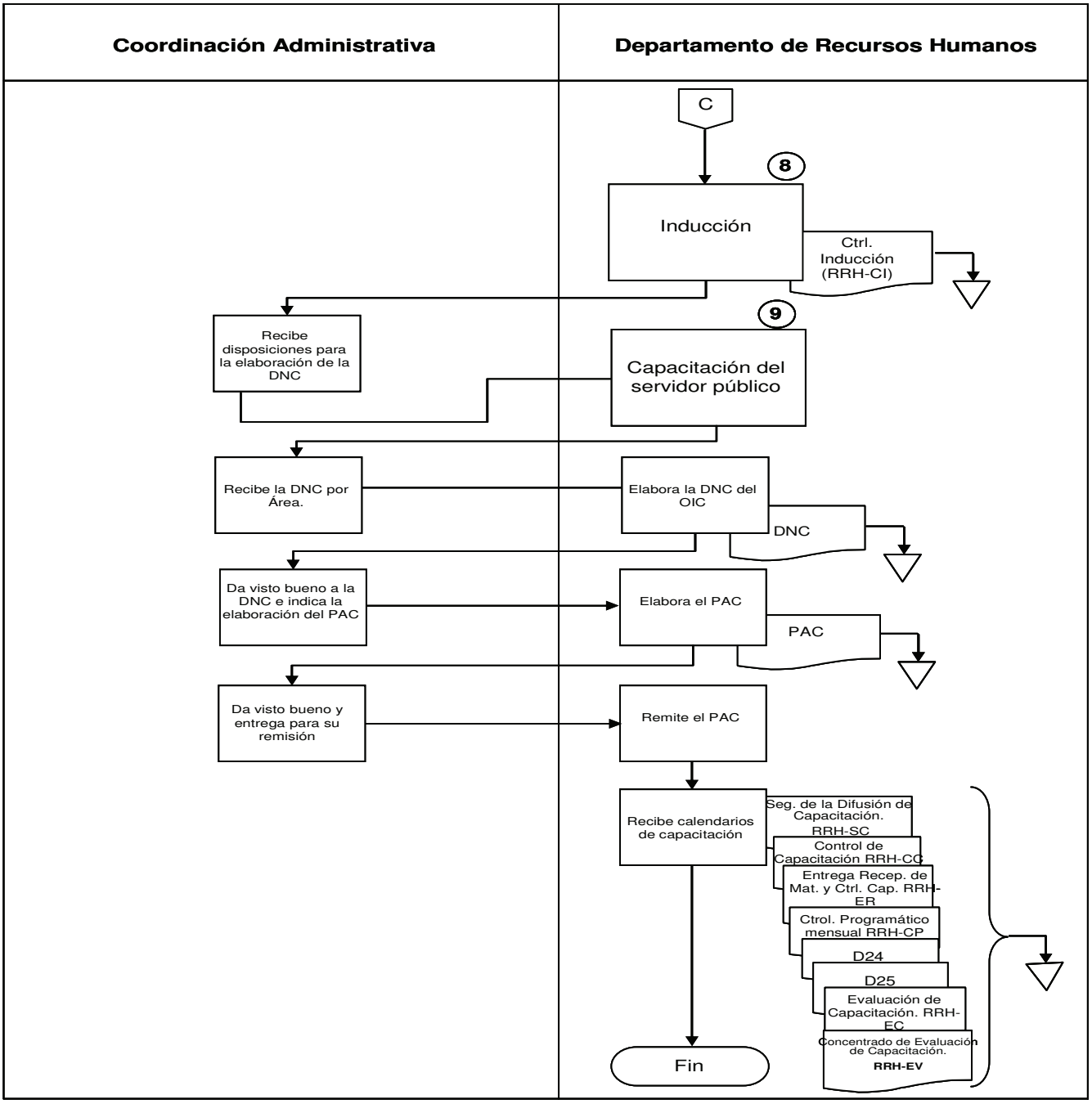
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal	No aplica
Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal	No aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.	No aplica
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Control de Inducción	2 años	Departamento de Recursos Humanos	RRH-CI
Evaluación de la Dirección General de Recursos Humanos	2 años	Departamento de Recursos Humanos	RRH-DG
Formato Único de Movimientos de Personal	2 años	Departamento de Recursos Humanos	No aplica
Indicador para la Integración de los Recursos Humanos	2 años	Departamento de Recursos Humanos	RRH-II
Programa Anual de Capacitación (D59)	2 años	Departamento de Recursos Humanos	No aplica
Seguimiento del Programa Anual de Capacitación (D24)	2 años	Departamento de Recursos Humanos	No aplica
Seguimiento del Programa Anual de Capacitación, Personas Capacitadas y Presupuesto Asignado (D25)	2 años	Departamento de Recursos Humanos	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Seguimiento de la Difusión de Capacitación	2 años	Departamento de Recursos Humanos	RRH-SC
Control de Capacitación	2 años	Departamento de Recursos Humanos	RRH-CC
Entrega - Recepción del Material y Control de Capacitación	2 años	Departamento de Recursos Humanos	RRH-ER
Control Programático Mensual	2 años	Departamento de Recursos Humanos	RRH-CP
Evaluación de Capacitación	2 años	Departamento de Recursos Humanos	RRH-EC
Concentrado de Evaluación de Capacitación	2 años	Departamento de Recursos Humanos	RRH-EV
Evaluación de la Descripción de Puestos	2 años	Departamento de Recursos Humanos	RRH-ED
Requisición de Personal	2 años	Departamento de Recursos Humanos	RRH-RP
Lista de Documentos para Nuevo Ingreso	2 años	Departamento de Recursos Humanos	RRH-LD

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 Aspirante: Persona que considera reúne las características idóneas para cubrir una vacante, por lo que se postula para cubrir dicha plaza.

8.2 Candidato: Persona que posee parcial o totalmente las características para cubrir el perfil de un puesto vacante.

8.3 Servidor público: Representante de elección popular, miembro de los poderes judicial, federal y judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados, y en general toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal, en las Cámaras de la Unión, en los Tribunales del Poder Judicial o de la Federación o en el Gobierno del Distrito Federal, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.4 Perfil de Puesto: Aspectos y características específicas que debe cumplir el candidato para ser considerado digno de evaluar psicológicamente.

8.5 Descripción de Puesto: Documento que contiene la ubicación orgánica del puesto, actividades generales, específicas, cotidianas y eventuales; funciones particulares, relaciones internas y externas del puesto.

8.6 Profesiograma: Documento en el que se encuentran contenidos los perfiles de puesto que deben cubrir los aspirantes a ocupar un puesto de apoyos administrativos en salud en la Secretaría de Salud.

8.7 Evaluación Psicométrica: Situación experimental estandarizada, que sirve de estímulo a un comportamiento. Se evalúa por una comparación estadística con el de otros individuos colocados en la misma situación, lo que permite clasificar al sujeto examinado ya sea cuantitativamente o tipológicamente.

8.8 Inhabilitado: Declarar a un servidor público incapaz de ejercer u obtener cargos públicos dentro de la Administración Pública Federal.

8.9 Dirección de Personal: Área externa al Órgano Interno de Control que pertenece a la Dirección General de Recursos Humanos, en la que se evalúa al candidato de forma psicológica, médica y cultura general.

8.10 Subdirección de Servicios al Personal: Área externa al Órgano Interno de Control que pertenece a la Dirección General de Recursos Humanos, en la que se registra al candidato como servidor público de la Secretaría de Salud en la Administración Pública Federal.

8.11 Inducción al OIC: Primer contacto general del servidor público en el Órgano Interno de Control que le permita ubicarse en tiempo y espacio dentro de su unidad de trabajo con la finalidad de facilitar su ingreso, desarrollo, desempeño laboral y personal.

8.12 Encargado de capacitación: Servidor público adscrito al área de la Coordinación Administrativa responsable de los trámites internos y externos relacionados con la capacitación del personal del Órgano Interno de Control.

8.13 Enlace de capacitación: Servidor público designado en cada área del Órgano Interno de Control para gestionar en coordinación con el encargado de capacitación los trámites relacionados con la materia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.13 Etapa de Capacitación: Incluye la elaboración de la Detección de Necesidades de Capacitación, del Programa Anual de Capacitación, Difusión de los calendarios que emiten las Secretarías de la Función Pública y de Salud, inscripción de los servidores públicos y evaluación de los mismos.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	10 de Agosto de 2004	Se incrementó el número de políticas Se incrementó el número de registros
2	10 de Agosto de 2004	Se incrementó el número de políticas Se incrementó el número de registros
3	27 de Septiembre de 2004	Se modificó la Política No. 3 Se anuló la Política 4 Se modificó las políticas 11, 12 y 13 Se incluyeron los registros: Concentrado de Evaluación de Capacitación, Evaluación de la Descripción de Puesto Evaluación de la Dirección General de Recursos Humanos. Los indicadores: Indicador para la integración de los recursos humanos se cambiaron. Se cambiaron los indicadores de capacitación por "seguimiento de la difusión de capacitación"

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
4	Agosto de 2006	Se modificó el numeral de las políticas, así como el texto de la No. 10 y 12. Se incluyen las políticas: 4, 7, 15, 16, 17, 18 y 21. Se incluyó al procedimiento los registros: **Requisición de Personal RRH-RP y Lista de Documentos Necesarios para Nuevo Ingreso RRH-LD.** Se canceló el registro **Cédula de Evaluación de Personal RRH-CE.** Se incluyó en las etapas del procedimiento al Encargado de Capacitación y a los Enlaces de Capacitación de cada Área. Se modificó las etapas: 1. Preselección del Candidato. 2. Selección del Candidato. 3. Gestión de Trámites. 4. Formalización del Alta ante la DGRH. 9. Capacitación del Servidor público. Se modificó la conexión 2.7 contenida en la etapa 2. Selección del Candidato por la conexión 1.9. Se incluyó el símbolo de “Archiva” en el Diagrama de Flujo del Procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
5	28 de febrero de 2007	Se revisó y modificó la redacción de algunas políticas. Se actualizó el tiempo de conservación de los documentos. Se agregó el Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control. Se incluyó en el diagrama de flujo la toma de decisiones.
6	16 de Julio de 2007	Modificación de las políticas, reestructura del diagrama de flujo y revisión del glosario.

10.0 ANEXOS

10.1	Control de Inducción.	RRH-CI
10.2	Evaluación de la Dirección General de Recursos Humanos.	RRH-DG
10.3	Indicador para la Integración de los Recursos Humanos.	RRH-II
10.4	Seguimiento de la Difusión de Capacitación.	RRH-SC
10.5	Control de Capacitación.	RRH-CC
10.6	Entrega- Recepción de material y Control de Capacitación.	RRH-ER
10.7	Control Programático Mensual.	RRH-CP
10.8	Evaluación de Capacitación.	RRH-EC
10.9	Concentrado de Evaluación de Capacitación.	RRH-EV
10.10	Evaluación de la Descripción de Puesto.	RRH-ED
10.11	Requisición de Personal.	RRH-RP
10.12	Lista de Documentos para Nuevo Ingreso.	RRH-LD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Martha Hernández Sánchez	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONTROL DE INDUCCIÓN

Se deberá anotar:

1. El nombre completo del Servidor Público que recibirá la inducción
2. El nombre completo del puesto que ocupa
3. La clave presupuestal asignada por Recursos Humanos
4. Fecha de ingreso del Servidor Público
5. El nombre completo de la Dirección a la que corresponde
6. El nombre completo de su Jefe Inmediato
7. El nombre completo del responsable de impartir el curso de inducción
8. El día, mes y año en que se impartirá la inducción
9. La hora en que se efectuará la inducción
10. La firma del responsable de proporcionar la inducción
11. La firma del Titular de la Coordinación Administrativa

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CONTROL DE INDUCCIÓN

Objetivo: Proporcionar a los Servidores Públicos de nuevo ingreso, la inducción interna al OIC en sus tres niveles que proporcione elementos suficientes para entender y comprender el funcionamiento de nuestra unidad.

* Nombre
1
_____

* Puesto
2
_____

* Clave Presupuestal
3
_____

* Fecha de Ingreso
4
_____

* Dirección a la que Pertenece
5
_____

*Jefe inmediato
6
_____

Inducción	* Responsable	* Fecha	* Hora	*Firma del responsable
Al Órgano Interno de Control				
Al Área de Adscripción	7	8	9	10
Al Sistema de Gestión de Calidad				

* Autorizó: 11
_____

Coordinadora Administrativa

Autor: Coordinación Administrativa
*Campos obligatorios

RRH-CI/02

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Se deberá anotar:

1. El año
2. Nombre de los meses a evaluar
3. El número de candidatos que fueron enviados a evaluar a la DGRH
4. El número de cédulas de evaluación emitidas por la DGRH
5. Porcentaje de cumplimiento de la DGRH, que resulte de dividir el número de cédulas de evaluación emitidas por ella entre las solicitadas por el OIC por cien.
6. El número de solicitudes de filiación que fueron enviadas a la DGRH
7. El número de filiaciones emitidas por la DGRH
8. Porcentaje de cumplimiento de la DGRH, que resulte de dividir el número de filiaciones emitidas por ella entre las solicitadas por el OIC por cien.

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

EVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Objetivo: Conocer el cumplimiento de la DGRH en cuanto a la evaluación de los candidatos y a la Filiación de los candidatos.

* AÑO: 1

EVALUACIÓN POR PARTE DE LA DGRH			FILIACIÓN DE CANDIDATOS POR PARTE DE LA DGRH			Cumplimiento Total de la DGRH
* MES	* Candidatos enviados	* Cédulas de evaluación emitidas	* Porcentaje de cumplimiento de la DGRH	* Solicitudes de Filiación	* Filiaciones emitidas	* PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DGRH
2	3	4	5	6	7	8

*CAMPOS OBLIGATORIOS

GUÍA DE LLENADO DEL INDICADOR PAR LA INTEGRACIÓN LOS RECURSOS HUMANOS

Se deberá anotar:

1. El nombre de la plaza a ocupar
2. El código de la plaza a ocupar
3. El área de adscripción donde se encuentra o encontrará la plaza
4. Días programados para realizar la actividad señalada
5. Días reales en que se realizó la actividad señalada.
6. Porcentaje de cumplimiento que resulte de dividir el tiempo utilizado para cubrir la actividad entre el tiempo programado por cien.
7. El nombre y firma del responsable de requisitar el registro

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INDICADOR PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

OBJETIVO: MEDIR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 5 CONCEPTOS INCLUIDOS EN LAS ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS.

* NOMBRE DE LA PLAZA: _____ 1 _____
* CÓDIGO: _____ 2 _____
* ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: _____ 3 _____

CONCEPTO	* DÍAS PROGRAMADOS	* DÍAS REALIZADOS	* PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
PRESELECCIÓN DE CANDIDATO (SOPORTE Y/O APOYO ADMINISTRATIVO)			
ELABORACIÓN DE OFICIO DE EVALUACIÓN PARA APOYO ADMINISTRATIVO	4	5	6
ELABORACIÓN DE FUMP			
INDUCCIÓN			
ELABORACIÓN DE LA CREDENCIAL Y TARJETA O LISTA DE ASISTENCIA			

7
_____
* RESPONSABLE DEL REGISTRO

* CAMPOS OBLIGATORIOS

GUÍA DE LLENADO PARA EL SEGUIMIENTO DE LA DIFUSIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Se deberá anotar:

1. El nombre del mes al que se le está dando seguimiento.
2. La fecha de elaboración del documento.
3. El número de días hábiles a partir de la fecha de recepción del calendario de capacitación en el Departamento de Recursos Humanos, en que se planee difundir la capacitación.
4. El número de días reales en que se realizó la difusión del calendario de capacitación.
5. El porcentaje resultado de multiplicar el número de días hábiles reales utilizados para difundir el calendario de capacitación entre los días hábiles programados para hacer la difusión por 100, en caso de que los días utilizados para difundir el calendario, sean menores al estándar propuesto, se deberá utilizar la formula de manera inversa, es decir, dividir el estándar de 5 días entre los días reales de difusión por cien
6. El nombre y firma del Coordinador Administrativo.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA
SECRETARÍA DE SALUD
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

SEGUIMIENTO DE LA DIFUSIÓN DE CAPACITACIÓN

OBJETIVO: MEDIR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA DIFUSIÓN DEL CALENDARIO DE LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN

*MES DE SEGUIMIENTO: 1 *FECHA DE ELABORACIÓN: 2

La difusión del calendario de capacitación será de 5 días hábiles a partir de la fecha de recepción en el Departamento de Recursos Humanos, mismos que son enviados por los CECALE'S de la Secretaría de la Función Pública y de Salud.

* Días Hábiles para difusión	* Tiempo real de difusión	* % de Cumplimiento
3	4	5

6
_____
*NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

RRH-SC/02

***Campos Obligatorios**

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONTROL DE CAPACITACIÓN

Se deberá anotar:

1) El nombre completo del Servidor Público que recibirá la capacitación
2) El nombre completo del puesto que ocupa
3) La clave presupuestal asignada por Recursos Humanos
4) El nombre completo de la Dirección a la que corresponde
5) El nombre completo de la sede en donde se impartirá la capacitación
6) La dirección en donde se impartirá la capacitación, fecha y hora de la misma
7) El nombre del curso, taller, conferencia, convención o plática de capacitación
8) El nombre completo y firma del Titular de la Coordinación Administrativa
9) El nombre completo y firma del Instructor que imparte el curso, conferencia, taller, convención o plática de capacitación.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CONTROL DE CAPACITACIÓN

Objetivo: Contar con un documento que sirva de presentación y control al servidor público que asista a cualquier tipo de capacitación impartida por la Secretaría de la Función Pública, la Secretaría de Salud y/o el Órgano Interno de Control.

*Nombre	* Puesto	* Clave Presupuestal
1	2	3

*Área de adscripción	* Sede	* Lugar, fecha y hora de la capacitación
4	5	. 6

* Nombre de la Capacitación:
7

* Nombre y firma del Coordinador Administrativo	* Nombre y firma del Instructor
8	9

Autor: Coordinación Administrativa
*Campos Obligatorios

RRH-CC/01

GUÍA DE LLENADO DEL REGISTRO "ENTREGA – RECEPCIÓN DE MATERIAL Y CONTROL DE CAPACITACIÓN".

Se deberá anotar:

1.- El mes en el que se realiza la entrega-recepción de la documentación.

2.- El nombre completo del curso, taller, conferencia, etc.

3.- El horario en que se llevará a cabo el evento.

4.- El día en que se llevará a cabo el evento.

5.- El nombre completo del servidor público que asistirá al evento.

6.- El área de adscripción del servidor público que asistirá al evento.

7.- La fecha y firma del servidor público que recibe el material didáctico del evento al que asistirá.

8.- La fecha y firma del servidor público que recibe el registro "Control de capacitación".

9.- La fecha y firma de personal del área de capacitación del Órgano Interno de Control que recibe el registro "Control de capacitación", debidamente requisitado.

10.- La fecha y firma de personal del área de capacitación del Órgano Interno de Control que recibe las dos copias de la Constancia que acredita su participación en el evento.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

ENTREGA - RECEPCIÓN DE MATERIAL Y CONTROL DE CAPACITACIÓN

*** PERIODO:** 1

*TEMA	*HORARIO	*DÍA	*NOMBRE	*ÁREA	*ENTREGA		*RECEPCIÓN	
					* MATERIAL	*CONTROL DE CAPACITACIÓN	*CONTROL DE CAPACITACIÓN	*CONSTANCIA
2	3	4		6				
			5		7	8	9	10

*** Campos Obligatorios**

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONTROL PROGRAMÁTICO

Se deberá anotar:

1. El mes en el que se realiza la programación de los eventos.
2. El nombre completo del curso, taller, conferencia, etc.
3. Se especificará si el evento es curso, taller, conferencia, etc.
4. El día, mes y año en que se llevará a cabo el evento.
5. El horario en que se llevará a cabo el evento.
6. El número de horas que durará el evento.
7. El total de servidores públicos programados para asistir al evento.
8. El nombre completo del servidor público que asistirá al evento.
9. El área de adscripción del servidor público que asistirá al evento.
10. El tipo de plaza que ocupe el servidor público: “Personal operativo“ (PO), “Servidor público en puesto carrera” (SPPC), “Servidor público de carrera“ (SPC) y “Servidores públicos de libre designación” (SPLD), según sea el caso.
11. Anotar “si” o “no” asistió el servidor público al evento.
12. Anotar “si” o “no” entregó el servidor público dos copias de la constancia que acredita su asistencia al evento.
13. Anotará cualquier otro tipo de aclaración, nota y/o especificación.

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CONTROL PROGRAMÁTICO MENSUAL

***PERIODO:** 1

* TEMA	* TIPO	* FECHA DEL EVENTO	* HORARIO	* HRS	* LUGAR PROGRAMADO	* NOMBRE DEL PARTICIPANTE	* ÁREA DE ADSCRPCIÓN	* TIPO DE PLAZA	* ASISTIÓ	* CONSTANCIA	* OBSERVACIONES
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

*** Campos Obligatorios**

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

Se deberá anotar:

1. El nombre del servidor público que fue capacitado.
2. El nombre de la Dirección a la que se encuentra adscrito el servidor público capacitado.
3. El nombre completo del curso, plática, diplomado, seminario, etc. de capacitación al que se haya asistido.
4. Se deberá marcar con una “X” sobre a) o b) según corresponda.
5. Se debe colocar una “X” en “Si”, “No” u “Ocasionalmente”, según corresponda conforme al enunciado que se presente. No se deberá quedar ningún enunciado sin la marca en cualquiera de los tres espacios.
6. Se describirán las habilidades, técnicas, destrezas o aptitudes que ha aplicado el servidor público al ser capacitado.
7. Anotar las observaciones a que hubiera lugar.
8. Registrar el Nombre, firma y cargo de quien evalúa.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

Objetivo: Evaluar el impacto de los elementos adquiridos por el Servidor Público en los Cursos de Capacitación.
Instrucciones: Este cuestionario debe ser calificado por el superior jerárquico del Servidor Público.

*Nombre: 1	*Dirección: 2	*Capacitación: 3

***Marque con una X el inciso según corresponda.** 4

El tema que cursó el servidor público capacitado se considera como:
a) Conocimientos Generales. **b) Conocimientos Específicos para el Puesto.**

*La capacitación recibida:	Si	No	Ocasionalmente
Aportó al servidor público, elementos necesarios para el desarrollo de sus funciones.			
Le permite elevar el grado de eficiencia y eficacia en el desarrollo de sus funciones			
Le permite tomar mejores decisiones relacionadas con sus actividades		5	
Le permite hacer aportaciones relevantes.			
Le permite realizar y entregar su trabajo con oportunidad			
Le permite identificar áreas de oportunidad y proponer mejoras.			

Considera que requiere de otro curso de Capacitación: si no **Tema:**_____

***Habilidades, técnicas, destrezas o aptitudes que ha aplicado el Servidor Público.**

6

*** Observaciones:**

7

8

***Nombre, firma y cargo del evaluador**

***Campos Obligatorios**

RRH-EC/02

GUÍA DE LLENADO PARA EL CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

Se deberá anotar:

1. El número de bimestre a evaluar y año al que corresponde.
2. El nombre completo del servidor público que fue evaluado
3. El nombre completo del área de adscripción del servidor público que fue evaluado
4. El nombre completo del curso que fue evaluado
5. El número de puntos obtenidos en la calificación
6. El porcentaje obtenido de dividir el puntaje obtenido entre 25 por cien
7. Las observaciones que sean pertinentes, si es necesario reprogramar o se archiva la evaluación

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

COORDINACION ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CONCENTRADO DE EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

OBJETIVO: Contar con un concentrado que permita llevar un control de los resultados de la evaluación de la capacitación

* BIMESTRE QUE SE EVALÚA: 1

* NOMBRE SERV. PUB.	* AREA DE ADSCRIPCIÓN	* NOMBRE DEL CURSO	* PUNTAJE	* PORCENTA-JE OBTENIDO	* OBSERVACIONES
2	3	4	5	6	7

*CAMPOS OBLIGATORIOS

RRH-EV/01

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DE PUESTO

Se deberá anotar:

1. El número consecutivo.
2. El nombre completo del servidor público que es evaluado
3. El nombre completo del puesto que ocupa
4. Área de adscripción del servidor público que es evaluado
5. El Porcentaje obtenido correspondiente a la escolaridad
6. El porcentaje obtenido de sus conocimientos específicos
7. El porcentaje obtenido de la experiencia laboral
8. El porcentaje obtenido en las habilidades
9. El porcentaje total de cobertura de la descripción de puesto

Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
COORDINACION ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

EVALUACIÓN DE LA DESCRIPCION DE PUESTO

* NO.	* NOMBRE	* P U E S T O	*Área	* PORCENTRAJE ESCOLA-RIDAD	* PORCENTAJE CONOCIMIEN-TOS ESPECÍFICOS	* PORCENTAJE EXPE-RIENCIA	* PORCENTAJE HABILIDADES	* PORCENTAJE DE LA DESCRIPCIÓN DE PUESTO CUBIER
1	2	3	4	5	6	7	8	9

*Campos Obligatorios

*RRH-ED/01

GUÍA DE LLENADO PARA LA REQUISICIÓN DE PERSONAL

Se deberá anotar:

1. La fecha de solicitud: día/ mes/ año
2. El nombre de la plaza vacante.
3. La razón por la que existe la vacante: renuncia, dictamen jurídico, incapacidad, licencia, etc.
4. La fecha de la vigencia de la vacante: La que debe coincidir con la fecha de la renuncia, del efecto del dictamen jurídico, inicio de la incapacidad o licencia.
5. El tipo de plaza: Marcar con una "X" el recuadro de confianza o provisional, según corresponda.
6. Escribir el nombre del Área de Adscripción en donde se encuentra la vacante.
7. El nombre del jefe inmediato de la plaza vacante.
8. Nombre del Director o Titular del Área en donde se encuentra la vacante.
9. Función: Marcar con una "X" el recuadro del puesto al que corresponda la vacante, o bien anotar en el espacio de "otras" el nombre de la plaza.
10. El nombre, firma y puesto del mando medio que solicita sea cubierta la plaza.
11. El nombre y firma de autorización del Titular, Director, o Coordinador Administrativo, autorizando la solicitud para cubrir la vacante.
12. El nombre y firma de visto bueno del Coordinador Administrativo.
13. Marcar con una "X" el recuadro que corresponda a la fuente de reclutamiento. Este espacio es de requisición exclusiva del Departamento de Recursos Humanos.
14. Marcar con una "x" el recuadro que corresponda a la situación actual de la contratación. Este espacio es de requisición exclusiva del Departamento de Recursos Humanos.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Coordinación Administrativa
Departamento de Recursos Humanos

REQUISICIÓN DE PERSONAL

***Fecha de Solicitud:** _____ (1) _____

***Nombre de la plaza vacante:** _____ (2) _____

***Razón por la que existe la vacante:** _____ (3) _____

***Fecha de vigencia de la vacante:** _____ (4) _____

***Tipo de plaza:** (5) **Confianza** ☐ **Provisional** ☐

***Área de adscripción:** _____ (6) _____

***Nombre del Jefe Inmediato:** _____ (7) _____

***Nombre del Director o Titular de Área:** _____ (8) _____

***Función:** (9)

Auditoría	☐	**Asesoría**	☐	**Administración**	☐
Consultoría	☐	**Jurídica**	☐	**Secretarial**	☐
Informática	☐	**Otra:** _____			

(10)	(11)	(12)
_____	_____	_____
***Nombre, firma y puesto de quién solicita el personal.**	***Nombre y firma de autorización del Coordinador, Director o Titular de Área**	***Nombre y firma de visto bueno del Coordinador Administrativo.**

***Nota: Anexar documento soporte de la vacancia (renuncia, dictamen jurídico, etc.)**

Área exclusiva para el personal del Departamento de Recursos Humanos:

***Fuente de reclutamiento:** (13)

Cartera de Aspirantes ☐ **Servicio Profesional de Carrera** ☐ **Propuesto por el área.** ☐

***Situación actual de la contratación:** (14)

Periodo de contratación abierto ☐ **Plaza de carrera, concurso público** ☐ **Congelamiento de plazas** ☐

***Campos obligatorios**

GUÍA DE LLENADO PARA LA LISTA DE DOCUMENTOS PARA NUEVO INGRESO

Se deberá anotar:

1. Se deberá anotar la fecha de entrega al cotejar el original contra las copias del documento marcado como obligatorio, se regresa el original y se retienen las copias; en los casos que falte alguno de ellos (anotar “pendiente”) o si es necesario realizar alguna observación, se efectuarán con lápiz y una vez que sea entregado el documento se anotará con pluma la fecha de entrega.
2. El nombre y firma del candidato. Este campo se requisita una vez que haya entregado todas las copias de los documentos señalados como obligatorios.
3. El nombre completo y firma de quien recibe. Este campo se requisita una vez que se hayan recibido todos los documentos marcados como obligatorios
4. El sello del Departamento de Recursos Humanos. Este campo deberá ser requisitado una vez que se ha recabado la totalidad de los documentos necesarios y marcados como obligatorios.

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

LISTA DE DOCUMENTOS PARA NUEVO INGRESO

Documentos	*Observaciones (1)
* Solicitud de empleo. Original y dos copias	
* Acta de Nacimiento. Original y dos copias	
* Credencial de elector. Original y dos copias	
* CURP. Original y dos copias	
* RFC Original y dos copias (formato expedido por la SHCP que contenga la homo clave correspondiente).	
* Comprobante de domicilio. Original y dos copias	
* Comprobante de estudios. Original y dos copias	
* Cartilla liberada. Original y dos copias (hombres)	
* Currículum. Original y dos copias.	
Comprobantes laborales. Original y dos copias	
Comprobantes de cursos originales y dos copias por cada uno.	
*Filiación.	
* 6 Fotografías tamaño infantil de frente y a color	
* Certificado Médico. Original y dos copias	
* Constancia de no Inhabilitación, original y dos copias	
Copia de ISSSTE.	
* Contrato o estado de cuenta en HSBC. Original y dos copias.	
En caso de personal proveniente del extranjero, cédula FM2	
2 Fotografías tamaño credencial de frente y a color	
Nombramiento o un documento que demuestre que resulto ganador de la plaza de carrera. Original y dos copias.	

(2) _____
*Nombre y firma del candidato.

(3) _____
*Nombre y firma de quien recibe.

(4)
*Sello de Recursos Humanos.

*Campos Obligatorios

RRH-LD/01

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

36. Procedimiento para la Adjudicación de Insumos.

1.0 PROPÓSITO

1.1 Gestionar la adquisición de insumos requeridos por las áreas del Órgano Interno de Control para el desempeño de sus funciones, de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y con las disposiciones establecidas por la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable para el Departamento de Recursos Materiales.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 Toda adjudicación directa (de insumos) se realizará con base en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público según corresponda.

3.2 La única área facultada para realizar adjudicaciones directas (de insumos) en el Órgano Interno de Control es la Coordinación Administrativa a través del Departamento de Recursos Materiales.

3.3 Las áreas que soliciten insumos que no estén contemplados en las existencias del almacén (uso común) y que requieran de su adquisición, deberán solicitarlo por escrito a la Coordinación Administrativa con la justificación correspondiente.

3.4 Toda adjudicación directa de insumos con valor mayor o igual a $ 5,000.00 (cinco mil pesos) se realizará con previa cotización de cuando menos tres proveedores.

3.5 Todo requerimiento de insumos por parte de las áreas del Órgano Interno de Control (OIC), se realizará a través de la "**Solicitud de Insumos RRM-SI**" debidamente requisitada, según corresponda. De no entregar la "**Solicitud de Insumos RRM-SI**" no se entregará el insumo requerido.

3.6 Los titulares de área, directores, subdirectores ó jefes de departamento son los únicos facultados para requerir y firmar la "**Solicitud de Insumos RRM-SI**".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.7 El suministro de insumos dependerá de su consumo mensual, de las existencias del almacén y de la plantilla de personal del área solicitante.

3.8 La recepción de "**Solicitud de Insumos RRM-SI**" mensual se recibirá en el Departamento de Recursos Materiales los primeros cuatro días hábiles de cada mes, la entrega de los insumos será los siguientes ocho días hábiles a partir de la fecha de recepción de la "**Solicitud de Insumos RRM-SI**".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
	Estas actividades se desarrollan en cuanto se reciben las indicaciones de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales cada año, para solicitar los insumos anuales del ejercicio en curso del Órgano Interno de Control (OIC).	
1. Requerimiento anual de insumos	1.1 Recibe de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (D.G.R.M. y S.G.) notificación donde se solicita el requerimiento de insumos del ejercicio en curso para Licitación Pública, notifica al Departamento de Recursos Materiales.	Coordinación Administrativa
	1.2 Analiza indicaciones, solicita verbalmente al Departamento de Recursos Financieros copia del Oficio de Suficiencia Presupuestal.	Departamento de Recursos Materiales
	<u>Personal Operativo</u>:	
	1.3 Accesa al Sistema Administración de Recursos Materiales (ARM), revisa el catálogo de bienes que ofrece la D.G.R.M.y S.G. y junto con el Departamento de Recursos Materiales analiza los insumos que se solicitarán a la D.G.R.M. y S.G. apegándose al monto del presupuesto autorizado y en la propuesta de requerimiento de insumos del ejercicio correspondiente.	
	1.4 Entrega a la Coordinación Administrativa el requerimiento de insumos que se solicitará.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	1.5 Revisa y analiza requerimiento de insumos que se solicitará. ¿Es correcto el requerimiento de insumos? *No procede.* 1.6 Entrega el requerimiento de insumos al Departamento de Recursos Materiales para que se realicen los ajustes correspondientes. *Conecta con actividad 1.3.* *Si procede.* 1.7 Autoriza el requerimiento de insumos y entrega al Departamento de Recursos Materiales. <u>Personal Operativo</u>: 1.8 Accesa al Sistema Administración de Recursos Materiales (ARM), registra los datos del requerimiento de insumos, envía la información e imprime en dos tantos el Formato Único para Solicitud de Adquisiciones, las Especificaciones Técnicas y el Reporte de Existencias en Almacén. 1.9 Ingresa por ventanilla de la Dirección de Adquisiciones de la DGRM y SG un tanto del: • Formato Único para Solicitud de Adquisiciones • Especificaciones Técnicas • Reporte de Existencias en Almacén • Oficio de Suficiencia Presupuestal	Coordinación Administrativa

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	1.10 Recibe copia de la Solicitud de Procedimiento Licitatorio con la leyenda "se detectó que la documentación cuenta con todos los requisitos para ser integrada". Archiva temporalmente la Solicitud de Procedimiento Licitatorio y un tanto de la documentación señalada en la actividad anterior. *Conecta con actividad 3.1.*	
2. Adjudicación de insumos	*Adjudicación de Insumos igual o mayor a $5000.00* <u>Encargado de Almacén:</u> 2.1 Verifica la cantidad de insumos existentes en el almacén e informa al Departamento de Recursos Materiales. 2.2 Indica al personal operativo cotice insumos. <u>Personal Operativo:</u> 2.3 Consulta internet, sección amarilla ó portatarjetero, selecciona al (los) proveedor(es) y solicita vía telefónica cotizaciones del insumo por adquirir. Recibe las cotizaciones por escrito. 2.4. Analiza cotizaciones y selecciona al menos tres de ellas con base en la descripción solicitada y el mejor precio que ofrezcan. Requisita **Tabla Comparativa de Cotizaciones RRM-CC**, imprime un tanto y lo entrega al Departamento de Recursos Materiales.	Departamento de Recursos Materiales

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	2.5 Presenta a la Coordinación Administrativa **Tabla Comparativa de Cotizaciones RRM-CC**, determinan al (los) proveedor(es), recaba visto bueno de la Coordinación Administrativa. 2.6 Entrega al personal operativo **Tabla Comparativa de Cotizaciones RRM-CC,** indicándole al (los) proveedor(es) indicado(s) para realizar la adquisición de insumos. <u>Personal Operativo:</u> 2.7 Elabora pedido por escrito y lo envía al (los) proveedor(es) indicado(s), archiva **Tabla Comparativa de Cotizaciones RRM-CC.**	
3. Recepción de insumos	<u>Encargado del Almacén:</u> 3.1 Recibe el insumo, la (s) factura(s) y/o nota(s) de envío del personal operativo que realizó la adjudicación o en su caso del proveedor, verifica que la factura(s) o nota(s) de envío y el material que recibe coincidan tanto en descripción como en cantidad. ¿El material que recibe coincide tanto en descripción como en cantidad?. *No procede* Regresa al proveedor el (los) bien (es) y la(s) factura(s) y/o nota(s) de envío correspondiente(s). *Sí procede* 3.2 Sella la(s) factura(s) y/o nota(s) de envío, y la(s) fotocopia en dos tantos.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.3 Entrega la(s) factura(s) y/o nota(s) de envío original(es) y las fotocopias al Departamento de Recursos Materiales. 3.4 Recibe la(s) factura(s) y/o nota(s) de envío, la(s) revisa, entrega la(s) original(es) al Departamento de Recursos Financieros, recaba acuse de recibo en la(s) fotocopia(s), archiva una fotocopia y la otra la entrega al Encargado del Almacén para su control y archivo.	Departamento de Recursos Materiales
4. Evaluación de proveedores	<u>Personal Operativo:</u> 4.1 Requisita el registro **Evaluación de Proveedores RRM-EP** y lo entrega al Departamento de Recursos Materiales. 4.2 Revisa el registro **Evaluación de Proveedores RRM-EP** y con base en los resultados obtenidos, detecta a los proveedores incumplidos para que en ocasiones posteriores ya no se tomen en cuenta para la compra de insumos, informa a la Coordinación Administrativa de los resultados de la evaluación. 4.3 Turna el registro **Evaluación de Proveedores RRM-EP** al personal operativo para su archivo. La **Evaluación de Proveedores RRM-EP** no aplica para la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, debido a que los insumos que nos envían los adquieren a través del procedimiento de Licitación Pública, de acuerdo a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	Departamento de Recursos Materiales

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5. Entrega de insumos.	5.1 Recibe del Área requirente la **Solicitud de Insumos RRM-SI** en dos tantos y verifica que este debidamente requisitada. ¿La **Solicitud de Insumos RRM-SI** está debidamente requisitada?. *No procede* Regresa la **Solicitud de Insumos RRM-SI** al Área correspondiente para su adecuación. *Si procede* Determina la cantidad a entregar, autoriza la **Solicitud de Insumos RRM-SI** y la turna al Encargado del Almacén. <u>Encargado del Almacén</u>: 5.2 Verifica la **Solicitud de Insumos RRM-SI**, agrupa el material que entregará al área solicitante y requisita en los dos tantos, en la columna "cantidad entregada" de la **Solicitud de Insumos RRM-SI** el número de insumos que entregará. 5.3 Entrega los insumos solicitados en el almacén, (ratifica junto con el personal del área solicitante los insumos que esta entregando) y recaba en el apartado "recibió" de la **Solicitud de Insumos RRM-SI** nombre, firma y fecha de quién recibe los insumos. Archiva **Solicitud de Insumos RRM-SI**.	Departamento de Recursos Materiales

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

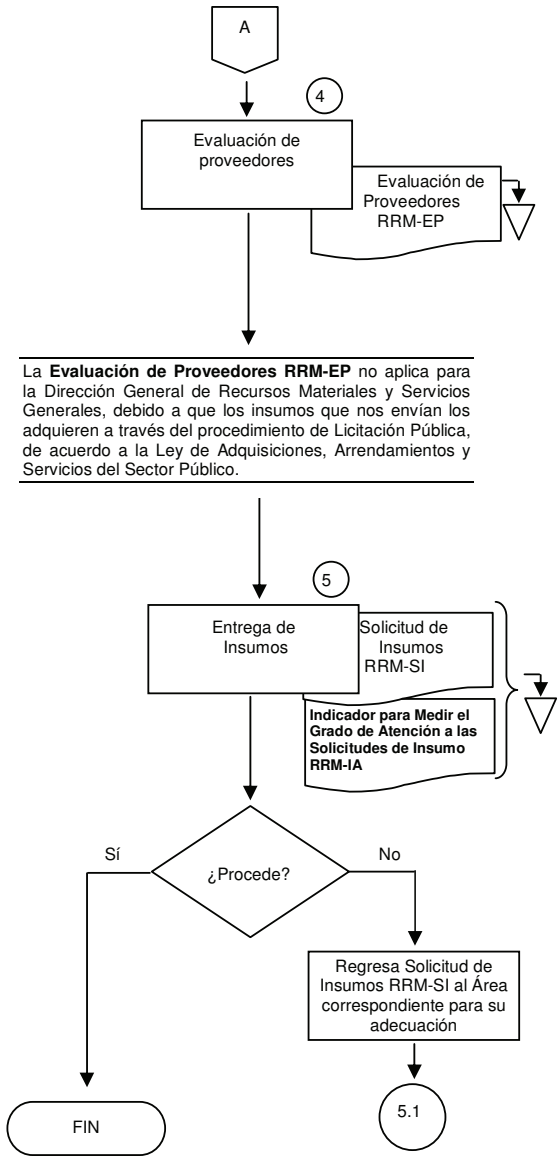
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.4 Requisita mensualmente el registro **Indicador para Medir el Grado de Atención a las Solicitudes de Insumo RRM-IA**, lo entrega al Departamento de Recursos Materiales para su envío a la Subdirección de Gestión de Calidad. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Coordinación Administrativa	Departamento de Recursos Materiales



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	No aplica

7.0 REGISTRO

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Tabla Comparativa de Cotizaciones	2 años	Departamento de Recursos Materiales	**RRM-CC**
Evaluación de Proveedores	2 años	Departamento de Recursos Materiales	**RRM-EP**
Solicitud de Insumos	2 años	Departamento de Recursos Materiales	**RRM-SI**
Indicador para medir el grado de atención a las Solicitudes de Insumo	2 años	Departamento de Recursos Materiales	**RRM-IA**

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 **Reporte de existencias del almacén:** Reporte que se emite del Sistema de Administración de los Recursos Materiales (ARM), para recabar sello del Almacén Central perteneciente a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	Agosto de 2004	Punto 6 de políticas, punto 4.3 del procedimiento, se agregó punto 3.7, anexos 1 y 4, y se cambió el registro de solicitud de insumo y el registro de evaluación de proveedores.
2	Agosto de 2004	Punto 5.4 del procedimiento se agregó la requisición del Indicador para el grado de las solicitudes entregadas a tiempo, se actualizó el registro RRM-EP/02 y se creó el registro PRM-IA.
3	Agosto de 2005	Se modificó el procedimiento por no ajustarse a la operación diaria. El Órgano Interno de Control por ser una Unidad Administrativa centralizada le corresponde realizar las adjudicaciones directas que permite la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público en su artículo 41. Cambió de nombre, anteriormente se llamaba Procedimiento para la Gestión de los Recursos Materiales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
4	Agosto de 2006	Política No. 8 se reduce el tiempo de recepción de las solicitudes de insumos y el tiempo de entrega de los insumos solicitados. En la nota 1, actividad 1.1, y 1.2 del apartado 4.0 Descripción del procedimiento, se modificó la palabra "oficio" por "indicaciones" debido a que este año la D.G.R.M. y S.G. no envió oficio, notificó de las fechas de licitaciones a través de una reunión a Coordinadores Administrativos. Punto 1.3 se agregó el acceso al ARM. Se modificaron los Registros: Tabla Comparativa de Cotizaciones, Solicitud de Insumos e Indicador para Medir el Grado de Atención a las Solicitudes de Insumos.
5	16 de julio de 2007	Se cambió el logotipo por disposición oficial tanto en el procedimiento como en los registros. Se reduce el tiempo de conservación, anteriormente era de 6 años.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

10.0 ANEXOS

10.1 Tabla Comparativa de Cotizaciones	**RRM-CC**
10.2 Evaluación de Proveedores	**RRM-EP**
10.3 Solicitud de Insumos	**RRM-SI**
10.4 Indicador para medir el grado de atención a las Solicitudes de Insumos	**RRM-IA**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	**Teresa Flores Tlaxcalteca**	**Lic. Rebeca Hernández Muñoz**	**Lic. Jorge Camarena García.**
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

GUÍA DE LLENADO PARA LA TABLA COMPARATIVA DE COTIZACIONES

Se deberá anotar:

1. La fecha en que se elabora (día, mes y año)
2. La disponibilidad de presupuesto (en cifras)
3. El nombre del proveedor que cotiza
4. La vigencia de la cotización
5. La fecha de cada cotización (día, mes y año)
6. El número de partida correspondiente
7. La descripción de los insumos por adquirir
8. La cantidad de insumos que se cotizan
9. El tipo de unidad que se solicita (caja, pieza, etc.)
10. El Precio unitario que cotiza el proveedor 1
11. El Total del precio que cotiza el proveedor 1
12. El Precio unitario que cotiza el proveedor 2
13. El Total del precio que cotiza el proveedor 2
14. El Precio unitario que cotiza el proveedor 3
15. El total del precio que cotiza el proveedor 3
16. El total cotizado por cada uno de los proveedores
17. Nombre y firma de quien elaboró la tabla
18. Nombre y firma de quien revisó la tabla
19. Visto Bueno del Coordinador Administrativo

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES

TABLA COMPARATIVA DE COTIZACIONES

* FECHA: 1
* DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 2

I INFORMACIÓN DE LOS PROVEEDORES

* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	3		
* VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	4		
* FECHA DE LA COTIZACIÓN	5		

II INFORMACIÓN DE LOS BIENES Y PRECIOS COTIZADOS

* PARTIDA	* DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	* CANTIDAD	* UNIDAD	PRECIOS		PRECIOS		PRECIOS	
				*UNITARIO	* TOTAL	*UNITARIO	* TOTAL	*UNITARIO	* TOTAL
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
* PRECIO TOTAL COTIZADO (EN M.N.) MÁS I.V.A.					16		16		16

* ELABORÓ: 17
* REVISÓ: 18
* Vo. Bo.: 19

* Campos Obligatorios

RRM-CC/02

GUÍA DE LLENADO PARA LA EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

Se deberá anotar:

1. La fecha en la que se requisita (mes, día y año)
2. La razón social del proveedor
3. El bien solicitado
4. Si cumplió o no con la descripción solicitada, marcando una X en el recuadro que corresponda
5. La cantidad que se solicitó (en número)
6. La cantidad que se entregó (en número)
7. Si cumplió o no con los requisitos, marcando una X en el recuadro que corresponda
8. El número total de los proveedores y el número total de la cantidad solicitada
9. El número total de los proveedores cumplidos
10. El número total de los proveedores incumplidos
11. El porcentaje de cumplimiento (indicador)
12. Nombre y firma de quién elaboró la evaluación
13. Nombre y firma de quién revisó la evaluación

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES

EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

*** FECHA:** 1

* PROVEEDOR	* ARTÍCULO	* CUMPLIÓ CON DESCRIPCIÓN		* CANTIDAD SOLICITADA	* CANTIDAD ENTREGADA	* CUMPLIÓ TODOS LOS REQUISITOS	
		SI	NO			SI	NO
2	3	4	4	5	6	7	7
* TOTAL 8				8	* TOTAL	9	10
					* PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	11	

*** Elaboró:** 12
*** Revisó:** 13

* Campos Obligatorios

RRM-EP/03

GUÍA DE LLENADO PARA LA SOLICITUD DE INSUMOS

Se deberá anotar:

1. No. de control interno (lo requisita el encargado del almacén)
2. La fecha en la que se requisita la solicitud
3. El nombre del insumo que se solicita
4. Descripción de la unidad del insumo solicitado (pieza, caja, bolsa, etc.)
5. La cantidad solicitada del insumo
6. La cantidad entregada del insumo (lo requisita el encargado del almacén)
7. El nombre de área solicitante
8. El nombre y la firma del servidor público (mando medio o mando superior) que solicita el insumo
9. El nombre y la firma del Jefe del Departamento de Recursos Materiales o del Coordinador Administrativo
10. Nombre y firma del servidor público que recibe los insumos (lo puede requisitar el personal operativo del área solicitante)
11. Fecha en que se entregaron los insumos solicitados

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES

SOLICITUD DE INSUMOS

*** SOLICITUD No.** (1)

*** FECHA DE SOLICITUD:** (2)

DÍA MES AÑO

* BIEN	* UNIDAD	* CANTIDAD SOLICITADA	* CANTIDAD ENTREGADA
(3)	(4)	(5)	(6)

*** ÁREA SOLICITANTE:** (7)

SOLICITÓ	AUTORIZÓ	RECIBIÓ
(8)	(9)	(10)
* NOMBRE Y FIRMA	* NOMBRE Y FIRMA	* NOMBRE Y FIRMA

*** FECHA DE ENTREGA:** (11)

DÍA MES AÑO

* Campos Obligatorios

RRM-SI/04

GUÍA DE LLENADO DEL INDICADOR PARA MEDIR EL GRADO DE ATENCIÓN A LAS SOLICITUDES DE INSUMO

Se deberá anotar:

1. La fecha en que se requisita (mes, día y año)
2. El total de solicitudes de insumos mensual de material de administración que se recibieron
3. El número de días del tiempo límite para entregar los bienes solicitados
4. El número de días promedio en que se entregaron los bienes (material de administración)
5. El porcentaje de solicitudes de insumos que se atendieron en el tiempo estándar de entrega
6. Nombre y firma de quién elaboró el indicador
7. Nombre y firma de quién revisó el indicador

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES

INDICADOR PARA MEDIR EL GRADO DE ATENCIÓN A LAS SOLICITUDES DE INSUMOS

OBJETIVO: CONOCER EL PORCENTAJE DE LAS SOLICITUDES DE INSUMOS MENSUALES DE MATERIAL DE ADMINISTRACIÓN, ATENDIDAS DENTRO DEL ESTÁNDAR ESTABLECIDO.

ESTÁNDAR: OCHO DÍAS HÁBILES PARA LA ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE INSUMOS.

*** MES:** 1

* TOTAL DE SOLICITUDES DE INSUMOS RECIBIDAS	* TIEMPO ESTÁNDAR DE ENTREGA	* TIEMPO PROMEDIO DE ENTREGA	* PORCENTAJE DE SOLICITUDES ATENDIDAS EN TIEMPO ESTÁNDAR
2	3	4	5

*** ELABORÓ:** 6
*** REVISÓ:** 7

* Campos Obligatorios

RRM-IA/03

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

37. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (Presupuesto).

1.0 PROPÓSITO

1.1 Contar con un instrumento que permita integrar el Programa Anual de Trabajo en materia presupuestal del Órgano Interno de Control, para que refleje las necesidades reales que apoyen el logro de las metas y objetivos de la Unidad Administrativa.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento es aplicable para la Coordinación Administrativa y para el Departamento de Recursos Financieros.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS

3.1 La Coordinación Administrativa solicitará a todas las áreas que conforman el Órgano Interno de Control, los requerimientos estimados de materiales, bienes de consumo y/o servicios, con la finalidad de elaborar el Programa Anual de Trabajo del siguiente ejercicio fiscal.

3.2 La integración del Programa Anual de Trabajo para el ejercicio correspondiente, se realizará tomando como base los requerimientos de bienes y/o servicios que soliciten las áreas, así como los montos señalados en el techo presupuestal.

3.3 La elaboración del Programa Anual de Trabajo deberá apegarse a los lineamientos que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como las políticas y bases que emita la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
	Se recibe oficio de requerimiento por parte de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), en donde solicita la información del Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control (OIC) para el siguiente ejercicio fiscal.	
1. Recepción del requerimiento del Programa Anual de Trabajo en materia presupuestal.	1.1 Recibe de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) oficio, formatos e instructivos en papel y en medio magnético, para la formulación del Programa Anual de Trabajo del siguiente ejercicio fiscal, verifica y turna al Departamento de Recursos Financieros.	Coordinación Administrativa.
2. Solicitud de requerimientos a las áreas	2.1 Analiza los datos e instructivos y elabora memorándum a las áreas del Órgano Interno de Control, solicitándoles sus requerimientos de bienes de consumo y de servicios para el siguiente ejercicio fiscal; archiva oficio e instructivo. 2.2 Recaba firma del Coordinador Administrativo en el memorándum de requerimientos de bienes de consumo y lo envía a las áreas, recaba acuse de recibo y lo archiva.	Departamento de Recursos Financieros.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gabriela Parra González	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

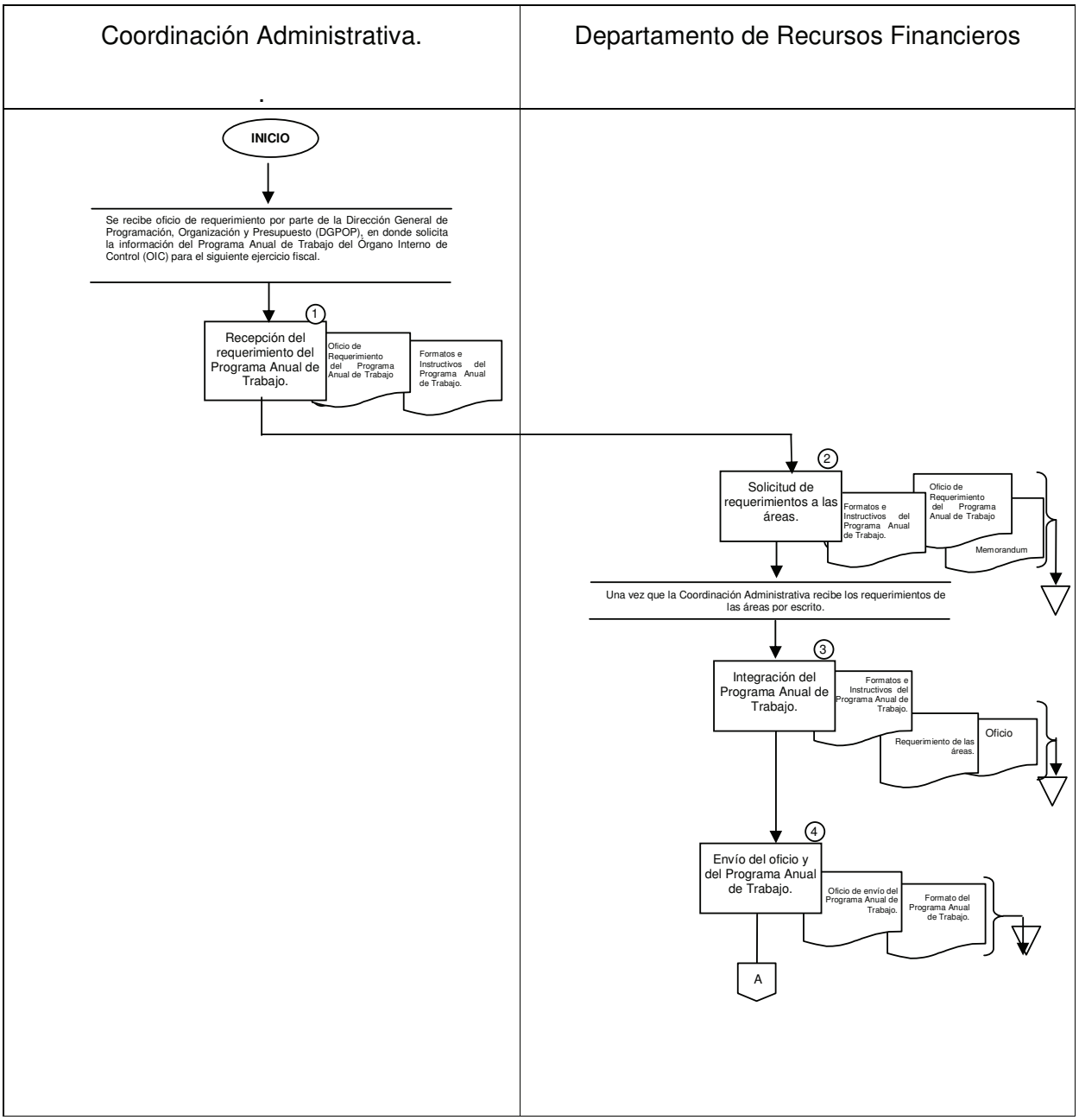
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Integración del Programa Anual de Trabajo.	Una vez que la Coordinación Administrativa recibe los requerimientos de las áreas por escrito.	.
	3.1. Analiza los requerimientos de las áreas, con el Departamento de Recursos Financieros y los consolidan.	Coordinación Administrativa
	3.2 Estima el techo presupuestal para el ejercicio fiscal del siguiente año.	Departamento de Recursos Financieros.
	3.3 Requisita los formatos correspondientes del Programa Anual de Trabajo con la información de la consolidación y el techo presupuestal estimado, elabora oficio de envío, imprime cuatro ejemplares de los formatos y del oficio y los entrega al Coordinador Administrativo. Archiva requerimientos de las áreas.	
4. Envío del oficio y del Programa Anual de Trabajo.	4.1. Revisa el Programa Anual de Trabajo junto con el Departamento de Recursos Financieros, firma los formatos, da su visto bueno en el oficio y recaba la firma del Titular del Órgano Interno de Control.	Coordinación Administrativa .
	4.2 Turna oficio y formatos al Departamento de Recursos Financieros para su envío.	
	4.3 Envía por mensajería a la D.G.P.O.P. para su revisión el oficio y los formatos del Programa Anual de Trabajo. Recibe el acuse y lo archiva junto con el oficio de requerimiento y los formatos correspondientes.	Departamento de Recursos Financieros.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gabriela Parra González	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5. Autorización del Programa Anual de Trabajo.	*¿Es aprobado el PAT por D.G.P.O.P?* *No procede* 5.1 Recibe el oficio de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, en el que indican las modificaciones a realizar. 5.2 Revisa y analiza la información del oficio junto con el Departamento de Recursos Financieros y lo entrega a éste para su modificación. *Regresa a la actividad 3.3.* *Sí procede.* 5.3 Recibe oficio de la DGPOP, dentro del primer trimestre del ejercicio fiscal en curso, en donde se da a conocer el Presupuesto que se deberá ejercer, así como los formatos en los que se desglosa dicho presupuesto. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Coordinación Administrativa Coordinación Administrativa .

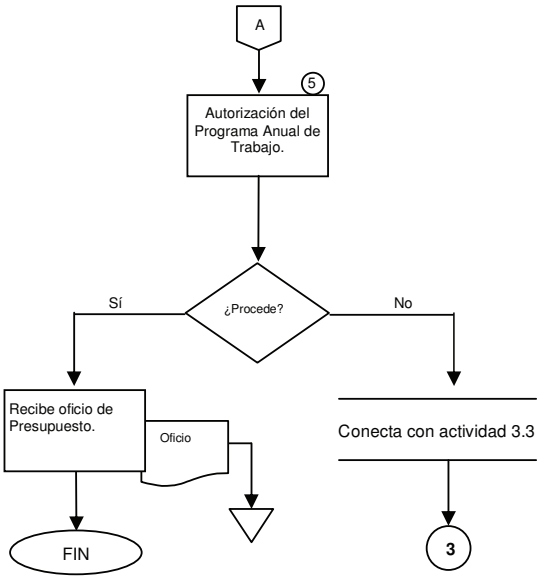
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gabriela Parra González	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gabriela Parra González	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Coordinación Administrativa.	Departamento de Recursos Financieros.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gabriela Parra González	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Presupuesto de Egresos de la Federación.	N/A
Clasificador por objeto del gasto.	N/A
Lineamientos que emite la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	N/A

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Memorándum	6 años	Coordinación Administrativa.	N/A
Formatos del Programa Anual de Trabajo.	6 años	Coordinación Administrativa.	N/A
Oficio de envío del Programa Anual de Trabajo.	6 años	Coordinación Administrativa.	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gabriela Parra González	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 **Programa Anual de Trabajo.** Estimación de los gastos a efectuar para el desarrollo de los programas sustantivos y de apoyo de las dependencias y entidades del sector público presupuestario; para su elaboración se deben observar las normas, lineamientos y políticas de gasto que fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la información permite a dicha dependencia integrar el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	No Aplica	Nueva Creación.

10.0 ANEXOS.

No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	C. Gabriela Parra González	Lic. Rebeca Hernández Muñoz	Lic. Jorge Camarena García.
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD

38. Procedimiento para la Asesoría en el Servicio Profesional de Carrera.

1.0. PROPÓSITO.

1.1 Establecer los criterios generales para asesorar a los Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud en la implementación del Sistema de Servicio Profesional de Carrera, de acuerdo a las funciones asignadas al Representante de la Secretaría de la Función Pública de este Órgano Interno de Control, a través del conocimiento de la legislación de la materia y los demás ordenamientos que expida la Secretaría de la Función Pública, ante los Comités de Profesionalización y Selección para dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos y los procesos que se desahoguen en las sesiones respectivas.

2.0 ALCANCE.

2.1 Este procedimiento aplica al Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera, para la asesoría que proporciona a los siguientes Órganos Desconcentrados:

1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
2. Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
3. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.
4. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
5. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.
6. Centro Nacional de Trasplantes.
7. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
8. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
9. Servicios de Atención Psiquiátrica.
10. Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.1 Las asesorías se realizarán con base en la Ley del Servicio Profesional de Carrera, su Reglamento y demás lineamientos que expida la Secretaría de la Función Pública.

3.2 En el caso de aquellos aspectos no previstos en las disposiciones en materia del servicio profesional de carrera, respecto la operación del sistema, el Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera deberá efectuar las consultas ante la Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización de la Secretaría de la Función Pública, en virtud de ser la encargada de programar, dirigir, coordinar, evaluar y dar seguimiento a la operación y funcionamiento de dicho sistema.

3.3 El Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera apoyará a las Áreas de Recursos Humanos de cada unidad responsable de operar el Sistema del Servicio Profesional de Carrera (SPC).

3.4 El Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera deberá apoyar al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, en su carácter de Representante de la Secretaría de la Función Pública en 10 órganos desconcentrados y encargado de certificar los procesos que determine la Ley para el sistema del SPC.

3.5 El Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera deberá acordar anticipadamente con los Presidentes de Comités de Profesionalización y Selección, las fechas en que se llevarán a cabo las sesiones, de conformidad con los asuntos a tratar en las mismas.

3.6 El Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera deberá revisar que los oficios de invitación a sesión dirigidos al Representantes de la Secretaría de la Función Pública se encuentren signados por los Presidentes de los Comités de Selección o de Profesionalización, según corresponda, señalando el orden del día y anexándose la documentación soporte.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS O LINEAMIENTOS.

3.7 A fin de agilizar el desarrollo de las sesiones de Comité de Profesionalización y Selección, el Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera deberá revisar:

- Que antes de la sesiones de profesionalización, el Representantes de la Secretaría de la Función Pública cuenten con la documentación suficiente para validar o modificar las descripciones, perfiles y valuaciones de los puestos de estructura sujetos al SPC así como con las propuestas para validar los mecanismos y herramientas de evaluación de capacidades técnicas.

- Que antes de la sesiones de Selección los Representantes de la Secretaría de la Función Pública cuenten con la documentación necesaria para aprobar el proyecto de convocatoria a publicarse en el Diario Oficial de la Federación así como las propuestas de los parámetros de puntaje y factores de ponderación.

3.8 El Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera del Órgano Interno de Control es responsable de dar el seguimiento a los acuerdos que se voten en sesión de Comités de Profesionalización y Selección.

3.9 Una vez que inicie el Procedimiento de Reclutamiento y Selección, el Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera del Órgano Interno de Control deberá solicitar información a los responsables de las Áreas de recursos Humanos sobre el estatus que guardan los concursos.

3.10 El Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera deberá concentrar y conservar las Actas, sus anexos, documentos soporte y las carpetas de las sesiones de los Comités de Profesionalización y Selección.

3.11 El Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera ejecutará un sistema de control de los acuerdos aprobados en Comités, respecto las convocatorias, perfiles, movimientos laterales, puestos clave y en general de los asuntos tratados en las sesiones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	INICIA PROCEDIMIENTO	
	Se recibe correo electrónico o llamada telefónica por parte del Secretario Técnico del Comité de Profesionalización o los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos a fin de agendar una reunión.	
1. Recepción y revisión de información.	1.1 Establece fecha definitiva para la reunión e informa al Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	1.2 Establece contacto vía telefónica con el Secretario Técnico del Comité de Profesionalización o los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos a fin de que remitan *Oficio de convocatoria a sesión* dirigido al Representante de la Secretaría de la Función Pública, en el que señale la fecha y hora acordada y se anexe el *Orden del día* y los documentos soporte de los asuntos a tratar, con un mínimo de anticipación de 24 horas antes de la sesión.	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera
	1.3 Recibe el *Oficio de convocatoria a sesión* y sus documentos anexos y los turna al Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	1.4 Recibe la documentación y revisa que los perfiles propuestos para validar por el Comité, se encuentren valuados, incorporados en la página electrónica del sistema de Catálogo de Puestos con el estatus de *Pendiente* y que los perfiles definidos correspondan a las funciones de los puestos. *No procede porque la documentación está incompleta o es extemporánea:* 1.5 Se comunica vía telefónica con los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos que corresponda, los asesora sobre la información faltante y solicita que una vez que cuenten con ella la remitan nuevamente.	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.
	En caso de que el oficio a invitación a sesión sea extemporánea deberán agendar nuevamente la fecha de sesión.	
	Regresa a la actividad 1.4.	
	*Sí procede, porque la d*ocumentación está completa: 1.6 Comunica al Representante de la Secretaría de la Función Pública que la información se encuentra completa y le detalla los temas a tratar en la sesión.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
2. Remisión y revisión de proyecto de acta.	2.1 Remite por correo electrónico una *Propuesta de Acta* a los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos, para la sesión de Comité de Profesionalización con la fundamentación correspondiente.	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.
	Si los puestos que se validan se concursarán por convocatoria pública y abierta, se anexa como punto en el orden del día la validación de los Mecanismos de Evaluación de Capacidades Técnicas de dichos puestos.	
	2.2 Revisa proyecto de acta para sesión y en caso de existir observaciones, las envía vía electrónica a los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos, para que dicha Acta esté elaborada en lo general en la sesión que se trate faltando únicamente los acuerdos que en la misma se aprueben.	
3. Rechazo de Descripciones, Perfiles y Valuaciones de Puestos.	3.1 Participa junto con el Representante de la SFP en el desarrollo de la sesión en la cual los miembros del Comité votan los acuerdos, para la validación de las descripciones, perfiles y valuaciones de puestos. *No procede: Se rechaza puesto en el Sistema de Catálogo de Puestos.* 3.2 Participa en la fundamentación de la redacción del *Acta,* en la que se asienten los motivos por los que el Comité rechazó el puesto en el *Sistema,* quedando con el estatus de *"Rechazado".*	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Deberá volver a agendarse reunión de trabajo.	
4. Elaboración de *Acta.*	4.1 Revisa *Acta* y en su caso propone las adecuaciones correspondientes. 4.2 Recibe el *Acta* al representante de la Secretaría de la Función Pública y una copia del puesto que ha quedado en el sistema con el estatus de rechazado. Archiva en expediente. *Regresa a la actividad 3.1.*	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.
	Los Mecanismos de Evaluación de las Capacidades Técnicas de los puestos se validarán una vez que los puestos respectivos se encuentren en el Catálogo de Puestos con el estatus de aceptado.	
5. Validación de Descripciones, Perfiles y Valuaciones de Puestos y elaboración de *Acta.*	*Sí procede.* Se valida el puesto en el Sistema 5.1 Participa en la elaboración del *Acta* y del anexo en el cual se señala: • Que se ingresó al *Sistema de* Catálogo *de Puestos* que se encuentra e la dirección electrónica www.uspc.funcionpublica.gob.mx, con la contraseña del Comité.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	• Se aceptó la *Descripción, Perfil* y *Valuación del Puesto,* quedando con el estatus de "Aceptado". Anexa dicho documento al *Acta,* debidamente rubricado por cada miembro del Comité.	
	En caso de que se sometan a consideración del Comité para su validación, los Mecanismos de Evaluación de las Capacidades Técnicas de los puestos validados en el Catálogo de Puestos, se deberán aprobar mediante Acuerdo en la misma acta de sesión, señalando el número y tipo de reactivos a elaborar, su duración y forma de aplicación así como el Servidor Público Responsable de resguardarlos.	
	5.2 Recibe el *Acta* correspondiente al representante de la Secretaría de la Función Pública y una copia del puesto que ha quedado en el sistema con el estatus de aceptado.	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.
6. Programación de reunión para el proceso de reclutamiento y selección por Comité de Selección.	6.1 Recibe correo electrónico o llamada telefónica por parte del Presidente del Comité de Selección o los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos a fin de agendar una reunión.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.2 Comenta con el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno la fecha propuesta y establecen la definitiva. 6.3 Se comunica vía telefónica con el Presidente del Comité de Selección o los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos a fin de que remitan *Oficio de Convocatoria a Sesión* dirigido al Representante de la Función Pública, en el que se señale la fecha y hora acordada, y se anexe el *Orden del día*, el *Proyecto de convocatoria pública y abierta* y demás documentos soporte de los asuntos a tratar con un mínimo de anticipación de 24 horas antes de la sesión.	
7. Recepción y revisión de Convocatoria y Anexos.	7.1 Recibe el *Oficio de convocatoria a sesión* y sus documentos anexos y los turna al Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera para su revisión. 7.2 Recibe la documentación y revisa que los puestos vacantes hayan sido validados por el Comité de Profesionalización en sus descripciones, perfiles y valuaciones, así como en sus mecanismos de evaluación de capacidades técnicas. *No procede:* No se encuentran validados. 7.3 Establece contacto vía telefónica con los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos y los asesora para que se validen. *Regresa a la actividad 6.1.*	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno. Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Sí procede: *Se encuentran validados.* 7.4 Revisa que la información contenida en el *Proyecto de Convocatoria Pública y abierta* se encuentre en apego al artículo 23 del Reglamento del Servicio Profesional de Carrera y que los perfiles de las plazas vacantes correspondan a lo validado por el Comité de Profesionalización. 7.5 Comunica al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, que la información se encuentra completa y comenta los asuntos a tratar en la misma.	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.
8. Desarrollo de procesos de reclutamiento y selección.	8.1 Remite por correo electrónico al Presidente del Comité de Selección o los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos una propuesta de *Acta* para sesión de Comité de Profesionalización con la fundamentación correspondiente.	
	En el *Acta* se establecerán los *Parámetros de Puntaje* de calificación de los resultados de las evaluaciones por aplicar, conforme a los porcentajes establecidos en el numeral vigésimo sexto de los Lineamientos relativos a la Operación del Subsistema de Ingreso y el *Factor de Ponderación* para evaluar las capacidades de cada puesto, considerando las ponderaciones establecidas en el numeral vigésimo séptimo de los Lineamientos relativos a la Operación del Subsistema de Ingreso.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	8.2 Recibe el *Proyecto de Acta* por parte de las Áreas de Recursos Humanos para la sesión, revisa y, en su caso, envía por correo electrónico comentarios.	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.
	8.3 Participa en el desarrollo de la sesión del Comité en la cual se votan por los miembros del Comité los acuerdos correspondientes.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	8.4 Revisa *Acta* y en su caso propone hacer las adecuaciones correspondientes 8.5 Recibe el *Acta* correspondiente al representante de la Secretaría de la Función Pública y la archiva en el expediente que corresponda. 8.6 Da seguimiento a las etapas de Reclutamiento y Selección que llevan a cabo los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos de acuerdo al calendario aprobado en la *Convocatoria pública y abierta* por Comité de Selección consistentes en: revisión curricular, revisión documental, evaluaciones técnicas y gerenciales, revisión de folios y entrevistas.	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.
	Una vez que concluyan las etapas antes descritas.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9. Revisión de información sobre candidatos prefinalistas.	9.1 Recibe correo electrónico o llamada telefónica por parte del Presidente del Comité de Selección o los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos, a fin de agendar una sesión para dar a conocer el listado de los candidatos prefinalistas.	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.
	9.2 Acuerda con el Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno la fecha propuesta a fin de establecer una definitiva.	
	9.3 Establece contacto vía telefónica con el Presidente del Comité de Selección o los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos, a fin de que remitan *Oficio de Convocatoria a sesión* dirigido al Representante de la Función Pública señalando la fecha y hora acordada, anexando el orden del día, los curriculums de los candidatos prefinalistas demás documentos soporte de los asuntos a tratar con un mínimo de anticipación de 24 horas antes de la sesión.	
	9.4 Recibe el *Oficio de convocatoria a sesión* y sus documentos anexos y los turna al Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera para su revisión.	Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.
	9.5 Recibe la documentación, la revisa y comunica al Titular del Órgano Interno de Control o, en su caso, al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno los asuntos a tratar en la misma.	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

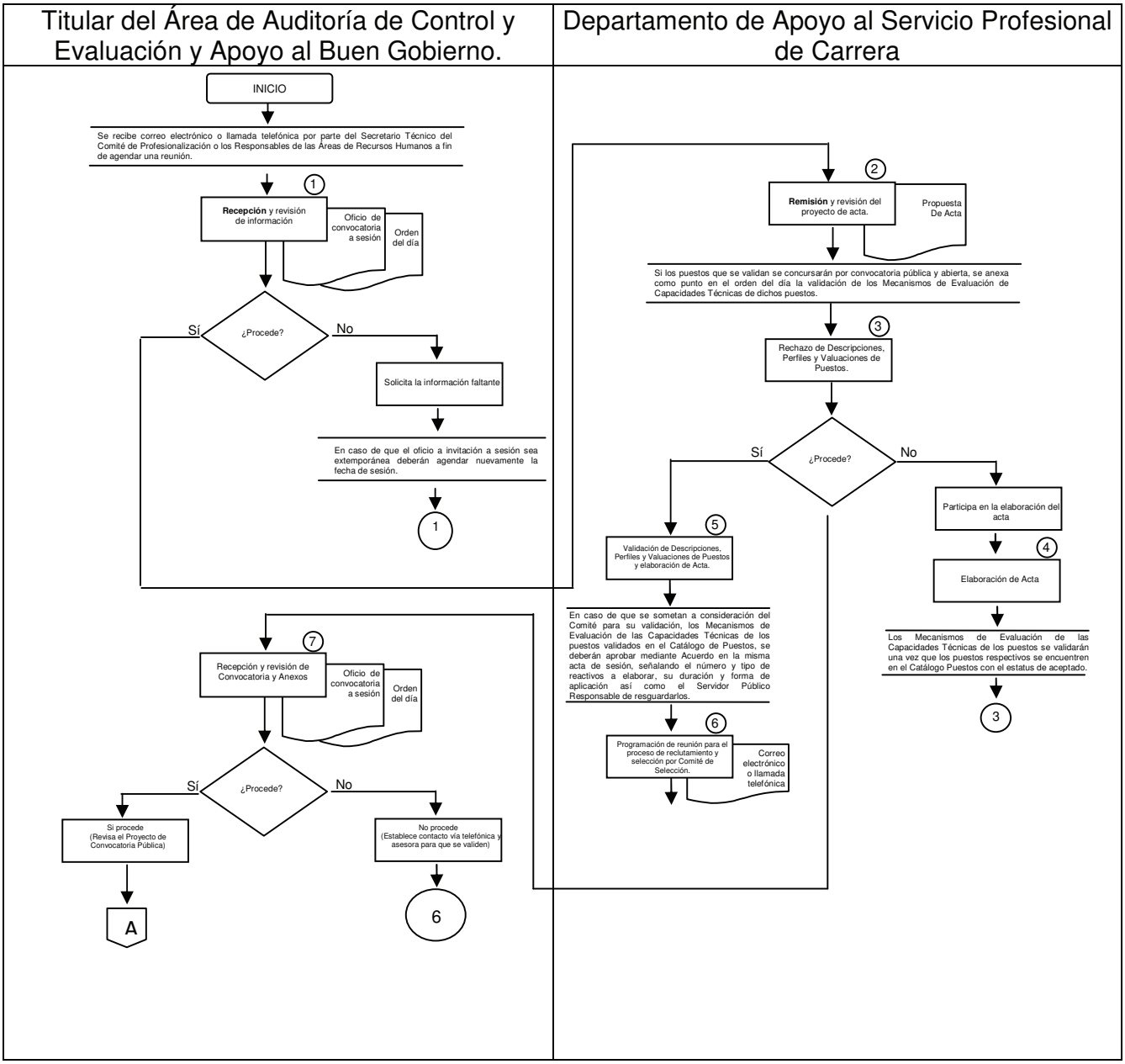
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
10. Realización de entrevistas o se declara desierto el concurso.	10.1. Participa en el desarrollo de la sesión en la que el comité determina de acuerdo al listado y orden de prelación los candidatos sujetos a entrevista, con un máximo de 10 se establece fecha y hora en que se llevarán a cabo las entrevistas o en su caso podrá declararse desierto el concurso en términos del artículo 32 del Reglamento de la ley del Servicio Profesional de carrera por no contar con al menos tres candidatos que hayan obtenido las puntuaciones mínimas establecidas. *No procede: Se declara desierto el concurso.* 10.2 Revisa fundamentación del Acta y, en su caso, propone las adecuaciones correspondientes. 10.3 Recibe el *Acta* correspondiente al Representante de la Secretaría de la Función Pública y la archiva en el expediente. *Regresa a la etapa 6.* *Sí procede: Se llevarán a cabo a las entrevistas.* 10.5 Solicita al Titular del Órgano Interno de Control o, en su caso, al Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno, 3 preguntas de entrevista de Visión del Servicio Público y las remite a los Responsables de las Áreas de Recursos Humanos para su captura en el Sistema de la Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización.	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Secuencia de etapas	*Actividad*	Responsable
	Una vez que llega la fecha de las entrevistas a los candidatos.	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.
	10.5 Participa en la sesión de entrevistas únicamente como invitado en la cual se designa al candidato finalista o se declara desierta. *No procede*: *Se declara desierto el concurso.* 10.6 Revisa el *Acta* que elabora el área, verificando que contenga la fundamentación de por qué se declaró desierto el concurso. *Regresa a la etapa 6.*	
11. Selección del candidato finalista para ocupar plaza.	*Sí procede*: *Se selecciona al candidato para que ocupe la plaza.* 11.1 Revisa *Acta* que elabora el área en la que se indica el nombre del candidato seleccionado y, en su caso, propone adecuaciones. 11.2 Recibe el *Acta* que corresponde al Representante de la Secretaría de la Función Pública y la archiva en el expediente respectivo. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	

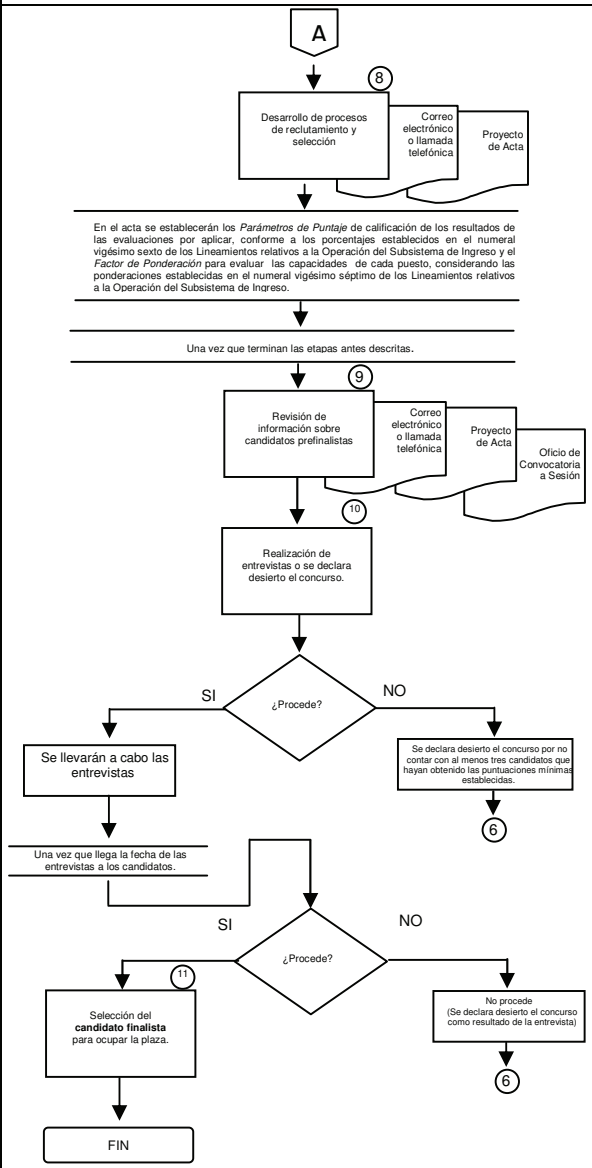
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

Titular del Área de Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno.	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Manual de Organización Específico del Órgano Interno de Control.	No aplica.
Ley del Servicio Profesional de Carrera.	No aplica.
Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera.	No aplica.
Lineamientos en materia del Servicio Profesional de Carrera.	No aplica.

7.0 REGISTROS.

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Oficio de Convocatoria a Sesión.	5 años	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.	No aplica.
Proyecto de Convocatoria Pública y abierta.	5 años	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.	No aplica.
Orden del día.	5 años	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.	No aplica.
Acta de la sesión.	5 años	Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera.	No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8. 0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.1 **Capacidades técnicas:**
Conocimientos y habilidades de carácter técnico-especializado que son requeridos para el desempeño de un puesto en el Sistema.

8.2 **Catálogo:**
Al Catálogo General de Puestos de la Administración Pública Federal.

8.3 **Comité de Profesionalización:**
Al Comité Técnico de Profesionalización y Selección en los casos en que actúe como órgano encargado de la planeación, implantación, operación y evaluación del Sistema en cada dependencia, y estarán integrados por:

I. El Oficial Mayor de la dependencia o su homólogo, quien lo presidirá;

II. El titular de la Dirección General de Recursos Humanos, o bien, por el servidor público de carrera del área de recursos humanos que designe el titular de la dependencia cuando en la misma no se cuente con aquél. Dicho servidor público fungirá como secretario técnico, y

III. El representante de la Secretaría de la Función Pública.

8.4 **Comité de Selección:**
Al Comité Técnico de Profesionalización y Selección cuando actúe como órgano encargado de conducir los procesos de reclutamiento y selección, así como de determinar los resultados de dichos procesos en las dependencias y se integrarán por:

I. El titular Área de Recursos Humanos, quien lo presidirá, o bien por el servidor público que designe el titular de la dependencia cuando en la misma no se cuente con aquél;

II. Un representante de la Secretaría de la Función Pública, quien fungirá como secretario técnico, y

III. El jefe inmediato de la plaza vacante que se someta a los procesos de reclutamiento y selección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

8. 0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

8.5 **Convocatoria Pública y Abierta:**
Aquella dirigida a servidores públicos en general o para todo interesado que desee ingresar al Sistema Profesional de Carrera, mediante convocatoria publicada en el Diario Oficial de la Federación y en las modalidades que señale el Reglamento.

8.6 **Descripción de Puesto**
Proceso que permite su ubicación, identificación y análisis en el contexto organizacional, y consiste en:

a) Identificar la línea de mando superior del puesto;
b) Identificar las relaciones internas y/o externas del puesto, que delimiten el grado de interacción con otras áreas y/o puestos;
c) Describir la misión del puesto, la cual proporciona su razón de ser, esto es, él por qué y para qué existe;
d) Identificar los objetivos institucionales con los que el puesto está alineado;
e) Señalar los objetivos específicos del puesto, considerando su alineación con la misión del mismo, y
f) Identificar las funciones del puesto, a partir del conjunto de actividades desempeñadas en el puesto, para lograr los objetivos específicos del mismo.

8.7 **Perfil del puesto:**
Permite identificar las aptitudes, cualidades y capacidades que, conforme a su descripción, son fundamentales para la ocupación y desempeño del mismo.

8.8 **Puesto:**
La unidad impersonal establecida en el Catálogo General de Puestos de la Administración Pública Federal para la que se determina su misión, los objetivos y funciones asignados; implica deberes específicos y delimita jerarquías y capacidades para su desempeño.

8.9 **Valuación de Puestos:**
Determinar el valor en puntos de cada puesto, considerando sus características inherentes, la cual se contiene en el Catálogo. Permite asignar al puesto un valor en puntos con objeto de clasificarlo en grupos y grados para determinar las percepciones que le correspondan, de conformidad con los tabuladores respectivos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	No aplica.	Nueva creación
01	Julio 16, 2007.	Cambió la denominación del Departamento de Regulación Interna por **Departamento de Apoyo al Servicio Profesional de Carrera**, de conformidad con la estructura orgánica 2005. Se modificó el tiempo de conservación de los registros de 6 a 5 años, con base en el Catálogo de Disposición Documental emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública.

10.0 ANEXOS

No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	**Revisó:**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Edgar Enrique Anda Rodríguez.	Lic. Ma. de la Cruz Zardain Borbolla.	Lic. Eduardo Fco. X. Álvarez Correa
Firma			
Fecha	Julio de 2007.	Julio de 2007.	Julio de 2007.