



León, Gto., 30 de noviembre de 2016
Oficio no. CM/DESCI/1502/16
Auditoría No. CM/AUDE21/2016
Asunto: Notificación Informe Final

Dr. Mario Sopeña Mata
Director General de Salud Municipal
Presente

En atención a la **Auditoría Preventiva** enfocada a la revisión del Control Interno, así como a su Plan Anual de Actividades, remito a Usted el **Informe Final de Auditoría**, mismo que contiene las conclusiones de nuestra revisión practicada a la entidad a su digno cargo. Con ello se da por concluido este proceso, no sin antes mencionar que quedará sujeto a una próxima revisión.


No omito informarle que, de conformidad a lo establecido los artículos 29 y 31 el Reglamento de Procedimiento de Auditoría para las dependencias y entidades del Municipio de León, Guanajuato, el sujeto auditado puede solicitar a la Contraloría en un plazo de cinco días a partir de la fecha de la notificación del presente y por única ocasión, la reconsideración de las observaciones señaladas en el dictamen, si:

- I. La observación no se encuentra solventada.
- II. El concepto por el que la Contraloría formuló la observación no se apegue a los hechos que acredite el sujeto auditado.
- III. La solventación de la observación dependa de terceros ajenos al sujeto auditado.

Lo anterior con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8, 73, 102, septies y 105 ter de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato, 131, primer párrafo, y 139, fracciones II, III, IV, V, XIV, XV y XXI de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato; 12 fracción XX, XXI y XXII, 71 fracción XIV y XV y 77 fracción I, V, VII, VIII y IX del Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal de León, Guanajuato, y 1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 19, 20 y 23 del Reglamento de Procedimientos de Auditoría para las Dependencias y Entidades del Municipio de León, Guanajuato.

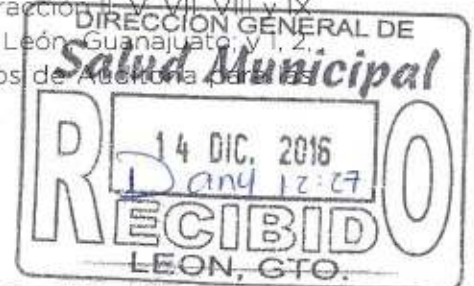
Sin más por el momento, quedo a sus órdenes.

Atentamente
"El Trabajo Todo lo Vence"
"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"


Mtro. Esteban Ramírez Sánchez
Contralor Municipal

C.C.P. - Lic. Héctor Germán René López Santillana, Presidente Municipal.
- C.P. Martín Millán Soberanes, Director de Evaluación del Sistema de Control Interno.

MI/M/AMMS



Plaza Principal s/n
Zona Centro de León, Gto.
C.P. 37000
Tel. (477) 788 0000
Ext. 1420, 1421 Y 1438
www.leon.gob.mx

CONTRALORÍA
Municipal



León 
León, Gto., 30 de noviembre de 2016
Oficio no. CM/DESCI/1502/16
Auditoría No. CM/AUDE21/2016
Asunto: Notificación Informe Final

Dr. Mario Sopeña Mata
Director General de Salud Municipal
Presente

En atención a la **Auditoría Preventiva** enfocada a la revisión del Control Interno, así como a su Plan Anual de Actividades, remito a Usted el **Informe Final de Auditoría**, mismo que contiene las conclusiones de nuestra revisión practicada a la entidad a su digno cargo. Con ello se da por concluido este proceso, no sin antes mencionar que quedará sujeto a una próxima revisión.

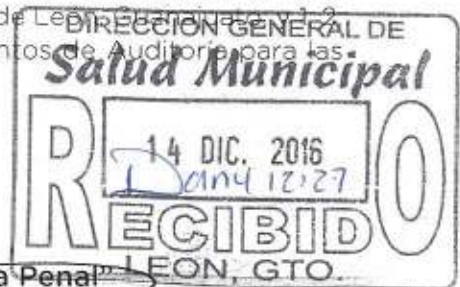
No omito informarle que, de conformidad a lo establecido los artículos 29 y 31 el Reglamento de Procedimiento de Auditoría para las dependencias y entidades del Municipio de León, Guanajuato, el sujeto auditado puede solicitar a la Contraloría en un plazo de cinco días a partir de la fecha de la notificación del presente y por única ocasión, la reconsideración de las observaciones señaladas en el dictamen, si:

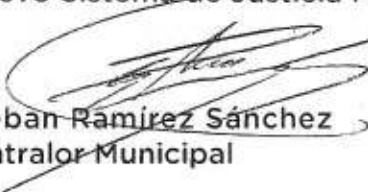
- I. La observación no se encuentra solventada.
- II. El concepto por el que la Contraloría formuló la observación no se apege a los hechos que acredite el sujeto auditado.
- III. La solventación de la observación dependa de terceros ajenos al sujeto auditado.

Lo anterior con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8, 73, 102, septies y 105 ter de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato, 131, primer párrafo, y 139, fracciones II, III, IV, V, XIV, XV y XXI de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato; 12 fracción XX, XXI y XXII, 71 fracción XIV y XV y 77 fracción II, V, VII, VIII y IX del Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal de León, Guanajuato; 3, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 19, 20 y 23 del Reglamento de Procedimientos de Auditoría para las Dependencias y Entidades del Municipio de León, Guanajuato.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes.

Atentamente
"El Trabajo Todo lo Vence"
"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"




Mtro. Esteban Ramírez Sánchez
Contralor Municipal

C.C.P. - Lic. Héctor Germán René López Santillana, Presidente Municipal.
- C.P. Martín Millán Soberanes, Director de Evaluación del Sistema de Control Interno.

MLV/MMS

Plaza Principal s/n
Zona Centro de León, Gto.
C.P. 37000
Tel. (477) 788 0000
Ext. 1420, 1421 Y 1438
www.leon.gob.mx

CONTRALORÍA
Municipal



Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno

León



Auditoría Preventiva

Informe Final

Dirección General de Salud
Auditoría CM/AUDE21/2016

Periodo: Del 05 de septiembre al 30 de Noviembre de 2016

X

Contenido

	Página
1 Introducción	3
2 Objetivo	4
3 Marco Normativo	5
4 Alcance de la revisión	6
5 Informe de hallazgos, observaciones y conclusiones	9
5.1 Ambiente de Control	9
5.2 Ambiente de Riesgo	16
5.3 Actividades de Control	23
5.4 Información y Comunicación	35
5.5 Supervisión y Monitoreo	37
6 Dictamen	39



1.-Introducción

El **Modelo Integral de la Administración Pública (MIAP)**, fue diseñado en base a los aspectos fundamentales de la metodología del modelo COSO 2013, considerado como el marco referencial a nivel internacional para la implementación, gestión y control de un adecuado sistema de control interno.

En el sector público, el control interno es un elemento crítico para: obtener el logro de los objetivos institucionales, promover la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos, promover procesos de calidad, promover el uso de tecnologías de información para el control de los procesos, consolidar los procesos de transparencia y rendición de cuentas y mitigar riesgos de corrupción.

La Auditoría Preventiva, ha considerado además de lo anterior, las Normas de Control Interno del Sector Público (ISSAI 9100 "Guía para las Normas de Control Interno del Sector Público", 9110 "Directrices referentes a los informes sobre la eficacia de los controles internos: Experiencias de las EFS en la implantación y la evaluación de los controles internos" y 9120 "Control Interno: Una Guía para la Rendición de Cuentas en la Administración") emitidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI, por sus siglas en inglés). Dichas normas, equivalen a la aplicación de las Normas Internacionales de auditorías de control interno (NIA 315 "Identificación y valoración de los riesgos de incorrección significativa mediante el conocimiento de la entidad y de su entorno", NIA 330 "Respuestas del auditor a los riesgos valorados NIA 260 "Comunicación con los responsables del gobierno de la entidad") en el sector privado, emitidas por la Federación Internacional de Contadores (FIC) mismas que son avaladas por la Comisión de Normas y Procedimientos de Auditorías (CNPA) del Instituto Mexicano de Contadores Públicos (IMCP).

2. Objetivo

La Auditoría Preventiva efectuada a la **Dirección General de Salud**, radicada bajo número de control **CM/AUDE21/2016**, se realizó para verificar los siguientes objetivos:

2.1 General:

Comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, prevenir riesgos en el desarrollo y funcionamiento administrativo, impulsar mejoras en la gestión, evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas, promover el cumplimiento en materia de transparencia y rendición de cuentas y mitigar riesgos de corrupción.

2.2 Criterios Específicos:

Estratégicos:

Promover las actividades que permiten alcanzar la misión y visión institucional a través del cumplimiento de los planes estratégicos, programas y políticas así como el adecuado uso de los recursos públicos con criterios de eficiencia, eficacia, economía, honestidad y transparencia.

Operativos:

Promover el uso de controles que permitan facilitar el adecuado desempeño para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Información y Comunicación:

Entregar información completa, veraz, oportuna y confiable para la toma de decisiones.

Legalidad:

Cumplir con las leyes, reglamentos, normas gubernamentales y en general el marco legal que rige la actuación del ente auditado.

3. Marco Normativo

Se llevó a cabo de conformidad a los procedimientos metodológicos establecidos en:

- Reglamento de Procedimiento de Auditoría para las Dependencias y Entidades del Municipio de León, Guanajuato;
- Manual para la Práctica de Auditoría de Evaluación para el Control y Desarrollo Administrativo, y;
- Manual General de Control Interno.

Además de Conformidad con los siguientes instrumentos normativos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley Orgánica Municipal para el Estado y los Municipios de Guanajuato.
- Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato.
- Ley de Responsabilidades Administrativa de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado y los Municipios de Guanajuato.
- Ley del Trabajo de los Servidores Públicos al Servicio del Estado y de los Municipios.
- Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal de León, Gto.
- Lineamientos de Normatividad y Política Informática 2012-2015.
- Lineamientos Generales en Materia de Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestal para el Ejercicio Fiscal 2016, de la Administración Pública Municipal de León, Gto.
- Plan Municipal de Desarrollo para el Municipio de León. Visión 2040.
- Programa de Gobierno Municipal 2015 - 2018.
- Plan Anual de Trabajo.

X

4. Alcance de la revisión

Su alcance se enfocó a examinar el ambiente de control interno, respecto a 5 componentes y 17 principios desarrollados bajo 150 puntos de interés en la Unidad de Transparencia:

Componentes:

1. Ambiente de control: Con el objeto de sentar las bases de integridad, autoridad, estructura, disciplina, valores y filosofía de la dependencia con objeto de apuntalar el rumbo de la institución hacia la consecución de los propósitos institucionales.
2. Ambiente de riesgos: Con el objeto de identificar, monitorear, medir, responder y mantener alerta a la dependencia de los posibles riesgos que enfrentan sus procesos internos.
3. Actividades de control: Para normar las prácticas internas que permitan el óptimo aprovechamiento del tiempo público de los servidores públicos, además de cuidar el patrimonio público asignado a la institución.
4. Información y comunicación: Con el objeto de capturar e intercambiar información necesaria por parte de los colaboradores de la dependencia para conducir, administrar y resolver las operaciones de la institución.
5. Supervisión y monitoreo: Con el objeto de evaluar la calidad del desempeño del control interno en el tiempo, con el fin de optimizar los propósitos institucionales de la dependencia.

Principios:

P1: Demostrar compromiso con la integridad y valores éticos.

P2: El H. Ayuntamiento, Alta Dirección y Órganos de Control Interno de la Entidad Municipal, ejercerán su responsabilidad de supervisión.

P3: Establecimiento de estructuras, asignación de autoridades y responsabilidades.

P4: Demuestra su compromiso de reclutar, capacitar y retener personas competentes.

P5: Retiene a personal de confianza y comprometidos con las responsabilidades de control interno.

P6: Se especifican objetivos claros para identificar y evaluar riesgos para el logro de los objetivos.

P7: Identificación y análisis de riesgos para determinar cómo se deben mitigar.

P8: Considerar la posibilidad del fraude en la evaluación de riesgos.

P9: Identificar y evaluar cambios que podrían afectar significativamente el sistema de control interno.

P10: Selección y desarrollo de actividades de control que contribuyan a mitigar los riesgos a niveles aceptables.

P11: La organización selecciona y desarrolla actividades de controles generales de tecnología para apoyar el logro de los objetivos.

P12: La organización implementa las actividades de control a través de políticas y procedimientos.

P13: Se genera y utiliza información de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

P14: Se comunica internamente los objetivos y las responsabilidades de control interno.

P15: Se comunica externamente los asuntos que afectan el funcionamiento de los controles internos.

P16: Se lleva a cabo evaluaciones sobre la marcha y por separado para determinar si los componentes del control interno están presentes y funcionando.

P17: Se evalúa y comunica oportunamente las deficiencias del control interno a los responsables de tomar acciones correctivas, incluyendo la alta administración.

Representación gráfica del Modelo Coso 2013



X

5. Informe de hallazgos, observaciones y conclusiones

5.1 Ambiente de Control

Observación	Componente/Principio	Respuesta del Ente	Estatus
<p>1. El ente auditado cuenta con una Manual de Políticas y Procedimientos, sin embargo éste no ha sido actualizado.</p>	<p>Numeral 104 del Manual General de Control Interno: <i>"Establezca y aplique un Manual General de Políticas y Procedimientos de la dependencia o entidad, donde se concentren las reglas principales que deben observar sus colaboradores durante el desarrollo de los procesos relativos a sus funciones públicas, así como la normatividad legal que deben conocer y aplicar durante el desempeño de las mismas"</i>.</p> <p>Principio 2. ERV: El H. Ayuntamiento, Alta Dirección y Órganos de Control Interno de la Entidad Municipal, ejercerán su responsabilidad de supervisión.</p>	<p>El manual completo ya existe en la actualidad, además no han sufrido cambios los procedimientos, al día de hoy aún se están realizando las modificaciones a las cuestiones de imagen como son los logotipos y formatos de la administración anterior, posterior a ello, se enviará a Desarrollo Institucional para su debida validación.</p> <p>Se anexa evidencia de los trabajos que se están realizando en cuanto a la imagen se refiere.</p>	<p>Solventada</p>

X

<p>2. El ente auditado no cuenta con un Manual de inducción.</p>	<p>Numeral 105 del Manual General de Control Interno: <i>"Desarrolle y aplique un Manual de Inducción de la dependencia o entidad dirigido a los nuevos integrantes de la institución, donde se den a conocer de forma general los aspectos principales que definen a la institución, incluidas las disposiciones legales que rigen al ente"</i>.</p> <p>Principio 2. ERV: El H. Ayuntamiento, Alta Dirección y Órganos de Control Interno de la Entidad Municipal, ejercerán su responsabilidad de supervisión.</p>	<p>El documento emitido servirá para dar recorrido a las instalaciones, presentación, entrega de identificación oficial, asignación de herramientas de trabajo, inducción al puesto al personal de nuevo ingreso.</p> <p>Se anexa documento que servirá para el proceso de inducción a la dependencia.</p>	<p>Solventada</p>
--	--	--	-------------------

<p>3. El ente auditado no cuenta con un programa de mejora continua, en el que se establezcan compromisos o responsables al interior de la dependencia</p>	<p>Numeral 106 del Manual General de Control Interno: <i>"Formule y aplique anualmente un Programa de Mejora Continua, por medio del cual establezca compromisos, responsables y agenda de aquellos procesos clave de la dependencia o entidad que se deseen corregir o desarrollar durante un año de calendario"</i>.</p> <p>Principio 2. ERV: El H. Ayuntamiento, Alta Dirección y Órganos de Control Interno de la Entidad Municipal, ejercerán su responsabilidad de supervisión.</p>	<p>Se envía evidencia del plan de acciones de mejora de los compromisos que la Dirección General de Salud, asumió con la finalidad de fortalecer los rubros débiles durante el año 2016.</p> <p>Se anexa evidencia.</p>	<p>Solventada</p>
--	---	---	-------------------

<p>4. El ente auditado no cuenta con un Organigrama actualizado y validado, y por ende no ha sido difundido entre su personal.</p>	<p>Numeral 107 del Manual General de Control Interno: <i>"Defina y difunda entre sus colaboradores el organigrama de la dependencia o entidad, a efecto de que todos conozcan los niveles jerárquicos de la institución, y las personas que ocupan cada uno de dichos niveles"</i>.</p> <p>Principio 3. ERA: Establecimiento de estructuras, asignación de autoridades y responsabilidades.</p>	<p>Se anexa último organigrama emitido de la Dirección General de Desarrollo Institucional, evidencia de la actualización de los empleados con sus fotografías y difusión del mismo.</p>	<p>Solventada</p>
--	---	--	-------------------

<p>5. El ente auditado cuenta con un Plan Anual de Trabajo, sin embargo no fue elaborado bajo la Metodología del Marco Lógico.</p>	<p>Numeral 109 del Manual General de Control Interno: <i>“Elabore, difunda y aplique un Plan de Trabajo Anual que contenga todas las actividades que la dependencia o entidad ha de desarrollar durante un año de calendario, que incluya cuando menos los siguientes apartados:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a. plan anual de actividades</i> <i>b. Programa operativo anual (POA)(cambia a PBR)</i> <i>c. Presupuesto programático</i> <i>d. Resultados esperados</i> <i>e. Programa de capacitación</i> <i>f. Estrategias de evaluación</i> <i>g. Programa de mejora</i> <i>h. Programas especiales de trabajo”.</i> <p>Principio 3. ERA: Establecimiento de estructuras, asignación de autoridades y responsabilidades.</p>	<p>Se cuenta con el manual completo de procesos y procedimientos (mismo que se está actualizando la imagen y formatos), los PBR que incluye el presupuesto programático y sus resultados, así como los indicadores para su evaluación.</p>	<p>Solventada</p>
--	--	--	-------------------

<p>6. El ente auditado no cuenta con un cuadro de honor y reconocimiento en el que se distinga a los colaboradores sobresalientes.</p>	<p>Numeral 111. Del Manual General de Control Interno: <i>"Establezca un cuadro de honor y reconocimiento, con objeto de distinguir periódicamente a aquellos colaboradores de la dependencia o entidad que sobresalgan por algún tipo de actividad ordinaria eficiente y eficaz, o alguna otra extraordinaria que amerite ser destacado"</i>.</p> <p>Principio 4 DCP: Demuestra su compromiso de reclutar, capacitar y retener personas competentes.</p>	<p>Se cuenta con el diseño para establecer el cuadro de honor y reconocimiento para distinguir mensualmente al empleado del mes y difundirlo en los tableros de aviso.</p>	<p>Solventada</p>
--	---	--	-------------------

<p>7. El ente auditado no cuenta con una persona encargada del control interno en la dependencia.</p>	<p>Numeral 112, Manual General de Control Interno. <i>"El ente mantiene individuos relevantes en las responsabilidades del control interno para la consecución de sus objetivos"</i>.</p> <p>Principio 5 ERC: Retiene a personal de confianza y comprometido con las responsabilidades de control interno.</p>	<p>El responsable de dar seguimiento a los puntos establecidos de control interno dentro de la Dirección General de Salud, será el C.P. David Dominguez García, con puesto de Coordinador Administrativo.</p>	<p>Solventada</p>
---	--	---	-------------------



5.2 Ambiente de Riesgo

Observación	Componente/Principio	Respuesta del Ente	Estatus
<p>8. El ente auditado no presenta una gestión basada en riesgos para el logro de metas y objetivos.</p>	<p>Numeral 201. Manual General de Control Interno: <i>"Las metas y objetivos generados por las dependencias o entidad presentan una gestión basada en riesgos para el cumplimiento de los mismos."</i></p> <p>Principio 6 DO: Se especifican objetivos claros para identificar y evaluar riesgos para el logro de los objetivos.</p>	<p>Se envía evidencia de implementación de un cuadro de riesgos de acuerdo a la probabilidad de ocurrencia y consecuencias esperadas, además se cuenta con los árboles de objetivos y problemas para un mayor enfoque de las fortalezas y debilidades en las actividades de la Dirección General de Salud. De igual manera se cuenta con una sábana en la cual se da seguimiento presupuestal calendarizado, registrando los factores internos y/o externos que pueden afectar el cumplimiento de metas; se cuenta además con columnas de seguimientos, compromisos y responsables de los proyectos.</p>	<p>Solventada</p>

<p>9. El ente auditado no cuenta con Cuadros de Riesgos.</p>	<p>Numeral 202. Manual General de Control Interno: <i>"Elabore y actualice semestralmente un Cuadro de Riesgos -con el método FODA-que le permita identificar las fortalezas y debilidades de la dependencia o entidad, a efecto de mantener alerta a la institución de riesgos u oportunidades latentes, así como emprender las estrategias pertinentes para tomar los beneficios oportunamente y superar o contener los perjuicios."</i>.</p> <p>Principio 7. IAR: Identificación y análisis de riesgos para determinar cómo se deben mitigar.</p>	<p>Se envía evidencia de implementación de un cuadro de riesgos de acuerdo a la probabilidad de ocurrencia y consecuencias esperadas, además se cuenta con los árboles de objetivos y problemas para un mayor enfoque de las fortalezas y debilidades en las actividades de la Dirección General de Salud. De igual manera se cuenta con una sábana en la cual se da seguimiento presupuestal calendarizado, registrando los factores internos y/o externos que pueden afectar el cumplimiento de metas; no se cuenta además con columnas de seguimientos, compromisos y responsables de los proyectos.</p>	<p>Solventada</p>
--	--	---	-------------------

<p>10. El ente auditado no cuenta con una encuesta de satisfacción al cliente interno.</p>	<p>Numeral 206. Manual General de Control Interno: <i>Formule, aplique y evalúe una encuesta de satisfacción de servicio interno, donde a través de una muestra previamente definida, identifique la opinión de los diferentes visitantes de las oficinas públicas que administra la dependencia o entidad, respecto a las políticas generales, protocolos y de más pretensiones de la institución.</i></p> <p>Principio 9 IRC: Identificar y evaluar cambios que podrían afectar significativamente el sistema de control interno.</p>	<p>Se envía evidencia de implementación de encuestas de satisfacción de servicio interno.</p>	<p>Solventada</p>
--	---	---	-------------------

<p>77. El ente auditado no cuenta con programas presupuestarios con indicadores definidos para cada nivel (Fin, Propósito, Componentes, Actividades)</p>	<p>Numeral 208 del Manual General de Control Interno: El ente público cuenta con programas presupuestarios con indicadores definidos para cada nivel (Fin, Propósito, Componentes, Actividades)</p> <p>Principio 6: Se especifican objetivos claros para identificar y evaluar riesgos para el logro de los objetivos.</p>	<p>Se anexa evidencia de los trabajos realizados con la Metodología del Marco Lógico.</p>	<p>Atendida</p> <p>Es necesario que los programas de la Dirección General de Salud, se elaboren conforme a la Metodología del Marco Lógico, de acuerdo al marco normativo vigente.</p>
--	--	---	--



<p>12. El ente auditado no presenta una ficha técnica para cada uno de los indicadores definidos en sus programas presupuestarios a nivel fin.</p>	<p>Numeral 212. Manual General de Control Interno: <i>"El ente público presenta una ficha técnica para cada uno de los indicadores definidos en sus programas presupuestarios a nivel fin."</i></p> <p>Principio 6. DO: Se especifican objetivos claros para identificar y evaluar riesgos para el logro de los objetivos.</p>	<p>Se anexa evidencia de los trabajos realizados con la Metodología del Marco Lógico.</p>	<p>Atendida</p> <p>Es necesario que los programas de la Dirección General de Salud, se elaboren conforme a la Metodología del Marco Lógico, de acuerdo al marco normativo vigente.</p>
--	--	---	--

<p>13. El ente auditado no presenta dentro de la MIR los medios de verificación suficientes para medir el avance de los indicadores.</p>	<p>Numeral 209 del Manual General de Control Interno: El ente público presenta una ficha técnica para cada uno de los indicadores definidos en sus programas presupuestarios a nivel fin.</p> <p>Principio 6: Se especifican objetivos claros para identificar y evaluar riesgos para el logro de los objetivos.</p>	<p>Se anexa evidencia de los trabajos realizados con la Metodología del Marco Lógico.</p>	<p>Atendida</p> <p>Es necesario que los programas de la Dirección General de Salud, se elaboren conforme a la Metodología del Marco Lógico, de acuerdo al marco normativo vigente.</p>
--	--	---	--



X

<p>14. El ente auditado no presenta dentro de la MIR supuestos definidos para el cumplimiento de los indicadores a cada nivel.</p>	<p>Numeral 211, Manual General de Control Interno: <i>"En ente público presenta dentro de la MIR supuestos definidos para el cumplimiento de los indicadores a cada nivel."</i></p> <p>Principio 6 DO: Se especifican objetivos claros para identificar y evaluar riesgos para el logro de los objetivos.</p>	<p>Se anexa evidencia de los trabajos realizados con la Metodología del Marco Lógico.</p>	<p>Atendida</p> <p>Es necesario que los programas de la Dirección General de Salud, se elaboren conforme a la Metodología del Marco Lógico, de acuerdo al marco normativo vigente.</p>
--	---	---	--

5.3 Actividades de Control

Observación	Componente/Principio	Respuesta del Ente	Estatus
<p>15. El ente auditado cuenta con Buzones de quejas en las Direcciones; pero no mostro evidencia de seguimiento a las mismas.</p>	<p>Numeral 301. Manual General de Control Interno: <i>"Opere un sistema o buzón de quejas, denuncias y sugerencias al interior de la dependencia o entidad - preferentemente anónimo-, por medio del cual los colaboradores de la institución puedan revelar hechos o situaciones que pongan en riesgo la operatividad organizacional."</i></p> <p>Principio 10. DAC: Selección y desarrollo de actividades de control que contribuyan a mitigar los riesgos a niveles aceptables.</p>	<p>Se anexa evidencia de formato de seguimiento a quejas, denuncias, comentarios y sugerencias.</p>	<p>Solventada</p>

<p>16. El ente auditado no cuenta con perfiles de puesto actualizados (recientemente se aprobó su reestructura orgánica el pasado 13 de octubre)</p>	<p>Numeral 302. Manual General de Control Interno: <i>"Abra un expediente que contenga la autorización anual de la estructura orgánica, perfil de puesto que concuerde con la función que desempeñe el servidor público, plantilla de personal, sueldos y prestaciones , así como las modificaciones relativas, aprobadas por parte del Ayuntamiento u Órgano de Gobierno, y obsérvelas estrictamente. Actualizada semestralmente,".</i></p> <p>Principio 10: Selección y desarrollo de actividades de control que contribuyan a mitigar los riesgos a niveles aceptables.</p>	<p>Se anexa evidencia del último organigrama emitido por la Dirección General de Desarrollo Institucional, las plazas autorizadas, perfiles de puesto actualizados, plantillas de personal con sueldos, así como las normas y políticas en materia de remuneraciones vigentes.</p>	<p>Solventada</p>
--	--	--	-------------------

X



<p>17. El ente auditado no cuenta con listado de contraseñas o claves de acceso a equipos de computo</p>	<p>Numeral 305. Manual General de Control Interno: <i>"Establezca un archivo confidencial de contraseñas o claves de acceso de los sistemas operativos de los equipos informáticos que utilicen los servidores públicos de la dependencia o entidad; actualícelo semestralmente y verifique la autenticidad de dichas contraseñas"</i>.</p> <p>Principio 11: La organización selecciona y desarrolla actividades de controles generales de tecnología para apoyar el logro de los objetivos.</p>	<p>Se anexa evidencia con formato actualizado para las contraseñas, con el nombre del empleado, usuario, contraseña, fecha de actualización e inventario.</p>	<p>Solventada</p>
--	--	---	-------------------

<p>18. El ente auditado no ha realizado el respaldo de la información relevante desde diciembre del 2015.</p>	<p>Numeral 308. Manual General de Control Interno: <i>"Respalde semanalmente la información relevante contenida en los equipos informáticos de la dependencia o entidad, emitiendo el reporte relativo"</i>.</p> <p>Principio 11: La organización selecciona y desarrolla actividades de controles generales de tecnología para apoyar el logro de los objetivos.</p>	<p>Se anexa evidencia con formato actualizado para respaldos de información de los equipos informáticos que contiene el nombre de usuario, periodicidad y medio de respaldo.</p>	<p>Solventada</p>
---	---	--	-------------------

X

<p>19. El ente auditado no cuenta con un padrón de beneficiarios e las ayudas, subsidios y donaciones otorgados; únicamente cuenta con expedientes de personas atendidas.</p>	<p>Numeral 335. Manual General de Control Interno: <i>"Mantenga actualizado el padrón de beneficiarios de las ayudas, subsidios y donaciones otorgados por la dependencia o entidad.</i></p> <p>Principio 12: La organización implementa las actividades de control a través de políticas y procedimientos.</p>	<p>La dependencia no tiene establecido padrón de beneficiarios, ya que los servicios que se prestan son a población abierta y bajo demanda. Generalmente quienes cuentan con este tipo de padrones son las áreas que por sus atribuciones les compete otorgar apoyos económicos como la Dirección de Atención Ciudadana, Dirección General de Desarrollo Social y Humano y que se otorgan en base a los Lineamientos emitidos por la Tesorería Municipal.</p>	<p>Solventada</p>
---	---	---	-------------------



X

<p>20. El ente auditado no cuenta con un registro de entradas y salidas de visitantes</p>	<p>Numeral 337. Manual General de Control Interno: <i>"Lleve un registro de entradas y salidas de los visitantes de las oficinas públicas adscritas a la dependencia o entidad"</i>.</p> <p>Principio 12: La organización implementa las actividades de control a través de políticas y procedimientos.</p>	<p>Se envía evidencia del registro de entrada y salida de visitantes.</p>	<p>Solventada</p>
---	---	---	-------------------

X

<p>21. El ente auditado no cuenta con manuales de procesos actualizados para cada uno de sus procedimientos clave.</p>	<p>Numeral 343. Manual General de Control Interno: <i>"Emita, difunda y mantenga actualizados los manuales de procesos necesarios, para cada uno de los procedimientos clave de la dependencia o entidad, a efecto de lograr la efectividad y eficiencia de las funciones públicas"</i>.</p> <p>Principio 12 IAC: La organización implementa las actividades de control a través de políticas y procedimientos.</p>	<p>Se envía evidencia de los trabajos realizados para la actualización de los manuales de procesos, con los procedimientos clave para la dependencia.</p>	<p>Solventada</p>
--	---	---	-------------------



<p>22. El ente auditado no instruye en su personal administrativo la elaboración de reportes de actividades. Únicamente lo realiza el personal de atención al público.</p>	<p>Numeral 346. Manual General de Control Interno: <i>"Instruya la elaboración de un reporte de actividades por cada servidor público de la dependencia o entidad, el cual deberá entregar de manera catorcenal a su superior jerárquico, previa validación de éste último"</i>.</p> <p>Principio 12: La organización implementa las actividades de control a través de políticas y procedimientos.</p>	<p>Se envía evidencia de reporte de actividades de personal operativo y formato propuesto para implementación de un reporte de actividades de personal administrativo.</p>	<p>Solventada</p>
--	---	--	-------------------

X

<p>23. El ente auditado no presenta Árboles de Problemas para sus programas presupuestarios.</p>	<p>Numeral 352. Manual General de Control Interno: <i>"El ente público presenta los árboles de problemas de los programas presupuestarios"</i>.</p> <p>Principio 6. DO: Se especifican objetivos claros para identificar y evaluar riesgos para el logro de los objetivos.</p>	<p>Se anexa evidencia de los trabajos realizados bajo la Metodología del Marco Lógico.</p>	<p>Atendida</p> <p>Es necesario que los programas de la Dirección General de Salud, se elaboren conforme a la Metodología del Marco Lógico, de acuerdo al marco normativo vigente.</p>
--	--	--	--



X

<p>24 El ente auditado no presenta árboles de objetivos para sus programas presupuestarios.</p>	<p>Numeral 352. Manual General de Control Interno: <i>"El ente público presenta los árboles de objetivos de los programas presupuestarios."</i></p> <p>Principio 6. DO: Se especifican objetivos claros para identificar y evaluar riesgos para el logro de los objetivos.</p>	<p>Se anexa evidencia de los trabajos realizados bajo la Metodología del Marco Lógico.</p>	<p>Atendida</p> <p>Es necesario que los programas de la Dirección General de Salud, se elaboren conforme a la Metodología del Marco Lógico, de acuerdo al marco normativo vigente.</p>
---	--	--	--

X

<p>25. El ente auditado no presenta la Estructura Analítica del Programa Presupuestario (EaPP).</p>	<p>Numeral 354. Manual General de Control Interno: <i>"El ente público presenta los programas presupuestarios con la Estructura Analítica de Programa Presupuestario."</i></p> <p>Principio 6. DO: Se especifican objetivos claros para identificar y evaluar riesgos para el logro de los objetivos.</p>	<p>Se anexa evidencia de los trabajos realizados bajo la Metodología del Marco Lógico.</p>	<p>Atendida</p> <p>Es necesario que los programas de la Dirección General de Salud, se elaboren conforme a la Metodología del Marco Lógico, de acuerdo al marco normativo vigente.</p>
---	---	--	--



X

<p>26. El ente auditado no presenta la Matriz de Indicadores de Resultados para sus programas presupuestarios.</p>	<p>Numeral 355 del Manual General de Control Interno: El ente público presenta sus programas presupuestarios con Matriz de Indicadores y Resultados (MIR)</p> <p>Principio 6: Se especifican objetivos claros para identificar y evaluar riesgos para el logro de los objetivos.</p>	<p>Se anexa evidencia de los trabajos realizados bajo la Metodología del Marco Lógico.</p>	<p>Atendida</p> <p>Es necesario que los programas de la Dirección General de Salud, se elaboren conforme a la Metodología del Marco Lógico, de acuerdo al marco normativo vigente.</p>
--	--	--	--

X

5.4 Información y Comunicación

Observación	Componente/Principio	Respuesta del Ente	Estatus
<p>27. El ente auditado no ha realizado al menos una jornada de integración del personal en lo que va del presente año.</p>	<p>Numeral 401. Manual General de Control Interno: <i>"Instituya la celebración de una o más jornadas de integración de los colaboradores de la dependencia o entidad, al menos una vez al año, con objeto de fomentar la identidad la solidaridad, el entendimiento y convivencia de todos los miembros de la institución."</i></p> <p>Principio 4. DCP: Demuestra su compromiso de reclutar, capacitar y retener personas competentes.</p>	<p>Se anexa evidencia de las jornadas de integración realizadas.</p>	<p>Solventada</p>

<p>28. El ente auditado no cuenta con un mecanismo de Aportaciones Normativas, dirigido a los colaboradores de la dependencia o entidad, por medio del cual los miembros de la institución desarrollen propuestas de modificaciones a leyes y reglamentos tendientes a mejorar el desempeño de sus funciones públicas..</p>	<p>Numeral 407. Manual General de Control Interno: "<i>Establezca un mecanismo de Aportaciones Normativas, dirigido a los colaboradores de la dependencia o entidad, por medio del cual los miembros de la institución desarrollen propuestas de modificaciones a leyes y reglamentos para la mejora del desempeño de sus servicios y funciones públicas, con independencia de su futura autorización o no por parte de los cuerpos colegiados facultados</i>".</p> <p>Principio 14. CI: Se comunica internamente los objetivos y las responsabilidades de control interno.</p>	<p>Se envía evidencia de mecanismo implementado para que los miembros de la institución desarrollen propuestas de modificaciones a leyes y reglamentos. El nombre del formato es: "Formato de diagnóstico de necesidades normativas".</p>	<p>Solventada</p>
---	---	---	-------------------

X

5.5 Supervisión y Monitoreo

Observación	Componente/Principio	Respuesta del Ento	Estatus
<p>29. El ente auditado no cuenta con por lo menos un Auditor Interno de entre los colaboradores de la dependencia o entidad, a efecto de que le asigne la tarea de monitorear el cumplimiento de este Manual de Control Interno,</p>	<p>Numeral 504. Manual General de Control Interno: <i>"El ente cuenta con por lo menos un Auditor Interno de entre los colaboradores de la dependencia o entidad, a efecto de que le asigne la tarea de monitorear el cumplimiento de este Manual de Control Interno, y de las demás prácticas de control, evaluación y desarrollo administrativo que se le instruya, incluidas las auditorías de los órganos de control y fiscalizadores, así como las evaluaciones y certificaciones de organismos no gubernamentales"</i>.</p> <p>Principio 17 EPD: Se evalúa y comunica oportunamente las deficiencias del control interno a los responsables de tomar acciones correctivas, incluyendo la alta administración y el consejo de administración.</p>	<p>El responsable de monitorear el cumplimiento del manual de control interno, y de las demás prácticas de control, evaluación y desarrollo administrativo que se le instruya, incluidas las auditorías de los órganos de control y fiscalizadoras dentro de la Dirección General de Salud, será el C.P. David Domínguez García con puesto de Coordinador Administrativo.</p>	<p>Solventada</p>

X

<p>30. El ente auditado no cuenta con un Comité de Vigilancia, conformado por mandos medios de la dependencia o entidad, que le dé seguimiento a las políticas, programas, metas, objetivos, y demás propósitos institucionales</p>	<p>Numeral 506. Manual General de Control Interno: <i>"Establezca un Comité de Vigilancia, conformado por mandos medios de la dependencia o entidad, que le dé seguimiento a las políticas, programas, metas, objetivos, y demás propósitos institucionales. El Comité de Vigilancia se debe reunir por lo menos una vez al semestre para la identificación, evaluación, información, recomendación y seguimiento de las deficiencias detectadas en el control interno de la dependencia o entidad"</i>.</p> <p>Principio 17 EPD: Se evalúa y comunica oportunamente las deficiencias del control interno a los responsables de tomar acciones correctivas, incluyendo la alta administración y el consejo de administración.</p>	<p>El Comité de Vigilancia que le dará seguimiento a las políticas, programas, metas, objetivos y demás propósitos institucionales, será conformado por el C.P. David Domínguez García, con puesto de Coordinador Administrativo, además de mandos medios de cada Dirección de Área.</p>	<p>Solventada</p>
---	---	--	-------------------

6. Dictamen

Se verificaron las acciones y medidas preventivas adoptadas por la dependencia a su digno cargo, con el objeto de promover la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones y calidad en los servicios públicos.

En base al análisis de la información que nos ha hecho llegar mediante oficios con número de control **DGSA/CA/354/16 y DGSA/CA/366/16**, donde menciona las acciones a realizar con el objeto de atender las observaciones detectadas durante el procedimiento de auditoría, le informo que de las **30 observaciones realizadas 22 han sido solventadas y 8 atendidas.**

Es importante tomar en cuenta que el Control Interno, como sistema, es el conjunto de acciones, actividades, normas, políticas, planes, métodos coordinados y medidas preventivas adoptadas al interior de la Administración Pública Municipal, orientadas a garantizar el cumplimiento de los fines institucionales, salvaguardar el patrimonio y verificar la confiabilidad de la información generada, que a su vez facilita el proceso de toma de decisiones.

Mantener una mejora constante es responsabilidad y compromiso de la Entidad, para con ello fomentar y propiciar el desarrollo administrativo de la Administración Pública Municipal.

En virtud de lo anterior, exhortamos a la **Dirección General de Salud** para que colabore implantando y mejorando los procesos y procedimientos bajo el sistema de gestión de calidad institucionalizado en la Administración Pública Municipal, para obtener los servicios, fomentar la transparencia, la cultura de rendición de cuentas, el uso apropiado y legal de los recursos públicos, así como el estricto control de las normas de Control Interno, siempre en apego a la normativa que le compete, promoviendo con ello los valores y responsabilidades de los servidores públicos, para alcanzar así, los objetivos de la Dependencia y por ende de la Administración Pública Municipal.

Por último, no omito informarle que, de conformidad a lo establecido los artículos 29 y 31 del Reglamento de Procedimiento de Auditoría para las Dependencias y Entidades del Municipio de León, Guanajuato, el sujeto auditado puede solicitar a la Contraloría en un plazo de cinco días a partir de la fecha de la notificación del presente y por única ocasión, la reconsideración de las observaciones señaladas en el presente dictamen, cuando a su juicio:

- I. La observación se encuentre solventada.
- II. El concepto por el que la Contraloría formuló la observación no se apegue a los hechos que acredite el sujeto auditado; o,
- III. La solventación de la observación dependa de terceros ajenos al sujeto auditado.

Lo anterior con fundamento en los artículos 131 y 139 fracciones II, IV, XIV, XV, XXI y XXII de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato; 73 y 102 septies de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato; 71 y 77 del Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal de León, Guanajuato; así como 11, 12, 15, 24, 25, 26, 29 y 31 del Reglamento de Procedimientos de Auditoría para las Dependencias y Entidades del Municipio de León, Guanajuato

León, Guanajuato a 30 de noviembre del 2016

Atentamente
El trabajo todo lo vence
"2016 Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"


X C.P. Martín Millán Soberanes
Director de Evaluación del Sistema de Control Interno

C.c.p. - Mtro. Esteban Ramírez Sánchez.- Contralor Municipal. Para Conocimiento

JHA/MMS