



## INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

### REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO

a) Resumen cuantitativo de las acciones de mejora comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance:

No. de Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Original	No. de Acciones de Mejora Comprometidas en el PTCI Actualizado
12	28

Situación de las Acciones de Mejora Institucion				
Trimestre	Concluidas	% de Cumplimiento	En Proceso	Pendientes (Sin avance)
Primero	2	7.1	19	7
Segundo	5	17.9	20	1
Tercero				
Cuarto				

Situación de las Acciones de Mejora Institucion					
Acumulado al Trimestre	Total de Acciones de Mejora	Concluidas	% de Cumplimiento	En Proceso	Pendientes (Sin avance)
Acumulado al Segundo	28	7	25.0	20	1

#### Acciones de Mejora en Proceso al Trimestre Reportado

**A.M. con avance  
Acumulado entre 1% y  
50%**

14

**A.M. con avance  
Acumulado entre el 51%  
y 80%**

4

**A.M. con avance  
Acumulado entre el 81%  
y 99%**

2

Lista de Acciones de Mejora		
No. A.M.	Descripción de la Acción de Mejora	Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre Institución
1	Definir un programa de trabajo anual o plurianual que permita definir con claridad a los responsables específicos, entregables y fechas de cumplimiento de la instrumentación de las 66 acciones puntuales diseñadas para el cumplimiento de los 4 objetivos institucionales contemplados en el Programa Institucional. Aunado a lo anterior, definir los mecanismos de seguimiento periódicos de los avances y problemáticas suscitadas en su implementación, mismos que se deberán hacer del conocimiento de la Junta de Gobierno y del Comité de Control y Desempeño Institucional hasta su vigencia. a cargo de la Unidad de Planeación	100
2	Elaboración y seguimiento al Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética a cargo de la Titular de la Unidad de Planeación	35

No. A.M.	Descripción de la Acción de Mejora	Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre Institución
3	Actualización de POBALINES, que definan responsabilidad y delimita facultades de las unidades compradoras del Instituto.	30
4	Actualización de los Procesos de selección y cursos de educación continua e incorporación al Manual de Procedimientos del Departamento de Pre y Posgrado	45
5	Elaboración de Indicadores de tiempos de espera para cirugías	70
6	Realizar modificaciones al Manual de Procedimientos de la Subdirección de Neurocirugía en donde se regule y delimite las responsabilidades dentro el uso, consulta, actualización y revisión de los reportes de lista de espera de cirugía generados en el sistema SIGMA.	85
7	Implementación en el Expediente clínico electrónico la nota de médico adscrito; de revisión, ingreso y/o interconsulta en el área de Neurología	100
8	Implementación en el Expediente clínico electrónico la solicitud de la lista de internamiento en el 3er y 4to piso de Neurología de pacientes provenientes de consulta externa	100
9	Elaboración de Guía Operativa para los Procedimientos de Contratación en materia de Arrendamientos y Servicios	100
10	Elaboración y seguimiento al Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética a cargo de la Unidad de Planeación	35
11	Creación e implementación de un sistema de registro para personas prestadoras de actividades de pregrado y posgrado (SURPP)	100
12	Automatización para emisión de constancias de cursos de educación continua.	100
13	Realizar la detección de Necesidades de capacitación, gestión y coordinación de cursos de capacitación en materia de desarrollo humano, derechos humanos, interculturalidad, para el personal que labora en este Instituto Nacional de Salud.	50
14	Realizar modificaciones al Manual de Procedimientos de la Subdirección de Neurocirugía en donde se regule el proceso para la elaboración de los Programas de Trabajo de esa Subdirección, mismo que deberá contemplar invariablemente un apartado donde se definan metas físicas (vinculadas con el número de cirugías y tipo, tiempos de espera, entre otros, con base en históricos de ejercicios anteriores) y ajustadas al presupuesto destinado para cumplir con las mismas.	45
15	Realizar modificaciones al Manual de Procedimientos de la Subdirección de Neurocirugía en donde se contemplen instrumentos y mecanismos que permitan medir el avance, resultados y variaciones de las metas físicas que se establezcan en el Programa de Trabajo de esa Subdirección.	80
16	Elaboración y seguimiento del Programa de Trabajo de la Subdirección de Recursos Humanos	60
17	Las unidades compradoras deberán diseñar y homologar un mecanismo que permita medir el avance y variaciones presentadas en las contrataciones a ejecutarse durante cada ejercicio fiscal conforme su PAAS y sus respectivas modificaciones.	15
18	Implementación de plan estratégico para la práctica segura de la terapia de infusión en el INNN.	50
19	Elaboración de Indicadores de tiempos de espera para cirugías	20
20	Realizar modificaciones al Manual de Procedimientos de la Subdirección de Neurocirugía en donde se definan estándares de servicio y desempeño de la ejecución de los procesos de atención a pacientes que requieren cirugía, como lo son tiempos de espera aceptables de intervención entre la programación y ejecución de una intervención, desglosado de ser necesario por tipo y urgencia de la misma, entre otros estándares.	20
21	Actualizar el Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería en donde se establezcan estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en el proceso de coordinación clínica hospitalaria	50
22	Previo a la formalización y publicación del Manual de Procedimientos del Departamento de Pre y Posgrado revisar y, en caso de ausencia, incorporar estándares de calidad adicionales a encuestas de satisfacción inherentes dentro del proceso de coordinación e implementación de actividades de pregrado y posgrado (ejemplos horas/créditos/calificaciones mínimos por tipo de curso para ser acreditado, perfil mínimo del postulante, niveles aceptables de egresos, niveles mínimos de cursos ofrecidos por ciclo académico, etc).	85
23	Las unidades compradoras definirán e incluirán en el manual de organización o Pobalines estándares de calidad respecto a los procedimientos de contratación que lleven a cabo, entre los que se encuentren: a) los tiempos aceptables de ejecución de procedimiento de contratación (por tipo) una vez recibida y autorizada la requisición por parte de las áreas requirentes, b) calidad del procedimiento con respecto al número de incidentes que presente un procedimiento (declaraciones desiertas, solicitudes de aclaración de bases e inconformidades), c) niveles de satisfacción de las áreas requirentes, entre otros.	0
24	La Subdirección de Neurocirugía deberá realizar un diagnóstico en donde se identifiquen sus necesidades de equipamiento médico especializado electrónico en contraste con los equipos con que actualmente cuenta, haciendo un análisis de los beneficios cuantitativos y cualitativos que se obtendrían y los costos aproximados que representaría la adquisición de los equipos faltantes o que se requieren reemplazar. Dicho diagnóstico se presentará ante el Director Médico para su consideración y, en caso procedente, propuesta de incorporación como proyecto de inversión.	80
25	El Departamento de Tecnologías en la Información y Comunicaciones deberá establecer y formalizar protocolos de seguridad que permita asegurar la cancelación oportuna de accesos al SIGMA del personal que cause baja del Instituto. En coordinación con la Subdirección de Recursos Humanos se establecerán candados para no procesar bajas sin contar con constancias de cancelación de accesos y no adeudo informático.. (Responsable titular del área de TICS)	25

No. A.M.	Descripción de la Acción de Mejora	Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre Institución
26	Previo a la formalización y publicación del Manual de Procedimientos del Departamento de Pre y Posgrado revisar y, en caso de ausencia, incorporar mecanismos de vigilancia y cancelación oportuna de accesos autorizados al Neurocampus y REDCap del personal del INNN que cause baja contemplando acciones coordinadas con la Subdirección de Recursos Humanos en el sentido de no procesar las bajas hasta la emisión de constancias de cancelación de accesos que emita la Dirección de Enseñanza o el Área que designe para tal efecto; asimismo, contemplar mecanismos aplicables para la cancelación de accesos a los usuarios externos que concluyan o causen baja de los cursos/programas de pregrado y posgrado.	100
27	Modificar el Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería actualizando y complementando las operaciones	30
28	Con el apoyo del Área de TIC, poner en marcha y emprender gestiones para formalizar un registro único de operaciones de contratación operante en ambas unidades compradoras con la finalidad de generar información consolidada, relevante y de calidad.	40

## VISTA.PREVIA

**b) En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u Órgano de Gobierno, según corresponda:**

Cambios de administración, fallas en el sistema SIGMA.

**c) Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para corregir las debilidades o insuficiencias de control interno o fortalecer el Sistema de Control Interno**

1. Se envió por cada una de las Direcciones el avance del PATI del segundo trimestre. 2. 10. Se sometió a aprobación el PTACE; 4. La D.E. se reunió con Planeación para fortalecer el proceso de selección. 5. Se realizó un análisis del tiempo de espera desde que entran a la lista de admisión hospitalaria hasta que se ingresan a piso de 6. El análisis de los no funciona el formato electrónico desde el día 4 de abril; 6. Todos los médicos residentes y adscritos tienen las claves necesarias para poder consultar la lista de espera de cirugía; 9. La Guía Operativa de Procedimientos de Contratación de la Subdirección de Servicios Generales, está elaborada al 100 %; 11. Se actualizó el SURPP y actualmente se encuentra operando; 12. Se diseñó una plataforma para la emisión de las constancias; 13. Se realizó la difusión de los cursos en línea: "Lenguaje ciudadano", "Inducción a la perspectiva de género en la Administración Pública Federal", "Control interno y mejora de la gestión pública", "Inducción al Control Interno en la Administración Pública Federal", asimismo, se elaboró y difundió un formulario para la detección de necesidades y su periodo de aplicación concluye el 31 de julio de 2023; 14. Los datos obtenidos y analizados hasta el momento, no nos permiten aún establecer metas de días de espera para cirugía; 15. Llevamos registrados en RedCap 517 pacientes y se corrigieron algunos errores de la base; 16. se autorizó el PTSRH: 1. la difusión de infografías del Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas y de la Plataforma de Ciudadanos alertadores internos y externos, a través de 862 correos electrónicos y de manera física en las diferentes áreas de este Instituto Nacional de Salud, Se elaboró la Circular No. 8, en materia de despidos, la difusión de los cursos en línea: "Lenguaje ciudadano", "Inducción a la perspectiva de género en la Administración Pública Federal", "Control interno y mejora de la gestión pública", "Inducción al Control Interno en la Administración Pública Federal", el formulario para la detección de necesidades; infografías en materia de acoso y hostigamiento sexual, la reinstalación de las comisiones a cargo de la SRH; un check in para la revisión del proceso de nómina; 18. procesos administrativos para protocolo para la administración de terapia intravenosa por CVPC; recomendaciones para procesos clínicos para la administración de terapia de infusión intravenosa por CVPC; 21. Elaboración de informe de avance del Manual de Procedimientos Prioritarios de la Subdirección de Enfermería; 22. se aplica la encuesta de satisfacción a los residentes; 24. Requerimos de una impresora que ya fue solicitada; 25. procedimiento de baja de usuario, se integró en el manual de procedimiento y se envió el manual de procedimiento a revisión con la Unidad de Planeación; 26. El sistema de bajas de residentes, se encuentra operando de manera correcta el proceso de cancelación de accesos al Neurocampus y REDcap; 27. Elaboración de lista de procedimientos de la subdirección de enfermería, ordenados por prioridad; 28. La S.R.M, está analizando los diferentes sistemas o bases de datos con los que cuentan, en cada proceso; para realizar las mejoras y actualizaciones procedentes, que permitan interactuar con los distintos actores en los procesos de una manera más ágil y eficiente, para contar con información consolidada, relevante y de calidad. La SSG, solicita a el Depto de TICS, una herramienta para un registro único de contratación para las dos Unidades Compradoras.

Ciudad de México, a 8 de agosto de 2023.

**El Coordinador de Control Interno**

**Dra Karla Avril Osnaya Negrete**

\_\_\_\_\_  
Directora de Administración

**El Enlace del Sistema de Control Interno Institucional**

**Lic. Juan Carlos Shedi Martínez**

\_\_\_\_\_  
Subdirector de Recursos Humanos