



**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	2	7.1	18	1
Cuarto	10	35.7	8	1

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 Cuarto	28	19	67.9	8	1

Acciones de Mejora en Proceso al Trimestre Reportado por Institucion

A.M. con avance Acumulado entre 1% y 50%	A.M. con avance Acumulado entre el 51% y 80%	A.M. con avance Acumulado entre el 81% y 99%
0	2	6

Lista de Acciones de Mejora		
No. A.M.	Descripcion de la Accion 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	100
3	Actualización de POBALINES, que definan responsabilidad y delimita facultades de las unidades compradoras del Instituto.	100
4	Actualización de los Procesos de selección y cursos de educación continua e incorporación al Manual de Procedimientos del Departamento de Pre y Posgrado	95

No. A.M.	Descripción de la Acción de Mejora	Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre Institución
5	Elaboración de Indicadores de tiempos de espera para cirugías	100
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.	95
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	100
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.	100
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.	75
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.	90
16	Elaboración y seguimiento del Programa de Trabajo de la Subdirección de Recursos Humanos	100
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.	100
18	Implementación de plan estratégico para la práctica segura de la terapia de infusión en el INNN.	100
19	Elaboración de Indicadores de tiempos de espera para cirugías	100
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.	60
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	100
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).	90
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 requerientes, 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 requerientes, 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.	100
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)	95
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	100
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	95

No. A.M.	Descripción de la Acción de Mejora	Porcentaje de Avance Acumulado al Trimestre Institución
	información consolidada, relevante y de calidad.	

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:

La principal problemática que impidió el cumplimiento de los indicadores es lo extenso de los procesos y la definición de los mismos para poder integrarlos a los Manuales de procedimientos, así como la espera de la respuesta de las instancias encargadas de revisar u autorizar los documentos normativos.

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

2. se realizó la difusión de 14 infografías en materia de ética pública, derechos humanos y denuncias, a través del correo de Webmaster a toda la comunidad institucional, las acciones comprometidas al 31 de octubre de 2023, ya se concluyeron al 100%, 5. se concluyó con el establecimiento de los indicadores de tiempo de espera de las cirugías; 6. Se continuo con la actualización de 7 para integrar al Manual de Procedimientos de la Sub. de Neurocirugía, como el Procedimiento para la atención de pacientes que requieren cirugía programada, el cual debido a lo extenso y a los subprocesos que lo integrarán no se pudo concluir al 100%, Por lo que esta acción se continuará trabajando el próximo ejercicio. no omito mencionar que la lista de espera se depura de manera manual en el Sistema Sigma, con la ayuda del Depto de TICS; 10. se realizó la difusión de 14 infografías en materia de ética pública, derechos humanos y denuncias, a través del correo de Webmaster a toda la comunidad institucional, las acciones comprometidas al 31 de octubre de 2023, ya se concluyeron al 100%, cabe precisar que todo el programa establecido por la SFP, concluye el 31 de diciembre; 13. Se continuó con la acreditación de los cursos en línea de Derechos Humanos, Control Interno,ETC. Capacitando al 95% del personal del INNMMVS; 14 se continuó trabajando con las áreas de la Sub. de Neurocirugía, para la definición de procesos, y debido a lo extenso de los procesos aún no se ha podido concluir. 16 la Sub. de Rec. Hum. continuó con la capacitación de las personas servidoras públicas con 7 cursos en línea, coordinados por la SFP, con la aplicación del listad de verificación para la elaboración de la Nómina, se definieron los procesos prioritarios de la Subdirección los cuales serán integrados al Manual de Procedimientos, se concluyó el manual de procedimientos de Reclutamiento y Selección de Personal, se estableció el programa de capacitación 2024 , 17 La S.S.G. elaboró el formato de seguimiento al PAASS, aprobado por la S.R.M., para ver el avance y las variaciones de las contrataciones programadas en el ejercicio, 18 se elaboró la Guía de cuidado catéter venoso periférico corto para profesionales de enfermería y pacientes, para mejorar la calidad de la atención de las personas aportando criterios para evaluar y estandarizar los procesos, se propone un manual de procedimientos para la administración de terapia intravenosa por catéter venosos periférico corto, para establecer los pasos, procedimientos a cumplir y resultados a obtener en su aplicación clínica; 20. se continuó trabajando con las áreas, para la definición de procesos, 21 Se establecieron estándares de calidad en los servicios prioritarios para registrar y monitorear la atención de enfermería: trato digno, indicador de ministración de medicamentos vía oral, indicador de prevención de caídas; 23 Se cuenta con indicadores de gestión que se encuentran establecidos y normados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público cuyos avances son reportados en la H. Junta de Gobierno del Instituto; 25. Se está elaborando el Manual de procedimiento de baja de usuario, está en la etapa de revisión y aprobación por el COMERI; 27 se entrega informe que complementa las operaciones y resultados del IAAS a nivel hospitalario. Se establece un indicador de cancelación en certificados de defunción, 28 El Depto. de Tics y las S.R. M. y S, continua con el desarrollo y mejora del sistema único para el control de contratos de INNMMVS.

Ciudad de Mexico , a 29 de noviembre 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 Shedir Martínez

Subdirector de Recursos Humanos