

Dr. Francisco Navarro Reynoso- Titular de la
Inducción.

Dr. Federico Muñoz Domínguez de
Naciones Unidas

Dr. Fernando Odeñana Rullán-
Coordinador de Control Interno

AUTORIZO

SUPERVISO

INTEGRO

FACTORES	ACTIVIDAD O ACCIÓN A REALIZAR	SEMAFORO			PORCENTAJE DE AVANCES	ACTIVIDADES REALIZADAS AL PERIODO	PROBLEMATICA	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS AVANZADOS
		ATENDIDA	EN PROCESO	PENDIENTE O CON PROBLEMAS					
1.1 Presupuesto insuficiente	1.1.1 Obtener los apoyos necesarios y cumplir de acuerdo al Programa Anual de Trabajo		x		50%	1.1.1 Dar seguimiento al cumplimiento del Programa Anual de Trabajo.	Importantes recortes presupuestales limitando la aplicación del mismo.	Gestionar los recursos necesarios para obtener los apoyos para cumplir con el programa de trabajo.	Se realizó la gestión de los recursos lográndose un apoyo presupuestario.
	1.1.2 Gestiones internas y externas para incrementar el presupuesto para las actividades asistenciales		x		60%	1.1.2 Realizar reuniones de trabajo periódicas con el área médica y administrativa para analizar la problemática, establecer acuerdos, compromisos y efectuar su seguimiento.	Actualización en la información oportunamente, para que en el ámbito de competencia se efectúe el seguimiento correspondiente.	Mejorar la comunicación y continuar con las reuniones.	Se dió cumplimiento con las reuniones programadas, minutas de evidencia con seguimiento de acuerdos.
1.2 Procedimientos técnico-administrativos prioritarios complejos	1.2.1 Seguimiento de las supervisiones en los diversos ámbitos de competencia		x		80%	1.2.1 Dar seguimiento a la supervisión en los HFR centralizados para verificar y asesorar el cumplimiento de los programas técnico-administrativos.	Las restricciones en el presupuesto para el ejercicio fiscal 2017, han limitado los gastos al mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos, lo que complica la continuidad en los procedimientos, diagnóstico y terapéutico.	Realizar las mejores prácticas identificadas, que permitan el mejor cumplimiento de los procedimientos técnico administrativo prioritarios.	Se llevaron a cabo las supervisiones correspondientes a este periodo.
	1.2.2 Evidencia de los proyectos de mejora en la atención médica y seguridad del paciente		x		75%	1.2.2 Se fortalece y se vigila los programas que dan evidencia de mejora en la atención médica y la seguridad del paciente.	ninguna	Al optimizar la calidad de la prestación de los servicios de atención médica, se favorece la seguridad en la prestación de los servicios de atención.	Se vigió el cumplimiento de los programas establecidos en cada unidad de los HFR.
1.3 Recursos humanos calificados autorizados insuficientes	1.3.1 Fortalecer el seguimiento al desarrollo de las gestiones para la liberación de plazas		x		50%	1.3.1 Efectuar la gestión correspondiente para la liberación de plazas y efectuar el debido seguimiento. 1.3.2 Solicitar a las unidades hospitalarias centralizadas y coordinadas, el análisis correspondiente a la necesidad de plazas.	Restricciones en la asignación del capítulo 1000 del presupuesto, así como importantes recortes en el mismo, lo que imposibilita la creación de plazas para nuevo ingreso.	Identificar las plazas necesarias para fortalecer los servicios en cada unidad hospitalaria.	Se recibió de los Hospitales Juárez del Centro de la Mujer y Nacional Homopático, el requerimiento de plazas para fortalecer áreas de asistencia médica-hospitalaria.

NA al corte= A QUE LA ACTIVIDAD INICIA EN LOS MESES SIGUIENTES.

AREA RESPONSABLE: Secretaría de Salud

Dirección General Adjunta del Programa para la Transparencia Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes

SECRETARIA DE SALUD

Avances al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2017

CCINSHAE

[Signature]
 DR. JUAN JOSE HICKS GOMEZ TORRIZO

[Signature]
 DR. FEDERICO MONTES CRUZ
 AURELYSIO

[Signature]
 DR. FRANCISCO DIAZ VASQUEZ
 ANTONIO

Riesgo 1.- La operación del programa para el ingreso, la promoción, la permanencia y los estímulos a los investigadores en ciencias médicas de la Secretaría de Salud, sea realizada sin cumplir sus objetivos por insuficiencia presupuestal. (DGPIS)

Periodo: Octubre - Diciembre 2017

FACTORES	ACTIVIDAD O ACCIÓN A REALIZAR	SEMAFORO			PORCENTAJE DE AVANCES	ACTIVIDADES REALIZADAS AL PERIODO	PROBLEMATICA	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
		ATENCIÓN	EN PROCESO	VENECIDA O CON PROBLEMAS					
El presupuesto destinado para el Programa es insuficiente	Publicar por medio electrónico, la convocatoria de estímulos a la permanencia, conforme al Reglamento de Ingreso, Promoción y Permanencia de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud (estímulo a la permanencia)				100	Publicar la convocatoria para el estímulo a la permanencia. Analizar los expedientes que sometieron los investigadores de acuerdo a la convocatoria	Ninguna	Publicar la convocatoria. Analizar expedientes sometidos	Convocatoria publicada. Análisis de expedientes realizado
El presupuesto destinado para el Programa es insuficiente	Analizar resultados de la evaluación de investigadores conforme a Reglamento de Ingreso, Promoción y Permanencia de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud; realizar las gestiones de suficiencia presupuestal para el otorgamiento de estímulos a la permanencia a los investigadores en Ciencias Médicas ante la Dirección general de recurso humano de la Secretaría de Salud				100	Analizar los resultados de la evaluación de investigadores conforme a Reglamento, para envío a la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) para gestionar presupuesto para el estímulo a la permanencia	Ninguna	Analizar los resultados de la evaluación de expedientes	Los resultados de la evaluación de expedientes fueron analizados y remitidos a la DGRH
El presupuesto destinado para el Programa es insuficiente	Publicar por medio electrónico, la convocatoria de estímulos, conforme el Reglamento del Programa de Estímulos al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud.				100	Publicar la convocatoria de Estímulos al Desempeño de los Investigadores	Ninguna	Publicar la convocatoria de Estímulos al Desempeño de los Investigadores	Convocatoria publicada
El presupuesto destinado para el Programa es insuficiente	Analizar los resultados de la evaluación de investigadores conforme a Reglamento del Programa de Estímulos al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud y realizar las gestiones de suficiencia presupuestal ante la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, para el otorgamiento de estímulos al desempeño a los investigadores en Ciencias Médicas				100	Analizar los resultados de la evaluación de los investigadores conforme a Reglamento del Programa de Estímulos al Desempeño de los Investigadores en ciencias médicas de la Secretaría de Salud. Solicitar liberación del recurso presupuestales a Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para el otorgamiento de los estímulos	Ninguna	Analizar los resultados de la evaluación de los investigadores. La aprobación de la liberación para el otorgamiento de los estímulos al desempeño de los investigadores en ciencias médicas de la Secretaría de Salud	Resultados de evaluación de investigadores analizados. Recursos otorgados para el otorgamiento de los estímulos al desempeño de los investigadores en ciencias médicas de la Secretaría de Salud aprobados

NO A PORCENTAJES NO DEFINIBLES POR INICIO DE LA ACTIVIDAD
 NA al corte= A QUE LA ACTIVIDAD INICIA EN LOS MESES SIGUIENTES.

ÁREA RESPONSABLE: Secretaría de Salud
 Dirección General Adhijunta del Programa para la Transparencia Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes

AUTORIZO
 Director General del Hospital Regional
 Alta Especialidad
 DR. MANUEL DE LA LUNA ROMERO

SUPERVISO
 Enlace de Riesgos:
 DR. JESUS FEDERICO MONTES CRUZ

INTERO
 Director de Procesos
 Mtro. RAMÓN ABERRO BANDERAS DOMINGO

Riesgo 2.-Acuerdos sometidos sin seguimiento óptimo, ante las Juntas de Gobierno de los HRAE

FACTORES	ACTIVIDAD O ACCIÓN A REALIZAR	SEMAFORO			PORCENTAJE DE AVANCES	ACTIVIDADES REALIZADAS AL PERIODO	PROBLEMATICA	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
		ATENDIDA	EN PROCESO	VENGIDA O CON PROBLEMAS					
Coordinación para la integración de carpetas con los acuerdos y su declaración de seguimiento inadecuado	Elaborar y difundir entre los Prosecretarios, la logística y tiempos límites de entrega de proyectos, al menos con un mes de anticipación al inicio de las sesiones de Junta de Gobierno (JUGO) de los HRAE	X			100	Se elaboró y difundió entre los Prosecretarios, la logística y tiempos límites de entrega de proyectos, un mes antes del inicio de las sesiones de JUGO de los HRAE	Ninguna	Desarrollar reuniones de JUGO de los 6 HRAE de acuerdo a lo programado con información suficiente	Se realizaron reuniones de JUGO de los HRAE con información suficiente.
Determinación de acuerdos recados en cada sesión y su transferencia a cada Prosecretaría para su control y seguimiento insuficiente	Notificación formal de acuerdos e incorporación al control de acuerdos dentro de los 7 días hábiles al desarrollo de las sesiones de JUGO de los HRAE	X			100	Se elaboraron y enviaron los oficios de seguimiento de acuerdos determinados en las JUGO de los HRAE	Ninguna	Establecer acuerdos derivados de las JUGO de los HRAE y Prosecretarios vía electrónica a los DG y Prosecretarios	Se establecieron los acuerdos derivados de las JUGO de los HRAE y Prosecretarios, ello obedeció a fecha de corte trimestral anticipado del PTAR contra la celebración las juntas.
Recepción inoportuna de los proyectos de carpetas para análisis de los seguimientos a presentar	Control de agenda de envíos, y revisión de proyectos de carpeta de JUGO de los HRAE de acuerdo a calendarización	X			100	Se llevó a cabo las revisiones electrónicas de las carpetas de JUGO mediante videoconferencia, dentro de los tiempos establecidos	Ninguna	Liberar la carpeta con siete días hábiles previos a la celebración de las JUGO de los HRAE para su preparación y entrega.	Se liberaron las carpetas con siete días hábiles previos a la celebración de las JUGO de los HRAE para su preparación y entrega.

Reporte de avances del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos octubre - diciembre 2017

ND= A PORCENTAJES NO DEFINIBLES POR INICIO DE LA ACTIVIDAD
 NA al corte= A QUE LA ACTIVIDAD INICIA EN LOS MESES SIGUIENTES.
 AREA RESPONSABLE: Secretaría de Salud

SECRETARIA DE SALUD

Avances al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2017

CCINSHAE/DGHRAE

AUTORIZO
 Director General de Hospitales Regionales de Alta Especialidad:
 DR. MANUEL DEL LA LATA ROMERO

SUPERVISO
 Enlace de Riesgos:
 DR. JESUS FERRERCOMUNES CRUZ

INTERO
 Director de Procesos:
 MTRO. MARIO ALBERTO BANDERAS GARCIA

Riesgo 3.- Seguimiento ineficaz obtenido en el Desempeño Institucional de los HRAE.

FACTORES	ACTIVIDAD O ACCION A REALIZAR	SEMAFORO			PORCENTAJE DE AVANCES	ACTIVIDADES REALIZADAS AL PERIODO	PROBLEMÁTICA	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
		ATENVIDA	EN PROCESO	VENIDA O CON PROBLEMAS					
Los HRAE integran su Programa Anual de Trabajo de manera insuficiente	Incorporar puntualmente en los informes de autoevaluación y gestión un apartado que detalle el avance del Programa Anual de Trabajo y sus indicadores a través de análisis de los resultados de la Matriz de indicadores para Resultados (MIR).	X			100	Se autorizó el programa de trabajo anual 2017 de los 6 HRAE en la primera sesión ordinaria de dichos órganos colegiados. Via electrónica se revisaron los informes anual, semestral y de gestión de autoevaluación de los Directores Generales de los HRAE y se emitieron recomendaciones al desempeño institucional en todos los casos, en particular sobre la MIR.	Ninguna	Incluir como metas, los indicadores (MIR) en los Programas Anuales de Trabajo 2017 de los 6 HRAE.	Se incluyeron como metas, los indicadores MIR en los Programas Anuales de Trabajo 2017, autorizados por las Juntas de Gobierno en 5 de los 6 HRAE.
Los HRAE no cumplen en tiempo con los informes trimestrales del avance del cumplimiento de metas establecidas en la MIR 2017.	Formalización de las observaciones a los reportes y seguimiento de las acciones para corregir los desfases identificados por la DCPPE	X			100	Se realizó el análisis y se emitieron recomendaciones a los directivos y comentarios en COCODI sobre el desempeño.	Ninguna	Integración de las metas y el anteproyecto de presupuesto 2018 por cada uno de los HRAE	Se autorizó la programación y el anteproyecto 2018 en las Juntas de Gobierno de los HRAE
Presentación limitada en el desempeño institucional en los COCODI	Formalización de informes y comentarios de la DCPPE para el seguimiento de resultados de la MIR. Verificación en las actas de las sesiones de COCODI de los comentarios realizados sobre el desempeño y su atención	X			100	Se realizó el análisis y emitieron recomendaciones sobre el desempeño institucional anual 2016 y trimestral de 2017 para los indicadores de la MIR y se difundieron a los directivos a través de las juntas mensuales y vía correo electrónico, así como en las reuniones de COCODI. Se formaliza el procedimiento para el seguimiento y evaluación del desempeño institucional de los HRAE en el Manual de Procedimientos de la DGCHRAE	Ninguna	Emitir opinión sobre el desempeño del cumplimiento de las metas trimestrales 2017 y sobre la programación 2018 de los HRAE. Modificar el Manual de Procedimientos de la DGCHRAE	Se emitió opinión sobre el desempeño del cumplimiento de las metas del trimestre julio 2017 y sobre la programación 2018 de los HRAE. Se modificó el procedimiento de seguimiento y evaluación en el Manual de Procedimientos de la DGCHRAE

Reporte de avances del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos octubre - diciembre 2017

ND= A PORCENTAJES NO DEFINIBLES POR INICIO DE LA ACTIVIDAD
 NA al corte= A QUE LA ACTIVIDAD INICIA EN LOS MESES SIGUIENTES.
 AREA RESPONSABLE: Secretaria de Salud

SECRETARIA DE SALUD

Avances al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2017

CCINSHAE/DGHRAE

Riesgo 1.- Desarrollo de Programas de calidad y seguridad del paciente coordinados de manera ineficaz

AUTORIZO
 Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad:
 DR. MANUEL DE CATALLA ROMERO

SUPERVISO
 Encargado de Riesgos:
 DR. JESUS FEDERICO MONTES CRUZ

INTERO
 Director de Procesos:
 MTRO. MARCO ALBERTO BANDERAS DOMÍNGUEZ

FACTORES	ACTIVIDAD O ACCIÓN A REALIZAR	SEMÁFORO			PORCENTAJE DE AVANCES	ACTIVIDADES REALIZADAS AL PERIODO	PROBLEMATICA	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
		ATENDIDA	EN PROCESO	VENGIDA O CON PROBLEMAS					
<p>Servicios susceptibles de acreditar integrados en el Programa Anual de Acreditación que no alcanzan los niveles mínimos en la autoevaluación</p>	<p>Verificar que el 100% de los HRAE cuente con Plan de Mejora Continua de Calidad y Seguridad del Paciente; revisión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCCASP), Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECIN) y Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT). Atender el 100% de asesorías solicitadas en Acreditación de Servicios; participar en el 60% de las evaluaciones para acreditación de servicios.</p>				100	<p>Se realizaron reuniones por videoconferencia para conocer los alcances de los COCCASP, CODECIN y COFAT de cada HRAE. Atras de oportunidad y programa de trabajo 2017</p>	<p>La revisión de los comités mencionados tuvo que hacerse por videoconferencia con las limitaciones que ello implica, debido a la reorganización y priorización para uso de videos y pasajes</p>	<p>Realizar revisiones a los comités relacionados con calidad y seguridad del paciente de cada uno de los HRAE</p>	<p>Se realizaron revisiones y participación en los comités de calidad y seguridad del paciente en los HRAE</p>
<p>Capitación de recursos propios derivados de las acreditaciones obtenidas sin que se determine análisis de rentabilidad</p>	<p>Actualizar logística de la junta de gobierno (JUOGO) para homologar informe de capitación de ingresos propios. Determinar la información necesaria para que se incorporen a la JUOGO de los HRAE</p>				100	<p>Se complementaron los informes de Autoevaluación en las JUOGO de los HRAE con información resumen de los ingresos captados por Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPCCG)</p>	NINGUNA	<p>Incorporar información ejecutiva a las JUOGO de los HRAE sobre ingresos captados por Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPCCG).</p>	<p>Se incorporó información ejecutiva a las JUOGO de los HRAE sobre ingresos captados por Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPCCG).</p>

Reporte de avances del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos octubre-diciembre 2017

ND= A PORCENTAJES NO DEFINIBLES POR INICIO DE LA ACTIVIDAD
 NA al corte= A QUE LA ACTIVIDAD INICIA EN LOS MESES SIGUIENTES.
 AREA RESPONSABLE: Secretaría de Salud

FECHA: OCTUBRE-DICIEMBRE 2017
 REPORTE: 4TO. TRIMESTRE

SECRETARIA DE SALUD
 Avances al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2017

CCINSHAE

AUTORIZADO
 L.C.P. JORGE BRUNO DAVILA WILLARRUEL
 SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS,
 MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

SUPERVISADO
 MTR. FEDERICO MONTES PRUZ
 DIRECTOR DE RECURSOS COMERCIALES

INTERGRADO
 LIC. JOSE MANUEL MENDOZA GERON
 JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD Y
 CONTROL PRESUPUESTAL

Riesgo 1.-Elaboración de Solicitudes de Pago limitadas por el recurso ineficiente en el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2017. (DGAAP)

FACTORES	ACTIVIDAD O ACCIÓN A REALIZAR	SEMAFORO			PORCENTAJE DE AVANOS	ACTIVIDADES REALIZADAS AL PERIODO	PROBLEMATICA	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
		ATENDIDA	EN PROCESO	VENIDA O CON PROBLEMAS					
	Controlar el recurso presupuestario de acuerdo a la factura fiscal, entregada al área de Recursos Financieros.	X			100%	Registro de facturas aprobadas de acuerdo a los requisitos fiscales de la Secretaría de Salud.	ninguna	Ejercer el recurso presupuestal en el periodo asignado por cada factura de compra o servicio.	Se incrementó la elaboración de solicitudes de pago con periodo mensual para ejercer el recurso presupuestal.
	Planear el número de adecuaciones presupuestales ante la necesidad de las áreas requerientes de compras y servicios.	X			100%	Elaboración de adecuaciones presupuestales (internas y externas) de acuerdo a la Ley Federal de Responsabilidad Hacendaria (LFRH), Artículo 58 y 59, Capítulo III.	Se tienen dos tipos de adecuaciones: interna y externa, esta última es aquella que es autorizada por la secretaría de Hacienda y Crédito Público, y por normatividad con 10 días hábiles para su autorización.	Autorización oportuna de adecuaciones por parte de la DGPDP, y así ejercer en el periodo mensual planeado.	Se realizó el seguimiento y las gestiones presupuestales necesarias ante la DGPDP.
	Corroborar documentación soporte de cada solicitud de pago, de acuerdo a la compra o servicio adquirido.	X			100%	Realizar listado de los diferentes documentos que integran una solicitud de pago.	ninguna	Mayor cumplimiento en tiempo y forma de la documentación soporte.	Se envía correctamente la documentación en las solicitudes de pago.

ND= A PORCENTAJES NO DEFINIBLES POR INICIO DE LA ACTIVIDAD
 NA al corte= A QUE LA ACTIVIDAD INICIA EN LOS MESES SIGUIENTES.
 AREA RESPONSABLE: Secretaría de Salud
 Dirección General Adhijunta del Programa para la Transparencia Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes

SECRETARIA DE SALUD

Avances al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2017

CCINSHAE

AUTORIZO

 Lic. EVA SIMANCAS CRUZ
 Directora General Adjunta de Vinculación y Referencia Hospitalaria

SUPERVISO

 Dr. Federico Rojas Cruz
 Director de Relaciones Comerciales

INTEGRÓ

 Lic. Noemi Herrera Cordero
 Directora de Desarrollo de Modelos

COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

PERIODO:

CUARTO TRIMESTRE 2017

1.- Procesos de Compra Consolidada a cargo de la CCINSHAE, realizadas con retraso.

FACTORES	ACTIVIDAD O ACCIÓN A REALIZAR	SEMAFORO			PORCENTAJE DE AVANCES	ACTIVIDADES REALIZADAS AL PERIODO	PROBLEMATICA	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
		ATENDDIDA	EN PROCESO	VENCIDA O CON PROBLEMAS					
Incumplimiento de algunas áreas requerientes en las acciones que les son atribuibles, en el Proceso de Consolidación de Compras y Contratación de Servicios necesarios para la operación de las unidades participantes.	Comunicar oportunamente a las unidades participantes, el cronograma de actividades y así como los requerimientos de información y documentación, y llevar a cabo reuniones estratégicas para determinar los planes de acción de manera conjunta.	X			100%	En el periodo no se realizó ninguna actividad, en razón de que durante el ejercicio se llevaron a cabo las acciones comprometidas, lo que permitió que al cierre del tercer trimestre se concluyeron los procesos de consolidación programados en el ejercicio.	Ninguna	Al cierre del ejercicio se mitigó el riesgo con la implementación de las actividades comprometidas.	En el año, se publicaron 9 convocatorias, 7 de los procedimientos de compra consolidada programados originalmente, y 2 de segunda vuelta por las partidas declaradas desiertas en medicamentos y material de curación. Estos procesos se concluyeron desde el tercer trimestre, y con ello se cumplió con lo que establecen las POBALINES.
Entrega, inoportuna, insuficiente y/o con errores de la información y documentación por parte de las áreas requerientes, indispensables para sustentar los procesos de compra conforme a la normatividad aplicable.	Establecer mecanismos de revisión multidisciplinaria y de los planteamientos de cada unidad participante, para agilizar la integración de los procedimientos que se presentarán al área contratante en su calidad de área convocante, para su inicio formal conforme a la normatividad vigente en la materia.	X			100%	En el periodo no se realizó ninguna actividad, en razón de que durante el ejercicio se llevaron a cabo las acciones comprometidas, lo que permitió que al cierre del tercer trimestre se concluyeron los procesos de consolidación programados en el ejercicio.	Ninguna	Al cierre del ejercicio se mitigó el riesgo con la implementación de las actividades comprometidas.	Al cierre del tercer trimestre se tuvo acceso a las salas de juntas existentes para llevar a cabo la totalidad de reuniones de trabajo para la revisión de los términos de referencia de los Anexos Técnicos Consolidados de los procedimientos concluidos de medicamentos, material de curación y de laboratorio, gases medicinales, residuos sólidos no peligrosos y residuos peligrosos biológicos infecciosos.
Espacios físicos insuficientes en la CCINSHAE para llevar a cabo las reuniones de trabajo con las unidades consolidadas.	Mejorar los mecanismos de comunicación oportuna con las unidades administrativas, a fin de anticipar el uso de los espacios físicos, y/o recintos disponibles y/o buscar opciones alternativas entre las unidades requerientes con la debida oportunidad.	X			100%	En el periodo no se realizó ninguna actividad, en razón de que durante el ejercicio se llevaron a cabo las acciones comprometidas, lo que permitió que al cierre del tercer trimestre se concluyeron los procesos de consolidación programados en el ejercicio.	Ninguna	Al cierre del ejercicio se mitigó el riesgo con la implementación de las actividades comprometidas.	Al cierre del tercer trimestre se tuvo acceso a las salas de juntas existentes para llevar a cabo la totalidad de reuniones de trabajo para la revisión de los términos de referencia de los Anexos Técnicos Consolidados de los procedimientos concluidos de medicamentos, material de curación y de laboratorio, gases medicinales, residuos sólidos no peligrosos y residuos peligrosos biológicos infecciosos.

Riesgo 1.- Operación institucional realizada sin cumplir con las directrices de la planeación del Sector Salud en materia de recursos humanos especializados, investigación para la salud y atención médica de alta especialidad (DCPE)

INDICADORES	ACTIVIDAD Y METAS A REALIZAR	ACTIVIDADES	EJERCICIOS FINANCIEROS	VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS	PORCENTAJE DE AVANCE	ACORTES REALIZADOS AL PERIODO	ANÁLISIS DE RIESGO	RESULTADOS ESPERADOS	RECOMENDACIONES
Presupuesto institucional disminuido a las entidades coordinadas que les impida generar los bienes y prestar los servicios requeridos por la población	Evaluar el cumplimiento de las metas establecidas en los Programas de Acción Específicos de Medicina de Alta Especialidad e Investigación para la Salud 2013-2018 y emitir informe de desempeño a las áreas coordinadoras para la instrumentación de acciones preventivas y correctivas por parte de las entidades		X		75%	El avance que se reporta es el mismo que el periodo anterior, en virtud de que esta actividad ya concluyo para el ejercicio fiscal 2016 En el ejercicio fiscal 2016, los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad desarrollaron sus actividades de atención médica de alta especialidad, investigación para la salud y formación de recursos humanos especializados acorde a los recursos financieros autorizados, así como a la planeación de mediano plazo señalada en los Programas de Acción Específicos, Medicina de Alta Especialidad e Investigación para la Salud, ambos del periodo 2013-2018 (PAES). Los resultados obtenidos en el ejercicio fiscal 2016 mediante la ejecución de los PAES ya han sido informados a las Juntas de Gobierno de las Instituciones como máximas instancias de autoridad y Control.	El avance que se reporta es el mismo que el periodo anterior, en virtud de que esta actividad ya concluyo para el ejercicio fiscal 2016. No se ha presentado problemática específica adicional, solo que el entorno económico que enfrenta el país ha limitado el financiamiento público respecto a la instrumentación de algunas acciones contempladas en los programas de mediano plazo, ante lo cual se han reorientado los recursos financieros a la atención de las necesidades prioritarias. Por lo que respecta a la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud, sigue en proceso de informar su avance en el programa de Acción Específico Investigación para la Salud 2013-2018 por lo cual aun no se ha podido concluir el reporte del ejercicio fiscal 2016.	El avance que se reporta es el mismo que el periodo anterior, en virtud de que esta actividad ya concluyo para el ejercicio fiscal 2016. Que ante el entorno económico que enfrenta el país, las instituciones privilegien el cumplir su planeación sectorial de mediano plazo con las metas comprometidas, y en su caso se adopten las acciones de manejo de riesgos que ofrecen el mayor beneficio a su población objetivo, así como a la propia entidad.	El avance que se reporta es el mismo que el periodo anterior, en virtud de que esta actividad ya concluyo para el ejercicio fiscal 2016. En los resultados informados a las Juntas de Gobierno, las diversas instituciones expresan que se ha cumplido con la planeación sectorial de mediano plazo de acuerdo a los recursos fiscales disponibles, además de haber tomado las acciones respectivas para atender la problemática específica que se les presenta, particularmente la presupuestal.

ND= A PORCENTAJES NO DEFINIBLES POR INICIO DE LA ACTIVIDAD
NA al corte= A QUE LA ACTIVIDAD INICIA EN LOS MESES SIGUIENTES.
ÁREA RESPONSABLE: Secretaría de Salud
Dirección General Adjunta del Programa para la Transparencia Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes
Reporte del 4to. Trimestre octubre-diciembre 2017

AUTORIZO
Lic. Eva Simancas CruzSUPERVISO
Dr. Federico Montes CruzINTEGRÓ
Lic. Gabriela Armandariz Navarrete

Riesgo 1: Integración errónea del documento de Mecanismos de Planeación por parte de las unidades coordinadas por la CCINSHAE, ocasionando que no se asignen recursos para llevar a cabo los Programas y Proyectos de Inversión de los INSAIud, O.D y HFR (DRC)

FACTORES	ACTIVIDAD O ACCIÓN A REALIZAR	SEMAFORO			PORCENTAJE DE AVANCES	ACTIVIDADES REALIZADAS AL PERIODO	PROBLEMÁTICA	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
		ATENDIDA	EN PROGRESO	VENCIDA O CON PROBLEMAS					
Escasa comunicación entre el personal de las Dirección de Relaciones Comerciales con las unidades coordinadoras	Reuniones estratégicas de la Dirección de Relaciones Comerciales para determinar los planes de acción en conjunto con las unidades coordinadas por la CCINSHAE				100%	Se efectuaron reuniones para comunicar los criterios de integración y establecer las estrategias para la elaboración del formato base.	Ninguna	Facilitar la comunicación entre los participantes del proceso, propiciando una mayor comprensión en el llenado del formato base, y de los nuevos lineamientos proporcionados por la DGPLADES.	Las unidades coordinadas, cumplieron en tiempo y forma con la solicitud de información, tomando en cuenta los nuevos lineamientos que estableció la DGPLADES
Envío de información incompleta o errónea, por omisión o desconocimiento de las unidades coordinadas.	Acercarse con las áreas concentradoras (SHCP, DGPLADES y DGPLOP), para verificar el correcto proceso de integración de la información de nuestras unidades coordinadas.				100%	Se atendieron en su totalidad las observaciones efectuadas por la SHCP	En la etapa final de la integración de la información se detectaron aún inconsistencias en los importes registrados en la cartera de inversión y en el calendario programado para los PPI's.	Atender las observaciones y solicitudes de corrección solicitadas	La SHCP, avaló la actualización en la cartera de inversión de los PPI's, dando el Voto para la elaboración de la versión final del documento base.
Carencia de elementos tecnológicos que permitan la correcta elaboración del documento de planeación	Apoyarse en el área informática, para contar con las herramientas tecnológicas al alcance de la CCINSHAE, para integrar el documento de planeación de manera correcta.				100%	El área informática, ha proporcionado las herramientas necesarias para la elaboración del documento. Asimismo ha proporcionado asesoría a la DRC, para transmitir a las unidades coordinadas, que reportaron problemas o desconocían la estructura del formato base	Las versiones de windows que algunos institutos tienen, no les permitía abrir el archivo, y desconocían la manera de utilizar las fórmulas pre-establecidas en el mismo	Atender, de manera oportuna, las dudas de las unidades coordinadas	Se brindó asesoría a las unidades coordinadas que así lo solicitaron
Cambio en los criterios de integración de las áreas concentradoras de forma tal que afecten los planes y líneas de acción, dados a conocer a nuestras unidades coordinadas, para requerir el formato	Análisis y revisión de las acciones y decisiones que determinen las instancias superiores a fin de generar estrategias oportunas que faciliten el proceso de integración.				100%	Se incluyeron los ajustes efectuados por la SHCP, al formato base, ajustando la información con el SI@web y la actualización en cartera de los PPI's	Se inició, el trámite de actualización y sigue en curso para la validación por parte de la SHCP (este proceso es necesario para la elaboración del documento base, aunque el trámite de actualización no se haya concluido al dar a conocer la versión definitiva del mismo)	Atender las observaciones y dejar en trámite las actualizaciones de cartera	Se atendieron en su totalidad las precisiones que solicitó la SHCP y por parte de las unidades se iniciaron los trámites de los PPI's que consideraron sujetos a actualización

SHCP – Secretaría de Hacienda y Crédito Público

DGPLADES = Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

DGPLOP = Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

SI@web = Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público

PPI's = Programas y Proyectos de Inversión

AREA RESPONSABLE: Secretaría de Salud

Reporte del cuarto trimestre

octubre-diciembre 2017.

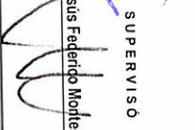
(7)

SECRETARÍA DE SALUD

Avances al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2017

CCINSHAE

Riesgo 1.- Pérdida de la información digital derivada de imponderables informáticos (SI)

AUTORIZO 
 Ing. Jesús Monter Gamboa
 SUPERVISÓ 
 Dr. Jesús Federico Montes Cruz
 INTEGRO 
 Ing. Saul Juárez Márquez

FACTORES	ACTIVIDAD O ACCIÓN A REALIZAR	SEMÁFORO			PORCENTAJE DE AVANCES	ACTIVIDADES REALIZADAS AL PERÍODO	PRIORITARIA	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
		ATENCIÓN	EN PROCESO	VENIDA O CON PROBLEMAS					
1.1 Naturales, tales como sismos o incendios	Revisar y en su caso actualizar el Plan de Recuperación ante Desastres (PRD) de TIC's	X			100%	Se efectuó la revisión y actualización del Plan de Recuperación ante Desastres (PRD)	Ninguna	Revisión y actualización del PRD	Se revisó y actualizó el PRD de acuerdo al plan propuesto
1.2 Técnicos, tales como averías en equipos y/o instalaciones, interrupción de suministro de energía eléctrica, virus o ataques informáticos	Controlar y supervisar la elaboración de respaldos de información, mediante la creación de bitácoras	X			100%	Se elaboraron los respaldos de información y las bitácoras de respaldo del último trimestre del año	Ninguna	Elaboración de los respaldos de los sistemas y Bases de Datos de los Sistemas Informáticos	Se respaldó la información y se actualizaron las bitácoras
1.3 Humanos, tales como disturbios, negligencia, ausentismo o epidemias	Realizar reuniones informativas relacionadas con la seguridad informática con la participación del personal de la Unidad Administrativa	X			100%	Se elaboró el contenido de las sesiones informativas relacionadas con seguridad de la información.	Ninguna	Documentación de las sesiones informativas	Se incorporó y adecuó el contenido de las sesiones informativas

ND= A PORCENTAJES NO DEFINIBLES POR INICIO DE LA ACTIVIDAD
 NA al corte= A QUE LA ACTIVIDAD INICIA EN LOS MESES SIGUIENTES.
 AREA RESPONSABLE: Secretaría de Salud

SECRETARIA DE SALUD
Avances al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2017

Riesgo 1.- Falta de gestión oportuna en su registro y control de movimientos de personal (RH) 4to. Trimestre

CCINSHAE
DGAAF (RH)

AUTORIZO
 MTRCO. RICARDO LOPEZ LOYA
 Director General Adjunto de
 Administración y Finanzas

SUPERVISO
 DR. JESUS FEDERICO MONTES CRUZ
 Director de Relaciones Comerciales

INTERDIO
 LIC. GABRIELA CDATILUQUE LOPEZ Y JUAREZ
 Subdirectora de Recursos Humanos

FACTORES	ACTIVIDAD O ACCIÓN A REALIZAR	SEMAFORO			PORCENTAJE DE AVANCES	ACTIVIDADES REALIZADAS AL PERIODO	PROBLEMATICA	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
		ATENDIDA	EN PROCESO	VENCIDA O CON PROBLEMAS					
Información sobre movimientos de personal enviada fuera de calendario o fuera de tiempo para su operación a oficinas centrales de la Secretaría de Salud	Supervisión en la aplicación de las actividades de elaboración de formatos, registro y control de altas, bajas, promociones, cambios de adscripción, licencias, e incidencias del personal de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)	X			100	<ul style="list-style-type: none"> Revisión del Consecutivo de movimientos y documentos administrativos institucionales Revisión en la requisición de documentos administrativos institucionales Control de Movimientos de Personal se encuentra en la herramienta disponible de Google (Google Drive), con la finalidad de que todo el personal que interviene en la elaboración de dichos movimientos tenga acceso inmediato al formato. 	Ninguna	Documentos requisitados de manera adecuada para su entrega y operación en tiempo y forma	Operación de movimientos de personal y prestaciones en tiempo y forma
	Supervisión en la aplicación de las actividades para la integración y actualización de expedientes de personal para administrar la información de manera confiable y su aplicación en el sistema de nómina y plantilla de la CCINSHAE	X			100	<ul style="list-style-type: none"> Revisión en la integración de expedientes (ingreso) conforme a normatividad aplicable y en control de expedientes (listado) Revisión en el proceso de actualización de la plantilla, conforme a movimientos generados durante el periodo <p>Nota: La revisión de expedientes (documentos) se programó semestral, se presenta el Reporte de expedientes de personal 2017 al cierre del año.</p>	Ninguna	<ul style="list-style-type: none"> Integración completa de expedientes conforme a normatividad Actualización quincenal de plantilla 	<ul style="list-style-type: none"> Expedientes de personal completos y ordenados conforme a normatividad Plantilla actualizada

ND= A PORCENTAJES NO DEFINIBLES POR INICIO DE LA ACTIVIDAD
 NA al corte= A QUE LA ACTIVIDAD INICIA EN LOS MESES SIGUIENTES.