

**REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL
DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PROTCI)**

DEPENDENCIA / ENTIDAD: Dirección de Servicios Médicos Municipales

TRIMESTRE QUE SE REPORTA: Primer trimestre: enero, febrero y marzo

Fecha de elaboración: lunes, 3 de abril de 2023

a) Resumen cuantitativo del total de las acciones de mejora programadas en el *Programa de Trabajo de Control Interno (PROTCI)*, indicando el total acciones concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan; así como, el total de las que se encuentran en proceso con su porcentaje de avance:

Total de acciones programadas en el PROTCI
18

SITUACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA					
Trimestre	Total de acciones de mejora programadas en el trimestre	Concluidas (al 100%)	Porcentaje de cumplimiento que representa	Número de acciones en proceso (con avance)	Número de acciones pendientes (sin avance)
Primero	16	12	75%	N/A	4

ACCIONES EN PROCESO (CON AVANCE)		
Número de acciones con avance acumulado menor al 50%	Número de acciones con avance acumulado entre 51% y 80%	Número de acciones con avance acumulado entre 81% y 99%
N/A	N/A	N/A



LISTA DE ACCIONES DE MEJORA EN PROCESO CON Y SIN AVANCE				
No.	Descripción	Porcentaje de avance acumulado alcanzado	Fecha de termino	Resultado Esperado
01	Generar una circular interna para que todo el personal conozca la misión, visión objetivos y metas anuales de la Dirección.	0%	30/06/2023	100%
02	Utilizar los instrumentos de consulta y control Archivístico de conformidad con la normatividad en materia de archivo.	0%	30/06/2023	100%
03	Establecer en un Calendario de Reuniones mensuales con el personal.	0%	30/06/2023	100%
04	Autoevaluar el cumplimiento de las metas y objetivos de la MIR y llevar a cabo reuniones para dar a conocer su cumplimiento.	0%	30/06/2023	100%

b) En su caso, describir las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de mejora reportadas en proceso o sin avance, según sea el caso:

Por agenda del personal como del titular no se ha podido dar a conocer la misión, visión, objetivos y metas de la dependencia al personal, en relación en utilizar los instrumentos de consulta y control archivística no se ha generado en su totalidad ya que es una persona de servicio social la que ha estado trabajando solo en el acomodo del archivo, no se ha podido llevar a cabo las reuniones con la totalidad del personal para analizar los avances obtenidos en las metas y objetivos plasmados en la MIR, por cuestiones de agenda del titular y del personal de la dependencia.

c) Conclusión general respecto a las acciones a tomar para cumplir con los objetivos, con relación a la problemática descrita en el inciso b), para alcanzar los resultados.

Esta dependencia se compromete a cumplir con lo programad al realizar las actividades siguientes: generar una circular interna en la cual se le dará de conocimiento al personal la misión, visión objetivos y metas anuales de la Dirección, Así mismo se comenzara a colocar la caratula de identificación de los expedientes de la dependencia de conformidad con el cuadro de clasificación archivística del municipio y por últimos se llevaran a cabo reuniones internas con el personal para analizar los objetivo establecidos en la MIR, las cuales se formalizarán con una minuta de trabajo y lista de asistencia firmada por los asistentes.



Observaciones:

Se informa que en los meses de enero, febrero y marzo esta dependencia realizo las actividades siguientes:

- Se actualizó el *Manual de Organización* en el cual se incorporó las líneas de comunicación autorizadas para informar en la dependencia, así como un cuadro de *sucesión de remplazo del personal de la dependencia*, así mismo se actualizó el Manual de Procedimientos los cuales se enviaron a la Coordinación General de Administración e Innovación Gubernamental para su análisis y aprobación.
- Se dio a conocer el Plan Institucional a la totalidad del personal de la dependencia a través de una circular firmada de recibido;
- Se elaboró el Programa de Administración de Riesgos, Matriz de Administración de Riesgos y Mapa de Riesgos, los cuales se enviaron al Órgano Interno de Control mediante oficio.
- Se han formalizado las reuniones llevadas a cabo en la dependencia a través de minutas de reuniones y lista de asistencia;
- Se generó un expediente físico en el cual se están anexando las constancias de las capacitaciones recibidas y realizadas en la dependencia.
- Se implementó una bitácora de uso de los vehículos oficiales de la dependencia, la cual se llena todos los días;
- Se generaron respaldo periódicos de la información de las computadoras de la dependencia a través de un dispositivo magnético (disco duro);
- Se solicitó a la Dirección de Informática Gubernamental la asignación de un correo electrónico institucional, el cual ya está en uso en la dependencia.

ELABORÓ

APROBÓ

P.A.
Roberto Jairo Macías González,
Jefe Operativo y Enlace de Control Interno



Javier Adrián Balleza Vera,
Director de Servicios Médicos Municipales.

**SERVICIOS
MÉDICOS MUNICIPALES**

M. AYUNTAMIENTO 2011-2024
CONSTRUYENDO LA CIUDAD DEL FUTURO
LAGOS DE MORENO

