

INDICADORES DE INVESTIGACIÓN

	2012	2013	2014	2015	2016
ASPECTOS CUANTITATIVOS					
1) Núm. de artículos ¹	372	377	419	420	422
Grupo I:	123	146	143	124	116
Grupo II:	1	0	26	23	25
Total:	124	146	169	147	141
Grupo III:	158	131	120	148	135
Grupo IV:	66	75	100	103	105
Grupo V:	24	25	12	10	24
Grupo VI:	/	/	11	6	11
Grupo VII:	/	/	7	6	6
Total ² :	248	231	250	273	281
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ³					
ICM A:	18	21	21	22	22
ICM B:	25	28	28	24	23
ICM C:	29	37	36	45	44
ICM D:	39	37	37	37	37
ICM E:	11	6	6	6	10
ICM F:	15	19	20	19	19
Emérito ⁴ :	1	1	1	1	1
Total:	138	149	149	154	156
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.9	1	1.1	0.9	0.9
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	1.8	1.5	1.7	1.8	1.8
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.7	0.6	0.6	0.6	0.7
6) Sistema Nacional de Investigadores					
Candidato:	18	13	12	13	13
SNI I:	66	83	102	101	101
SNI II:	18	21	25	23	29
SNI III:	29	30	27	29	29
Total ⁵ :	131	147	166	166	172
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.8	0.6	0.6	0.7	0.7

1 La clasificación de los artículos publicados en revistas indexadas en los niveles del I-VII difiere a lo reportado en la Matriz de Indicadores para Resultados 2016 debido que se actualizó la información.

2 En los periodos 2011-2013 no existía los niveles de clasificación VI y VII.

3 La plantilla de investigadores del SII y SNI se actualizó de acuerdo a la información proporcionada por la Subdirección de Recursos Humanos del Instituto y la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud de la CCINSAHE.

4 La plaza se encuentra vacante.

5 Además se cuenta con 5 investigadores Nivel 1 y 3 candidatos. Estos investigadores se encuentra en la Red de Apoyo para la Investigación RAI.

INDICADORES DE INVESTIGACIÓN

	2012	2013	2014	2015	2016
ASPECTOS CUANTITATIVOS					
8) Número de publicaciones totales producidas ⁶ / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SIII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	4.4	3.6	2.9	3.9	3.1
9) Producción	340	219	229	379	230
Libros editados:	15	19	21	20	16
Capítulos en libros:	325	200	208	359	214
10) Núm. de tesis concluidas	148	145	149	93	79
Licenciatura:	29	29	30	18	17
Especialidad:	87	78	86	53	38
Maestría:	18	21	18	16	18
Doctorado:	14	17	15	6	6
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo ⁷ :	131	129	124	123	125
Núm. agencias no lucrativas:	34	23	18	21	13
Monto total:	33,833	20,869	58,516	43,385	60,570
Núm. industria farmacéutica:	42	55	51	49	41
Monto total:	20,226	21,500	19,554	22,893	35,161
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	25				

13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución.

1. Fisiopatología del aparato reproductor del humano.
2. Hígado graso y reconstrucción de lesiones biliares iatrogénicas.
3. Genómica y biología molecular de la obesidad, diabetes mellitus y dislipidemias.
4. Tuberculosis. Epidemiología molecular, diagnóstico, resistencia.
5. VIH/SIDA. Nuevos antiretrovirales, resistencia a medicamentos.
6. Fisiopatología y mecanismos en lupus eritematoso sintético.
7. Fisiología Molecular del transporte renal de sal. Implicaciones en la hipertensión arterial.
8. Papel del receptor de mineralocorticoides en la prevención de la insuficiencia renal aguda.
9. Mecanismos de trombocitopenia en el síndrome antifosfolípido.
10. Nutrigenómica en población Mexicana. Valor nutritivo de alimentos autóctonos.

14) Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa:

El total de artículos científicos publicados en los grupos III, IV, V, VI y VII suman 127, correspondiendo 45 al grupo III, 62 al IV, 8 al V, 8 al VI y 4 al VII, debido a lo extenso del listado, aquí sólo se presentan los correspondientes al nivel V, VI y VII y la lista completa se presenta en el CD de anexos.

“Los detalles de la información se encuentran en el Anexo estadístico de Investigación”

⁶ El total de publicaciones producidas que se presenta difiere a lo reportado en la Matriz de Indicadores para Resultados 2016 debido que se actualizó la información.

⁷ Es necesario mencionar que el monto total de recursos de terceros recibidos en el periodo 2016 fue de \$95'730,984.98, difiere al monto reportado en la Matriz de Indicadores para Resultados 2016 (MIR) Indicador 11 del PPE022, debido a que se actualizó la información.

INDICADORES DE ENSEÑANZA

	2012	2013	2014	2015	2016
ASPECTOS CUANTITATIVOS					
1) <i>Total de residentes:</i>	403	447	443	459	454
Número de residentes extranjeros:	41	46	48	49	61
Médicos residentes por cama:	1.8	2.0	2.0	2.0	2.0
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	23	23	24	24	24
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	31	31	36	42	43
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	13	13	13	13	13
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	125	144	137	63	63
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>	447	495	490	507	515
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	2	2	2	2	2
8) <i>Núm. autopsias⁸:</i>	14	31	13	16	27
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	14%	25.8%	10.1%	12.6%	19.3%
9) <i>Participación extramuros</i>					
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	137	218	172	192	316
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	29	0	0	96	100
10) % <i>Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	97.3	99.1	98.0	98.1	98.0
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>					
Cursos de pregrado:	4	4	4	4	4
Cursos de Posgrado:	4	2	2	2	2
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	266	215	114	113	106
Asistentes a Cursos de actualización (educación continua)	12,765	17,130	15,925	13,950	12,358
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	81	74	87	66	67
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Asistentes a sesiones interinstitucionales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	22	26	32	14	22
16) <i>Congresos organizados:</i>	15	15	14	25	16
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	35				

⁸ Es necesario mencionar que las autopsias dependen del consentimiento de familiares del fallecido.

ATENCIÓN MÉDICA

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

	2013	2014	2015	2016
I. CONSULTA EXTERNA				
1) Índice de utilización de consultorio				
Número de consultas otorgadas x Sumatoria de tiempos de cada consulta /Número de consultorios x días laborables	182.52	189.79	191.77	180.94
2) Porcentaje de consultas de primera vez/ preconsulta				
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100	81.24	61.24	47.46	56.35
3) Proporción de consultas subsecuentes/primer a vez				
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100	55.32	61.18	58.31	57.39
4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas				
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	92.36	88.82	87.90	92.04
5) Razón de urgencias calificadas atendidas				
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	0.20	0.19	0.19	0.18
6) Porcentaje de internamiento a urgencias				
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	5.57	5.90	9.23	6.82
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias				
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	7.30	7.11	10.65	7.99
8) Porcentaje de ocupación en urgencias				
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	11.39	13.06	13.75	13.89
III. HOSPITALIZACIÓN				
9) Promedio de días estancia				
Número de días estancia/Total de egresos	10.15	10.30	9.71	10.16
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria				
Número de días paciente/Número de días camas censables x 100	87.79	88.72	90.02	90.36
11) Índice de rotación de camas				
Número de egresos/Número de camas censables	31.39	31.02	34.02	32.35
12) Intervalo de sustitución				
	1.42	1.31	1.08	1.09

	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación				
13) Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos				
Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004/Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	67.11	61.03	55.88	65.30
14) Porcentaje de pacientes referidos para atención médica				
Número de expedientes clínicos abiertos con referencia/Total de expedientes clínicos abiertos x100	49.20	52.42	37.09	36.97
15) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación				
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100	96.17	90.77	92.22	91.86
16) Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE	I/D ⁹			100.00
Número de pacientes con diagnóstico de egreso CIE en expediente clínico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico x 100				
17) Proporción de ingresos a los diferentes servicios de hospitalización de pacientes admitidos, sin referencia, por patología no resuelta	I/D ¹⁰			
Número de pacientes admitidos con patología no resuelta/Total de pacientes admitidos x 100				
18) Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta	I/D ¹¹			
Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta/Total de egresos x 1000				
19) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria				
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000	22.89	24.90	22.36	25.91
20) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)				
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000	19.65	20.85	19.89	32.20
21) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos	12N/A			
Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100			87.96	86.56
22) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	13N/A			
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100				100.00
IV. CIRUGÍA				
23) Proporción de cirugías programadas realizadas	96.55	94.59	109.49	97.71

9 ID. Información no disponible para el periodo.

10 Bis, 8.

11 Bis, 8.

12 Indicador implementado a partir del periodo 2015.

13 Indicador implementado a partir del periodo 2016.

	2013	2014	2015	2016
Número de intervenciones quirúrgicas realizadas/Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100				
24) Índice de utilización de salas de cirugía				
Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables	6.05	5.72	6.27	5.14
25) Porcentaje de cirugías ambulatorias				
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100	7.90	8.52	7.86	8.21
26) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva				
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía/Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100		I/D ¹⁴		117.11
27) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva				
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía/ Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100		I/D ¹⁵		117.11
28) Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura				
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100		I/D ¹⁶		155.00
29) Índice de cirugía de alta especialidad				
Número de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos	0.57	0.60	0.71	0.71
30) Tasa de complicaciones quirúrgicas				
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000		I/D ¹⁷		42.60
31) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias				
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos x 1000		I/D ¹⁸		69.20
32) Tasa de mortalidad quirúrgica				
Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías practicadas x 1000	11.08	12.65	10.27	10.51
33) Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)				
Número de defunciones posteriores a 72 horas de realizada la intervención quirúrgica/Total de cirugías realizadas x1000	11.08	12.65	10.27	10.51
V. TERAPIA INTENSIVA				
34) Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia				
Número de días paciente en terapia intensiva/Número de días cama en terapia intensiva x 100	75.79	73.07	61.17	56.71
35) Porcentaje de autopsias en terapia intensiva realizadas	4.62	5.22	6.19	6.48

14 Bis, 8.

15 Bis, 8.

16 Bis, 8.

17 Bis, 8.

18 Bis, 8.

	2013	2014	2015	2016
Número de autopsias realizadas por defunciones en terapia intensiva/Total de defunciones x 100				
36) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por de decúbito durante estancia en terapia intensiva				
Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión o decúbito durante su estancia en UTI /Número de pacientes egresados de UTI durante el período x 100	10.10	10.20	9.89	10.10
37) Porcentaje de extubación no planificada	I/D ¹⁹			53.33
Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100				
VI. CONTROL DE INFECCIONES				
38) Tasa de infección nosocomial				
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000	5.32	4.52	4.40	5.03
39) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva				
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000	26.68	29.64	20.20	19.61
40) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central	I/D ²⁰			0.12
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000				
41) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical	I/D ²¹			3.13
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000				
42) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	I/D ²²			3.13
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000				
43) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente	I/D ²³			13.89
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente /Número de hemocultivos tomados x 10000				
44) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	I/D ²⁴			23.03
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000				
45) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile	I/D ²⁵			100.00
Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100				
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA				
46) Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado	26N/A			82.00

19 Bis, 8.

20 Bis, 8.

21 Bis, 8.

22 Bis, 8.

23 Bis, 8.

24 Bis, 8.

25 Bis, 8.

26 Bis, 9.

	2013	2014	2015	2016
Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas/Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100				
47) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados				
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100		²⁷ N/A		7.81
48) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados				
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100		²⁸ N/A		13.62
49) Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos				
Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos/Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100		²⁹ N/A	87.97	84.61
50) Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo				
Número de estudios interpretados en tiempo estándar/Número de estudios realizados x 100		I/D ³⁰		100
VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN				
51) Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal				
Pacientes vacunados contra influenza en el periodo invernal / Total de pacientes atendidos en el mismo periodo x 100		I/D ³¹		100.00
52) Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación				
Número de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B /Total de trabajadores en contacto con pacientes x 100		I/D ³²		I/D
53) Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal				
Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de trabajadores x 100		I/D ³³		45.71
54) Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal				
Número de médicos residentes vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de médicos residentes x 100		I/D ³⁴		100.00
IX. INDICADORES ESPECIALES				
58) Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal				
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a trasplante renal/Total de pacientes trasplantados x 1000		I/D ³⁵		88.00

27 Bis, 9.
28 Bis, 9.
29 Bis, 8.
30 Bis, 8.
31 Bis, 8.
32 Bis, 8.
33 Bis, 8.
34 Bis, 8.
35 Bis, 8.

	2013	2014	2015	2016
60) Tasa de supervivencia posterior a cáncer mamario				
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer mamario/Total de pacientes tratados por cáncer mamario x 1000	I/D ³⁶			824.48
61) Tasa de supervivencia posterior a cáncer de próstata				
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de próstata/Total de pacientes tratados por cáncer de próstata x 1000	I/D ³⁷			973.58
62) Tasa de supervivencia posterior a cáncer pulmonar				
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de pulmón/Total de pacientes tratados por cáncer de pulmón x 1000	I/D ³⁸			
DE PERSONAL DE ENFERMERÍA				
74) Índice de enfermeras tituladas-técnicas				
Número de enfermeras tituladas/Número de enfermeras tituladas técnicas	0.86	0.90	1.11	1.11
DE TRABAJO SOCIAL				
75) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social				
Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social	808.21	611.69	572.44	531.44
76) Índice de camas x trabajadora social				
Total de camas censables/Total de personal de trabajo social	10.44	10.44	11.93	10.44
77) Índice de casos nuevos por trabajadora social				
Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social	428.14	358.06	347.38	339.13
INDICADORES ESPECIALES (FARMACIA)				
78) Porcentaje de abasto de medicamentos				
Total de recetas surtidas/Total de recetas x 100	98.85	98.18	98.15	98.43
79) Porcentaje de medicamentos genéricos				
Total de medicamentos genéricos surtidos/Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100	16.05	52.04	49.59	52.47
80) Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos				
Total de medicamentos de patente surtidos /Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100	14.81	52.04	51.03	47.53
81) Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación				
Total de medicamentos adquiridos por licitación/Total de medicamentos adquiridos x 100	42.3	31.4	54.56	54.56

36 Bis, 8.

37 Bis, 8.

38 Bis, 8.

	2013	2014	2015	2016
82) Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa				
Total de medicamentos adquiridos por adjudicación directa/Total de medicamentos x 100	58.0	68.5	45.44	45.44

Los detalles de la información se encuentran en el “Anexo estadístico de Atención Médica”

INDICADORES DE ADMINISTRACIÓN

	2012	2013	2014	2015	2016
ASPECTOS CUANTITATIVOS					
1) <i>Presupuesto federal original</i>	1,040,052	1,227,612	1,310,509	1,220,199	1,220,199
1.1) <i>Recursos propios original</i>	735,212	773,942	883,255	450,845	450,845
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	1,062,021	1,163,084	1,308,548	1,360,527	1,360,527
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	735,212	773,942	883,255	450,845	450,845
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	1,062,021	1,163,084	1,308,548	1,360,527	1,360,527
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	531,685	396,647	428,085	437,772	437,772
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	44%	44%	44%	60%	60%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	5%	21%	20%	19%	19%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	88,750	158,226	159,455	145,893	145,893
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	1%	5%	5%	4%	4%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	14,399	12,636	14,645	8,967	8,967
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	28%	68%	66%	70%	70%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	505,059	471,813	528,035	577,722	577,722
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	58,628	50,152	66,960	66,198	66,198
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	2,682	2,745	2,808	2,809	2809
Núm. de plazas ocupadas	2,645	2,713	2,763	2,792	2799
Núm. de plazas vacantes	37	32	45	17	10
% del personal administrativo:	24%	24%	24%	24%	23.9%
% del personal de áreas sustantivas:	72%	69%	73%	73%	73.2%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	4%	3%	3%	3%	2.9%
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	35	1	1	0	0

Los detalles de la información se encuentran en el "Anexo estadístico de Administración"

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

Se presentan a continuación los puntos más relevantes del apartado de investigación que se ofrece en el Instituto, que tiene como objetivo presentar el desempeño de gestión del periodo 2016

- **Nº de publicaciones:** El número de publicaciones en revistas indexadas pasó de 420 a 422 referente al periodo anterior.

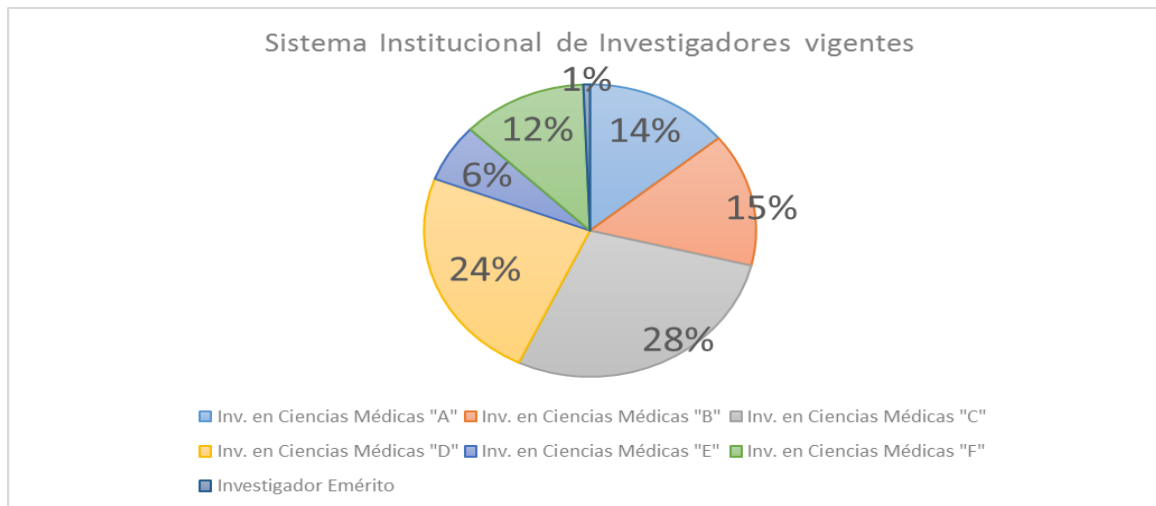
Es importante mencionar que el Instituto figura como primer autor en 236 artículos publicados.

**TABLA 1
ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS**

AÑOS	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI	GRUPO VII	TOTALES
2015	124	23	148	103	10	6	6	420
2016	116	25	135	105	24	11	6	422

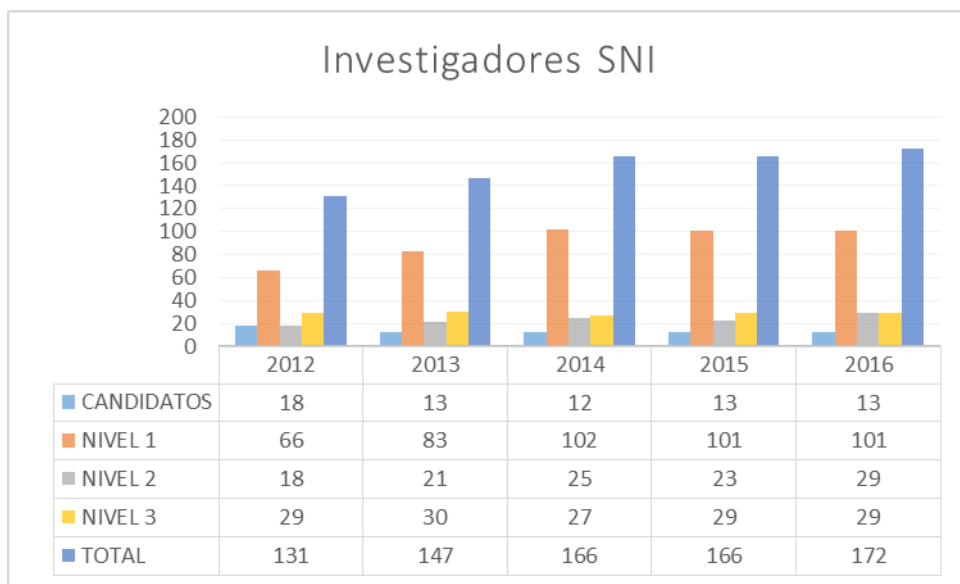
- **Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII):** Durante el ejercicio de 2016 el Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) paso de 154 a 156 investigadores en comparación al 2015.

Gráfica 1



- **Publicaciones (I-II) / Investigadores:** Se publicaron 141 artículos científicos en revistas del grupo I y II y el indicador nos muestra una productividad de 1 artículo por investigador en estos grupos, cifra similar que el ejercicio anterior.
- **Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII:** En comparación con el ejercicio pasado el número de publicaciones en revistas del grupo III al VII pasó de 273 a 281. El indicador nos muestra una productividad de 1.8 artículos publicados en este tipo de revistas por investigador.
- **Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII:** El indicador permaneció en 0.6, es decir el 66.7% publicaciones pertenecen a los grupos del III-VII.
- **Miembros del SNI.** Los miembros del Sistema Nacional de Investigadores pasaron de 166 a 172 la siguiente forma:

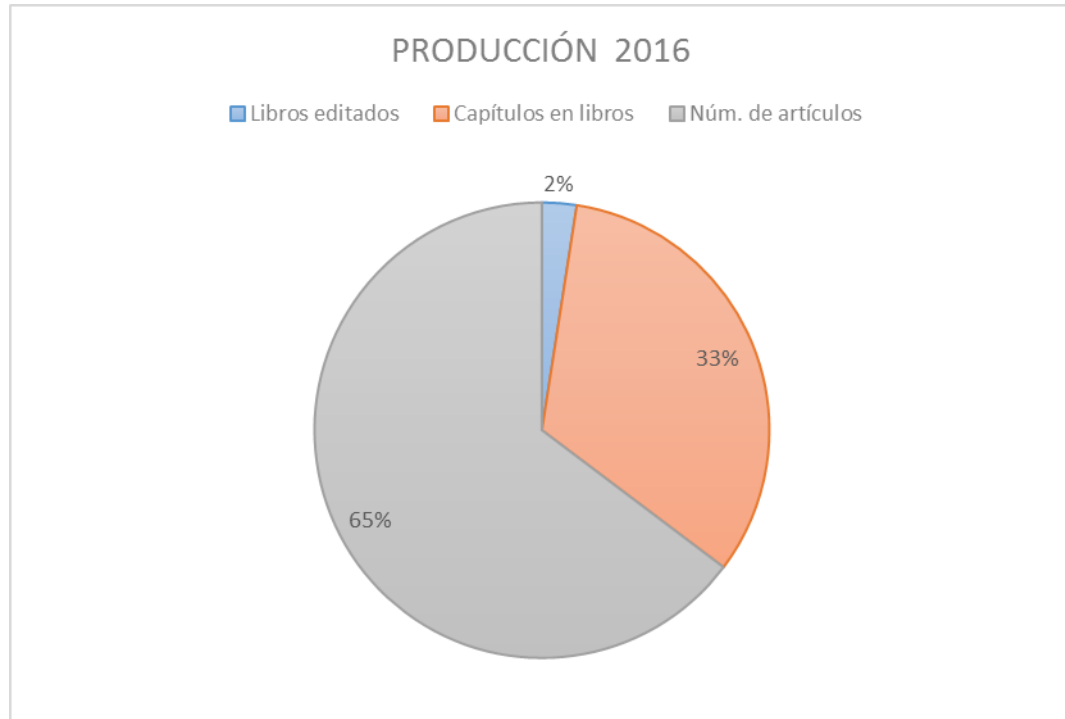
Gráfica 2



- **Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1 / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII1:** El indicador permaneció constante.
- **Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1 e investigadores vigentes en el SNI:** Durante el ejercicio 2016 se publicaron en revistas científicas un total de

422 artículos indexados, así como 16 libros y 214 capítulos de libros para un total de 652 publicaciones producidas cifra record para el Instituto, lo que significa una producción 3 publicaciones por investigador

Gráfica 3

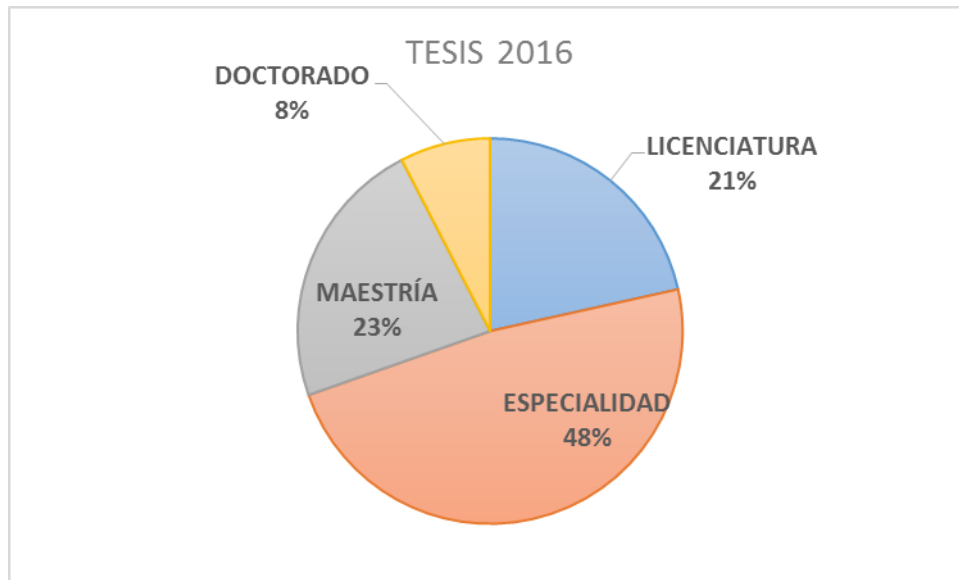


- **Producción:** Se publicaron 214 capítulos de libros y 16 libros, en total 230. Estos últimos fueron en su mayoría sobre temas de interés nacional. Así mismo se publicaron libros que ofrecen información actualizada y novedosa sobre diversos temas:
 - Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias.
 - Tópicos avanzados en enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Embarazo de la enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Gastrotrilogía 2016 episodio 1, patología hepatobiliar y pancreática de la A a la Z.
 - Temas selectos de medicina interna.

La lista completa se encuentra en el anexo estadístico “Investigación”.

- **Nº de Tesis concluidas:** Se terminaron 79, de las cuales:

Gráfica 4



- **Nº de Proyectos con Patrocinio Externo:** Durante el ejercicio que nos ocupa, 155 proyectos de investigación se desarrollaron gracias al apoyo externo mismo que alcanzó \$,95'730,984.98. Este recurso fue otorgado entre otros, por 13 agencias no lucrativas, 41 de la industria farmacéutica y 69 pacientes en tratamiento hepatitis C.

PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

Entre los premios y distinciones otorgados en 2016 destacan:

- El Dr. David Kershenovich Stalnikowitz recibió el Premio Nacional de Ciencias, diciembre 2016, otorgado por la Secretaría de Educación Pública.
- El Dr. José Antonio Cruz Niño fue nombrado Presidente del Instituto Mexicano de Investigaciones Nefrológicas, A.C., por la misma organización.
- El Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz obtuvo el premio Doctor Miguel Otero, por su distinguida contribución en el área de investigación clínica, en el marco del Día Mundial de la Salud. El premio lo otorgó la Secretaría de Salud y Gobierno de la República Mexicana.
- El Dr. Rogelio E. Hernández Pando obtuvo el Premio Nacional al resultado de la investigación científica: Obtención de candidatos vacunales novedosos contra la tuberculosis, por la Academia de Ciencias de Cuba.

- El Dr. Juan José Calva Mercado obtuvo el premio Francisco Ruíz Sánchez por el 1° lugar Investigación en Microbiología Clínica con el cartel A19. El premio fue otorgado en el XLI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica A.C.
- Homenaje al Dr. Adolfo Chávez Villasana por su destacada trayectoria de 60 años de trabajo e investigación en Nutrición.
- Homenaje póstumo al Dr. Rubén Lisker Yourkowitzky (destacó su trayectoria en el campo de la medicina y de la ética en la investigación).
- Premio al mérito juvenil 2015, otorgado en el 2016 al Dr. Juan Daniel Díaz García estatal.
- Primer lugar en el XXI encuentro Nacional de Investigadores en el área de investigación clínica a los Dres: Osvaldo M. Mutchinick, Adolfo Aguayo, Gabriela Ortiz, Leonora Luna, Beatriz E. Sánchez y Luis Muñoz.

OTROS RESULTADOS RELEVANTES

Durante el periodo 2016 se contó con:

- 155 proyectos con presupuesto.
- 305 proyectos sin presupuesto.
- Para un total de 460 proyectos.

Se autorizaron 155 protocolos en el periodo, de los cuales:

- 20 proyectos cuenta con presupuesto.
- 135 proyectos sin presupuesto.

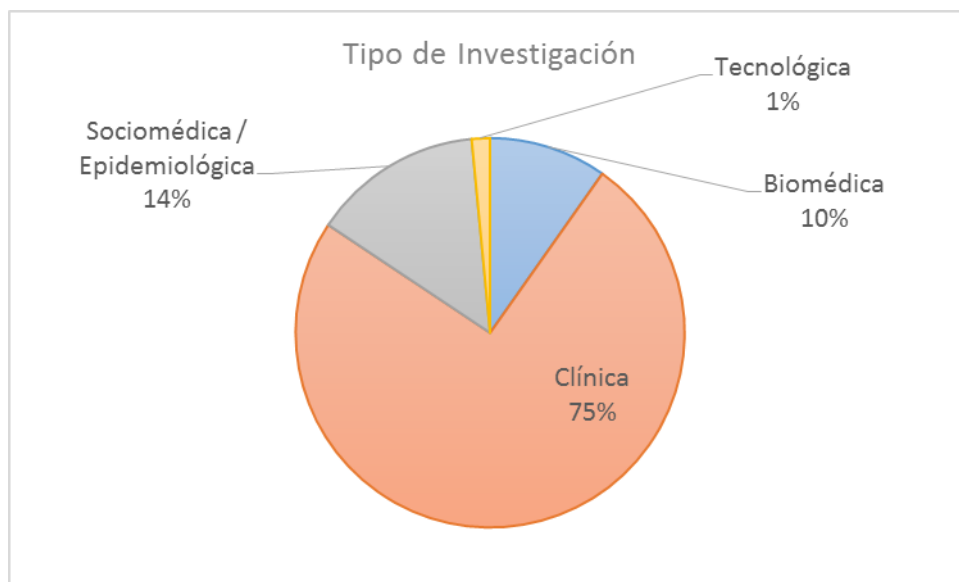
Finalizaron 31:

- 21 proyectos con presupuesto.
- 10 proyectos sin presupuesto.

Tipo de Investigación:

De los protocolos que iniciaron y que continúan vigentes (460), se clasifican en las siguientes áreas de investigación:

Gráfica 5



El listado de las investigaciones se presenta en el archivo “Proyectos 2016”, el cual contiene la siguiente información:

- Número de proyecto.
- Clave asignada.
- Título de la investigación.
- Investigador responsable.
- Fecha programada de inicio.
- Fecha estimada de término.
- Tipo de financiamiento.
- Situación del proyecto.
- Fecha real de término.
- Área de investigación.

El Departamento de Investigación Experimental y Bioterio cuenta con el aviso de funcionamiento por parte de la SAGARPA y tuvo una producción total de 27,640 animales para diferentes proyectos de investigación institucionales.

**TABLA 2
PRODUCCIÓN BIOTERIO**

Animales producidos		Animales en alojamiento	
Especie	Cantidad	Especie	Cantidad
Ratones	21,928	*Cerdo	91
Ratas	5,712	*Borrego	1
		*Ranas	120

*Estos animales solo se tienen en mantenimiento, no son animales producidos en el Departamento.



INFORME ANUAL 2016

ORIGEN Y FUNCIONES

La Red de Apoyo a la Investigación (RAI) abrió las puertas en sus instalaciones el 15 de enero de 2015 y fue oficialmente inaugurada el 15 de junio del mismo año. Tiene por lo tanto un año y medio en funciones.

Dentro de la CIC, la RAI forma parte de la Unidad de Proyectos Especiales en Apoyo a la Investigación y la Docencia. Su función es proveer servicios de investigación multidisciplinada mediante la interacción de diferentes profesionales del ámbito médico y universitario, generar nuevos conocimientos y sistemas de diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, con base en la aplicación coordinada de los resultados de investigaciones de frontera, que empleen tecnología de punta.

Los laboratorios de la RAI abarcan una superficie de 700 m² y se ubican en los pisos 2° y 3° del edificio de Radiooncología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

COMPOSICIÓN

La RAI está integrada por un Consorcio de instituciones médicas y académicas constituido por 4 Institutos Nacionales de Salud (INS: INCAN, INC "Ignacio Chávez", INCMN "Salvador Zubirán" e INMEGEN) y la Coordinación de la Investigación Científica de la UNAM.

OBJETIVOS

Los objetivos de la RAI son los siguientes:

1. Proveer servicios y asesoría en alta tecnología, bioinformática a investigadores de las instituciones pertenecientes al Consorcio, resolviendo estudios, caracterizaciones y análisis de datos de muestra provenientes de estudios, caracterizaciones y análisis de datos y muestras provenientes de estudios in vivo e in vitro, a nivel celular y molecular, así como la interpretación de los recursos de investigación;
2. Generar nuevos conocimientos derivados de la investigación en genómica, biología molecular y celular, bioquímica, microscopía, farmacología, bioinformática y

bioestadística, y mediante la ejecución de proyectos de investigación interdisciplinaria desarrollados por investigadores y técnicos residentes de la RAI.

3. Promover y facilitar la interacción entre diversos campos del conocimiento y entre los investigadores pertenecientes al consorcio INS-UNAM, a través del desarrollo de proyectos interinstitucionales.

4. Capacitar y formar recursos humanos calificados en las diferentes áreas de la investigación clínica y biomédica que quieran de la aplicación de tecnología de punta.

CAPACIDAD EXPERIMENTAL

La RAI opera con las siguientes unidades y laboratorios ubicados en sus instalaciones: Laboratorio de Genómica; Laboratorio de Biología Molecular; Laboratorio de Cultivo Celular; Unidad de Citometría de Flujo; Unidad de Microscopía (ubicada tanto en la RAI como en el Instituto Nacional de Cancerología) Laboratorio de Metabolómica y Proteómica, Bioestadística y Biología Computacional; Área Creativa de Difusión y Divulgación de la Ciencia.

A partir de enero del 2017, se iniciará la operación del Laboratorio de Espectrometría de Masas, como parte de la Unidad de Proteómica y de Metabolómica así como de un Biobanco para el almacenamiento de muestras que provengan de estudios de investigación clínica en enfermedades metabólicas y cáncer principalmente realizados por los investigadores pertenecientes al consorcio.

El equipo será instalado en el Laboratorio de Espectrometría de Mesas, cuyo equipo fue adquirido en diciembre del 2015 y recibido en la RAI en febrero del 2016, en tanto que el equipo del Biobanco fue adquirido durante el primer semestre del presente año a través de un convenio de colaboración con la Universidad Autónoma de Nuevo León, en Monterrey, NL.

ACTIVIDADES 2016

- Durante el presente año ocurrieron cambios en la planta de académicos adscritos a la RAI, tanto de Investigadores como de Técnicos Académicos. En la actualidad esta planta está constituida por 8 Investigadores (3 Titulares y 5 Asociados) y 8 Técnicos Académicos (3 Titulares y 5 Asociados), además de 1 investigadora comisionada por una de las instituciones del consorcio (INCMNSZ). De los investigadores adscritos a la RAI, uno de ellos está comisionado en el INMEGEN para el desarrollo de servicios y actividades conjuntas y complementarias de investigación entre las instituciones del consorcio. Los integrantes del personal académico fungen como responsables de los diferentes laboratorios y unidades. En el presente año se contrató a 2 investigadores asociados para que se hicieran cargo de los laboratorios de genómica y de

espectrometría de masas, así como a dos técnicos académicos para el trabajo del laboratorio de Genómica y de la Unidad de Metabolómica y Proteómica.

- Diseño y preparación de proyectos de investigación por parte de la planta académica de la RAI, para ser sometidos a concursos de financiamiento extremo (vide infra).
- Desarrollo de proyectos de investigación internos de la RAI (vide infra).
- Entrenamiento a usuarios para el manejo del equipo de alta tecnología de los diferentes laboratorios así como la provisión de servicios.
- Actualización de la página Web de la RAI (www.rai.unam.mx) para incluir la Unidad de Microscopía (ubicada en el Instituto Nacional de Cancerología e inaugurada en junio del presente año) y el Laboratorio de Espectrometría de Masas, así como la actualización de los costos de los servicios.

FINANCIAMIENTOS

En total, los financiamientos (nuevos y existentes) a los investigadores de la RAI durante el 2016 sumaron 10 (4 del CONACyT incluyendo 1 de la investigadora comisionada, 4 del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) y 2 externos del Instituto Nacional de Medicina Genómica).

En la actualidad se desarrollan 13 proyectos de investigación en la RAI, de los cuales 4 son con financiamiento proveniente de recursos internos. Ver sección de Investigadores.

RESULTADOS

- La producción científica durante el año 2016, con créditos al personal académico de RAI, sumó 6 artículos publicados, 2 aceptados para su publicación y 4 artículos enviados, así como 2 capítulos de libro, la edición de 1 libro y la elaboración de 3 videojuegos creativos, 2 de ellos ya disponibles como Apps para iOS y Android. Se presentaron además los resultados del desarrollo de diferentes proyectos de investigación en 3 congresos internacionales y en 6 reuniones nacionales. Ver sección de Investigadores.
- Los investigadores de la RAI participaron en la formación de recursos humanos a nivel licenciatura (15 alumnos), maestría (3 alumnos) y doctorado (7 alumnos), procedentes de diferentes instituciones incluyendo la UNAM (Facultad de Medicina y de Química) y el CINVESTAV.
- Todos los investigadores de la RAI participaron en el ciclo de Seminarios de Investigación Multidisciplinaria en Biomedicina, patrocinados por la Rectoría de la UNA y además organizaron 3 cursos, uno de ellos internacional.

- Durante el presente año, los investigadores de la Unidad de Bioinformática, Bioestadística y Biología Computacional continuaron con la implementación de los procedimientos y elaboración de materiales del sistema de gestión de calidad de la RAI para la próxima certificación de al menos 3 laboratorios de servicio.
- La RAI participó activamente en la organización y desarrollo del evento internacional **II International Summer Symposium on Systems Biology**, el cual se llevó al cabo del 4 al 6 de agosto del 2016 en el INMEGEN. Igualmente, se realizaron presentaciones en diferentes instituciones en las que se describieron las facilidades de la RAI así como los tipos de servicio que realiza (Facultad de Medicina, Instituto Nacional de Pediatría e Instituto Nacional de Geriátrica); estas prestaciones incluyeron la descripción de la RAI en las Noticias del CONACyt.
- Finalmente, la RAI preparó y firmó un convenio marco de Colaboración durante el 2016 para asesorar el desarrollo de proyectos de investigación de los Laboratorios Columbia SA de CV (México). Se adjunta al presente la copia del convenio.

SERVICIOS

Durante el año 2016, se presentaron diferentes asesorías y servicios de alta tecnología bioinformática y bioestadística a investigaciones del consorcio.

- Tres servicios de secuenciación de nueva generación (Laboratorio de Genómica).
- 2385 corridas de secuenciación capilar, 26 corridas para genotipificación a gran escala, 15 servicios de PCR en tiempo real y 2 extracciones de ADN (Laboratorio de Biología Molecular).
- 152 horas de servicios de citometría de flujo (Unidad de Citometría de Flujo).
- Servicios varios (Bioplex, Biacore, HPLC y Cromatografía de Gases) (Unidad de Proteómica y Metabolómica) y;
- Ocho servicios de bioinformática y de modelamiento molecular (Unidad de Bioinformática, Bioestadística y Biología Computacional).
- Estos servicios incluyeron un total de 7 capacitaciones a los usuarios (certificadas por la RAI).

Se tuvieron ingresos por servicio que suman \$197,969.37 (más contribuciones en especie) y egresos (que corresponden a la compra de reactivos para servicio) por \$182, 342.25. Tanto los ingresos como los egresos se describen en detalle en la sección correspondiente a Servicios.

Nuevo personal de la RAI contratado durante el 2016

- Dr. Inti de la Rosa Velázquez: Ingresó como Investigador Asociado "C" de TC el 1° de enero del 2016. Es el investigador responsable del Laboratorio de Genómica, en sustitución de la Dra. Alejandra Contreras quien era comisionada del INMEGEN.
- Dr. Juan Francisco Martínez Aguilar, Ingreso como Investigador Asociado C de TC el 1° de enero del 2016. Es el responsable del laboratorio de espectrometría de masas de la Unidad de Metabólica y Proteómica de la RAI.
- Dr. David Eduardo Meza Sánchez: Técnico Académico Asociado "C" de TC, ingresó el 1° de octubre del 2016 como técnico responsable de la Unidad de Metabólica y Proteómica en sustitución del técnico Jean Castillo Badillo.
- M. en C. Rosa Gloria Rebollar Vega, ingresó como Técnica Académica Asociada "C" de TC el 1° de octubre del 2016. Es la Técnica responsable del Laboratorio de Genómica de la RAI en sustitución del maestro Josué Olvera.

Investigadores del Sistema Nacional Institucional en la RAI.

- Inti Alberto De la Rosa Velázquez.
- José Luis Maravillas Montero.
- Juan Francisco Martínez Aguilar.
- Osvaldo Resendis Antonio.
- Teresa Zariñán García.
- David Eduardo Meza Sánchez.
- Guillermo Juárez Vega.
- Nancy Raquel Mejía Domínguez.

Financiamientos de los investigadores de la RAI

Durante el año que se informa, se obtuvieron 4 nuevos financiamientos para el desarrollo de proyectos de investigación (1 CONACyT y 3 PAPIIT) y se continuó trabajando en los proyectos correspondientes al año 2015 que son los siguientes:

- "Agonismo Selectivo de Análogos Naturales y Recombinantes de la Folitropina Humana: Estudios bioquímicos y transcriptómicos en sistemas in vivo de in vitro homólogos y heterólogos". Investigador responsable: Dr. Alfredo Ulloa Aguirre. Financiado por el CONACyT con \$1998,999.00 pesos - proyecto 240619-. Dirección Científica.
- "La Tetraspanina 33 (TSPAN33) y su implicación en el desarrollo de linfomas de células B". Investigador responsable: Dr. José Luis Maravillas. Financiado por el CONACyT con \$1, 400,000.00 pesos - proyecto 240314-. Laboratorio o Unidad de la RAI: Unidad de Metabolómica y Proteómica.
- "Diseño de co-cristales fármaco: fármaco conteniendo agentes antidiabéticos y antihiperlipidémicos". Investigador responsable: Juan Manuel Germán Acacio. Financiado por el CONACyT, proyecto 247089, \$1000000.00 Laboratorio o Unidad de la RAI: Unidad de Metabolómica y Proteómica.
- Diseño de co-cristales fármaco-fármaco para el tratamiento de la diabetes tipo 2 y de sus factores de riesgo". Investigador responsable: Dr. Juan Manuel Germán Acacio. PAPIIT - proyecto IA202315- financiado con \$160,000.00 para su desarrollo, el cual concluyo durante el primer semestre del año en curso. Laboratorio o Unidad de la RAI: Unidad de Metabolómica y Proteómica.

Los nuevos financiamientos durante el 2016 fueron los siguientes:

- "Análisis funcional de la Tetraspanina 33 (TSPAN33 y su implicación en el desarrollo de linfomas de células B". Investigador responsable: Dr. José Luis Maravillas, PAPIIT, \$150,000. Laboratorios o Unidad de la RAI: Unidad de Metabolómica y Proteómica.
- "Modelos especiales predictivos para a obesidad, el síndrome metabólico, la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en México". Investigadora responsable: Laboratorio o unidad de la RAI: Dra. Nancy Mejía, PAPIIT, \$150,000.00. Unidad de Bioinformática, Bioestadística y Biológica Computacional.
- "Análisis de los factores clínicos e inmunológicos asociados al desarrollo de infecciones graves en pacientes con Lupus Eritematoso Generalizado". Investigadora responsable: Dra. Diana Gómez Martín (comisionada del INCMNSZ), CONACyT, \$650,0100.00. Laboratorio o Unidad de la RAI: Unidad de Citometría de Flujo.
- "Análisis genómico del patrón de expresión de secuencias repetidas y retrotransposones en líneas celulares de cáncer humano". Investigador Responsable:

Dr. Inti Alberto de la Rosa Velázquez, PAPIIT, \$180,000.00. Laboratorio o Unidad de la RAI: Laboratorio de Genómica.

Por otro lado, se inició el desarrollo de 6 nuevos proyectos que por el momento se desarrollan con recursos internos:

- “Metaboloma y sus implicaciones para estudiar la heterogeneidad metabólica en cáncer”. Investigador responsable: Dr. Osvaldo Resendis Antonio. Laboratorio o Unidad de la RAI: Recursos: INMEGEN.
- “Análisis y comparación de la composición taxonómica y funcionamiento metabólico del microbioma intestinal en pacientes mexicanos con prediabetes y diabetes tipo 2”. Investigador responsable: Dr. Osvaldo Resendis Antonio. Laboratorio o Unidad de la RAI: Unidad de Bioinformática, Bioestadística y Biológica Computacional. Recursos: INMEGE.
- “Desarrollo de software para el análisis de datos de metaboloma”. Investigador responsable: Dr. Osvaldo Resendis Antonio. Laboratorio o Unidad de la RAI: internos CIC.
- “Caracterización de la fisiopatogenia molecular de mutaciones en el receptor de la hormona estimulante del folículo”. Investigador responsable: Dr. Alfredo Ulloa Aguirre. Laboratorio o Unidad de la RAI: Dirección Científica. Recursos Internos CIC.
- “Identificación de trans-factores que bloquean la transcripción dependiente de estrógenos del gen de uteroglobina en células de cáncer de mama MCF-7”. Investigador responsable: Dr. Rubén Gutiérrez Salga. Laboratorio o Unidad de la RAI: Laboratorio de Biología Molecular. Recursos: internos CIC.
- “Mecanismos epigenéticos involucrados en la formación, propagación y regulación de la heterocromatina en el genoma humano y sus alteraciones en procesos patológicos”. Investigador Responsable: Dr. Inti Alberto de la Rosa Velázquez. Laboratorio o Unidad de la RAI: Laboratorio de Genómica. Recursos: Internos CIC.

Se sometió la propuesta “Biomarcadores tempranos de reserva ovárica en mujeres jóvenes con cáncer de mama antes y después de quimioterapia” (propuesta 272352), para su concurso en la convocatoria del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social 2016. A pesar de la solidez de la propuesta, no obtuvo financiamiento.

Se envió asimismo la propuesta para el estudio integral de la transición epitelio-mesénquima y la regulación del microambiente tumoral en cáncer de mama metastásico”, con número de proyecto 2016-01-1817, a la Convocatoria de Investigación en **Fronteras en la Ciencia 2016**, en la cual participan 6 investigadores de la RAI y 2 investigadores pertenecientes al consorcio. El investigador responsable es el Dr. Alfredo Ulloa Aguirre -Dirección Científica-.



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2016



La solicitud de financiamiento es por \$4000,000.00 y se está en espera de los resultados para proceder a la preparación de la propuesta en extenso.

TABLA 3

OBRAS-ACCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
<p>Grupo de trabajo para el seguimiento y evaluación del programa de mantenimiento correctivo del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio (DIEB)</p>	<p>Derivado de la Autoría 01/2014 (Bioterio), se conformó un grupo de trabajo interdepartamental. Su propósito: cumplir con las observaciones relacionadas con el mantenimiento de instalaciones, equipos, protección civil y seguridad laboral.</p> <p>Derivado de las necesidades que rebasan las acciones de mantenimiento, se elaboró en coordinación con la Dirección de Planeación y Mejora de la calidad del "Programa y Equipamiento del Bioterio del INCMNSZ 2017"</p>	<p>Trabajadores del Bioterio</p> <p>Investigadores en ciencias médicas</p> <p>Usuarios del Bioterio</p> <p>Trabajadores del Bioterio</p> <p>Investigadores con ciencias médicas</p> <p>Usuarios del Bioterio</p>	<p>CONCLUIDO 13 MAYO 2016</p> <p>EN PROCESO Autorización de la SHCP para incluir en cartera de inversión</p>
<p>Acciones para solventar las dos observaciones resultado de la auditoría 07/2015, denominada Investigación</p>	<p>Permitió fortalecer los mecanismos administrativos para la gestión de la mesa de control de los Comités de Investigación y Ética en investigación, y actualizar los formatos del informe Técnico de seguimiento de los protocolos de investigación</p>	<p>Investigadores en ciencias médicas y personal que realiza investigación.</p> <p>Miembros de los comités de investigación, ética en investigación. Investigación en animales. Mandos superiores para apoyar la toma de decisiones y de información.</p>	<p>SOLVENTADAS AL 100% Junio 2016</p>
<p>Desarrollo del sistema informático de investigación SERPI</p>	<p>Permitirá contar con un sistema que responda a las necesidades de información de investigación</p>	<p>Investigadores en ciencias médicas y personal que realiza investigación.</p> <p>Miembros de los comités de investigación, ética en investigación, investigación en animales.</p> <p>Mandos superiores para apoyar la toma de decisiones y de información.</p>	<p>En el primer semestre de 2016, se evaluó la primera etapa (Registro y seguimiento de protocolos) del SERPI. Se generaron 7 propuestas de modificación.</p> <p>El 14 de noviembre 2016, la Subdirección de TIC por medio del responsable del Sistema, presentó el estado de desarrollo y las vulnerabilidades del SERPI. Se tomaron tres acuerdos relacionados con el reforzamiento de los mecanismos de seguridad.</p> <p>En febrero de 2017, se evaluará nuevamente el desempeño de SERPI</p>

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Acciones para promover la excelencia en investigación con honestidad y compromiso social en un marco de libertad y transparencia	Permite vincular de manera directa a los investigadores en ciencias médicas, y personas de salud que realizan investigación, con sus líneas de investigación y las publicaciones representativas de su trabajo en los últimos 5 años. Los vínculos son autogestión, lo que favorece que la información esté actualizada, la economía administrativa y responsabilizada al titular de que la información sea confiable, verificable y veraz.	Investigadores en ciencias médicas para fomentar vínculos colaborativos a nivel nacional e internacional que favorezcan proyectos de investigación original con los sectores público, social y privado.	La tercera etapa concluyó en diciembre de 2016. La última fase está programada para el primer semestre de 2017
Unidad De Propiedad Intelectual	Propuesta de desarrollo institucional que tiene como objetivo orientar, asesorar y proteger a través de las regulaciones de la propiedad intelectual, los productos de investigación, con el fin de generar activos que habiliten al instituto para formar alianzas con el sector empresarial	Investigadores en Ciencias Médicas y personal de salud	La primera etapa concluyó en octubre de 2016, con la aprobación por la Junta de Gobierno de las Reglas de Propiedad Intelectual y las políticas de transferencia de Tecnología propias del instituto. El 04-01-2017 el Diario de la Federación publicó los Avisos por lo que se dieron a conocer ambos ordenamientos. En coordinación con el Departamento de Asesoría Jurídica se gestionó el otorgamiento de 2 marcas y 1 registro en derechos de autor. Se encuentran en distintas fases del proceso 4 solicitudes de patente y 3 registros de derechos de autor. Se está dando seguimiento al expediente MX/a/2012007466 del 2012 (licenciado a la empresa VITANUI en 2015).
Cultura de Transparencia y Acceso a la Información Pública	En cumplimiento de los ordenamientos jurídicos en la materia, se atendieron 167 solicitudes de acceso a la información relacionadas con el DIEB, que generaron búsquedas exhaustivas del periodo 1993-2016	Ciudadanos solicitantes	PERMANENTE
Desarrollo de personal DIEB	6 MVZ adscritos al DIEB se certificaron. Miembros de la CINVA, personal de los departamentos que utilizan modelos animales y	Trabajadores del Bioterio Investigadores en ciencias médicas Usuarios del Bioterio	ATENDIDO Durante 2017 se promoverá la certificación del personal técnico y auxiliar y del MVZ que cumplirá los años de experiencia requeridos para certificarse.

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
	<p>personal del DIEB, en total 40, tomaron el curso Ética en la investigación con Animales impartiendo por el programa Universitario de Bioética de la UNAM</p> <p>Curso de inducción para el uso de animales de laboratorio a 36 trabajadores de las áreas de Fisiología de la Nutrición, Biología de la Reproducción, Inmunología de la Reumatología Nefrología, Gastroenterología y Bioquímica.</p> <p>La jefa del DIEB aprobó el examen de MVZ autorizando por la SAGARPA para el manejo de animales de laboratorio</p>	<p>Trabajadores del Bioterio</p> <p>Investigadores en ciencias médicas</p> <p>Usuarios del Bioterio</p> <p>Trabajadores del Bioterio</p> <p>Investigadores en ciencias médicas</p> <p>Usuarios del Bioterio</p>	<p>Octubre 2016</p> <p>Agosto 2016</p> <p>PERMANENTE</p> <p>Diciembre 2016</p>

ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

Se presentan a continuación los puntos más relevantes del apartado de enseñanza que se ofrece en el Instituto, cuyo objetivo es presentar el desempeño de gestión del periodo 2016

- **Total de Residentes:** Durante el ejercicio 2016, el Instituto inició cursos de especialidades de entrada directa, subespecialidades y cursos de alta especialidad con 463 médicos residentes de los cuales permanecen 454. De los residentes, 61 fueron de origen extranjero (13.4 %).

TABLA 4
TOTAL DE RESIDENTES POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDADES DE ENTRADA DIRECTA	Enero – Diciembre 2016	
	N	E
Anatomía patológica	10	0
Anestesiología	13	5
Cirugía general	28	0
Genética médica	8	0
Geriatría	4	0
Imagenología diagnóstica y terapéutica	20	2
Medicina interna	102	2
Urología	14	0
SUBESPECIALIDADES		
Angiología y Cx. Vascular	5	0
Biología de la Reproducción	4	2
Coloproctología	6	0
Dermatología	6	0
Endocrinología	9	5
Gastroenterología	17	4
Geriatría	7	0
Hematología	8	9
Infectología	7	1
Medicina Crítica	7	1
Nefrología	17	2
Neurología	8	3
Nutriología Clínica	1	1
Neurofisiología Clínica	5	1
Oncología	8	3
Reumatología	7	0
CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD		
Algología	6	2
Anestesia para trasplantes	1	1
Cardioneumología	1	1
Cirugía de la mano reumática	0	1
Cirugía endocrina	1	0
Cirugía hepato-pancreático-biliar	1	2
Cirugía toracoscópica	1	0

Diabetes y metabolismo	1	1
Diagnóstico por imagen en neurología	2	1
Ecocardiografía	5	0
Endoscopia gastrointestinal	5	0
Enfermedad inflamatoria intestinal	1	0
Enfermedad vascular cerebral	1	1
Enfermedades del metabolismo mineral	2	1
Enfermedades neuromusculares	0	0
Enfermedades tiroideas	2	0
Geriatría neurológica	1	1
Hepatología clínica	0	1
Imagen cardiovascular por tomografía computada y resonancia magnética	2	0
Imagen de cabeza y cuello	1	1
Imagen por tomografía computada multicorte de tórax y abdomen	1	0
Imagen y procedimientos de intervención en la glándula mamaria	6	0
Medicina peroperatoria	1	0
Motilidad gastrointestinal	0	1
Nefrología del trasplante	4	0
Nefropatología	1	1
Neuroendocrinología	1	0
Obesidad	5	1
Oftalmología en medicina interna	0	0
Patología gastrointestinal	1	0
Patología molecular y subcelular aplicado al diagnóstico	0	0
Patología oncológica	0	0
Psiquiatría de enlace	5	0
Radiología intervencionista vascular periférica torácica abdominal	3	0
Reconstrucción articular de cadera y rodilla	2	0
Resonancia magnética	4	0
Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en adultos	1	0
Trasplante renal 1	1	1
Trastornos del sistema nervioso autónomo	1	0
Ultrasonido de abdomen y ultrasonido doppler	1	0
Ultrasonido endoscópico	1	1
TOTAL	394	60

N= Nacional

E= Extranjero

- El Instituto ofrece 8 **especialidades** de entrada directa, 16 **subespecialidades** y 42 cursos de **alta especialidad**, estos cursos se listan en la tabla 5. (Ver tabla 5).
- **Cursos de Pregrado:** Durante el 2016 se impartieron 13 cursos de pregrado en el área médica en los que participaron 723 alumnos y 73 profesores. Aunque el número de cursos se mantuvo sin cambios, el número de alumnos incrementó.

El número de estudiantes en servicio social de medicina que realizaron su servicio social en el Instituto fue de 63.

TABLA 5

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA					
Medicas				Enfermería	
Residencias de especialidad	Cursos de alta especialidad	Cursos de pregrado	Cursos de Posgrado	Cursos de pregrado (Enseñanza en enfermería)	Cursos de Posgrado
24	43	13	2	4	2

- **Número de autopsias:** Se realizaron autopsias en el 19.3% de las defunciones. El número de defunciones fue de 27. Es necesario mencionar que las autopsias dependen del consentimiento de familiares del fallecido.
- **Rotación de otras instituciones:** El Instituto recibió a 316 médicos residentes de otras sedes. Estos alumnos rotaron por diferentes especialidades tales como: Algología, anatomía patológica, anestesiología, cardiología, cirugía general, cirugía plástica, endocrinología, genética, hematología, infectología, medicina interna, nefrología, neurología, oftalmología, otorrinolaringología, psiquiatría, radiología, reumatología, entre otras. Estos residentes (alumnos de subsede) provienen de diversos hospitales de estados de la república e Institutos Nacionales de Salud entre otros.
- **Eficiencia Terminal:** Se formaron 454 residentes. Egresaron 207 especialistas de los cuales 31 fueron extranjeros. El índice de conclusión en formación permaneció en 98%.

Enseñanza en Enfermería.

- **Cursos de Pregrado:** La Escuela de Enfermería María Elena Maza Brito del Instituto ofrece la Licenciatura presencial en Enfermería y Obstetricia y en el Sistema de Universidad Abierta, la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia SUA.
- **Cursos de Posgrado:** Se imparten los cursos de Especialidad de Enfermería del Anciano y de Enfermería del Adulto en Estado. La duración del curso es de un año acreditado a través de la ENEO/UNAM y la FES-Zaragoza-UNAM.

Educación continua y capacitación.

- Se impartieron 106 Cursos de actualización en diferentes temas (el listado completo se puede consultar en los anexos) a los que asistieron más de 12,358 asistentes.
 - 1er seminario, el efecto de las grasas y los aceites en la salud.
 - 2 Curso de seguridad y calidad en el traslado-movilización del paciente.
 - 2° Curso de inmunología y nutrición.
 - 4° Curso para pacientes con apnea del sueño y sus familiares.
 - 5° Curso de enfermería: El cuidado del paciente con cáncer.
 - 7° Curso de servicio de geriatría.
 - 7° Curso de neuropatología.
 - 9° congreso internacional de endoscopia terapéutica.
 - Archivo Clínico (jornada del archivista).
 - Curso de acciones contra desastre.
 - Curso de formación de auditores internos y regulación sanitaria en sistema de gestión (ISO-9001:2015, ISO 15189) aplicable a la seguridad y calidad de paciente.
 - Curso Fundamental Critical Care Support 2016.
 - Curso internacional de actualidades en anestesiología 2016.
 - Curso intervenciones de enfermería en los trasplantes de medula ósea.
 - Curso movilización de pacientes terapia intensiva.
 - Curso panamericano de ultrasonido anorectal y piso pélvico.
 - Foro Internacional de medicina del dolor y paliativa de clínica del dolor.
 - Jornadas de enfermería.
 - Simposio de obesidad, hipertensión y diabetes un enfoque multidisciplinario.
 - Tercer seminario alimentos enlatados Dirección de Nutrición.
 - V Curso de enfermería: el cuidado del paciente con cáncer, un reto multidisciplinario.
 - VIII coloquio de obesidad.
 - VIII coloquio de trastornos de la conducta alimentaria.
 - XVIII curso de cardiología y medicina interna.
- **Cursos de capacitación:** Se realizaron 67 cursos de capacitan enfocados al personal del Instituto. Estos cursos en su mayoría fueron para fortalecer y mejorar conocimientos, habilidades, actitudes y conductas de las personas en sus puestos de trabajo.

La Unidad de Educación para la Salud realizó la producción de videos y folletos educativos e informativos. La divulgación y trasmisión del material audiovisual educativo se realizó en las pantallas de la sala de espera de la Unidad de Toma de Muestras y en la Unidad del Paciente Ambulatorio, siendo áreas de mayor tránsito.

Los videos realizados fueron en temas como:

- Nuevas estrategias en fibromialgia.
- La sal en su alimentación.
- Bienvenida a la página web de Educación para la Salud.
- Galería de espacios del INCMNSZ.
- Enfermedades de las uñas.
- Automedicación en dermatología.
- ¿Cuánta sal necesito? La sal en la alimentación del paciente con enfermedad en los riñones.
- La bota zinc.
- Recomendaciones para pacientes con daño articular establecido.
- ¿Cuáles son las ventajas de la vacuna contra la influenza?
- Trastornos relacionados con la ingesta de gluten.
- Microbiota intestinal y prebióticos.
- Rinitis alérgica.
- Beneficios nutricionales del consumo de leche.
- Estrategias para reducir el potasio en su alimentación.
- El fósforo en la enfermedad renal crónica.
- Dieta saludable.

Se continúa con la implementación del Servicio en Telemedicina, brindando asesorías en:

- Diabetes Mellitus.
- Hipertensión Arterial Sistemática.
- Hepatitis.
- Casos problema de Medicina en General.

360 usuarios registrados para asesorías en plataformas:

- Chat en vivo.
- Telefonía
- Skype.
- Correo electrónico.

Folletos:

- Esclerosis múltiple.
- Miastenia gravis.
- Demencia.
- La tanatología y el dolor.
- Enfermedad vascular cerebral.
- Enfermedad de Parkinson.
- Hipoacusia súbita, sensorineural (sordera súbita).
- Vértigo postural.
- Rinosinusitis aguda y crónica.

- Rinitis alérgica.
- Dolor de cabeza (cefalea).
- Cortipatía degenerativa y multifactorial.
- Hipertensión arterial sistémica.

Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

Entre los premios y distinciones otorgados en 2016 destacan:

- El Dr. José Sifuentes Osornio obtuvo el premio Francisco Ruíz Sánchez por el 2° lugar en la categoría A-Microbiología Clínica cartel A46. El premio fue otorgado por la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica A.C.
- La Dra. María Fernanda González Lara obtuvo el premio Francisco Ruíz Sánchez por el 1° lugar con el cartel A196 “Impacto del tratamiento antifúngico inapropiado en la mortalidad de los episodios de candidemia. El premio fue otorgado por la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica A.C.
- La Dra. Rosa A. Martínez Gamboa obtuvo el premio Francisco Ruíz Sánchez por el 2° lugar con el cartel A46 “Desempeño de Vitek 2 en la identificación y determinación de susceptibilidad a antifúngicos de candida SPP”. El premio fue otorgado en el XLI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica A.C.
- La Dra. Brenda E. Crabtree Ramírez recibió el premio “Daniel Méndez Hernández” por el 1° lugar con el cartel E17 con título: “Neumonía cavitada con patrón granulomatoso por Pneumocystis Jirovecil asociada a cocobacilos intracelulares”. El premio fue otorgado en el XLI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica A.C.
- La M. en C. María de la Concepción Calvo Carrillo fue reconocida por ser la profesora más destacada del programa académico gastronomía del año escolar 2015-2016 por parte de la Universidad del Claustro de Sor Juana.
- La Q. Irma B. Mitre Aguilar obtuvo un reconocimiento por su participación como tutora en la estancia estudiantil de la carrera de Química Farmacéutico Biológica durante el semestre 2016-2 de la Facultad de Química, UNAM.
- El Dr. José Sifuentes Osornio obtuvo el premio Francisco Ruíz Sánchez por el 1° lugar en la categoría A-Microbiología Clínica por trabajo de investigación cartel A19. El premio fue otorgado por la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica A.C.

- La Mtra. Evangelina Medina Figueroa obtuvo el 3° lugar a la mejor presentación modalidad poster durante el XIV Simposio Internacional de Física Médica. Por el Comité Científico del Evento.
- La Dra. Elena J. Tuna Aguilar obtuvo el segundo lugar del trabajo: "Presentación en Cartel" "Metaplasia mieloide esplénica en anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos calientes. Experiencia de 23 años en el INCMNSZ". El reconocimiento fue otorgado por la Agrupación Mexicana para el estudio de la Hematología.
- El Dr. Rogelio E. Hernández Pando obtuvo el premio a la mejor tesis de Doctor en Ciencias Biomédicas. (Dirección de tesis doctoral) Autor: Iliana del Carmen Valdés Hernández. El premio fue otorgado por la Comisión Nacional de Grados Científicos. La Habana, Cuba.
- La Dra. Beatriz Merino Zeferino obtuvo el 2° lugar por su participación en el concurso de Trabajos Libres, Desarrollo de Productos y Material Educativo en la Escuela de Dietética y Nutrición.
- La Dra. Claudia Delgadillo Puga fue nombrada Presidente de Jurado en el examen profesional de Vanessa Sánchez Quezada, para obtener el título de Químico en Alimentos. Universidad Autónoma de Zacatecas.
- El instituto crea el primer herbario de plantas comestibles del país. Dr. Alberto Ysunza Ogazón.
- Medalla "Felipe Zaldívar" (esta medalla representa el reconocimiento de la AMCG, A.C. a las actividades académicas desarrolladas) Dr. Lorenzo de la Garza Villaseñor.
- Reconocimiento de la AMINNSZ al Dr. Lorenzo de la Garza Villaseñor.

Otros resultados relevantes:

- El Instituto a través del uso de simuladores en el Centro de Desarrollo y Destrezas Médicas (CEDDEM) contribuye a minimizar el error humano en la práctica médica, el objetivo es mejorar la calidad de la atención médica a todos los niveles, entrenar y fomentar el trabajo en equipo. Durante el periodo 2016 se otorgaron 164 cursos y 24 prácticas a 2,902 y 92 alumnos respectivamente.
- Planeación, organización y puesta en marcha del servicio de videoconferencias en el Auditorio Principal del Instituto.
- Se promueve como parte de nuestra misión en Educación para la Salud, en pantallas ubicadas en la Unidad Toma de Muestras y a través de la página web del Instituto, el

video sobre el lavado de manos y se encuentra en producción el video “el sodio en la alimentación.

LOGROS DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA 2016

- Actualización y aplicación de examen de selección a 570 solicitantes.
- Examen de selección calificado intramuros.
- Valoración psicométrica especializada para especialidades de entrada directa realizada en colaboración con el Depto. de Reclutamiento de la Subdirección de Recursos Humanos.
- Selección de 129 nuevos residentes para especialidades impartidas en el INCMNSZ.
- Incorporación de 25 alumnos de maestría y 12 de doctorado en Ciencias Médicas y de la salud.
- Recepción de 221 residentes de especialidad nacionales y 50 extranjeros a rotaciones por periodos de al menos un mes, a alguno de los 23 cursos de especialidad u otros servicios que distinguen a nuestra Institución.
- Recepción de 44 (7inv+37vinc) pasantes en servicio social de medicina (un año de estancia).
- Recepción de 93 pasantes, asistencias voluntarias y otros alumnos de pre o posgrado, de diversas disciplinas (nutrición, psicología, química, fisioterapia, etc.)
- Aplicación de encuesta de satisfacción de aspectos del entorno académico laboral a residentes, alumnos de CPAEM y de maestría y doctorado.
- Reconfiguración de actividades de la Unidad de Educación para la Salud, con nueva conducción por el Dr. Luis Dávila.
- Arranque de programa piloto de Telemedicina.
- Generación de esquema de asignación de turnos para salas de espera de la UPA.
- Producción de videos informativos sobre primeras causas de morbilidad atendidas en el Instituto.
- Encuesta de necesidades percibidas, de información por pacientes y acompañantes en el Instituto.

- Desarrollo de un programa de información a familiares y médicos sobre pacientes en quirófano.
- Grabación y edición de video sobre actividades en la feria de la salud en la delegación Tlalpan con motivo del 70 aniversario
- Inauguración del área de Consulta Digital de la Biblioteca del Instituto con apoyo de la Facultad de Medicina de la UNAM.
- Impartición del módulo de Ética Médica para residentes del INCMNSZ.
- Impartición de cursos de metodología de investigación para pasantes (QBP Alvar Loria/Dra. Lourdes Guerrero).
- Reanudación de trabajos para concluir e implementar la operación del sistema informativo de la Dirección de Enseñanza.
- Recambio de alfombra de la Biblioteca por tapete plástico de alta resistencia.
- Diseño y aprobación por el COTAP, del Premio Juan Rull para revisores de Medicina Interna en hospitalización y consulta externa.
- Adquisición de simuladores de cateterismo vesical (sexo intercambiable) para adiestramiento. Departamento de Urología.
- Adquisición de 25 butacas con paleta para habilitar aula en el departamento de Hematología.
- Adquisición de 30 butacas para amueblar aula en la UPA.

Capacitación 2016

El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales INAI, entregó dos reconocimientos de gran importancia en materia de transparencia, que corresponde a:

- Comité de Transparencia 100% capacitado.
- Institución 100% capacitada.

La obtención de tales reconocimientos implicó un esfuerzo continuo de los integrantes del Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación del Instituto, en conjunto con los todos los servidores públicos que con su participación hicieron posible la obtención de dichos reconocimientos.

Por otro lado y entendiendo que la mejora continua puede basarse claramente en la capacitación y con la intención de satisfacer las necesidades de los que integramos este Instituto se obtuvo el apoyo de la Universidad Intercontinental y Pensión ISSSTE para poder contar con Cursos en línea sin costo.

Por otra parte existió también la colaboración y apoyo de las psicólogas integrantes del Departamento de Reclutamiento Selección y Capacitación de Personal, dependiente de la Subdirección de Recursos Humanos con la autorización del Dr. Sergio Ponce de León Rosales Director de Enseñanza y la Dra. Judith González Jefa del Departamento de Consulta Externa, en un proyecto de mejora Institucional el cual consistió en la implementación de una evaluación psicométrica, la cual fue aplicada a los candidatos para ocupar las 75 vacantes correspondientes a residencias médicas en este Instituto.

Es importante destacar que la satisfacción de este proyecto permitirá generar o robustecer la confianza y tranquilidad al interior y exterior del INCMNSZ entendiendo que los recursos humanos en cualquier organización definen el éxito o fracaso en el logro de sus objetivos; y si el éxito en gran medida obedece a la oportuna y adecuada selección y reclutamiento es claro que el éxito se lograra.

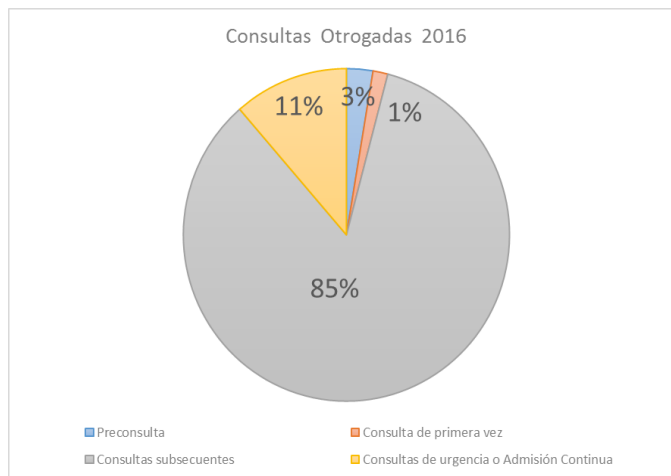
Lo planteado es mucho más importante en las organizaciones dedicadas al cuidado y protección de la salud y la vida como en el caso de este Instituto, pues justamente el resultado del reclutamiento y la selección, repercutirá en la conservación y/o mejoramiento de la salud y/o la vida de quienes son pacientes del mismo.

ASPECTOS CUALITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA

Se presentan a continuación los puntos más relevantes dentro de la atención médica que se ofrece en el Instituto, con el objetivo de presentar el desempeño de gestión del periodo 2016.

Gráfica 6



En el periodo 2016 se otorgaron 293,625 atenciones médicas; 7,677 preconsultas, 4,326 consultas de primera vez, 248,266 consultas subsiguientes y 33,356 consultas de Admisión Continua.

- El índice de utilización de los 116 consultorios en operación con los que cuenta el Instituto fue de 180.94, cada consulta en promedio tiene una duración de 20 minutos, dependiendo del tiempo de atención que requiere el paciente.
- Se abrieron 5,426 expedientes durante el periodo 2016. Las principales causas de atención fueron: diabetes mellitus, otras enfermedades del hígado, trastornos sistémicos del tejido conjuntivo, otros tumores in situ y benignos, otros trastornos endocrinos, nutricionales y del metabolismo, otros trastornos de la tiroides, tirotoxicosis, hipertensión esencial (primaria), obesidad y artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias.

Tabla 6

FUENTE DE REFERENCIA					
Periodo	Iniciativa propia	Institución oficial	Médico particular	Otros	Total
2016	1,106	2,006	1,517	797	5,426
2015	1,188	2,062	1,387	922	5,559

Tabla 7

PACIENTES DE 1ª VEZ CLASIFICADOS EN EL PERIODO					
Periodo	Niveles 0, 1 Y 2	Niveles 3 y 4	Niveles 5 y 6	Otros Niveles	Total
2016	2,769	2,256	234	167	5,426
2015	2,743	2,404	265	147	5,559

- El total de ingresos hospitalarios fue de 5,416, el 49.2% (2,666) fue por ingresos a hospitalización por urgencias y el 51.8% (2,750) vía ingreso programado.
- Del total de los 5,403 egresos:

Gráfica 7

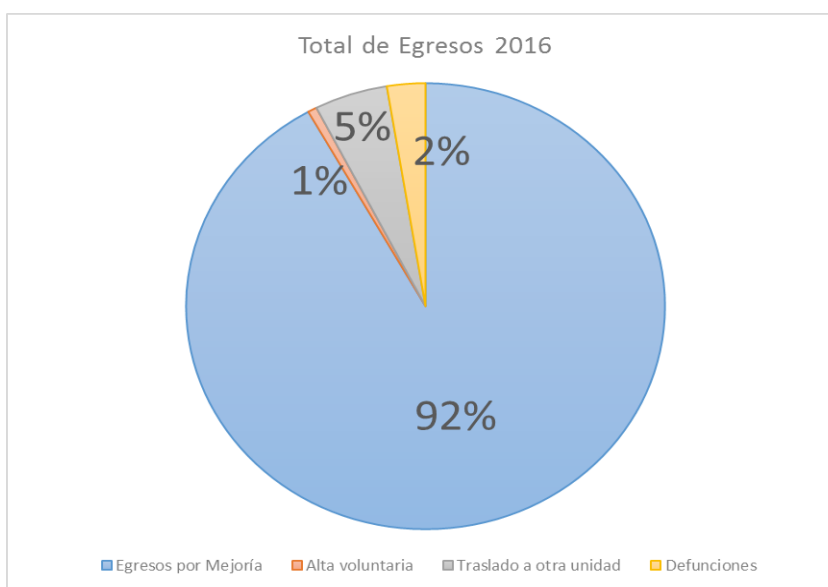
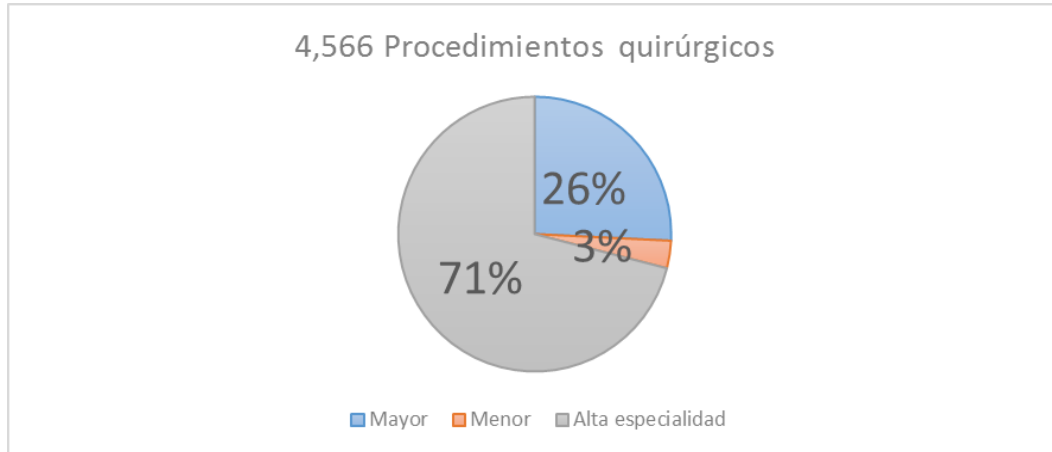


Tabla 8

TIPO DE EGRESO					
Periodo	Egresos por Mejoría	Alta voluntaria	Traslado a otra unidad	Defunciones	TOTAL
2016	4,963	33	267	140	5,403
2015	5,239	36	279	127	5,681

- El índice de utilización de las salas de cirugía fue de 5.4, el Instituto cuenta con un quirófano y 7 salas de operación.

Gráfica 8



- **Trasplantes:** De los procedimientos quirúrgicos destacan 140 trasplantes (77 riñón, 50 hígado y 17 médula ósea).

Gráfica 9

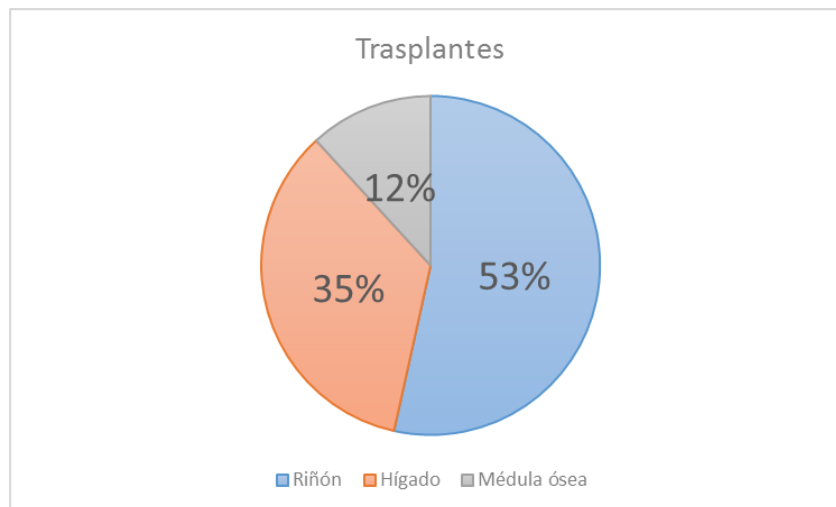


Tabla 9

INFORMACIÓN REFERENTE A CIRUGÍA						
Salas de Operaciones	Días Laborables en cirugía (día laborable x hora hábil)	Cirugías ambulatorias	Cirugías de Urgencias	Cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada	Total de Pacientes operados por cirugía electiva	Expedientes clínicos con hoja de cirugía segura completamente requisitada
7	292	375	469	4,333	3,700	3,878

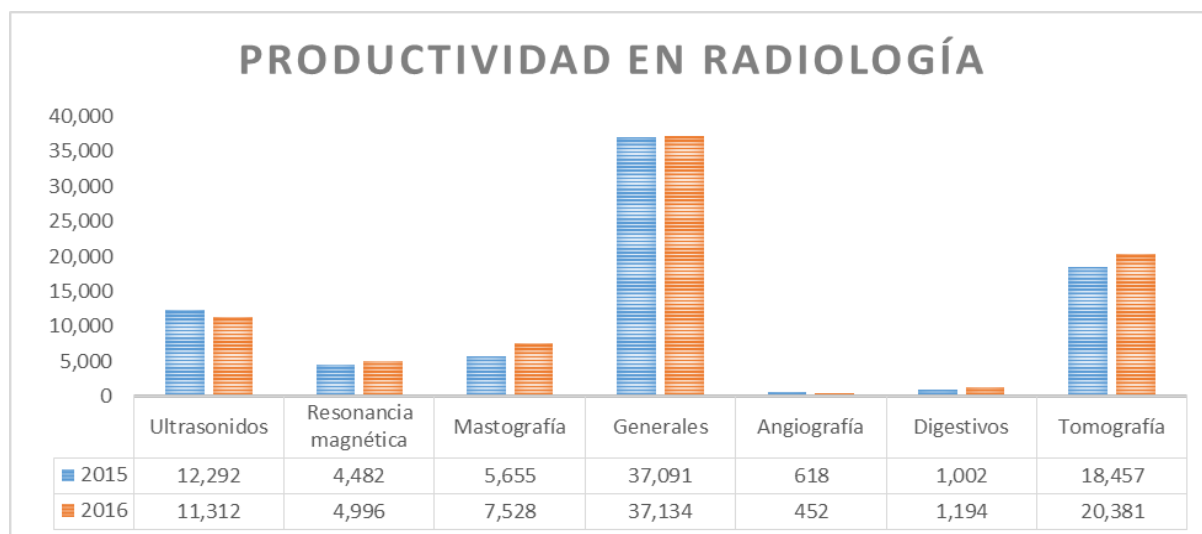
- **Porcentaje de Ocupación Hospitalaria:** La ocupación hospitalaria en el 2016 alcanzó el 90.4%. El promedio de días estancia en camas censables fue de 10.2 días.
- Se cuenta con 167 camas censables y 64 camas no censables.
- **Del control de infecciones:**

Tabla 10

PERIODO 2016					
Tasa de infección nosocomial período x 1000	Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva x 1000	Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central x 1000	Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical x 1000	Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica x 1000	Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente x 1000
5.03	19.61	0.12	3.13	3.13	13.9

- La **productividad radiológica** durante el periodo 2016 fue de 82,997 estudios y se presenta a continuación:

Gráfica 10



- De los exámenes de laboratorio:

Tabla 11

EXÁMENES DE LABORATORIO			
Periodo	Exámenes generales	Exámenes Especializados	TOTAL
2016	1,838,394	158,516	1,996,910
2015	1,931,837	169,510	2,101,347

- **Pacientes de Seguro Popular.** Dentro del Fondo de Protección contra gastos catastróficos del Seguro Popular, el Instituto se encuentra acreditado en los siguientes padecimientos:
 - Servicio de Alta Especialidad de Hepatitis C del Fondo de Protección contra Gastos catastróficos.
 - Cáncer de mama.
 - Cáncer testicular.
 - Cáncer de Próstata.
 - Linfoma No Hodgkin en Adultos.
 - Trasplante de Médula ósea.
 - En el periodo 2016 se atendieron 567 pacientes.
- **Grupos de apoyo a pacientes constituidos:** El Instituto cuenta con diferentes clínicas que sirven de apoyo para la atención de los pacientes: Clínica de Diabetes, Clínica de Dislipidemias, Clínica de Endocrinología, Clínica de Neuroendocrinología, Clínica de Obesidad y Trastornos de la alimentación, Clínica de Paratiroides y Hueso, Clínica de Tiroides, Clínica de páncreas, Clínica de Hígado, Clínica de Hepatitis, Clínica de Cirrosis, Clínica de Insuficiencia Cardíaca, Clínica de Hipertensión Arterial, Clínica de Arritmias y Marcapasos, Clínica de Heridas y Estomas, Clínica de Tabaquismo, Clínica de Catéteres, Clínica del Viajero, Clínica del sueño, Clínica de Enfermedades Vasculares Cerebral, Clínica de epilepsia, Clínica de Neurofisiología Clínica de VIH/SIDA, Clínica de Salud Reproductiva, Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, Clínica de administración de antibióticos y también se cuenta con un Voluntariado.

Premios, reconocimientos y distinciones recibidos

Entre los premios y distinciones otorgados en el 2016 destacan:

- La Lic. en Enf. Adela Meneses recibió el premio Salvador Zubirán por su trayectoria como la mejor enfermera durante el 2015. Premio que se entregó en el marco del Día de la Enfermera 2016 a manos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- La Dra. Elena J. Tuna Aguilar recibió un reconocimiento por el trabajo: "Leucemia Granulocítica Crónica en fase blástica manifestada con un linfoma linfoblástico T en ganglio linfático". El reconocimiento fue otorgado por Novartis en el año 2016.
- La Dra. Judith G. Domínguez Cherit fue reconocida por su participación como profesora en el tema: "Cirugía de uñas" por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México (de mayo de 2015 a marzo de 2016).
- Premio del 1° lugar a la Solidaridad humana Salvador Zubirán otorgado a la enfermera Adela González Meneses.
- Premio del 2° lugar a la Solidaridad humana Salvador Zubirán otorgado a la enfermera Mercedes Vargas Ramírez.
- Premio del 3° lugar a la Solidaridad humana Salvador Zubirán otorgado al enfermero Jorge Salinas Cruz.

LOGROS Y AVANCES DE LA UNIDAD DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

La calidad y la seguridad del paciente es en los últimos tiempos una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Se debe garantizar que toda la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y que los protegerá de los riesgos.

Es importante que cada institución de salud cuente con programas permanentes de educación continua, en donde se pueda mantener actualizado al personal en los procesos de atención con apego a los estándares de calidad y seguridad del paciente.

Cuando son tantos y tan variados los prestadores de atención a la salud (médicos, odontólogos, enfermeros, farmacéuticos, trabajadores sociales y nutriólogos), es difícil asegurar que se brindara una atención segura si el sistema de atención no está diseñado para facilitar el intercambio completo y oportuno de información entre todos los profesionales de la salud involucrados en la atención de un paciente.

Para lograr el reto de la calidad y la seguridad de la atención se requiere un compromiso institucional, multidisciplinario e interdisciplinario, además de a nivel individual. La contribución de todos y cada uno permitirá que se proporcione una atención que cumpla con todos los estándares de calidad y existan menos riesgos para los pacientes.

En la Unidad de Mejora Continua de la Calidad nos encontramos trabajando en el reforzamiento del diseño y planeación de estrategias para detección y mejora de riesgos asociados a la atención médica, participamos como facilitadores en la implementación de acciones de mejora en cada una de las áreas institucionales, con la finalidad de brindar una atención con la mayor calidad y teniendo como soporte la seguridad del paciente.

Los logros alcanzados en el periodo enero a diciembre del 2016 se describen a continuación:

COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP)

Metas internacionales de seguridad del paciente

- Meta 6 “Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas”:

Dentro de las acciones realizadas en este período del grupo de trabajo multidisciplinario que participa en el desarrollo y la implementación del programa de prevención de riesgo de caídas, se capacitó a los 4 pisos de hospitalización, urgencias, estancia corta y el área de terapia. Se trabajó con el reforzamiento de las medidas para prevenir caídas, además se realizaron rondas de seguridad con la finalidad de que el personal comience a detectar factores de riesgo dentro del proceso de atención.

1era Jornada Institucional para la toma de conciencia de la reducción de daño al paciente por causa de caídas

Se desarrolló la 1era Jornada Institucional para la toma de conciencia de la reducción de daño al paciente por causa de caídas, cuyo objetivo fue difundir al personal del instituto, pacientes y familiares la importancia de realizar medidas para prevenir el riesgo de caídas. La Jornada se realizó el día 27 de mayo del presente año en horario de 10:00 -16:00 hrs.

Las principales actividades fueron: difusión en cada uno de los pisos de hospitalización, así como en urgencias y estancia corta mediante una botarga de semáforo con la finalidad de recordar a nuestro personal, pacientes y familiares que el riesgo de caídas en nuestro Instituto se clasifica en verde como bajo riesgo, amarillo mediano riesgo y rojo alto riesgo.

Se realizaron marcos en donde los pacientes y familiares podían tomarse fotos con el personal de salud. Dichos marcos contenían leyendas como. **“alerta no te caigas”** y **“las caídas no pueden evitarse pero si se puede reducir el riesgo de presentarlas”**.

Se repartieron boletines informativos entre el personal, pacientes y familiares, donde destacaban los puntos importantes sobre la prevención de caídas.

- Meta 1 “Identificación correcta del paciente”.

Se instaló el grupo de trabajo multidisciplinario de la meta internacional de seguridad del paciente 1. Se inició con actividades como evaluación del conocimiento del personal de atención, capacitación en hospitalización y rondas de seguridad.

- Meta 2 “Mejorar la Comunicación Efectiva”, meta 3 “Mejorar la Seguridad de los Medicamentos de Alto Riesgo” y meta 4 “Procedimiento Seguro”.

Se están formando actualmente los equipos de trabajo multidisciplinarios para cada una de estas metas.

Sistema Único de Gestión

- Como parte de los programas de calidad que se implementarán en el Instituto, se presentó ante el COCASEP el Sistema Único de Gestión, un programa relacionado a quejas, sugerencias y felicitaciones por parte de los pacientes y familiares. Se presentaron las fases necesarias para la implementación, así como los beneficios y los recursos que se requieren.
- La implementación del programa fue aprobado por el Comité.
- Nos encontramos en espera de los buzones para realizar la implementación.

PROGRAMA DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO.

- Sesiones grupales en el mes de febrero los días 24-26 para el personal que participa en el programa de estímulos. Se brindó orientación sobre el procedimiento y evidencias solicitadas para acreditar el programa.
- Asesoría a cada uno de los participantes de forma personal y/o grupal para puntualizar dudas referentes al programa.
- Este año la línea estratégica para los proyectos de mejora fue Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.
- Están participando en el proceso de evaluación por esta unidad 33 proyectos de mejora. De éstos se concluyeron de forma satisfactoria 26 a los cuales actualmente se les está dando seguimiento.
- Con referencia a los cursos coordinados por la unidad de mejora, este periodo se propuso al personal, la estrategia de invitar a personal de salud externo al programa de estímulos a realizar los cursos, los resultados han sido los siguientes:
 - En este periodo se inscribieron al Curso Open School en el Institute for Healthcare Improvement (IHI) de los Estados Unidos 50 participantes, los cuales concluyeron de forma satisfactoria el curso. La finalidad de realizar el curso es que el personal conozca y se sensibilice en temas básicos relacionados a calidad y seguridad del paciente. Participa la Unidad como coordinador en sesiones personalizadas o en grupos para orientar sobre la metodología del curso, así como en el seguimiento del personal para que lo concluyan satisfactoriamente.
 - Este año se desarrolló e implementó por parte de la Unidad el Curso de capacitación del sistema de notificación y aprendizaje de seguridad del paciente. Se finalizó el periodo con 112 participantes inscritos y los mismos concluyeron el curso. Debido a que las sesiones de retroalimentación son personalizadas nos ha tomado más tiempo que el personal pueda concluir; sin embargo, estamos trabajando en nuevas estrategias para agilizar esta fase.
 - En cuanto al curso de lavado de manos se inscribieron 46 personas pertenecientes al programa de estímulos y 16 personas externas al mismo.

ASISTENCIA A REUNIONES DE DIRECTIVOS DE CALIDAD DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE LOS INSTITUTOS.

- Mensualmente se realizan sesiones para dar a conocer las buenas prácticas implementadas en los Institutos.
- El Instituto fue sede para la reunión número 12 de Directivos de Calidad en el mes de diciembre.
- Se concluyó en este período la segunda medición de las dos auditorías que se realizaron en el Instituto: “Manejo del paciente diabético en hospitalización” y “Cumplimiento del Algoritmo de Solicitud de Estudios de Laboratorio Preoperatorios en Pacientes Sometidos a Colecistectomía Laparoscópica por Estancia Corta”; sin embargo, se continua con el seguimiento de las mismas mediante el ciclo de Deming (planear, verificar, hacer y actuar).
- Participamos dentro del ejercicio realizado por la Comisión Coordinadora para la aplicación y cumplimiento del modelo de gestión de calidad en salud en el Instituto.
- Se dio inicio a las auditorías a realizarse en el período 2016. La primera lleva por nombre “Prevención y tratamiento ante el riesgo de trombosis venosa en pacientes hospitalizados en el INCMNSZ”. La segunda es “Trasfusión de sangre y sus componentes en la unidad de cuidados intensivos del INCMNSZ”.

PROYECTO DE GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Comité de Contraloría Social

- Como parte del desarrollo de los proyectos de mejora que ganaron en el período 2015, se solicitó se conformara un comité de contraloría social.
- El Instituto en el año 2015 ganó el premio por el proyecto: “Validación de un Modelo de Atención Integral del Paciente con Diabetes”, que realizó el Centro de Atención Integral al Paciente con Diabetes (CAIPaDi).
- Se instaló el Comité de Contraloría Social el 21 de junio del presente año contando con 8 integrantes.
- Los objetivos de dicho Comité son: contribuir a mejorar la confianza de los usuarios del CAIPaDi y contar con la participación ciudadana para mejorar la calidad de los servicios de Salud.
- Los compromisos son: verificar la adecuada utilización de los fondos asignados al proyecto de mejora 2015, vigilar la utilización de los bienes adquiridos por el proyecto de mejora 2015 asignado al CAIPaDi y su aplicación para la atención eficiente, responsable y con transparencia de los pacientes usuarios del centro.

- Se dieron por concluidas las actividades del comité de contraloría social el día 10 de enero 2017.

CURSOS DEL INCMNSZ

A través de todo el período de enero a diciembre del 2016, hemos participado en diferentes cursos que ha organizado el Instituto, así como algunos externos. Se han impartidos diferentes temas como:

- La seguridad del paciente, un reto del sistema sanitario, y un desafío para la formación.
- ¿Cómo hacer un indicador de calidad?
- Importancia de las metas de seguridad para el cuidado del paciente.
- Informe, registro y seguimiento de incidentes y eventos, como parte de la seguridad del paciente.
- Aprendiendo más sobre incidentes en salud.
- Estrategias de calidad y seguridad en la atención al paciente.
- Estándares aplicados en la unidad de cuidados intensivos.
- Liderazgo.
- Relación entre atención médica y calidad.

Esto nos permite sensibilizar al personal de atención de la salud, así como poder interactuar con ellos en temas de calidad y seguridad del paciente.

AVANCES DEL NUEVO DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL CONTINUA Y URGENCIAS

El Dr. Miguel Remolina Schlig fue designado como Jefe del Departamento el 15 de mayo del presente año. Para el cierre de junio, el nuevo servicio de Atención institucional Continua y Urgencias comienza sus actividades enfocadas al compromiso de cumplir con las Metas Internacionales de todos los servicios de esta Unidad, incluyendo a pacientes que requieren atención que no cuenten con registro Institucional.

El Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias cuenta con 28 camas de hospitalización repartidas en tres áreas (observación 1, 2 y cuidados semi-críticos) equipados con la infraestructura y material humano necesario para la atención de los distintos estados de gravedad de nuestros pacientes. Además, cuenta con un área para la realización de procedimientos invasivos, 8 consultorios médicos, área de RCP que puede atender hasta tres pacientes simultáneamente, 3 consultorios destinados para la atención continua, un cuarto para la toma de muestras clínicas, 4 salas de espera y un área dedicada para la impartición de informes médicos.

Se cuenta con 2 consultorios para un triage de forma expedita que atiende en promedio a 90 pacientes por día.

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS

El principal logro ha sido el de consolidar el sistema del expediente clínico electrónico ehCOS, con la solución de problemas detectados durante su operación y la introducción de mejoras, e impulsar su uso entre todos los médicos y personal administrativo institucional.

Se ha completado la capacitación del personal administrativo de Consulta Externa para la captura de las citas a laboratorio directamente en ehCOS. Sin embargo, debido a que el sistema de cajas se continúa perfeccionando, aún no se ha podido prescindir del INNSZNet en esta actividad.

En el Departamento de Estadística y Archivo Clínico se revisó la funcionalidad del expediente clínico electrónico en lo que respecta a la integración y disponibilidad de la información clínica.

Uno de los más importantes avances ha sido en el Servicio de Preconsulta en donde se ha logrado centralizar la mayoría de las preconsultas solicitadas por pacientes interesados en recibir atención en el Instituto. En el caso de las que aún se otorgan en otros departamentos, se ha impulsado la programación de las citas a Historia Clínica a través de la Preconsulta y la elaboración de la nota de aceptación de ingreso en el sistema ehCOS.

Se ha logrado, con el apoyo de los Jefes de Departamento, que las preconsultas de Gastroenterología y Cirugía se vean únicamente en Preconsulta, al igual que la mayor parte

de las evaluaciones de pacientes reumatológicos y con problemas endócrinos; con esto se ha logrado disminuir los tiempos de espera para la elaboración de la historia clínica.

En reto para el 2017 es lograr que todos los pacientes sean evaluados y aceptados para su atención inicialmente ambulatoria, en el Instituto a través de la Preconsulta para dar orden y equidad a este procedimiento, fundamental en la atención a pacientes.

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Como parte de la mejora a la calidad de la atención del paciente ambulatorio, el Departamento de Consulta Externa lleva a cabo sesiones continuas con el personal administrativo y de enfermería asignado al área con la intención de mejorar las actitudes de este personal tanto hacia los pacientes y sus familiares como hacia los médicos y entre ellos mismos, fomentando la empatía.

Como actividades innovadoras en Consulta Externa, se han logrado implementar varios programas de atención prioritarios multidisciplinarios como el de paciente con Virus C, Trasplante de Hepático, Trasplante renal, Cáncer de mama y Cáncer de Testículo, entre otros.

Como parte de las actividades del Comité Hospitalario de Bioética, coordinado por la Dra. Judith González, Jefa del Departamento de Consulta Externa, se ha facilitado la vigilancia de los aspectos bioéticos en la atención médica ambulatoria.

Para mejorar la operación de la Unidad de Procedimientos Quirúrgicos Menores (UPQ), en colaboración con la Dirección de Planeación, se llevaron a cabo los estudios de costo de los procedimientos que se realizan en esta Unidad para formar paquetes prediseñados y evitar el cobro de recuperación por artículo, lo que ha permitido no sólo aumentar la captación de las cuotas de recuperación correspondientes sino mejorar los tiempos de atención y la calidad de la información que se brinda a los pacientes, el control de insumos y contar con información fidedigna y disponible para la análisis.

Se instaló un sistema asignador de turnos para cada uno de los niveles de la Consulta Externa. Este sistema logrará sus objetivos una vez que el despachador de turnos quede integrado al mismo y permita evaluar la productividad de las recepcionistas y los tiempos de espera para la atención.

ARCHIVO CLÍNICO

En el año 2016 el Departamento de Estadística y Archivo Clínico y el Departamento de Consulta Externa acordaron concentrar al personal a cargo de la movilización de los expedientes directamente en el Archivo Clínico con la intención de integrar el proceso de préstamo, distribución, integración y devolución de expedientes clínicos tanto en la Unidad del paciente Ambulatorio como en los servicios hospitalarios. Esta decisión ha dado resultados positivos inmediatos en la disponibilidad de los expedientes físicos al inicio de las consultas.

El Departamento de Archivo Clínico impartió un Curso de actualización de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas Relacionados con la Salud.

TRABAJO SOCIAL

Se atendieron a 32,185 pacientes (Consulta Externa, Preconsulta, Urgencias, Terapia Intensiva, Estancia Corta, Hospitalización, Clínica de Gastroenterología y Nefrología).

- Estudios socioeconómicos: 16,531
- Entrevistas: 17,100
- Ayudas: 1,895 (Voluntariado e instituciones de asistencia social)
- Gestiones: 7,841
- Sesiones grupales: 13 (grupo de orientación Trasplante Hepático)
- Número de participantes: 295
- En el Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos se solventaron satisfactoriamente las 4 observaciones derivadas de la auditoría realizada por el OIC a principios del 2016.
- Doce Trabajadoras Sociales iniciaron el diplomado de Administración y Desarrollo Gerencial de los Servicios de Salud, que concluirá el próximo mes de marzo.
- En colaboración con el personal de la Subdirección de Informática se ha estado trabajando para solventar las incidencias encontradas en el sistema del expediente clínico electrónico, logrando disminuirlas considerablemente.
- Se regularizó la plantilla del personal del Departamento y se nombró una nueva Jefa de Trabajo Social en Área de Médica.
- Se incorporó la Trabajadora Social de Clínica del Dolor al grupo de trabajo multicéntrico de la CCINSHAE que está sistematizando la intervención de Trabajo Social en Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Se participó en las Metas Internacionales de Seguridad del paciente 1 y 6.
- Se ha completado la actualización de los Manuales de Procedimientos y Organización de los Departamento de Trabajo Social y Consulta Externa.

MEDICINA TRANSFUSIONAL

El Servicio de Medicina Transfusional ha continuado los trabajos, en conjunto en el personal del Laboratorio Central, para lograr la certificación del sistema de calidad con la ISO 9000. Anexo el informe de productividad de este Servicio durante 2016.

PROGRAMA DE AUDITORÍAS CLÍNICAS INCORPORADAS. MIR 2016

Con el propósito de dar cumplimiento al compromiso establecido en la Matriz de Indicadores para Resultados 2016 y con la finalidad de mejorar la atención médica que se brinda, el Instituto se comprometió a realizar dos auditorías clínicas, que en una primera fase han concluido satisfactoriamente.

- La primera lleva por título “Prevención y tratamiento ante el riesgo de trombosis venosa en pacientes quirúrgicos mayores de 40 años hospitalizados en el INCMNSZ”.
- La segunda es “Transfusión de sangre y sus componentes en la unidad de cuidados intensivos del INCMNSZ”. El informe completo se presenta en el apartado de resultados de los programas de auditorías clínicas.

ADMINISTRACIÓN

I. CUMPLIMIENTO DE METAS DE PROGRAMAS SUSTANTIVOS

A continuación se presentan los resultados de los indicadores de las metas programáticas que se definieron como compromisos ante la Cámara de Diputados para este Ejercicio Fiscal 2016.

Tabla 12
Metas Programáticas 2016

INDICADOR /META PROGRAMÁTICA	PAT 2016	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
Egresos hospitalarios por mejoría	90.8%	91.8%
Ocupación hospitalaria	90.0 %	90.4 %
Promedio de días estancia	10.3 %	10.2 %

II. COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL:

FLUJO DE EFECTIVO Y DEVENGADO (Cifras Pesos)

El presupuesto Original del ejercicio 2016 fue por \$1,800,243,095 modificándose al cierre del ejercicio a \$1,928,448,180 debido a una ampliación neta por \$128,205,085 integrada como sigue:

CONCEPTO	AMPLIACIÓN	REDUCCIÓN	TOTAL
CAP. 1000	32,828,174	14,088,535	18,739,639
CAP. 2000	100,070,956	72,504,410	27,566,546
CAP. 3000	49,137,135	25,638,653	23,498,482
CAP. 5000	62,545,978	395,560	62,150,418
CAP.6000	-	3,750,000	-3,750,000
NETO	244,582,243	116,377,158	128,205,085

Incluye adecuaciones compensadas entre partidas, cambio de calendarios, etc.

Al cierre del ejercicio se devengaron y pagaron \$1,919,128,555 lo que representa el 99.5% del presupuesto modificado por \$1,928,448,180 de acuerdo al siguiente cuadro:

PRESUPUESTO	PROPIOS	FISCALES	TOTAL
ORIGINAL	508,982,641	1,291,260,454	1,800,243,095
MODIFICADO	508,982,641	1,419,465,539	1,928,448,180
COMPROMETIDO	499,663,016	1,419,465,539	1,919,128,555
DEVENGADO	499,663,016	1,419,465,539	1,919,128,555
EJERCIDO CLCs	-	1,419,465,539	1,419,465,539
PAGADO	499,663,016	1,419,465,539	1,919,128,555
NO CAPTADO	9,319,625	-	9,319,625

El Presupuesto Programado de Ingresos Propios fue de \$480,000,000 al cierre del ejercicio se captaron \$470,680,375 lo que representa el 98.1% del total de ingresos propios estimados, la diferencia se debió a que no se lograron captar los recursos del Fideicomiso del Fondo del Tabaco, así como, los correspondientes a la prestación de servicios subrogados a pacientes del Seguro Popular los cuales se recibieron en enero de 2017 en un monto de \$8,698,790.

El presupuesto Modificado de Recursos Propios fue de \$508,982,641 debido a que se autorizó incluir la disponibilidad de ejercicios anteriores por \$28,982,641 que se destinaron a la adquisición de Materiales, accesorios y suministros médicos.

CONCEPTO	PROGRAMADO	CAPTADO	NO CAPTADO														
DISPONIBILIDAD INICIAL	28,982,641	28,982,641															
CUOTAS DE RECUPERACIÓN	442,931,717	438,361,010	4,570,707														
DIVERSOS	28,256,705	28,256,705	-														
<table border="1"> <tr> <td>Convenios con Sedesol</td> <td>\$5,095,980</td> </tr> <tr> <td>Convenio con Prospera</td> <td>\$3,879,310</td> </tr> <tr> <td>Arrendamientos</td> <td>\$2,254,818</td> </tr> <tr> <td>Actvs. académicas</td> <td>\$2,867,416</td> </tr> <tr> <td>Donativo Inbursa</td> <td>\$2,835,000</td> </tr> <tr> <td>Fondo de apoyo de Proyectos</td> <td>\$5,674,197</td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td>\$5,649,984</td> </tr> </table>	Convenios con Sedesol	\$5,095,980	Convenio con Prospera	\$3,879,310	Arrendamientos	\$2,254,818	Actvs. académicas	\$2,867,416	Donativo Inbursa	\$2,835,000	Fondo de apoyo de Proyectos	\$5,674,197	Otros	\$5,649,984			
Convenios con Sedesol	\$5,095,980																
Convenio con Prospera	\$3,879,310																
Arrendamientos	\$2,254,818																
Actvs. académicas	\$2,867,416																
Donativo Inbursa	\$2,835,000																
Fondo de apoyo de Proyectos	\$5,674,197																
Otros	\$5,649,984																
FIDEICOMISOS	8,811,578	4,062,660	4,748,918														
INGRESOS PROPIOS	480,000,000	470,680,375	9,319,625														
TOTAL FLUJO DE EFECTIVO	508,982,641	499,663,016	9,319,625														

Al cierre del ejercicio 2016 se ejercieron bienes y servicios por \$1,919,128,555 lo que representa el 100% del presupuesto comprometido, distribuidos por Capítulo de Gasto y Fuente de Financiamiento, de la siguiente manera:

CAPÍTULO	PROPIOS	FISCALES	TOTALES
1000	-	1,000,315,935	1,000,315,935
2000	273,585,741	322,031,544	595,617,285
3000	205,598,369	47,529,220	253,127,589
5000	7,811,779	49,588,840	57,400,619
6000	12,667,127	-	12,667,127
TOTAL	499,663,016	1,419,465,539	1,919,128,555

El Presupuesto 2016 por capítulo de gasto al cierre del ejercicio se muestra en el cuadro siguiente:

CAP.	ORIGINAL A	MODIFICADO B	COMPROMETIDO D	DEVENGADO E	EJERCIDO (CLCs) F	PAGADO G	DIFERENCIA B-D
1000	981,576,296	1,000,315,935	1,000,315,935	1,000,315,935	1,000,315,935	1,000,315,935	0
2000	570,434,293	598,000,838	595,617,285	595,617,285	322,031,544	595,617,285	2,383,553
3000	230,243,636	253,742,119	253,127,589	253,127,589	47,529,220	253,127,589	614,530
5000	0	62,150,418	57,400,619	57,400,619	49,588,840	57,400,619	4,749,799
6000	17,988,870	14,238,870	12,667,127	12,667,127	0	12,667,127	1,571,743
TOTAL	1,800,243,095	1,928,448,180	1,919,128,555	1,919,128,555	1,419,465,539	1,919,128,555	9,319,625

1000 SERVICIOS PERSONALES. Al cierre del ejercicio 2016 se comprometió y se pagó el 100%, del presupuesto modificado por \$1,000,315,935

2000 MATERIALES Y SUMINISTROS. Al cierre del ejercicio 2016 se pagaron \$595,617,285 lo que representa el 99.6% del presupuesto modificado, la diferencia corresponde a recursos propios no captados.

3000 SERVICIOS GENERALES. Al cierre del ejercicio 2016, en este capítulo se pagaron \$253,127,589 lo que representa el 99.8% del presupuesto modificado, la diferencia corresponde a recursos propios no captados.

5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES. Al cierre ejercicio 2016, en este capítulo se pagaron \$57,400,619 lo que representa el 92.4% del presupuesto modificado, durante el trimestre se adquirió el equipo de Tomografía por Emisión de Positrones PET/CT por \$49,588,840 financiado con recursos fiscales, así como, \$4,062,660 que corresponde al finiquito del equipo de terapia superficial y cortadora para acelerador lineal, financiado con recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, Subcuenta Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos/Industria Tabacalera y \$3,749,119 de equipo médico y de laboratorio pagados con recursos propios, el saldo pendiente de ejercer corresponde a equipo financiado con recursos del fideicomiso en mención, de los cuales se reprograma su adquisición para 2017.

6000 OBRA PÚBLICA. Al cierre del ejercicio 2016, se pagaron \$12,667,127 que representa el 89.0% del presupuesto modificado, el saldo por ejercer de \$1,571,743 corresponde a trabajos que se ejecutaran durante 2017.

RECURSOS DE TERCEROS. Al cierre del ejercicio de 2016, se tiene una disponibilidad Inicial de \$73,680,342 y se captaron ingresos de terceros para Proyectos de Investigación por \$104,992,101 ejerciéndose \$62,740,258 lo que aumenta la disponibilidad final a \$115,932,185 menos deudores diversos por \$14,854 quedando un saldo en bancos de \$115,917,331 conforme al siguiente cuadro:

CUADRO DE DISPONIBILIDAD		2016
DISPONIBILIDAD INICIAL		73,680,342
MÁS:		
INGRESOS CAPTADOS ENERO-DICIEMBRE 2016		104,992,101
MENOS:		
GASTOS EFECTUADOS ENERO-DICIEMBRE 2016		62,740,258
	CAPITULO 1000	15,456,112
	CAPITULO 2000	19,911,935
	CAPITULO 3000	17,837,593
	CAPITULO 5000	8,127,903
	CAPITULO 6000	1,406,715
DISPONIBILIDAD FINAL		115,932,185
MENOS:		
DEUDORES DIVERSOS Y ANTICIPOS		14,854
SALDO EN BANCOS		115,917,331

III. COMPORTAMIENTO DEL ESTADO FINANCIERO:

BALANCE GENERAL

Cuentas de Activo

La disponibilidad que se reporta al cierre del mes de diciembre de 2016 es por \$2, 201,393 integrada por los recursos fiscales y propios que se tienen para cubrir los pasivos devengados pendientes de pago. Las Razones Financieras de Liquidez y Solvencia muestran al cierre 0.53 y 2.28 (veces) respectivamente, lo cual indica que el Instituto en estos momentos, cuenta con los recursos suficientes para cubrir el total de sus compromisos de manera inmediata.

En Depósitos de fondos de terceros en garantía y/o administración, se reportan \$116,500,810 integrados por \$115,917,331 (99.50%) de depósitos en administración para la investigación que corresponden a proyectos de investigación y \$583,479 (0.50%) de fianzas y garantías con cheques que entregan los proveedores para garantizar su compromiso con el Instituto.

En cuentas por cobrar a corto plazo se tiene un saldo de \$3,525,755 que corresponde a saldos de pacientes internos.

En deudores diversos por cobrar a corto plazo se tiene un saldo de \$53,790 que corresponden a reembolso pendiente de recibir, pago de deducible y comisiones bancarias.

En ingresos por recuperar a corto plazo se tiene un saldo de \$27,744,426 que está integrado por \$1,684,200 (6.07%) de saldos de pacientes de consulta externa y \$26,060,226 (93.93%) de saldos de pacientes exinternos del ejercicio 2016.

Los inventarios registran un saldo al cierre del período por \$67,224,964 que representan el 32.94% del activo circulante, el cual se integra como sigue:

Almacén	Importe	%
General	17,217,064	25.61
Servicios Generales	344,163	0.51
Medicamentos	45,988,214	68.41
Viveres	20,402	0.03
Ropa	3,655,121	5.44
Total	67,224,964	100.00

La cuenta de fideicomisos, mandatos y contratos análogos refleja un saldo de \$18,859,356 que incluyen \$14,602,323 (77.43%) del fideicomiso para fondo de ahorro (FONAC) y el resto \$4,257,033 (22.57%) que corresponde al fideicomiso del Banamex 14548-1.

En documentos por cobrar a largo plazo se tiene un saldo total de \$123,811,387, que incluye saldos de pacientes exinternos, y consulta externa, integrado de la siguiente manera \$24,403,908 (19.71%) de saldos del año 2015, \$30,594,357 (24.71%) del 2014, \$23,057,777 (18.62%) del 2013, \$45,755,345 (36.96%) del año 2012 y anteriores,

Deudores Diversos a Largo Plazo presenta un saldo de \$483,803 de los cuales \$22,788 (4.71%) corresponde a pagos efectuados a ex empleados del Instituto; y \$461,015 (95.29%) que se refiere a Siniestro pendiente de cobro con Casa de Cambio Majapara del ejercicio 2008.

Otros Activos Diferidos presenta un saldo de \$5,160,159 del cual \$4,827,902 (93.56 %) corresponden a Equipo Médico y de Laboratorio que cubrirá el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (Seguro Popular) y \$332,257 (6.44 %) de Consumo de Gas pendiente de pago al mes de Diciembre.

Cuentas de Pasivo

La cuenta de retenciones y contribuciones por pagar a corto plazo refleja un saldo de \$1,856,893 del cual \$1,394,568 (75.10%) corresponde a impuestos y retenciones de seguridad social, y \$462,325 (24.90%) de sanciones a proveedores del mes de diciembre, para su entero a TESOFE.

Otras cuentas por pagar a corto plazo refleja un saldo de \$181,956 de los cuales \$108,897 (59.85%), corresponden a ajuste por pago anticipado de seguro institucional; \$58,605 (32.21) a intereses por manejo de cuenta para su reintegro a TESOFE; y \$14,454 (7.94%) de una diferencia por pago de la Fundación Trasplante y Vida que será reintegrado.

Otros pasivos diferidos a corto plazo presenta un saldo de \$36,430,340 del cual \$4,827,902 (13.25 %) corresponde a Equipo Médico y de Laboratorio que cubrirá el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (Seguro Popular) ; \$332,257 (0.91 %) de Consumo de Gas pendiente de pago ; y \$31,270,181 (85.84 %) de ingresos por recuperar correspondientes a servicios de hospitalización y consulta externa acumulados al 31 de Diciembre de 2016.

Fondos en garantía a corto plazo muestra un saldo de \$583,479 de fianzas y garantías con cheques que entregan los proveedores para garantizar su compromiso con el Instituto.

Fondos en administración a corto plazo presenta un saldo de \$115,917,331 el cual corresponde a los depósitos en administración para la investigación.

Otros Documentos por pagar a Largo Plazo presenta un saldo de \$99,108 (100%) que corresponde a cheques no cobrados por Juicios Laborales.

Otros Pasivos Diferidos a Largo Plazo refleja un saldo de \$78,056,042 que corresponden a adeudos de pacientes exinternos de conformidad con la normatividad; pendientes de liquidar de los ejercicios 2013 a 2015.

La cuenta de otras provisiones a largo plazo refleja un saldo de \$18,859,356 que incluyen \$14,602,323 (77.43%) del fondo de ahorro capitalizable (FONAC) y el resto \$4,257,033 (22.57%) que corresponde al fideicomiso Banamex 14548-1.




**Integración de la Hacienda Pública/Patrimonio Total
(Cifras en**

CONCEPTO	Aportaciones del Gobierno Federal Años Anteriores	Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	Resultados de Ejercicios Anteriores	Ahorro o desahorro del Ejercicio	o Superávit por Reexpresión	Revalúos	Donaciones (Incorporaciones y desincorporaciones)	Hacienda Pública/ Patrimonio Total
SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015	\$ 755,014,979	\$ 65,724,238	\$ (221,661,075)	\$ (177,783,265)	\$ 373,530,610	\$ -	\$ 1,100,250,207	\$ 1,895,075,694
Traspaso del Resultado de Ejercicios Anteriores	-	-	(177,783,265)	177,783,265	-	-	-	-
Traspaso de las Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	65,724,238	(65,724,238)	-	-	-	-	-	-
Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso Patrimonio o Capital Social (Terrenos)	-	49,588,840	-	-	-	-	-	49,588,840
Ajuste de Activ o Fijo por altas y bajas.	-	-	(88,413)	-	(182,556)	-	1,706,333	1,435,364
Bienes muebles obtenidos con	-	-	-	-	-	-	8,093,092	8,093,092
Bienes inmuebles obtenidos con recursos de terceros	-	-	-	-	-	-	-	-
Donativos en Especie	-	-	-	-	-	-	14,925,834	14,925,834
Adquisición de equipo por Fondo del Tabaco	-	-	-	-	-	-	-	-
Av alíu de Edificios	-	-	-	-	-	-	-	-
Equipamiento de la red de apoyo RAI	-	-	-	-	-	-	4,062,660	4,062,660
Ahorro o desahorro del ejercicio	-	-	(4,022,453)	(213,208,126)	-	-	-	(217,230,580)
Ajuste al Resultado de ejercicios anteriores	-	-	-	-	-	-	-	-
pesos) HACIENDA PÚBLICA NETO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016	\$ 820,739,217	\$ 49,588,840	\$ (403,555,206)	\$ (213,208,126)	\$ 373,348,054	\$ -	\$ 1,129,038,126	\$ 1,755,950,905

Para el cálculo de la depreciación de Inmuebles, maquinaria y equipo, se utiliza el método de línea recta, aplicando las siguientes tasas de conformidad con los Parámetros de Estimación de Vida Útil:

“Guía de Vida Útil Estimada y Porcentajes de Depreciación”

Concepto	Años de Vida Útil	%
Edificio No Habitables	30	3.3
Mobiliario y Equipo de Administración	10	10
Equipo de Cómputo y Tecnologías de la Información	3	33.3
Equipos y Aparatos Audiovisuales	3	33.3
Otro Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	5	20
Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	5	20
Equipo de Transporte	5	20
Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	10	10

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN ESTADO DE ACTIVIDADES DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016 (PESOS)		
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS		
	<u>ACTUAL</u>	<u>ANTERIOR</u>
INGRESOS DE LA GESTIÓN		
INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS	438,361,010	388,426,553
TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS		
TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	1,369,876,699	1,294,875,234
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS		
INGRESOS FINANCIEROS		
OTROS INGRESOS FINANCIEROS	3,591,631	2,048,922
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS VARIOS	25,784,113	66,826,979
TOTAL DE INGRESOS	1,837,613,453	1,752,177,687
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		
SERVICIOS PERSONALES	-1,000,315,938	-959,849,137
MATERIALES Y SUMINISTROS	-594,006,847	-529,062,759
SERVICIOS GENERALES	-253,127,037	-239,857,894
OTROS GASTOS Y PERDIDAS EXTRAORDINARIAS		
ESTIMACIONES, DEPRECIACIONES, DETERIORO OBSOLESCENCIAS Y AMORTIZACIONES	-203,371,756	-201,191,162
TOTAL DE GASTOS Y OTRAS PERDIDAS	-2,050,821,579	-1,929,960,952
AHORRO/DESAHORRO NETO DEL EJERCICIO	-213,208,126	-177,783,265
 C.P. MARTINIANO GARCÍA GARCÍA JEFE DEL DEPTO. DE CONTABILIDAD ELABORÓ	 C.P. MARÍA TERESA RAMÍREZ ARELLANO SUBDIRECTORA DE RECURSOS FINANCIEROS REVISÓ	 L.C. CARLOS ANDRÉS OSORIO PINEDA DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN AUTORIZÓ
"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARAMOS QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y SUS NOTAS SON RAZONABLEMENTE CORRECTOS Y SON RESPONSABILIDAD DEL EMISOR"		



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN INDICADORES BÁSICOS DE GESTIÓN COMPARATIVOS (MILES)

PERIODO: AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

SECTOR: SALUD

CLAVE: 12226

LIQUIDEZ	ACTIVO CIRCULANTE - (DEUDORES CFEI + ANTICIPOS CFEI + ALMACENES + DEPÓSITOS EN ADMINISTRACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN + FIANZAS Y GARANTÍAS CON CHEQUE)	VECES
	PASIVO CIRCULANTE - (FONDOS EN GARANTIA A CORTO PLAZO + FONDOS EN ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO)	
AÑO 2015	$\frac{206,677 - (906 + 64,741 + 72,774 + 364)}{181,067 - (364 + 73,680)}$	$\frac{67,891}{107,023}$ 0.63
AÑO 2016	$\frac{204,063 - (67,225 + 115,917 + 583)}{154,970 - (583 + 115,917)}$	$\frac{20,338}{38,470}$ 0.53
SOLVENCIA	ACTIVO CIRCULANTE - (DEUDORES CFEI + ANTICIPOS CFEI + DEPÓSITOS EN ADMINISTRACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN + FIANZAS Y GARANTÍAS CON CHEQUE)	VECES
	PASIVO CIRCULANTE - (FONDOS EN GARANTIA A CORTO PLAZO + FONDOS EN ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO)	
AÑO 2015	$\frac{206,677 - (906 + 72,774 + 364)}{181,067 - (364 + 73,680)}$	$\frac{132,633}{107,023}$ 1.24
AÑO 2016	$\frac{204,063 - (115,917 + 583)}{154,970 - (583 + 115,917)}$	$\frac{87,563}{38,470}$ 2.28

NOTA: Los depósitos en administración para la investigación, más fianzas y garantías con cheque, más los deudores CFEI se disminuyen del activo circulante por corresponder a aportaciones de terceros en apoyo a la investigación y enseñanza y no para cubrir el pasivo a corto plazo del Instituto.

IV- CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE AUSTERIDAD Y DISCIPLINA DEL GASTO (PROGRAMA DE AHORRO):

ACUMULADO AL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2016						
CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	Ene -dic 2015 Realizado	Enero - Dic 2016			Ahorro 2015-2016	Var. % 2015 - 2016
		Programado	Realizado	Var. %		
Agua Potable (m ³)	127,366	120,998	119,457	-1.27%	-1.27%	-6.21%
Energía Eléctrica (kw/hr)	9,931,488	9,434,914	9,998,161	5.97%	5.97%	0.67%
Gas Natural (Mcal)	8,488,845	8,064,403	8,438,207	4.64%	4.64%	-0.60%
Gasolina (Litros)	14,598.000	13,868	13,017	-6.14%	-6.14%	-10.83%
Fotocopiado (copia)	3,534,860.00		3,720,433.00			5.25%
Teléfono (Llamadas)	363,479	355,781	335,477	-5.71%	-5.71%	-10.42%

Los conceptos que reflejan ahorro entre lo realizado de enero a diciembre del ejercicio fiscal 2015 contra lo realizado en el mismo periodo del ejercicio fiscal 2016 son los rubros de: agua potable, con un ahorro de 7,909 metros cúbicos, lo que representa el -6.21% con respecto a lo ejercido en el ejercicio fiscal 2015, gas natural con un ahorro de 50,638 MCal; lo que representa el -0.60% con respecto a lo ejercido en 2015, gasolina, con un ahorro en el consumo de gasolina magna en 2016 de 1,581 litros lo que representa el -10.83% con respecto al total realizado en el ejercicio 2015. Otro concepto que refleja ahorro es el rubro de telefonía, al obtenerse un ahorro de 39,029 llamadas, lo que representa el -10.42% con respecto al total realizado en el ejercicio 2015.

V- PROGRAMA DE NACIONAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS, TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN 2016

1. POLÍTICAS DE TRANSPARENCIA
2. INTEGRIDAD Y ÉTICA
3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

1.- Políticas de Transparencia

A) Se cumplió en su totalidad con las actividades contempladas en la Guía de Acciones Transparencia Focalizada 2016. La Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional notificó los resultados finales del ejercicio 2016, en los que el INCMNSZ obtuvo una calificación de 100%.

B) La información relativa a las *diecisiete fracciones del artículo 7 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental del Portal de*

Obligaciones de Transparencia POT, fueron actualizadas en tiempo y forma durante todo el año.

- C) Fue posible identificar la información solicitada con mayor frecuencia y que causaba inconvenientes al interior, para transformarla en un elemento de **Transparencia Proactiva**, esto quiere decir que se da el acceso sin petición, porque tal siempre está disponible, la consecuencia de esto es la reducción del número de solicitudes recibidas en este Instituto.
- D) Se aprobó por el Comité de Información el contenido del sistema de índices de expedientes reservados y fueron remitidos al INAI a través del sistema determinado para tales efectos denominado Sistema de Índices de Expedientes Reservados, en ningún caso fue requerida la ampliación del plazo de reserva. Se solicitó para conocimiento del Comité de Transparencia la transmisión de los índices de expedientes reservados elaborados por las unidades administrativas integrantes de este instituto para el análisis y resolución correspondiente.
- E) La Unidad de Transparencia, junto con el Departamento de Laboratorio Central se elaboró el documento físico y/o electrónico que da noticia específica a los pacientes a los que soliciten y requieran la transmisión de los resultados de laboratorio de manera electrónica. Esto fue reportado en el sistema persona del INAI. Se acordó en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Información el ajuste y observancia de las disposiciones legales hasta el momento efectivas, respecto a la protección de datos, para materializar el evento la invitación para las unidades administrativas para formular, modificar, actualizar y/o corregir la leyenda de protección de datos correspondientes, este fue firmado y transmitido al interior de este Instituto. Con fecha 13/09/2016 a través de la herramienta de comunicación, se notificó al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, que hasta esa fecha en el INCMNSZ no existían modificaciones para el Sistema Persona necesarias de reportar.
- F) se gestionó satisfactoriamente la donación por parte del INAI del sistema denominado SISTEMA DE GESTIÓN INTERNA GOBIERNO FEDERAL el cual permitirá gestionar las solicitudes de información dirigidas a este Instituto de forma simple, ágil, sencilla y sin papel. Se impartieron dos cursos presenciales a 49 servidores públicos de este Instituto, en donde se exhibió la necesidad de satisfacer los ordenamientos legales correspondientemente, sin excesos ni defectos y en tales se destacó la necesidad de colaborar con la unidad de transparencia en específico para lograr el adecuado y oportuno acceso a la información. El comité de Transparencia acordó en la quinta sesión extraordinaria, en virtud de que el acceso a la información es un derecho humano, clarificar y exhortar a las unidades administrativas para que las actividades correspondientes al ejercicio y protección de este derecho sea efectivo con inmediatez y sin dilación.

- G)** Se formularon y transmitieron los oficios a las Unidades Administrativas correspondientes indicando la necesidad de iniciar con el procedimiento de carga de la información a la que se refiere el artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en el caso de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, se han logrado dos reuniones en las que se ha sensibilizado a los adscritos respecto a esta materia, los alcances y las consecuencias, dentro de los cuales se destacó la necesidad de que la información deberá ser de calidad, veraz, oportuna y confiable.
- H)** Derivado de las encuestas verbales logradas por la unidad de Transparencia, en el periodo correspondientes se publicó información relativa a la situación financiera de este Instituto, así mismo a la compra real de medicamentos de manera proactiva en el Portal de Obligaciones de Transparencia, POT, además se publicaron a través de redes sociales elementos focalizados en beneficio de la sociedad correspondientes a este Instituto.
- I)** El comité de transparencia vigila el proyecto de resultados de laboratorios en línea, con la intención no llegar al exceso o defecto en la transmisión por medios electrónicos de la información confidencial, se formuló un documento que contenga los elementos necesarios para dar certeza a los que transmiten datos a este Instituto respecto a su tratamiento. Los integrantes de la unidad de transparencia explican a todos los interesados del sistema de resultados de laboratorio en línea, como es que se logra el acceso a sus datos personales de manera ágil, sencilla y segura. El comité de Transparencia acordó una nueva estrategia para satisfacer los compromisos de capacitación en materia de Transparencia acceso a la información y protección de datos, en la que participará el titular de la Unidad de Transparencia, como instructor en este ámbito, se dio conocimiento al área correspondiente para actuar en consecuencia a través de un oficio.

2.- Integridad (Lineamientos de Integridad y Ética)

Con fecha 24 de noviembre de 2015 se emitió la convocatoria para la primera etapa para las nominaciones para los integrantes del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interiores.

Derivado de la poca recepción de propuestas el día 02 de diciembre de 2015 se envía un exhorto al personal para que emitan sus nominaciones para la integración del comité.

Con fecha 09 de diciembre de 2015 se convoca a la segunda etapa para la votación del personal nominado a conformar el Comité de Ética de Conflictos de Interiores.

El día 16 de diciembre de 2015 se convocó a los miembros electos y suplentes para su asistencia a la sesión de integración del comité, la cual se llevó a cabo el día 18 de diciembre

de 2015 y por medio de la cual quedo formalmente constituido el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés

El Comité se ha reunido y establecido su Programa de Trabajo el cual ya se encuentra en ejecución en el Instituto.

3.- Participación Ciudadana

Se realizó el Ejercicio de Participación Ciudadana conforme a la Guía Anual de Acciones de Participación Ciudadana 2015, a través de las siguientes acciones: 1. Identificación del tópico del Ejercicio de Participación Ciudadana siendo los servicios de medicina del viajero y vacunación para adultos 2. Invitación a los actores sociales 3. Realización del Ejercicio de Participación Ciudadana, recepción de las propuestas de los actores sociales y su publicación en el portal de internet 4. Atención a las propuestas de los actores sociales, su publicación en el portal de internet dando conocimiento a los actores sociales de los compromisos asumidos en la atención a sus propuestas e invitación a encuesta virtual.

VI.- CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL EN EL GASTO DE SERVICIOS PERSONALES Y AL PROGRAMA NACIONAL DE REDUCCIÓN DEL GASTO

Cumplimiento a los lineamientos para la aplicación de las medidas de control en el gasto de servicios personales (Oficio Circular 307-A,-0106 del 26 de febrero de 2010) y al Programa Nacional de Reducción del Gasto (Oficio Circular 307-A.-0917 del 12 de marzo de 2010).

De conformidad con las disposiciones de austeridad, ajuste del gasto corriente, mejora y modernización de la gestión pública, contenida en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2010, en su Artículo 16:

Fracción	Medidas
I	No existieron plazas de nueva creación
II	En cuanto al incremento de salario de los mandos medios y superiores así como personal de enlace, no se realizó ningún incremento al respecto, únicamente el autorizado por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el personal operativo del área médica, paramédica y afín, así como investigadores y médicos residentes.
IV	No se han efectuado adquisiciones de inmuebles, ni arrendamientos para oficinas públicas.
V	No se ha adquirido mobiliario.
VII	Se realizó el acondicionamiento de cubículos en Planta Alta del Departamento de Inmunología y Reumatología con un monto de \$129, 942.06 incluyendo el Impuesto al Valor Agregado, financiado con recursos asignados a un proyecto den Departamento de Inmunología que no corresponde a recursos fiscales y derivado a las necesidades del área para continuar con la calidad de sus procesos.
IX	a) No se han realizado contrataciones por honorarios eventuales. b) Control más estricto de viáticos y pasajes, así como el pago de

	<p>gastos de representación solo en eventos plenamente justificados que representen beneficio para el Instituto.</p> <p>c) Ninguna nueva contratación para asesorías y consultorías; en capacitación solo los cursos presupuestados y autorizados por la Comisión Mixta de capacitación.</p> <p>d) Aplicación del Programa de Ahorro de Energía el cual se informa trimestralmente a la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía (CONUEE). Así también, en cuestión del uso de papel de oficina se recicla en todas las áreas del Instituto..</p>
X	<p>Desde octubre de 2007 se efectúa pago directo a proveedores u prestadores de servicios del capítulo 2000 y 3000; y a partir de enero de 2010 se efectúa el depósito de forma electrónica a los servidores públicos por concepto de pago de nómina.</p>

De conformidad con el numeral 23 del Programa Nacional de Reducción del Gasto Público y del numeral 16 de los Lineamientos Específicos del Programa Nacional de Reducción del Gasto Público el gasto se ha mantenido con respecto a los años anteriores.

VII- APLICACIÓN DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL Y SU REGLAMENTO:

La Unidad de Enlace de acuerdo a su ordenamiento, se encarga de recabar y difundir la información referida en el artículo 7 de la LFTAIPG, además de propiciar que las Unidades Administrativas la actualicen periódicamente. Aspectos evaluados periódicamente por el Órgano Interno de Control. También recibe y tramita las solicitudes de acceso a la información.

La Unidad de Enlace al 31 de diciembre de 2016, recibió **873** solicitudes de información de las cuales se atendió el 100% de las mismas, se detallan por tema y fechas de recepción, en las tablas siguientes:

Tabla 7

Solicitudes Recibidas

Mes	No. de Solicitudes
Enero	99
Febrero	88
Marzo	53
Abril	73
Mayo	85
Junio	84
Julio	89
Agosto	76
Septiembre	84
Octubre	61
Noviembre	40
Diciembre	41
Total	873

INFORMACIÓN SOLICITADA	No. SOLICITUDES	%
REMUNERACIONES	1	.12%
INFORMACIÓN GENERADA EN EL INCMNSZ	395	45.25%
ACTIVIDADES DEL INCMNSZ	1	.12%
INFORMACIÓN REFERENTE A CONTRATOS	21	2.41%
GASTOS	2	.22%
DATOS PERSONALES	434	49.71%
OTROS RUBROS	19	2%
T O T A L	873	100%

VIII.- PROGRAMAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

ATENCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y LA IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán a través de su programa de detección oportuna y tratamiento del cáncer cérvico-uterino, trabaja permanentemente en el acceso de la población de mujeres que son atendidas en las diversas especialidades médicas y quirúrgicas que el hospital ofrece; asimismo, es posible acceder a la prueba de citología cérvico-vaginal aun cuando no se tenga registro institucional. Actualmente el Instituto ofrece la posibilidad de tratar de manera integral aquellos casos que durante el tamizaje han resultado con lesiones precursoras o pre-invasoras del cáncer del cuello uterino. Estos tratamientos se realizan de manera diligente y ambulatoria ya que se cuenta con la infraestructura para realizar biopsias guiadas con colposcopia, crio cauterización, conización con asa diatérmica y vaporización de lesiones de vulva y vagina con láser de CO₂. En caso de que se requiera, las pacientes son turnadas al servicio de oncología para tratamiento especializado (quirúrgico, quimioterapia o radioterapia). Sólo en caso de excepción las pacientes son referidas a otra institución ya sea por solicitud expresa de la paciente o porque así lo requiere su situación médica.

AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA DE PRUEBAS CITOLÓGICAS Y DE DETECCIÓN DEL ADN DEL VPH PARA LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

Si bien puede decirse que durante la última década hemos tenido avances significativos en este aspecto, en el Instituto aún existe una población de pacientes, de magnitud aún no estimada, que después de haber presentado una citología cervical normal a su ingreso, no se incorpora a un sistema continuo de vigilancia y detección oportuna de lesiones cervicales. De acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales, el estudio citológico debe repetirse a intervalos de 3 años en mujeres que cuentan con 2-3 citologías previas normales. Sin embargo, cuando existen factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino, como los que frecuentemente presentan nuestras pacientes (tratamiento con inmunosupresores, padecimientos crónicos y/o con alteraciones inmunológicas, etc.), es preferible reducir el intervalo de estudio a cada 6-12 meses. En nuestro ámbito con frecuencia esta recomendación no se cumple por diversas causas, dentro de las que se encuentran la falta de información en médicos y pacientes, los múltiples gastos que las pacientes tienen que afrontar en función de su padecimiento de base y las limitaciones operativas de la Institución. Por ello, en una fase inicial de ampliación de la cobertura de los procedimientos de tamizaje proponemos asignar recursos para subsidiar los estudios de pacientes de más alto riesgo para desarrollar cáncer cérvico-uterino.

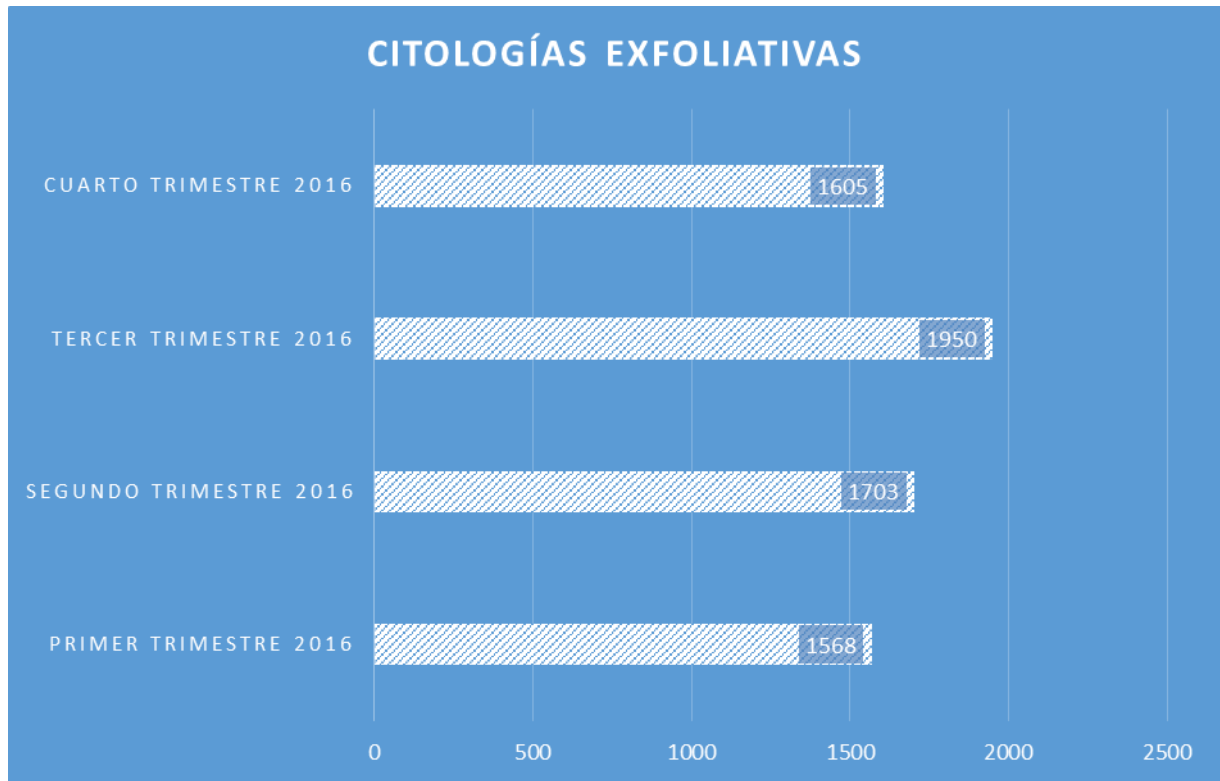
Se estiman 2400 estudios en frotis (20% más que el año anterior), y 1200 pruebas biomoleculares para el VPH. Además del beneficio individual que se proporcionará a las pacientes, esta intervención constituirá una excelente oportunidad para estimar la frecuencia de la infección por VPH y sus lesiones asociadas en condiciones de inmunodeficiencia. La

información también será de utilidad para que con base a la evidencia podamos valorar cuales son los criterios más apropiados para el diagnóstico y vigilancia del cáncer cérvico-uterino dentro de una de las poblaciones de mujeres más vulnerables al padecimiento, y que representan un número considerable dentro del Instituto.

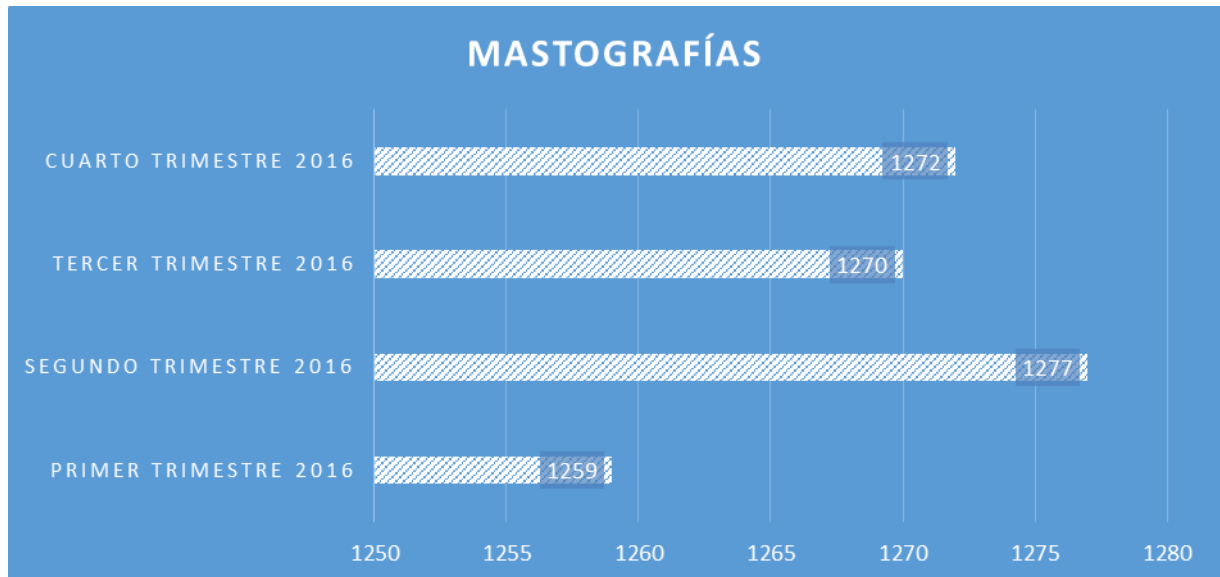
Con la implementación del Programa, el Instituto adquirió la posibilidad de realizar los diagnósticos colposcópicos e histopatológicos, así como la de proporcionar tratamiento a todas las mujeres que resultan afectadas. En las consultas de displasias creadas para tal fin los médicos ginecólogos adscritos tanto a la Clínica de Salud Reproductiva como al Servicio de Ginecología brindan atención ambulatoria a las pacientes. La mayoría de los casos se resuelven con procedimientos de criocirugía realizados en áreas de la Consulta Externa que cuentan con equipo de colposcopia y criocirugía. Uno de los problemas actuales radica en el hecho de que el equipo de criocirugía se encuentra deteriorado debido a su uso continuo durante más de 10 años, y por lo tanto requiere ser renovado. Los colposcopios, de igual antigüedad, todavía se encuentran en condiciones útiles para el uso clínico pero carecen de los accesorios que permiten grabar y almacenar imágenes. Las pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado son tratadas con escisión electroquirúrgica con asa, que se practica en los quirófanos del Instituto, utilizando el sector de estancia corta para la vigilancia posoperatoria, lo cual resta flexibilidad a la programación de los procedimientos.

ESTUDIOS REALIZADOS

	CITOLOGÍAS EXFOLIATIVAS	MASTOGRAFÍAS
Primer Trimestre 2016	1,568	1,259
Segundo Trimestre 2016	1,703	1,277
Tercer Trimestre 2016	1,950	1,270
Cuarto Trimestre 2016	1,605	1,272
Anual	6,826	5,078



Durante el cuarto trimestre de 2016, de las 1,605 Citologías realizadas a mujeres en un rango de edad de 18 a 67 años, se identificaron 5 casos positivos.

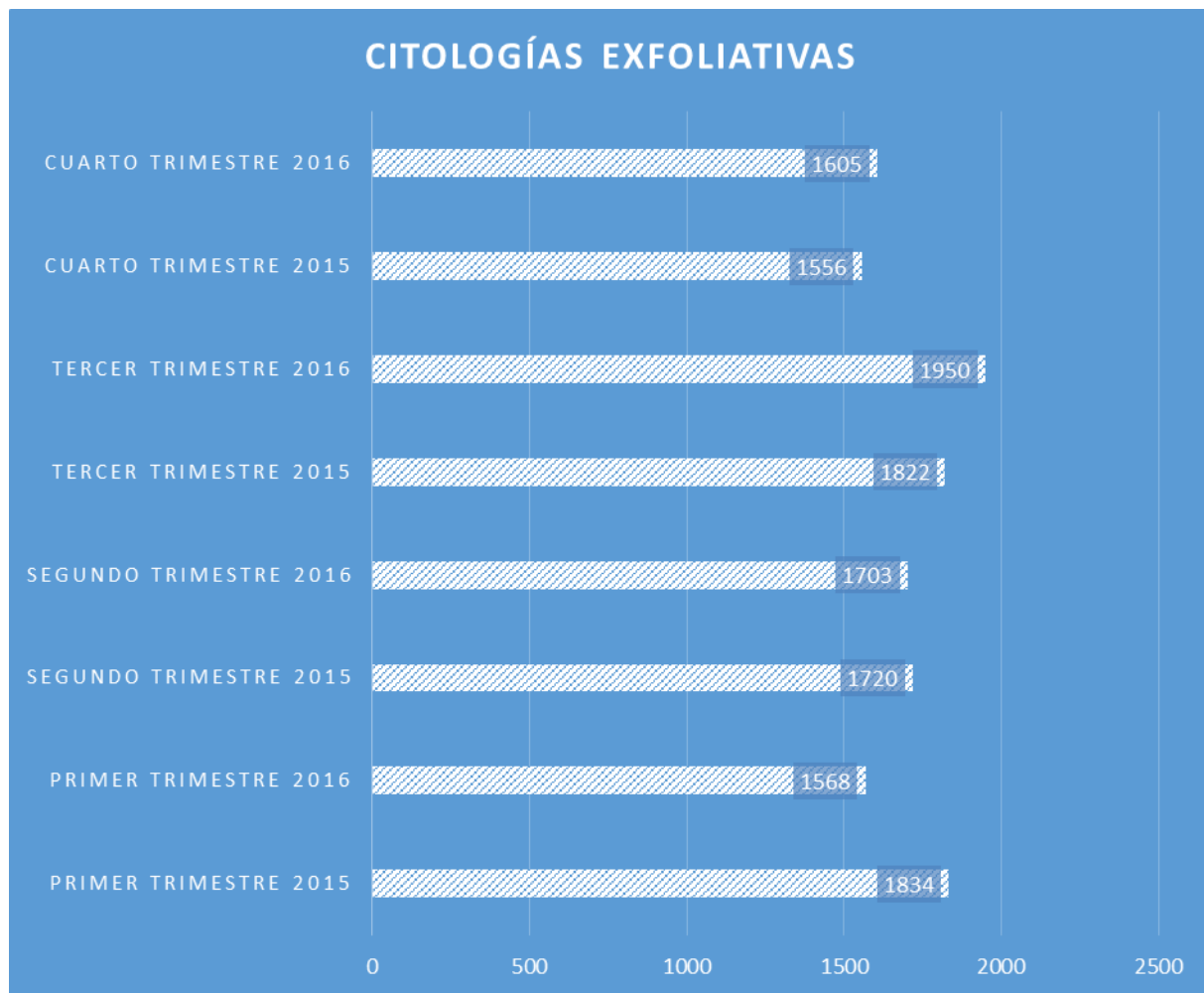


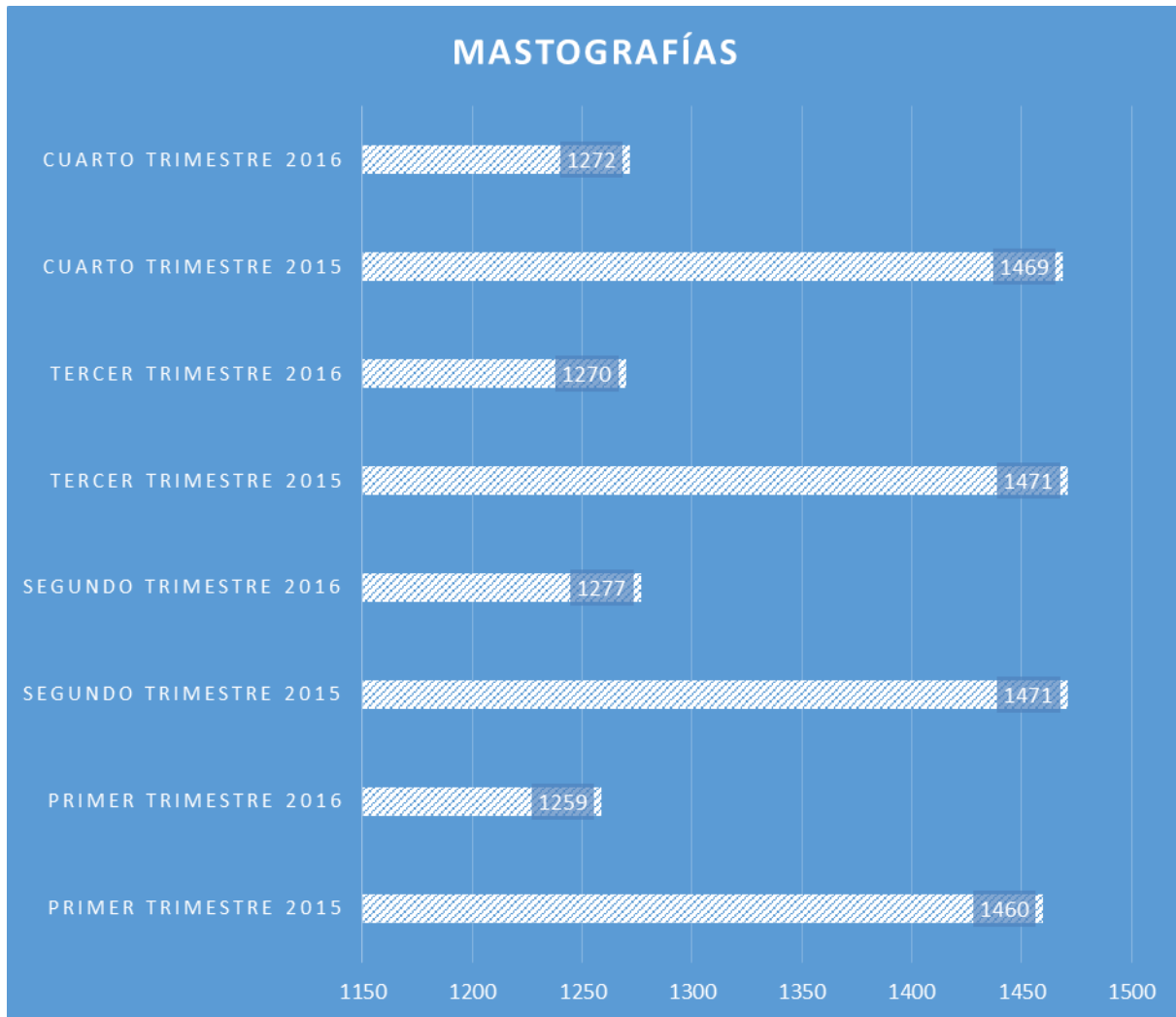
Durante el cuarto trimestre de 2016, se realizaron 1,272 mastografías.

Se anexan gráficas del año 2015 comparadas con los resultados obtenidos en el año 2016.

ESTUDIOS REALIZADOS

	AÑO 2016		AÑO 2015	
	CITOLOGÍAS EXFOLIATIVAS	MASTOGRAFÍAS	CITOLOGÍAS EXFOLIATIVAS	MASTOGRAFÍAS
Primer Trimestre	1,568	1,259	1834	1460
Segundo Trimestre	1,703	1,277	1720	1471
Tercer Trimestre	1,950	1,270	1822	1471
Cuarto Trimestre	1,605	1,272	1556	1469
Total	6,826	5,078	6,932	5,871





IX.- INDICADORES DEL MARCO LÓGICO

Estos se incluyen en el informe de avance del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y en la Matriz de Indicadores para Resultados MIR 2016 en el apartado de la misma sección.

X.- IMPACTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Los recursos generados por medio del financiamiento de terceros le permite al Instituto mantener a su grupo de Investigadores en la investigación clínica y generar recursos para auto financiar investigaciones Departamentales con líneas de investigación originales.

Durante el periodo 2016 se cuenta con:

- 155 proyectos con presupuesto.
- 305 proyectos sin presupuesto.
- Para un total de 460 proyectos.

Se autorizaron 155 protocolos en el periodo, de los cuales:

- 20 proyectos cuenta con presupuesto.
- 135 proyectos sin presupuesto.

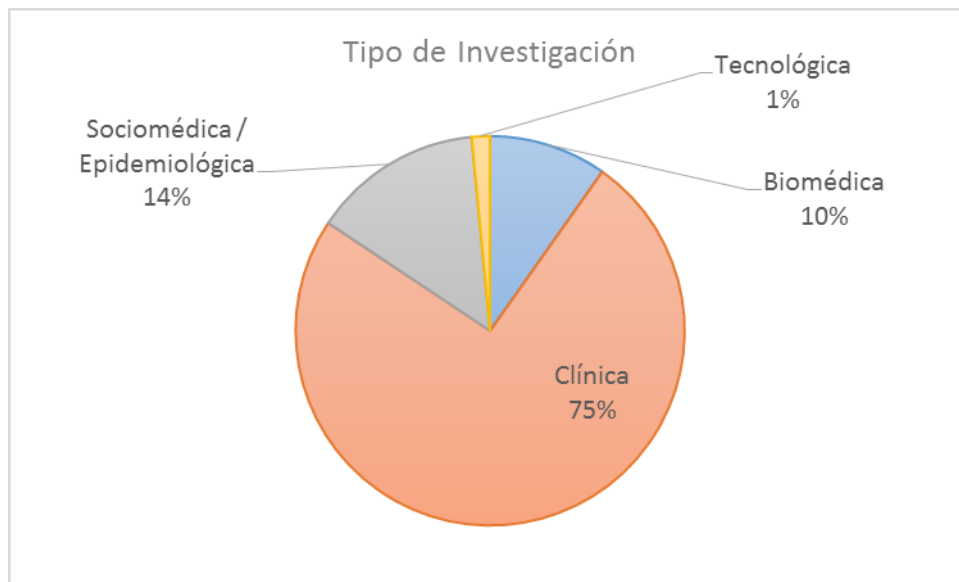
Finalizaron 31:

21 proyectos con presupuesto.
10 proyectos sin presupuesto.

Tipo de Investigación

De los protocolos que iniciaron y se continúan vigentes (460), se clasifican en las siguientes áreas de investigación:

Gráfica 5



El listado de las investigaciones se presenta en el archivo “Proyectos 2016”, el cual contiene la siguiente información:

- Número de proyecto.
- Clave asignada.
- Título de la investigación.
- Investigador responsable.
- Fecha programada de inicio.
- Fecha estimada de término.
- Tipo de financiamiento.
- Situación del proyecto.
- Fecha real de término.
- Área de investigación.

XI.- SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

CLAVE DE LA ENTIDAD: NCG

NOMBRE DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIR.

EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE 2016

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	Menor Gasto	Mayor Gasto	MODIFICADO (7) = (4) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	1,669.0	1,745.0	1,745.0	1,731.9	-13.1	-0.8			99.2
SERVICIOS PERSONALES	962.6	959.8	959.8	959.8	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	481.1	545.4	545.4	532.3	-13.1	-2.4			97.6
SERVICIOS GENERALES	225.3	239.8	239.8	239.8	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
II.- GASTO DE CAPITAL	2.0	66.3	66.3	66.3	0.0	0.0			100.0
INVERSIÓN FÍSICA	2.0	66.3	66.3	66.3	0.0	0.0			100.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	38.2	38.2	38.2	0.0	0.0			100.0
OBRAS PÚBLICAS	2.0	28.1	28.1	28.1	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
INVERSIÓN FINANCIERA									
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
TERCEROS					0.0				
RECUPERABLES					0.0				
IV.- TOTAL DEL GASTO	1,671.0	1,811.3	1,811.3	1,798.2	-13.1	-0.7			99.3

FUENTE DE INFORMACIÓN: INCMNSZ

Crterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2016

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCG

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN

ANEXO II

AVANCE DEL GASTO PUBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PERIODO A EVALUAR DE ENERO A DICIEMBRE 2016

(Millones de pesos con un decimal)

AI	PP*	APERTURA PROGRAMÁTICA (DENOMINACIÓN DE LOS PROGRAMAS)	PRESUPUESTO ANUAL MODIFICADO ¹⁾	GASTO CORRIENTE		GASTO DE CAPITAL		GASTO TOTAL		VARIACIÓN		SEMAFORO	
				PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	MENOR GASTO	MAYOR GASTO
1	O001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	5.4	5.4	5.4	0.0	0.0	5.4	5.4	0.0	0.0%		
2	M001	Actividades de Apoyo Administrativo	29.4	29.4	29.4	0.0	0.0	29.4	29.4	0.0	0.0%		
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	1,271.2	1,233.0	1,219.9	38.2	38.2	1,271.2	1,258.1	-13.1	-1.0%		
18	P017	Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	8.4	8.4	8.4	0.0	0.0	8.4	8.4	0.0	0.0%		
19	E010	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud	74.2	74.2	74.2	0.0	0.0	74.2	74.2	0.0	0.0%		
19	E019	Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud	2.5	2.5	2.5	0.0	0.0	2.5	2.5	0.0	0.0%		
20	E020	Dignificación, Conserv. y Mantto de la Infraestructura y Equipamiento en Salud	58.8	58.8	58.8	0.0	0.0	58.8	58.8	0.0	0.0%		
20	K011	Proyectos de Infraestructura Social de Salud	12.9	0.0	0.0	12.9	12.9	12.9	12.9	0.0	0.0%		
20	K027	Proyectos de Mantenimiento de Infraestructura	15.2	0.0	0.0	15.2	15.2	15.2	15.2	0.0	0.0%		
24	E022	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	333.3	333.3	333.3	0.0	0.0	333.3	333.3	0.0	0.0%		
T O T A L			1,811.3	1,745.0	1,731.9	66.3	66.3	1,811.3	1,798.2	-13.1	-0.7%		
TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS "E" (PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS)			1,740.0	1,701.8	1,688.7	38.2	38.2	1,740.0	1,726.9	-13.1	-0.8%		
% TPP** "E" vs TOTAL			96.1	97.5	97.5	57.6	57.6	96.1	96.0	0.0	0.0%		

FUENTE DE INFORMACIÓN: INCMNSZ

AI = Actividad Institucional PP* = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011.

¹⁾ No incluye Operaciones Ajenas Netas, y corresponde al presupuesto modificado anual

TPP** = Total Programa Presupuestario

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto

Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%

Mayor Gasto

Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%

INDICADORES DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Indicadores reportados de acuerdo a su periodicidad a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.



**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL 2016**



XII.- MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) CALENDARIO 2016

Conforme al cumplimiento de los “Lineamientos y Criterios para el Registro de Indicadores Presupuestales Ejercicio 2016” se presenta la Matriz de Indicadores para Resultados MIR 2016 establecidos para los programas presupuestarios que coordina la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad CCINSHAE y que fueron reportados en el tiempo acorde al calendario de reporte.

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

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

Programación y Calendarización Ejercicio 2016

Clave entidad/unidad:

 NCG

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

PP: E010 "FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

Nivel MML: FIN 1a

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
1	INDICADOR	Tasa de incremento anual de becas de formación de especialistas médicos FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100					INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS
	VARIABLE 1	Becas otorgadas en el año actual por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas					
	VARIABLE 2	Becas otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas					



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2016



Nivel MML: FIN 1b

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
2	INDICADOR	Porcentaje de plazas de residentes ocupadas respecto a las disponibles. FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100					INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS
	VARIABLE 1	Número de plazas de médicos residentes ocupadas					
	VARIABLE 2	Número de plazas de médicos residentes disponibles x 100					

Nivel MML: PROPÓSITO 1a

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
3	INDICADOR	Eficiencia terminal de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.3	96.5	101.3	VERDE	El indicador al final del periodo 2016 muestra una meta alcanzada del 96.5 de eficiencia terminal de médicos especialistas. Con ello sitúa al indicador en color verde al tener un cumplimiento de meta referente a la programada de 101.3.
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	162	164			Las causas que originaron este cumplimiento fueron debido que las actividades se desarrollaron acorde a lo programado, no presentando variaciones significativas en cuanto al tipo de becas con las que cuentan los médicos especialistas.
	VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100	170	170			

Nivel MML: PROPÓSITO 1b

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
4	INDICADOR	Eficiencia terminal de posgrado no clínico FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.9	100.0	102.1	VERDE	El indicador al final del periodo 2016 muestra una meta alcanzada del 100 de Eficiencia terminal de posgrado no clínico.
	VARIABLE 1	Número de profesionales en posgrados no clínicos de la misma cohorte con constancia de terminación	47	61			Con ello sitúa al indicador en color verde al tener un cumplimiento de meta referente a la programada de 102.1.
	VARIABLE 2	Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte x 100	48	61			El Instituto se imparte la Maestría y el Doctorado en Ciencias Médicas. Sin embargo para el periodo 2016 ambos posgrados tuvieron una mayor demanda, por ello el incremento 13 profesionales más referente a lo programado.

Nivel MML: PROPÓSITO 1c

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
5	INDICADOR	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.4	97.5	98.1	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 97.5 de porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, presentando un cumplimiento del 98.1 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	3,876	3,915			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	3,900	4,017			<p>Por otra parte, en el auditorio del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ), se llevan a cabo curso y congresos en temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso de bioseguridad en el manejo de quimioterapias . • IX curso internacional de cirugía "Dr. Héctor Orozco". • Curso internacional de actualidades en anestesiología 2016. • Curso fundamental critical care support 2016. • Curso intervenciones de enfermería en el trasplantes de medula ósea. • V curso internacional de cirugía de pared. • 7o curso de neuropatología. • Curso de acciones contra desastres. • Seminario de oncología . • Curso de reanimación cardiopulmonar (bls) (acls). • Curso de tecnologías para la etapa terminal. • 9o congreso internacional de endoscopia terapéutica. • Curso fundamental critical care support 2016. • 1er seminario el afecto de las grasas y los aceites en la salud. • Seminario de impacto de las grasas y los aceites en la salud. • VIII coloquio de obesidad. • Curso de formación de auditores internos y regulación sanitaria en sistema de gestión (iso-9001:2015, iso 15189) aplicable a la seguridad y calidad de paciente.

Nivel MML: COMPONENTE 1a

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
6	INDICADOR	<p>Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	100	100	100.0	VERDE	<p>El indicador al final del periodo 2016 muestra una meta alcanzada del 100 de porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos.</p> <p>Con ello sitúa al indicador en color verde al tener un cumplimiento satisfactorio en relación a lo programado.</p>
	VARIABLE 1	<p>Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos</p>	63	67			<p>Este resultado obedece a la calidad con la que se brindan los cursos de formación impartidos en el Instituto, debido que están apegados a los criterios y políticas de evaluación de la Universidad Nacional Autónoma de México.</p> <p>Logrando con ello que los médicos egresados de nuestro Instituto ocupan altos puestos en las distintas instituciones de atención médica y enseñanza a lo largo y ancho de la nación, y ejercen un destacado liderazgo en sus respectivas regiones.</p>
	VARIABLE 2	<p>Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo x 100</p>	63	67			

Nivel MML: COMPONENTE 1b

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
7	INDICADOR	<p>Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	100.0	100.0	100.0	VERDE	<p>El indicador al final del periodo 2016 muestra una meta alcanzada del 100 de Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos.</p>
	VARIABLE 1	<p>Número de cursos de formación en posgrado no clínico impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos</p>	2	2			<p>Las actividades se desarrollaron acorde a la programación.</p>
	VARIABLE 2	<p>Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el periodo X 100</p>	2	2			

Nivel MML: COMPONENTE 1c

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
8	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.7	94.8	96.0	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 94.8 de eficacia en la impartición de cursos de educación continua, presentando un cumplimiento del 96 por ciento referente a lo programado. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	76	73			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	77	77			

Nivel MML: COMPONENTE 1d

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
9	INDICADOR	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.0	86.0	101.2	VERDE	Durante el periodo 2016 el Instituto organizó 77 cursos de educación continua, en los cuales el 86 por ciento de participantes en los cursos de educación continua fueron externos, con ello se presenta un cumplimiento del 101.2 por ciento referente a lo programado. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	3,315	3,455			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	3,900	4,017			

Nivel MML: COMPONENTE 1e

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
10	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.4	9.0	95.7	VERDE	El indicador al final del periodo 2016 muestra una meta alcanzada 9.0 de calificación referente a la calidad percibida en los cursos de educación continua, lo cual sitúa el indicador en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	3,525	3,380			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	375	375			

Nivel MML: ACTIVIDAD 1

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
11	INDICADOR	Porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (Posgrados clínicos y no clínicos) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	INDICADOR A REPORTAR POR LAS DIRECCIONES GENERALES DE COORDINACIÓN DE LA CCINSHAE				
	VARIABLE 1	Número de instituciones que imparten estudios de posgrado clínico y no clínico con seguimiento de egresados					
	VARIABLE 2	Total de instituciones que imparten estudios de posgrado x 100					

Nivel MML: ACTIVIDAD 2

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
12	INDICADOR	Porcentaje de cobertura de matrícula requerida FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	100.0	VERDE	El indicador al final del periodo 2016 muestra una meta alcanzada del 100 de Porcentaje de cobertura de matrícula requerida.
	VARIABLE 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula)	186	186			Sin embargo y a pesar que el indicador se sitúa en color verde, el número de espacios educativos de posgrado requeridos de acuerdo a las necesidades son insuficientes para otorgar a médicos que cumplen con dichos criterios.
	VARIABLE 2	Número de espacios educativos de posgrado requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales x 100	186	186			

Nivel MML: ACTIVIDAD 3

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
13	INDICADOR	Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	76.1	78.3	102.9	VERDE	El indicador al final del periodo 2016 muestra una meta alcanzada del 78.3 de porcentaje de postulantes aceptados.
	VARIABLE 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	502	538			Con ello sitúa al indicador en color verde al tener un cumplimiento de meta referente a la programada de 102.9.
	VARIABLE 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	660	687			

Nivel MML: ACTIVIDAD 4

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
14	INDICADOR	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	98.7	101.7	103.0	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 101.7% de eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua, presentando un cumplimiento del 103 por ciento referente a lo programado. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	3,900	4,017			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100	3,950	3,950			



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2016



PP: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

Nivel MML: FIN 1

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
1	INDICADOR	Índice de investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	55.5	57.1	102.9	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 57.1 de Índice de investigadores institucionales de alto nivel, presentando un cumplimiento del 102.9 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde. Durante el periodo el Instituto conto con 210 de investigadores del SII e investigadores vigentes en el SNI en el año actual.
	VARIABLE 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de las categorías D-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	116.0	120.0			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	209.0	210.0			

Nivel MML: PROPÓSITO 1a

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
2	INDICADOR	Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100					INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS
	VARIABLE 1	Presupuesto destinado a investigación por la Secretaría de Salud en el periodo					
	VARIABLE 2	Presupuesto total de la Secretaría de Salud en el periodo					

* Excluye capítulo 1000 y recursos propios del Programa presupuestal E022 de la Secretaría de Salud

Nivel MML: PROPÓSITO 1b

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
3	INDICADOR	<p>Tasa de variación de productividad científica de Impacto alto respecto al año previo</p> <p>FÓRMULA: (VARIABLE 1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE 2 X 100</p>	7.8	0.7	9.0	ROJO	<p>El indicador presenta una Tasa de variación de productividad científica de Impacto alto respecto al año previo de 0.7 puntos.</p> <p>A pesar que el indicador se sitúa en color rojo es positivo para el Instituto, debido a las 275 publicaciones que se realizaron en los niveles III a VII, Cifra mayor que en los últimos 5 periodos.</p>
	VARIABLE 1	<p>Artículos científicos publicados en revistas (niveles III a VII) en el año actual</p>	250	275			<p>Como se ha comentado en los reportes anteriores, la variación referente a la programación inicial y la meta alcanzada, es debido que se actualizo la base Internacional de Clasificación de Revistas Indexadas de acuerdo a los criterios del Journal Citation Reports (JCR). Revistas que anteriormente se clasificaban con un nivel de impacto II ascendieron al nivel III.</p>
	VARIABLE 2	<p>Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) del año previo</p>	232	273			<p>Cuando se realizó la estimación para el periodo 2016 (tasa de incremento de 7.8.), se consideró los criterios del JCR 2012. Sin embargo, en el mes de marzo del 2016 la Dirección de General de Políticas en Investigación en Salud de la C.C.I.N.S.H.A.E. solicito que se tomara en consideración la nueva base de clasificación JCR 2014 (actualmente vigentes). Por tal motivo se presenta la variación referente a la meta estimada y la meta alcanzada.</p> <p>No obstante la investigación en el Instituto, logró contar con 422 publicaciones en revistas de impacto a nivel Nacional e Internacional, en temas acorde a las diferentes necesidades del país.</p>

Nivel MML: PROPÓSITO 1c

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
4	INDICADOR	<p style="text-align: center;">Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto</p> <p style="text-align: center;">FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	59.7	65.2	109.2	AMARILLO	<p>El indicador presenta 65.2 de porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto. Es decir de los 422 artículos 275 corresponden a los niveles III-VII.</p> <p>Sin embargo el indicador se coloca en color amarillo debido que se rebasa la meta programada, en publicar 25 artículos más que lo programado. A pesar que el indicador se sitúa en color amarillo, cabe destacar las 275 publicaciones que se realizaron en los niveles III a VII. Cifra mayor en los últimos 5 periodos.</p> <p>El resultado es positivo para el Instituto.</p>
	VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII) en el periodo	250	275			<p>Esta variación referente a la programación inicial obedece a que se actualizo los la base internacional de clasificación de revistas indexadas.</p>
	VARIABLE 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (niveles I a VII) en el periodo	419	422			

Nivel MML: PROPÓSITO 1d

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
5	INDICADOR	<p style="text-align: center;">Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel</p> <p style="text-align: center;">FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2</p>	1.2	2.3	191.7	ROJO	<p>El indicador al final del periodo 2016, presenta una meta alcanzada de 2.3 de promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel. El indicador se sitúa en semáforo color rojo.,</p>
	VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII, de acuerdo a la clasificación cualitativa del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo	250	275			<p>Como se ha comentado anteriormente, la programación de la Matriz de Indicadores de Resultados para el Anteproyecto 2016 se realizó a mediados del periodo 2015 y de acuerdo a los criterios del indicador (Ficha técnica elaborada por la C.C.I.N.S.H.A.E.); se contabilizó el total de Investigadores vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores de todas las categorías (Investigadores en ciencias médicas A, B, C, D, E, F, y emérito).</p> <p>Sin embargo, los criterios se modificaron durante el mes de marzo del 2016, considerando contabilizar únicamente investigadores con categoría D, E, y F. Se actualizó la variable pero no las metas.</p> <p>Por ello la disminución en el Total de investigadores vigentes en el sistema institucional de 209 (A-F y un emérito) a 120 (D, E y F únicamente) Investigadores.</p>
	VARIABLE 2	Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (D,E y F) más investigadores vigentes en el SNI, en el periodo	209	120			

Nivel MML: COMPONENTE 1a

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
6	INDICADOR	Tasa de variación de investigadores vigentes en el Sistema Institucional FÓRMULA: $(\text{VARIABLE 1} - \text{VARIABLE 2}) / \text{VARIABLE 2} \times 100$	6.0	0.6	10.0	ROJO	<p>La Tasa de variación de investigadores vigentes en el Sistema Institucional fue de 0.6 puntos al tener solo un investigador vigente más con respecto al año previo.</p> <p>En la programación inicial se estimó una tasa de variación del 6.0 en relación al periodo anterior. Sin embargo la meta alcanzada presenta una tasa de variación del 0.6.</p> <p>El factor que propició este comportamiento fue debido que en el mes de agosto 2016, la Subdirección de Recursos Humanos realizó el análisis de la información correspondiente a la plantilla de Investigadores vigentes del SII.</p> <p>Con el fin de dar cumplimiento a las políticas vigentes, la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (C.C.I.N.S.H.A.E.) y la Subdirección de Recursos Humanos consensaron dicha información.</p> <p>Por ello la variación que se presenta en el indicador obedece a la actualización de la información.</p>
	VARIABLE 1	Investigadores vigentes en el Sistema Institucional de investigadores en el año actual	158.0	155.0			
	VARIABLE 2	Investigadores vigentes al Sistema Institucional de investigadores en el año previo	149.0	154.0			

Nivel MML: COMPONENTE 1b

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
7	INDICADOR	Tasa de variación de investigadores que reciben el estímulo a la permanencia FÓRMULA: $(\text{VARIABLE 1} - \text{VARIABLE 2}) / \text{VARIABLE 2} \times 100$				INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS	
	VARIABLE 1	Investigadores vigentes en el Sistema Institucional de investigadores que reciben estímulo a la permanencia en el año actual					
	VARIABLE 2	Investigadores vigentes al Sistema Institucional de investigadores en el año previo					



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2016



Nivel MML: COMPONENTE 1c

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
8	INDICADOR	<p>Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación</p> <p>FÓRMULA: $(\text{VARIABLE 1} - \text{VARIABLE 2}) / \text{VARIABLE 2} \times 100$</p>	INDICADOR APLICABLE A LA DGPIIS				
	VARIABLE 1	Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año actual					
	VARIABLE 2	Financiamiento por el FOSISS para proyectos de investigación en el año previo					

Nivel MML: COMPONENTE 1d

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
9	INDICADOR	<p>Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación</p> <p>FÓRMULA: $(\text{VARIABLE 1} - \text{VARIABLE 2}) / \text{VARIABLE 2} \times 100$</p>	INDICADOR APLICABLE A LA DGPIIS				
	VARIABLE 1	Presupuesto que obtiene la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año actual					
	VARIABLE 2	Presupuesto que obtiene la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año previo					



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2016



Nivel MML: COMPONENTE 2a

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
10	INDICADOR	Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: (VARIABLE 1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE 2 X 100	25.8	9.5	36.8	ROJO	<p>En el periodo 2016, la Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fue 9.5 puntos a favor en comparación con el año previo. Es decir se otorgó 13,034,331 más presupuesto Federal que en el periodo 2015.</p> <p>Es necesario mencionar que la meta estimada para el periodo 2016 (Tasa de incremento del 25.8), fue con base a cifras previas del cierre 2015, en este periodo existió un incremento en el presupuesto destinado para Investigación en relación al periodo 2014.</p> <p>Para el periodo 2016 se estimó que existiera este mismo incremento. Pero como es de saber, la asignación presupuestal tiende a modificarse en cada periodo y en el transcurso. Estos factores difícilmente se pueden contemplar en una programación de este tipo.</p>
	VARIABLE 1	Presupuesto federal institucional destinado en investigación en el año actual	149,364,215.0	149,606,226.8			
	VARIABLE 2	Presupuesto federal institucional destinado en investigación en el año previo	118,738,945.6	136,571,895.0			

Excluye capítulo 1000 y recursos propios

13,034,331.8

Nivel MML: COMPONENTE 2b

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
11	INDICADOR	Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: (VARIABLE 1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE 2 X 100	1.0	-6.4			<p>En el periodo 2016, la Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fue -6.4. Es decir se contó con 4,222,749 menos de presupuesto complementario a diferencia del periodo 2015.</p> <p>Es necesario mencionar que la asignación del presupuesto complementario depende a diferentes factores; factibilidad del proyecto, patrocinador, vigencia, liberación de fondos, aportaciones de las empresas farmacéuticas, etc. Por ello, la programación y el cumplimiento de la meta estimada tienden a diferir al final de cada periodo, a pesar que la base de esta programación es de carácter histórico.</p> <p>El factor principal que propicia la disminución en el presupuesto complementario es debido; a menor apoyo de los patrocinadores de empresas farmacéuticas y de agencias no lucrativas, en la mayoría de las situaciones por la factibilidad de proyecto, así como la terminación con anticipación del mismo.</p> <p>Estos factores surgen en el transcurso del periodo y difícilmente se pueden contemplar en la programación del Indicador.</p> <p>A pesar que el indicador se sitúa en color rojo, el Instituto contribuye con el cumplimiento de los compromisos en materia de Investigación que tiene el país, en realizar investigaciones de interés Nacional y a través de las cuales se generan las bases para actividades de educación y nuevos proyectos de investigación que incrementan la calidad de la práctica médica.</p>
	VARIABLE 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	66,198,441	61,975,692			
	VARIABLE 2	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año previo	66,960,475	66,198,441			

Nivel MML: ACTIVIDAD 1a

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
12	INDICADOR	Tasa de variación de evaluación al desempeño de los investigadores FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS				
	VARIABLE 1	Investigadores que aprobaron la evaluación del desempeño del año actual					
	VARIABLE 2	Investigadores que aprobaron la evaluación del desempeño del año previo					

Nivel MML: ACTIVIDAD 1b

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
13	INDICADOR	Porcentaje de artículos científicos en colaboración FÓRMULA: VARIABLE 1/ VARIABLE 2 X 100	60.1	60.9	101.3	VERDE	El indicador al final del periodo 2016, presenta una meta alcanzada de 60.9 de porcentaje de artículos científicos en colaboración, presentando un cumplimiento del 101.3 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Artículos científicos publicados en revistas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación en el periodo	252	257			Las actividades se realizaron acorde a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas (I-VII) en el periodo	419	422			

Nivel MML: ACTIVIDAD 2a

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
14	INDICADOR	Promedio de productos por investigador Institucional FÓRMULA: VARIABLE 1/ VARIABLE 2	2.9	3.0	103.4	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada del 3.0 productos promedio por investigador Institucional, presentando un cumplimiento del 103 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Productos totales producidos	611	630			El Instituto logro contar con 422 publicaciones en revistas de impacto a nivel Nacional e Internacional, así como 13 libros y 195 capítulos de libros para un total de 630 productos producidos.
	VARIABLE 2	Total de Investigadores institucionales vigentes*	209	210			

*Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más investigadores vigentes del SIN

Nivel MML: ACTIVIDAD 2b

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
15	INDICADOR	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	95.6	96.2	100.6	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 96.2 en el periodo 2016 de Porcentaje de ocupación de plazas de investigador, presentando un cumplimiento del 100.6 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Plazas de investigador ocupadas en el periodo	174	175			
	VARIABLE 2	Plazas de investigador autorizadas en el periodo	182	182			

PP: E023 ATENCIÓN A LA SALUD

Nivel MML: FIN 1

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
1	INDICADOR	<p>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE\ 1 / VARIABLE\ 2 \times 100$</p>	52.4	37.0	70.6	ROJO	<p>El indicador presenta una meta alcanzada del 37 por ciento de pacientes referidos por otras Instituciones Públicas de Salud.</p> <p>Este resultado situando al indicador en semáforo color rojo.</p>
	VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	3,003	2,006			<p>Los factores aunados en la disminución con respecto al número de pacientes que han sido referidos por otras instituciones, es debido a la eficiencia de los filtros de aceptación de pacientes en el área de preconsulta.</p> <p>Sin embargo, el compromiso en aceptar a pacientes referidos acorde sus necesidades esta fortalecido mediante el compromiso de la política de cero rechazo, siempre y cuando cumpla con el perfil de aceptación.</p>
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	5,729	5,426			<p>En el periodo 2016 los pacientes que demandaron este servicio fue inferior a periodos anteriores.</p>

Nivel MML: PROPÓSITO 1

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
2	INDICADOR	<p>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE\ 1 / VARIABLE\ 2 \times 100$</p>	90.8	91.9	101.2	VERDE	<p>El indicador presenta una meta alcanzada de 91.9 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría y curación.</p> <p>Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 101.2 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.</p>
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	4,703	4,963			<p>Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.</p>
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	5,181	5,403			

Nivel MML: COMPONENTE 1a

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
3	INDICADOR	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	88.0	84.6	96.1	VERDE	El indicador presenta una meta anual alcanzada del 84.6 por ciento de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 96.3 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	<p>Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos</p>	2,655	2,529			La falta de cumplimiento del total de encuestas realizadas fue secundario a fallos en el internet dentro del instituto.
	VARIABLE 2	<p>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	3,018	2,989			Como resultado y a través del análisis de las encuestas se detectó áreas de oportunidad que están orientadas a mejorar la calidad en atención médica, enfocado al personal de enfermería.
							Es importante mencionar que los diferentes servicios que brinda el Instituto están en constante demanda, por ello la falta de capacidad instalada y del personal son factores que delimitan las horas/medico-enfermería. Sin embargo el paciente demanda en gran parte el servicio continuo de ambos.

Nivel MML: COMPONENTE 1b

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
4	INDICADOR	<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	80.0	82.0	102.5	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 82 por ciento de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 102.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	<p>Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</p>	16,867	17,639			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	<p>Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100</p>	21,084	21,511			

Nivel MML: COMPONENTE 1c

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
5	INDICADOR	<p style="text-align: center;">Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p style="text-align: center;">FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	7.3	7.8	106.8	AMARILLO	El indicador presenta una meta alcanzada del 7.8 por ciento de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados con respecto al total de procedimientos.
	VARIABLE 1	<p style="text-align: center;">Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	5,091	5,943			Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 7.8 por ciento, situando al indicador en semáforo color amarillo
	VARIABLE 2	<p style="text-align: center;">Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100</p>	69,443	76,107			El indicador es positivo para el Instituto. A pesar que el indicador se sitúa en color amarillo es positivo para el instituto. Debido a la demanda de los servicios se rebaso la meta estimada.

Nivel MML: COMPONENTE 1c

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
6	INDICADOR	<p style="text-align: center;">Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p style="text-align: center;">FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	11.2	13.6	121.4	ROJO	El indicador presenta una meta alcanzada de 13.6 por ciento de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados con respecto al total de procedimientos.
	VARIABLE 1	<p style="text-align: center;">Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	1,435	1,592			Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 13.6 por ciento, situando al indicador en semáforo rojo.
	VARIABLE 2	<p style="text-align: center;">Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100</p>	12,806	11,685			A pesar que el indicador se sitúa en color rojo es positivo para el instituto. Los factores que originaron el incremento en la variable 1 y la disminución en la variable 2, esto debido a la demanda de dichos servicios durante el periodo.

Nivel MML: COMPONENTE 1d

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
7	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta) FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	98.5	107.0	108.6	AMARILLO	El indicador presenta una meta alcanzada de 107 de eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta). Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 108.6 por ciento, situando al indicador en semáforo color amarillo.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	239,539	260,269			Los factores que propiciaron que el número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) se incrementara respecto a la meta programada, es debido a la demanda del servicio.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	243,187	243,187			A pesar que la programación que realiza el Instituto es de enfoque multidimensional, considerando factores aunados al presupuesto en atención médica, infraestructura e información histórica. Este servicio es demandado por los factores de padecimiento de los pacientes, lo que convierte en factores que difícilmente se puede acertar en la programación en tanto a cuantos pacientes demandaran el servicio.

Nivel MML: COMPONENTE 2a

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
8	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	88.0	86.6	98.4	VERDE	El indicador presenta una meta anual alcanzada del 86.6 por ciento de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 98.4 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	972	953			La falta de cumplimiento del total de encuestas realizadas fue secundario a fallos en el internet dentro del instituto.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	1,105	1,101			Es importante mencionar que los diferentes servicios que brinda el Instituto están en constante demanda, por ello la falta de capacidad instalada y del personal son factores que delimitan las horas/médico-enfermería. Sin embargo el paciente demanda en gran parte el servicio continuo de ambos.

Nivel MML: COMPONENTE 2b

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
9	INDICADOR	<p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	65.0	65.3	100.5	VERDE	<p>El indicador presenta una meta alcanzada del 65.3 de porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 100.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.</p> <p>Es necesario mencionar que con la puesta en marcha del sistema referente al expediente electrónico traerá por consecuencia un mejor control y apego a la NOM SSA 004.</p>
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	156	239			<p>Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.</p>
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	240	366			

Nivel MML: COMPONENTE 2c

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
10	INDICADOR	<p>Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	100.0	100.0	100.0	VERDE	<p>El indicador presenta al final del periodo 2016 una meta alcanzada de 100 referente al cumplimiento de las 2 auditorías clínicas que se programaron para el periodo.</p> <p>El indicador se sitúa en color rojo.</p>
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas	2	2			<p>Los temas que se seleccionaron para las auditorías fueron: prevención y tratamiento ante el riesgo de trombosis venosa en pacientes quirúrgicos mayores de 40 años hospitalizados en el INCMNZZS. El segundo tema es transfusión de hemocomponentes en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100	2	2			

Nivel MML: COMPONENTE 2d

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	90.0	90.4	100.4	VERDE	El indicador al final del periodo presenta una meta alcanzada de 90.4 de porcentaje de ocupación hospitalaria. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 100.4 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	54,859	55,230			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	60,955	61,122			

Nivel MML: COMPONENTE 2e

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2	10.3	10.2	99.0	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 10.2 de promedio de días estancia. Referente a la meta programada, Se logró un cumplimiento del 99 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	53,377	54,909			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	5,181	5,403			

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2016

Nivel MML: ACTIVIDAD 1

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	50.4	56.4	111.9	ROJO	El indicador al final del periodo presenta una meta alcanzada del 56.4 de proporción de consultas de primera vez respecto a las preconsultas. Referente a la meta programada. Se logró un cumplimiento del 111.9 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo.
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	4,426	4,326			Los factores que originaron la disminución en las preconsultas otorgadas en periodo obedece que durante el periodo 2016 se fortalecieron los filtros para otorgar el servicio. A pesar que es un servicio ampliamente demandado, se debe de considerar los criterios vigentes acorde a las políticas Institucionales para cumplir con el perfil de ser acreedor a una preconsulta.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	8,778	7,677			

Nivel MML: ACTIVIDAD 2

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-diciembre	Meta Alcanzada enero-Diciembre	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 1000	6.8	6.4	94.1	AMARILLO	El indicador presenta una meta alcanzada de 6.4 de tasa de infección nosocomial con respecto al total de días estancia en el periodo de reporte. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 94.1 por ciento, situando al indicador en semáforo color amarillo. Sin embargo y debido al apego a los rubros del paquete de vigilancia de infección de vías urinarias sigue mostrando buenos resultados logrando reducir el número de infecciones asociada a las sondas.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	362	351			El resultado es satisfactorio para el Instituto al presentar 11 episodios menos de infecciones nosocomiales registrados en el periodo.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	53,377	54,909			

XIII.- DIAGNÓSTICO DE INDICADORES DE LA MIR DE A CUERDO A LA SEMAFORIZACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS.

A continuación se presentan el diagnóstico de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados 2016, acorde a la semaforización de cumplimiento establecido por la C.C.I.N.S.H.A.E. En el apartado anterior se explican las causas y los efectos que propiciaron dicho cumplimiento.

Cumplimiento de semáforo color verde (95% a 105% de cumplimiento referente a lo programado).

PP E010

- Eficiencia terminal de médicos especialistas.
- Eficiencia terminal de posgrado no clínico.
- Porcentaje de profesionales que concluyeron Cursos de educación continua.
- Porcentaje de Cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos.
- Porcentaje de Cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos.
- Eficacia en la impartición de Cursos de educación continua.
- Porcentaje de participantes externos en los Cursos de educación continua.
- Percepción sobre la calidad de la educación continua.
- Porcentaje de cobertura de matrícula requerida.
- Porcentaje de postulantes aceptados.
- Eficacia en la captación de participantes a Cursos de educación continua.

PP E022

- Índice de investigadores institucionales de alto nivel.
- Porcentaje de artículos científicos en colaboración.
- Promedio de productos por investigador Institucional.
- Porcentaje de ocupación de plazas de investigador.

PP E023

- Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.
- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos.
- Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.

- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos.
- Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.
- Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas.
- Porcentaje de ocupación hospitalaria.
- Promedio de días estancia.

Indicadores con cumplimiento de semáforo color amarillo (90% a 95% ó 105% a 110%) de cumplimiento referente a lo programado).

PP E022

- Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto.

PP E023

- Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados.
- Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta).
- Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria).

Indicadores con cumplimiento de semáforo color rojo (menor a 90% y mayor a 110%) de cumplimiento referente a lo programado).

PP E022

- Tasa de variación de productividad científica de Impacto alto respecto al año previo.
- Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel.
- Tasa de variación de investigadores vigentes en el Sistema Institucional.

- Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud.
- Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud.

PP E023

- Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.
- Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.
- Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.

Como es de saber, el cumplimiento de las metas en el periodo 2016 es en relación a la efectividad de programación que se estimó para el mismo periodo. Sin embargo, esta programación se realiza acorde a los tiempos establecidos por la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos de la C.C.I.N.S.H.A.E. la cual se estima con antelación del periodo anterior.

Información al cierre del periodo anterior, presupuesto autorizado, modificaciones del presupuesto en el transcurso del periodo, factores de padecimiento de los pacientes, demanda de los servicios, son factores que difícilmente se pueden contemplar en la estimación de metas (programación).

En particular los indicadores que se sitúan en color rojo del Programa Presupuestal E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, son debido a que; en la programación del Anteproyecto se consideró al total de investigadores vigentes en el SII (A-F, y un emérito) y la base de Investigadores vigentes del SII se actualizó acorde a las políticas vigentes mediante un análisis entre la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (C.C.I.N.S.H.A.E.) y el INCMNSZ, en el mes de agosto 2016.

Por ello la disminución en el total de investigadores vigentes en el sistema institucional de 209 (A-F y un emérito) a 120 (D, E y F únicamente) Investigadores.

XVII.- CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD Y PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO INVESTIGACIÓN PAR LA SALUD

Se presenta en el anexo estadístico (CD) junto con el Informe Ejecutivo que se envió a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

XVIII.- RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS DE AUDITORÍAS CLÍNICAS

Resumen de auditorías 2016.

En el año 2016 se realizaron en el Instituto dos auditorías clínicas. A continuación se presentan los resultados de las mismas.

AUDITORÍA 1

Se realizó una evaluación de 40 expedientes de pacientes quirúrgicos.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO ANTE EL RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS MAYORES DE 40 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL INCMNSZ

Nº de medición	Evidencia de calidad	% Esperado	% Efectivo
➔ 1	Identificar y documentar que el paciente tiene diagnóstico o riesgo para trombosis venosa (revisar con factores de riesgo).	50	12
➔ 2	Identificar y documentar que el paciente tiene riesgo de hemorragia.	50	7
3	Medición de estudios de laboratorio “tiempos de coagulación prequirúrgicos” de hasta un mes previo.	100	97
4	Indicación y documentación de movilización temprana.	10	47

→ 5	Indicación y colocación de profilaxis mecánica (medias de compresión y compresión neumática intermitente)	60	27
6	Indicación y administración de anticoagulantes (orales, intravenosos, subcutáneos).	90	82
→ 7	Indicaciones específicas de trombotprofilaxis al egreso (Dosis, periodicidad y tiempo de duración, SÓLO aplica en cirugías ortopédicas).	90	66

Los resultados reflejan 4 áreas de oportunidad principales que se observan en los ítems 1, 2, 5 y 7. Cabe mencionar que el ítem 7 “Indicaciones específicas de trombotprofilaxis al egreso (Dosis, periodicidad y tiempo de duración)”, solo fue validado en cirugías ortopédicas, de la muestra de 40 expedientes solo 15 cumplían con esta característica, tomándose estos como el 100%.

AUDITORÍA 2

Se realizó una evaluación de 40 expedientes de pacientes que recibieron al menos una transfusión en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Con respecto a sangre y sus derivados transfundidos se encontró que la mayoría (72.5%) fue el concentrado eritrocitario, seguido de plasma fresco congelado (20%), crioprecipitados (5%) y plaquetas (2.5%). El turno laboral que presentó mayor frecuencia del proceso fue el nocturno (60%), matutino (25%) y vespertino (15%).

TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y SUS COMPONENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INCMNSZ

Nº de medición	Evidencia de calidad	% Esperado	% Efectivo
1	Indicación médica	80	67
2	Existencia de consentimiento informado	50	62
→ 3	Consentimiento informado bien requisitado (NOM 004)	50	17
→ 4	Pruebas de compatibilidad y detección de anticuerpos (<3 días)	90	25

→ 5	Etiquetado correcto de la solicitud	80	25
→ 6	Solicitud de transfusión debidamente requisitada	90	25
→ 7	Se realiza tiempo fuera antes de la ministración del hemocomponente	70	37
8	Observaciones del estado clínico del paciente , signos vitales antes y después de la transfusion	80	52

Los resultados reflejan 5 áreas de oportunidad principales que se observan en los ítems 3,4, 5, 6 y 7. Es importante señalar que la obtención de información de algunas variables (tiempo fuera, pruebas de compatibilidad, etiquetado correcto de la solicitud y solicitud de transfusión debidamente requisitada) fue limitada, ya que el expediente electrónico está en fase de implementación y detección de mejoras, por lo que aún se encuentran fallas para la visualización de algunos registros de enfermería necesarios para obtener información de los ítems mencionados.

XVIII.- LOGROS INSTITUCIONALES

Los logros institucionales se mencionan al término de los apartados de Investigación, Enseñanza y Atención médica respectivamente. Se comenta los logros institucionales de la Dirección de Administración:

Tabla 25
LOGROS

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Adquisición de Equipo de Tomografía PET	Adquisición de Equipo de Tomografía por Emisión de Positrones y Tomografía Computadora PET-CT, requerido en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de pacientes oncológicos, neurológicos y cardiológico, e infecciones. Po e un monto de \$49,588,840.00	La Adquisición de este equipo beneficiara a los médicos pacientes e investigadores, y que se podrá hacer un diagnóstico preciso debido a que el equipo permite un análisis visual anticipada de imagen previa a su reconstrucción y procesamiento final, lo cual es de gran utilidad ya que permite la evaluación visual del estudio para la toma de decisiones en caso de requerir datos específicos de alguna región anatómica de interés lo que permite un diagnóstico y tratamiento específico en un tiempo corto o bien en tiempo real.	CONCLUIDO

<p>Se acondiciono el Proyecto Ejecutivo de la Remodelación y Ampliación del departamento de Patología para ejecutarse en una Primera Etapa la Cimentación y la Estructura de Acero</p>	<p>Para esta Etapa se ejecutaron trabajos relativos a la cimentación los cuales consistieron el ala perforación y construcción de pilas, construcción de dados y trabes de liga ; en lo referente a la Estructura de Acero se motivaron todas las vigas y columnas metálicas así como también los contraventeos, una vez concluido todo el montaje se procederá a colocar la lámina galvanizada acanalada para poder colocar la capa de comprensión de concretos. Finalmente en la losa de azotea se procedió a rellenar con tezontle y dar pendiente al entortado final para colocar la membrana impermeabilizante prefabricad.</p>	<p>La remodelación y ampliación de este departamento beneficiará a los médicos , pacientes e investigadores en virtud de que contarán con instalaciones de primer nivel que permitirán emitir diagnósticos más precisos.</p>	<p>CONCLUIDO</p>
<p>Adecuación de la Unidad Metabólica</p>	<p>Con financiamiento del instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, se creó una Unidad Metabólica para a poyo del paciente diabético, la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales , llevó a acabo la Supervisión de la Construcción de dicha Unidad.</p>	<p>La operación de la Unidad Metabólica beneficiará a los Médicos del instituto y pacientes diabéticos.</p>	<p>CONCLUIDO</p>
<p>Se habilito el Área de</p>	<p>Se llevó acabo la remodelación del Área de Terapia Intensiva</p>	<p>La remodelación de Terapia Intensiva beneficiará a los médicos y pacientes, y se corrige una</p>	<p>CONCLUIDO</p>

Terapia Intensiva	con apoyo de la Secretaria de Salud, que incluyó adecuación de muros, pintura, piso, iluminación con leds y alarma contra incendios.	observación de COFEPRIS.	
Mantenimiento Preventivo y Correctivo al Edificio de la UPA	A partir del Segundo Semestre del 2016, se llevaron a cabo obras de Mantenimiento Correctivo y Preventivo a todos los pisos de la UPA, que incluye pintura, instalación de cortinas e instalación de barras de pánico y sistema de voceo.	El Mantenimiento Preventivo y Correctivo al Edificio de la UPA beneficiará a los médicos y pacientes que acuden a la consulta externa.	CONCLUIDO
Impermeabilizante a diversos inmuebles del Instituto, edemas de pintura en diversas áreas del Instituto y Mantenimiento a Piso en el Área de Rayos X y Urgencias con apoyo de la Secretaria de Salud	Se impermeabilizaron 11,073.33m ² , se aplicó pintura vinílica en 5,116.49m ² , se aplicó pintura de esmalte en 507.38m ² se colocó piso electrodisipativo en 224.11m ² , se colocó piso vinílico en 446.85m ² .	El Mantenimiento a Rayos X y Urgencias beneficiará a los médicos y pacientes del Instituto.	CONCLUIDO
Adquisición de Equipos Médicos por un monto de \$37749,119.00	Se realizaron dos compras de equipo médico antes de que concluyera el ejercicio 2016; una mesa quirúrgica y un facoemulsificador para el Área de Quirófanos y de Cirugía Oftálmica respectivamente.	Estos equipos beneficiaron al Área Quirúrgica del Instituto y pacientes que requieren una atención oportuna con este tipo de equipos.	CONCLUIDO
Donativo de la APBP de una Torre de Endoscopia por un monto \$11,207,920.00	Con apoyo de la APBP se obtuvo un equipo de diagnóstico para estudios endoscópicos.	Este equipo de tecnología de punta representada una avance significativo en los diagnósticos que realiza el Departamento de Endoscopia Gastrointestinal.	CONCLUIDO
Adquisiciones de	Se atendió de manera	Con estas operaciones de compras se benefició a todos los servicios del Instituto y en especial a los	CONCLUIDO



INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2016



medicamentos y material médico quirúrgico al cierre del ejercicio 2016	favorable el abasto de medicamentos y material médico quirúrgico que permitió el abasto suficiente los primeros meses de 2017, mientras se determinaban los fallos de licitación correspondientes a este tipo de bienes.	pacientes hospitalarios.	
--	--	--------------------------	--

Subdirección TIC
Reporte de Logros Institucionales

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Sistema Integral de Recursos Humanos	<p>Durante el 2016 se adquirió un Sistema Integral de Recursos Humanos que considera como parte de la solución los siguientes módulos:</p> <p>Módulo de Nómina. Módulo de Control de Asistencia. Módulo de Capacitación.</p> <p>Esta adquisición permite una actualización tecnológica del Sistema anterior que hace posible contar con crecimiento de las funcionalidades de acuerdo a las necesidades operativas de la Subdirección de Recursos Humanos.</p>	Subdirección de Recursos Humanos	Concluido
Sistemas Desarrollados en Casa	Consulta en Línea de Recursos de laboratorio	Pacientes y Área Médica	Concluido
	Sistema GRPNet módulo de cajas, actualmente se encuentran en fase de implementación	Subdirección de Recursos Financieros	
	Sistema Inventarios - Levanta, actualmente se encuentra en fase de implementación	Sección Control de Inventarios del Departamento de Servicios Generales	
	Implementación del Sistema para registro de proyectos de investigación (SERPI), actualmente el sistema	Dirección de Investigación	

	se encuentra en un proceso de atención de nuevas solicitudes funcionales del área usuaria.		
Sistemas Colaboración en	EhCOS EMPI, HIS Y CLINIC; se desarrolló la segunda fase que consta de 107 nuevas funcionalidades; de las cuales aproximadamente 70% ya se está utilizando actualmente	Dirección Médica	Concluido
Infraestructura	830 equipos de cómputo personales puestos en funcionamiento, adicionales a los 700 ya existentes	Áreas Administrativas, Médicas, de Investigación y Enseñanza	Concluido
	se pone en funcionamiento un enlace de comunicaciones exclusivo para Expediente Clínico Electrónico ehCOS	Dirección Médica	
	Se colaboró en el acondicionamiento de Tecnologías de la Información de las áreas de: Urgencias Terapia Intensiva Unidad Metabólica	Área de urgencias, Terapia Intensiva y Unidad Metabólica	
	Se realizó el procedimiento de baja de más de 2500 activos TI obsoletos.	Sección Control de Inventarios del Departamento de Servicios Generales	