

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015



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

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR
GENERAL**

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

1 de enero al 30 de junio de 2015

DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ

25 de septiembre de 2015

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN		
AÑO	<i>Enero – Junio 2014</i>	<i>Enero – Junio 2015</i>
1) Núm. de artículos	128	160
Grupo I:	3	17
Grupo II:	14	21
Total:	17	38
Grupo III:	54	61
Grupo IV:	46	51
Grupo V:	3	6
Grupo VI:	7	3
Grupo VII:	1	1
Total:	111	122
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)		
ICM A:	21	22
ICM B:	28	24
ICM C:	37	46
ICM D:	37	37
ICM E:	6	7
ICM F:	19	21
Emérito:	1	1
Total:	149	158
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.1	0.2
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.7	0.8
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.9	0.8
6) Sistema Nacional de Investigadores		
Candidato:	8	12
SNI I:	89	102
SNI II:	25	23
SNI III ¹ :	25	26
Total:	147	163
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.7	0.7
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹ e investigadores vigentes en el SNI	0.8	0.9
9). Producción	71	82
Libros editados:	8	9
Capítulos en libros:	63	73

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN		
AÑO	Enero – Junio 2014	Enero – Junio 2015
10) Núm. de tesis concluidas		
Especialidad:	20	23
Maestría:	7	4
Doctorado:	9	4
11) Núm. de proyectos con patrocinio externo:		
Núm. agencias no lucrativas:	14	12
*Monto total:	42,555	15,940
Núm. industria farmacéutica:	38	36
*Monto total:	8,466	9,206
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:		
	20	24

¹ De acuerdo a la fuente de información (base SNI Conacyt), 163 Investigadores se encuentran adscritos al Instituto. Sin embargo se cuenta con 6 Investigadores Nivel III en el SNI en convenio con otra institución (UNAM), en este sentido en el punto 8 de la numeralía de Investigación se consideran el total de 169 SNI para determinar la producción científica.

*Miles de pesos

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

- 13.1 *Fisiopatología del aparato reproductor del humano.*
- 13.2 *Hígado graso y reconstrucción de lesiones biliares iatrogénicas.*
- 13.3 *Genómica y biología molecular de la obesidad, diabetes mellitus y dislipidemias.*
- 13.4 *Tuberculosis. Epidemiología molecular, diagnóstico, resistencia.*
- 13.5 *VIH/SIDA. Nuevos antiretrovirales, resistencia a medicamentos.*
- 13.6 *Fisiopatología y mecanismos en lupus eritematoso sintético.*
- 13.7 *Fisiología Molecular del transporte renal de sal. Implicaciones en la hipertensión arterial.*
- 13.8 *Papel del receptor de mineralocorticoides en la prevención de la insuficiencia renal aguda.*
- 13.9 *Mecanismos de trombocitopenia en el síndrome antifosfolípido.*
- 13.10 *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 122, correspondiendo 61 al grupo III, 51 al IV, 6 al V, 3 al VI y 1 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.

- **Sifuentes Osornio José**, Ponce de León Garduño Luis Alfredo: Effect of isoniazid therapy on mycobacterium tuberculosis antigen specific interferon-gamma secretion in persons with latent tuberculosis. European Respiratory Journal 2015-02.45.473-482.
- **Bazúa Valenti S**, Chávez Canales M, Rojas Vega L, González Rodríguez X, Vázquez N, Rodríguez Gama A, Argaiz Er, Melo Z, Plata C, Ellison Dh, García-Valdés J, Hadchouel J,

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Gamba G: The effect of wnk4 on the na⁺-cl⁻ cotransporter is modulated by intracellular chloride. Journal of the american society of nephrology: 2014-12. Online.

- **Vazquez N, Gamba G:** Exonic mutations in the slc12a3 gene cause exon skipping and premature termination in gitelman syndrome. Journal of the american society of nephrology. 2015-02, 26(2).271-279.
- **Sifuentes Osornio J, Ponce de León A:** Effect of isoniazid on antigen-specific interferon- γ secretion in latent tuberculosis. The european respiratory journal 2015-02, 45(2).473-482.
- **Correa Rotter R:** Effects of cinacalcet on fracture events in patients receiving hemodialysis: The evolve trial. journal of the american society of nephrology: jasn 2015-06, 26(6).1466-1475.
- **García Muñoz R, Feliu J, Llorente L:** The top ten clues to understand the origin of chronic lymphocytic leukemia. Journal of autoimmunity 2015-02, online.
- **Crabtree Ramirez Brenda Eloisa:** Efficacy and safety of efavirenz 400 mg daily versus 600 mg daily: 96-week data from the randomised, double-blind, placebo-controlled, non-inferiority encore1 study. encore1 study group. Lancet infect dis 2015-4.
- **Torres Villalobos Gonzalo Manuel, Martín del Campo González, Coss Adame Enrique, Valdovinos Díaz Miguel Angel:** Dor versus toupet fundoplication after laparoscopic heller myotomy: first report from a randomized trial including high resolution manometry evaluation. Gastroenterology 2015-05. Online.1138
- **Correa Rotter R:** Cinacalcet, FGF23 and cardiovascular disease in hemodialysis: the evolve trial. Circulation 2015-06, Online-Online.
- **Sóto Pérez de Celis Enrique, Chavarri Guerra Yanin:** Images in clinical medicine. loss of fingerprints. The New England journal of medicine, 2015-04.377-382.

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

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

ASPECTOS CUANTITATIVOS ENSEÑANZA

AÑO	Enero – Junio 2014	Enero – Junio 2015
1) <i>Total de residentes:</i>	438	473
Número de residentes extranjeros:	46	52
Médicos residentes por cama:	2	2
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	24	23
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	37	40
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	13	13
5) <i>Núm. estudiantes en Servicio Social</i>	107	63
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>	485	521
7) ¹ <i>Cursos de Posgrado:</i>	2	2
8) <i>Núm. autopsias:</i>	10	9
% <i>núm. de autopsias / núm. de fallecimientos</i>	14.9%	13%
9) <i>Participación extramuros</i>		
a) <i>Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):</i>	131	192
b) <i>Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):</i>	37	25
10) <i>% Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	98%	98%
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>		
Cursos de pregrado:	4	4
Cursos de Posgrado:	2	2
² 12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	37	35
* <i>Asistentes a cursos de actualización (educación continua)</i>	1,830	1,753
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	67	66
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	N/A	N/A
<i>Asistentes a sesiones interinstitucionales</i>	N/A	N/A
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	12	8
16) <i>Congresos organizados:</i>	14	19
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	21	18

¹ Cursos de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas.

²El total de alumnos capacitados y alumnos de cursos de educación continua para los periodos 2014 y 2015 se actualizo, debido a los criterios de la MIR 2015, en el Indicador de la MIR del PP E022 se contempla únicamente aquellos cursos de educación continua que tengan una duración mínima de 20 hrs y se otorgue constancia.

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

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

ASPECTOS CUANTITATIVOS ATENCIÓN MÉDICA

AÑO	Enero – Junio 2014	Enero – Junio 2015
1) <i>Núm. de consultas otorgadas:</i>	136,438	135,114
Núm. de preconsultas:	4,390	4,748
Consultas subsecuentes:	129,807	128,156
2) <i>Urgencias:</i>	17,783	13,786
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	N/A	N/A
3) <i>Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	2,924	2,754
4) <i>Total de médicos adscritos:</i>	237	247
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	576	547
² Núm. médicos clínicos	185	192
Núm. de médicos cirujanos	52	55
No. de camas censables	167	167
No. de camas no censables	54	54
¹ Urgencias	20	20
Terapia intensiva	14	14
Terapia intermedia	N/A	N/A
Atención de corta estancia	7	7
Otras camas no censables	13	13
5) <i>Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	2,634	2,853
6) <i>Total de egresos</i>	2,632	2,815
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	2,389	2,585
Altas voluntarias	30	24
7) <i>Núm. de cirugías:</i>	2,059	2,210
² Núm. de cirugías / Sala / Día:	2	2
Núm. de cirugías ambulatorias:	62	70
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.03	0.03
8) <i>Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>	39	40
Diferimiento quirúrgico:	N/A	N/A
9) <i>Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>	2.5%	2.5%
10) <i>Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>	2.2%	2.2%
11) <i>Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i>	5.4%	5.6%
12) <i>Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>	90.0%	90.5%
Promedio de días de estancia en hospitalización:	10.1	9.7
13) <i>Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta</i>	180	292
14) <i>Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización</i>	36	59

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA		
AÑO	<i>Enero – Junio 2014</i>	<i>Enero – Junio 2015</i>
³ 15) <i>Total de personal de enfermería:</i>	604	626
Personal Técnico:	275	288
Postécnico:	43	51
Licenciatura:	206	252
Posgraduados:	15	6
Especialistas	65	29
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	0.8	0.8
<i>16) Trabajo Social</i>		
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	390	353
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	33	33
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	209	197
<i>17) Farmacia</i>		
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	95.1%	97.7%
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	48%	49%
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	52%	51%
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	99%	99%
% de Medicamentos Adquiridos Por adjudicación directa:	0.7%	0.3%
18) <i>Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)</i>	11,881	13,042
19) <i>Núm. de estudios de laboratorio:</i>	1,008,708	1,123,549
20) <i>Transfusiones de sangre y hemoderivados:</i>	5,041	5,410
21) <i>Núm. de estudios de laboratorio especializados:</i>	91,109	105,587
22) <i>Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):</i>		
22.1	<u>Clínica de Diabetes</u>	
22.2	<u>Clínica de Dislipidemias</u>	
22.3	<u>Clínica de Endocrinología</u>	
22.4	<u>Clínica de Neuroendocrinología</u>	
22.5	<u>Clínica de Obesidad y Trastornos de la alimentación</u>	
22.6	<u>Clínica de Paratiroides y Hueso</u>	
22.7	<u>Clínica de Tiroides</u>	
22.8	<u>Clínica de páncreas</u>	
22.9	<u>Clínica de Hígado</u>	
22.10	<u>Clínica de Hepatitis</u>	
22.11	<u>Clínica de Cirrosis</u>	
22.12	<u>Clínica de Insuficiencia Cardíaca</u>	
22.13	<u>Clínica de Hipertensión Arterial</u>	

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

22.14	<u>Clínica de Arritmias y Marca pasos</u>		
22.15	<u>Clínica de Heridas y Estomas</u>		
22.16	<u>Clínica de Tabaquismo</u>		
22.17	<u>Clínica de Catéteres</u>		
22.18	<u>Clínica del Viajero</u>		
22.19	<u>Clínica de del sueño</u>		
22.20	<u>Clínica de Enfermedades Vasculares Cerebral</u>		
22.21	<u>Clínica de epilepsia</u>		
22.22	<u>Clínica de Neurofisiología</u>		
22.23	<u>Clínica de VIH/SIDA</u>		
22.24	<u>Clínica de Salud Reproductiva</u>		
22.25	<u>Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos</u>		
22.26	<u>Voluntariado</u>		
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:		16	17

¹ La disminución en el número de atenciones en urgencias, es debido a que el Instituto se encuentra en etapa de remodelación y reestructuración del mismo, la primera parte fue inaugurada el día 15 de junio del presente periodo. Sin embargo en el transcurso del periodo se estima que se regulara la meta programada.

² El Instituto cuenta con 7 salas quirúrgicas, en este sentido se realizan en promedio 14 cirugías al día, este número varía de acuerdo a la complejidad de la cirugía.

³ Con respecto al total de personal de enfermería: Es importante hacer la aclaración que la Subdirección de Recursos Humanos y la Subdirección de Enfermería realizaron un análisis de la plantilla del personal, en la que se determinó la distribución de enfermeras de acuerdo al nivel académico.

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

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

ASPECTOS CUANTITATIVOS

(Miles de pesos)

ADMINISTRACIÓN		
AÑO	<i>Enero – Junio 2014</i>	<i>Enero – Junio 2015</i>
1) <i>Presupuesto federal original</i>	1,310,510	1,220,199
1.1) <i>Recursos propios original</i>	883,255	450,845
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	1,369,038	1,195,382
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	883,255	450,845
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	563,979	557,986
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	85,983	184,472
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	44%	60%
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	20%	17%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	50,160	54,217
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	5%	4%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	4,895	3,630
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	70%	71%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	182,940	225,190
8) Total de recursos de terceros	20,275	31,141
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A
Recursos de origen externo:	N/A	N/A
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	2,770	2809
Núm. de plazas ocupadas	2,728	2762
Núm. de plazas vacantes	42	47
% del personal administrativo:	24%	24%
% del personal de áreas sustantivas:	73%	73%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	3%	3%
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	1	0

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

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

1.- Nº de publicaciones: El número de publicaciones en revistas indexadas pasó de 128 a 160, lo que significó 25% más en comparación al periodo anterior. El número de publicaciones en revistas del grupo I y II paso de 17 publicaciones a 38 siendo los grupos que presentaron mayor impacto de incremento en comparación con el mismo periodo 2014, y del grupo III y VII paso de 111 a 122.

TABLA 1

ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS

AÑOS	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI	GRUPO VII	TOTALES
2014	3	14	54	46	3	7	1	128
2015	17	21	61	51	6	3	1	160

2.- Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores: Durante el primer semestre de 2015 el número de investigadores pasaron de 149 a 158 en comparación al 2014. Es importante mencionar que el Instituto cuenta con 174 plazas ocupadas de investigadores en total.

3.- Publicaciones (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII: Se publicaron 38 artículos científicos en revistas del grupo I y II y el indicador nos muestra una productividad de 0.2 artículos por investigador en estos grupos.

4.- Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1: En comparación con el periodo 2014 el número de publicaciones en revistas del grupo III, IV, V, VI y VII pasó de 111 a 122, lo que significó un incremento del 9.9 %. El indicador nos muestra una productividad de 0.8 artículos publicados en este tipo de revistas por investigador.

5.- Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII: En comparación con el ejercicio anterior las publicaciones en revistas indexadas de los grupos I al VII pasó de 128 a 160, esto es 25% más. Y referente al indicador refleja el 0.8

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

6.- Miembros del SNI. Los miembros del Sistema Nacional de Investigadores pasaron de 147 a 163 investigadores, de la siguiente forma: candidatos 12, grupo I 102, grupo II 23 y grupo III 26 investigadores.

TABLA 2

SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES
INVESTIGADORES DEL INSTITUTO

CONCEPTO	2014	2015
CANDIDATOS	8	12
NIVEL 1	89	102
NIVEL 2	25	23
NIVEL 3	25	26
TOTAL	147	163

7. 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 permanece constante en 0.7 referente al periodo en comparación.

8.- Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1 e investigadores vigentes en el SNI: Este indicador pasó de 0.8 a 0.9.

De acuerdo a la fuente de información (base SNI Conacyt), 163 Investigadores se encuentran adscritos al Instituto. Sin embargo se cuenta con 6 Investigadores Nivel III en el SNI en convenio con otra institución (UNAM), en este sentido en el punto 8 de la numeralia de Investigación se consideran el total de 169 SNI para determinar la producción científica.

9.- Producción: Se publicaron 73 capítulos de libros, así como 9 libros. 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:

- Acciones para enfrentar a la diabetes. Documento de postura.
- Alimentos orgánicos en la salud: actualidades, mitos y perspectivas.
- Atención paliativa al final de la vida.
- Efectos fisiológicos y terapéuticos de la vitamina B12 cobalamina.
- Evidencia científica del beneficio de las vitaminas del complejo b en el tratamiento del dolor.
- Efectos fisiológicos y terapéuticos de la vitamina B6.
- Los alimentos orgánicos en la salud: mitos, realidades y perspectivas.
- Manual de cirugía.
- Manual de fórmulas y tablas para la intervención nutricional.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

10.- Nº de Tesis concluidas: Se terminaron 50, de las cuales 19 fueron de licenciatura, 23 de especialidad, 4 de maestría y 4 de doctorado.

TABLA 3

TESIS

TESIS	2014	2015
LICENCIATURA	16	19
ESPECIALIDAD	20	23
MAESTRÍA	7	4
DOCTORADO	9	4
TOTAL	53	50

11.- Nº de Proyectos con Patrocinio Externo: Durante el Ejercicio que nos ocupa, 85 proyectos de investigación se desarrollaron gracias al apoyo externo, mismo que alcanzó 15,940 miles de pesos, este recurso fue brindado entre otros por 12 agencias no lucrativas. La industria farmacéutica participó con 9,206 miles de pesos a través de 36 laboratorios.

12.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

1. Dra. Ma. Elena Carranco Jáuregui obtuvo la permanencia en investigación en Ciencias Médicas "C" por el período 01/05/2015 a 30/04/2018, así como al estímulo económico mismo período. Fue por parte de la Secretaría de Salud y la Comisión Externa de Investigación en Salud quién lo dictaminó.
2. Dr. Enrique Soto Pérez de Celis recibió el premio "Young Investigator" por la American Society of Clinical Oncology.
3. Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz tuvo su nombramiento como miembro honorario de la European Surgical Association en Varsovia, Polonia en el 22th encuentro de la European Surgical Association.
4. Dr. Yann Charli Joseph obtuvo el nombramiento de Investigador en Ciencias Médicas C, por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.
5. Dr. Carlos Hinojosa Becerril fue reconocido como Tutor en el Programa Nacional de Servicio Social en Investigación por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Dirección en Salud.
6. Dra. Norma Araceli Bobadilla Sandoval recibió el premio Sor Juana Inés de la Cruz 2015 a través de la Universidad Nacional Autónoma de México.
7. Dr. Enrique Coss Adame recibió el nombramiento de Investigador Nacional nivel I por el Sistema Nacional de Investigadores.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

8. Dra. María Isabel Castro González tiene un artículo en posición 6, en la lista de ítems 1 de 20 de 5193613. A través de BioMedUpdater.
9. Dra. Ma. Jesús Rosas Romero ingresó como Investigador en Ciencias Médicas A por la Secretaría de Salud.
10. Dra. Josefina Morales Guerrero obtuvo un reconocimiento por participar como Evaluador del proyecto: "Desarrollo de mezclas funcionales para productos de panificación libres de azúcares y reducidos en sodio. Programa de Estímulos a la Investigación convocatoria 2015.
11. M. en C. Sara Gloria Aguilar Navarro fue nombrada Investigadora en Ciencias Médicas C por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
12. Dra. María Isabel Castro González tiene un artículo en posición 8 en la lista de ítems 1 de 20 de 6202569 de artículos publicados desde 2011, relacionados con el tema: Fish, fatty acids. A cargo de BioMedUpdater.
13. Dra. María Isabel Castro González tiene un artículo en posición 4 en la lista de ítems 1 de 20 de 8394305 de artículos publicados desde 2008 relacionados con el tema: Fish, fatty acids. A cargo de BioMedUpdater.
14. Dra. Aurora Elizabeth Serralde Zúñiga obtuvo su nombramiento como Investigador en Ciencias Médicas C por parte de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de alta especialidad.
15. Dra. María Isabel Castro González tiene un artículo en posición 5 en la lista de ítems 1 de 20 de 8056256 de artículos publicados desde 2008 relacionados con el tema: Fish, fatty acids. A cargo de BioMedUpdater.
16. Dra. María Isabel Castro González fue nombrada Evaluador del artículo: Egg-laying profile of kinosternon scorpioides testudines: kinosternidae in captivity por parte del Acta Zoológica Mexicana.
17. Dra. María Isabel Castro González fue invitada como *Speaker* en el 9° Congreso Americano de Biotecnología. En el Life Sciences Conferences.
18. Dr. Gabriel Justo Saucedo Arteaga ingresó al Sistema Nacional de Investigación Nivel I a través del mismo organismo.
19. Dr. José Sifuentes Osornio fue nombrado Investigador en Ciencias Médicas F por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

20. Dra. Claudia Delgadillo Puga fue nombrada *Reviewer of small ruminant research. no. rumin-d-15-662*. Por parte de la Editorial office. small ruminat research. james coggins. febrero 2015.
21. M. en C. José Luis Silencio Barrita ingresó como Investigador en Ciencias Médicas B, mención que le otorgó la Secretaría de Salud.
22. Dra. María Isabel Castro González tiene un artículo en posición 5. en la lista de items 1 to 20 de 5874803 de artículos publicados desde 2011 relacionados con el tema: Fish, fatty acids. A cargo de BioMedUpdater.
23. Dr. Ricardo Correa Rotter recibió el premio WHL 2015 por sus contribuciones y logros notables para la reducción de sal. A cargo de World Hypertension League.

24. Premios al Mérito 2015

El Consejo de Salubridad General como un reconocimiento a destacados profesionales de la salud que han contribuido de manera extraordinaria en el avance de la ciencia y en beneficio de la sociedad mexicana, cada año otorga una condecoración especial y diversos premios al Mérito. En esta ocasión, dos miembros del Instituto fueron galardonados con tal distinción.

En el marco de la celebración del Día Mundial de la Salud, el 7 de abril, los doctores Manuel Campuzano Fernández, ex director del INCMNSZ y José Sifuentes Osornio, Director Médico del Instituto, fueron condecorados con premios al Mérito 2015 en la rama de humanismo y de investigación clínica, respectivamente, que otorga el Consejo de Salubridad General.

Los premios fueron entregados por el Presidente de México, Lic. Enrique Peña Nieto. Al acto, asistió la Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud; el Secretario del Consejo de Salubridad General, el Dr. Leobardo Carlos Ruiz Pérez, el Dr. Miguel Ángel Mancera, Jefe de Gobierno del D.F; el Dr. José Narro Robles, Rector de la UNAM; Maureen Birmingham, Presidenta de la Oficina Panamericana de la Salud en México, entre otros. El Dr. José Sifuentes Osornio, Director Médico del Instituto recibió el Premio al Mérito Doctor Miguel Otero de Investigación Clínica 2015 que otorga el Consejo de Salubridad General a quien se haya distinguido profesionalmente en la investigación clínica.

El Dr. Manuel Campuzano Fernández, ex director del Instituto, recibió el Premio al Mérito Doctor Ignacio Chávez Humanismo Médico. Dicho reconocimiento lo otorga el Consejo de Salubridad General por haber sobresalido en el ejercicio profesional del campo de la medicina con una actitud basada en la concepción de los valores humanos.

13.- Las 10 líneas de investigación más relevantes de la institución.

Se presentan previamente en el cuadro de la Numeralia.

14.- Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII): Se presenta el listado completo en el CD de anexos

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Otros resultados relevantes:

Se trabajó en 677 protocolos. De estos, el 83.3% fueron investigaciones en proceso. Se iniciaron 90 protocolos en el periodo que se informa, se terminaron 95 y quedando en proceso 564 protocolos.

Tipo de Investigación

Durante el primer semestre del periodo 2015 los 564 protocolos en proceso se clasifican en las siguientes áreas de investigación:

- 9.6% (54) Biomédica.
- 79.3% (447) Clínica.
- 7.6% (43) Sociomédica / Epidemiológica.
- 3.5% (20) Tecnológica.

El listado de las investigaciones se encuentra en la carpeta “Anexos”, en el apartado de investigación, conforme al formato de Investigación, el cual contiene la siguiente información de cada proyecto.

- Número de proyecto.
- Clave asignada.
- Título de la investigación.
- Investigadores.
- 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 se encargó de producir 11,254 animales para diferentes proyectos de investigación institucionales.

TABLA 4

Animales producidos		Animales en alojamiento	
Especie	Cantidad	Especie	Cantidad
Ratones	6,247	Perro	8
Ratas	4,296	Conejo	9
Jerbos	521	Cerdo	52
		Borrego	1
		Ranas	120

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

1.- Total de Residentes: Durante el primer semestre 2015 el Instituto inició los cursos de especialidades de entrada directa, subespecialidades y cursos de alta especialidad con 481 médicos residentes de los cuales concluyeron 473 y 52 residentes fueron de origen extranjero, esto es el 10.8 %.

TABLA 5

ESPECIALIDADES DE ENTRADA DIRECTA	Enero – Junio 2015	
	N	E
Anatomía patológica	11	0
Anestesiología	14	5
Cirugía general	30	0
Genética médica	7	0
Medicina interna	103	2
Imagenología diagnóstica y terapéutica	20	2
CURSOS DE SUBESPECIALIDAD		
	3	0
Angiología y Cx. Vascular	4	3
Biología de la Reproducción	6	0
Coloproctología	5	0
Dermatología	12	5
Endocrinología	18	4
Gastroenterología	11	1
Geriatría	11	6
Hematología	8	1
Infectología	8	0
Medicina Crítica	17	2
Nefrología	9	4
Neurología	0	1
Nutriología Clínica	4	2
Neurofisiología Clínica	8	2
Oncología	8	0
Reumatología	13	0
Urología	3	0
CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD		
	8	0
Algología	2	0
*Anestesia para Trasplantes	1	1
Cardioneumología	1	0
Cirugía Bariátrica	1	0
Cirugía de la mano reumática	1	0
Cirugía Endocrina	0	2
Cirugía Hepato Pancreático Biliar	1	0

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

*Cirugía Toracoscópica	2	0
Diabetes y metabolismo	1	0
Diagnóstico por imagen en neurológica	1	1
Diagnóstico por resonancia magnética	5	0
Ecocardiografía	4	0
Endoscopia Gastrointestinal	0	0
Enfermedad inflamatoria intestinal	3	0
Enfermedad vascular cerebral	2	0
Enfermedades del metabolismo mineral	1	0
Enfermedades neuromusculares	1	1
Enfermedades tiroideas	1	0
Geriatría neurológica	1	1
Hematopatología	2	1
Imagen Cardiovascular por tomografía computada	8	0
Imagen en cabeza y cuello	2	0
Imagen x Tomografía Computada de Tórax y Abdomen	1	0
Imagen y procedimientos de Intervención en Glándula mamaria	4	0
Medicina perioperatoria	0	0
Motilidad gastrointestinal	1	0
Nefrología del Trasplante	4	0
Nefropatología	0	2
Neuroendocrino	2	0
Obesidad	3	2
Oftalmología en medicina interna	1	0
Patología Gastrointestinal	1	0
Patología molecular y subcelular aplicada al diagnóstico	2	0
Patología oncológica	0	0
Psiquiatría de Enlace	5	0
Radiología Intervencionista vascular periférica torácica	3	0
Reconstrucción Articular de Cadera y Rodilla	2	0
Trasplante de celular progenitoras hematopoyéticas	2	0
Trasplante renal	1	1
Trastornos de Sistema Nervioso Autónomo	1	0
Us Abdomen y Us Doppler	2	0
VIH	2	0
TOTAL	421	52

*pendiente de reconocimiento universitario en trámite

N= Nacional

E= Extranjero

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

2.- Residencias de Especialidad: En el Instituto se brindan 23 residencias de especialidad.

3.- Cursos de Alta Especialidad: También se ofrecieron 40 cursos de alta especialidad, estos cursos se listan en la tabla 5.

4.- Cursos de Pregrado: Durante el primer semestre del 2015 se impartieron 13 cursos de pregrado en el área médica en los que participaron 391 alumnos y 31 profesores, el número de alumnos de servicio social fue de 63.

TABLA 6

PREGRADO

ÁREA DEL CONOCIMIENTO	CURSOS POR PERIODO	UNIVERSIDAD QUE LO ACREDITA	ALUMNOS	PROFESORES
3º año de medicina	1	UNAM	29	11
Gastroenterología	2	LA SALLE	21	1
Cirugía	1	LA SALLE	25	1
Hematología	3	LA SALLE	71	1
Endocrinología	1	U. PANAMERICANA	35	3
Infectología	1	U. PANAMERICANA - SALLE	35	2
Hematología	1	U. PANAMERICANA	35	2
Reumatología	1	U. PANAMERICANA	35	2
Internado de Pregrado	1	VARIAS	42	3
Servicio Social	1	VARIAS	63	5
TOTAL	13		391	31

5.- Número de estudiantes en servicio social: El número de estudiantes de medicina que realizaron su servicio social en el Instituto ascendió a 63.

6.- Número de alumnos de posgrado: Se contó con 473 residentes, 8 alumnos de doctorado y 40 alumnos de maestría en Ciencias Médicas, con un total de 521 alumnos de posgrado.

7.- Cursos de posgrado: Se impartieron en el Instituto 2 cursos en Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

8.- Número de autopsias: Se llevaron a cabo 9 autopsias de las 69 defunciones, es decir en 13% de los fallecimientos.

9.- Participación Extramuros:

a) Rotación de otras instituciones: El Instituto recibió a 192 médicos residentes de otras sedes, lo que significó el 40% en relación con los 473 residentes del Instituto. 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 subsección) provienen de diversos hospitales de estados de la república e Institutos Nacionales de Salud entre otros.

**TABLA 7
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA**

INSTITUCIONES EN LOS ESTADOS	INSTITUCIONES EN EL D.F.
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL ESTADO DE VERACRUZ, "DR. RAFAEL LUCIO".	CENTRO MÉDICO ABC.
CLÍNICA PSIQUIÁTRICA "DR. EVERARDO NEUMANN PEÑA", S.L.P.	CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA.
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO", S.L.P.	ESCUELA MILITAR DE GRADUADOS DE SANIDAD.
HOSPITAL DE SALUD MENTAL, DGO.	HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD "PEMEX".
HOSPITAL GENERAL "DR. AURELIO VALDIVIESO", OAX.	HOSPITAL GENERAL "DR. RUBÉN LEÑERO".
HOSPITAL GENERAL "DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO", CHIH.	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ".
HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE, GDL.	HOSPITAL ESPAÑOL.
HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ".
HOSPITAL GENERAL DE SALTILLO	HOSPITAL GENERAL BALBUENA.
HOSPITAL GENERAL DE TIJUANA	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.
HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA", MICH.	HOSPITAL GENERAL REGIONAL N.1 "DR. CARLOS MAC GREGOR SÁNCHEZ NAVARRO.
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "YUCATAN"	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ".
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. RAFAEL SERRANO", PUE.	HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS".
HOSPITAL GENERAL REGIONAL "DR. RAFAEL PASCACIO GAMBOA", CHIS.	HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE.
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN.	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ".
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA.
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ.	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO, GTO.	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES".
HOSPITAL REGIONAL "DR. VALENTIN GÓMEZ FARIAS", JAL.	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA "RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ".
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", N.L.	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN.
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.	HOSPITAL MÉDICA SUR.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL No. 66, VER.	SECRETARÍA DE MARINA (CENTRO MÉDICO NAVAL).

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Con esto se puede hacer patente el alcance nacional de las actividades institucionales. Sin embargo, debido a la demanda de rotaciones y al número de nuestros residentes y con la finalidad de realizar una supervisión adecuada de todos ellos, se ha iniciado una evaluación más estricta respecto de los estudiantes que podemos recibir y de las instituciones que debemos apoyar, dándole preferencia a hospitales públicos cuyos programas de estudio sean compatibles en contenido y calidad con los nuestros.

10.- Eficiencia Terminal: Se formaron 473 residentes, 35 más en relación al ejercicio anterior. El índice de conclusión en formación fue de 98%.

11.- Enseñanza en Enfermería.

Cursos de Pregrado: La Escuela de Enfermería María Elena Maza Brito del Instituto brinda 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.

12.- Cursos de actualización:

Se impartieron 35 cursos de actualización en diferentes temas (el listado completo se puede consultar en los anexos) a los que asistieron 1,753 alumnos.

13.- Cursos de capacitación: Se realizaron 66 cursos de capacitación. La participación de los asistentes paso de 3,314 a 3,215.

14.- Sesiones Interinstitucionales: Para este periodo no se reportan sesiones interinstitucionales.

15.- Sesiones por Teleconferencia: En el Instituto, durante el primer semestre del 2015 se realizaron 8 teleconferencia, las cuales permitieron brindar apoyos permanentes de Educación y Asesoría Médica, a través de las cuales se realizaron enlaces con las siguientes universidades: Instituto de Neurobiología-UNAM, Centro de Ciencias Genómicas (Morelos), Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma de Hidalgo, ITESM, Colegio de Sonora, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Facultad de Medicina Botucatu-UNESP (Brasil), Hospital de Orlando, Mayo Clínica (Jacksonville).

16.- Congresos Organizados: El Instituto organizó directamente 19 congresos y cursos nacionales e internacionales:

- VIII Congreso Internacional de Cirugía.
- VIII Congreso Internacional de Endoscopia Terapéutica.
- XII Curso de Obesidad.
- VII Coloquio de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Jornadas de Enfermería.
- Latin America Course of Hepatopancreato Biliary Surgery.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

- Seminario de Nutrición Animal.
- Foro Internacional de Medicina del Dolor.
- Congreso de Añualidades en Anestesiología.
- 6° Congreso de Neuropatología.
- Congreso Anual de Cardiología.
- Congreso anual de Ecocardiografía.
- Congreso Anual de Nefrología.
- Congreso de Dermatología.
- Congreso de Gastroenterología: Biomarcadores.
- Congreso de Gastronomía Culinaria.
- Congreso de Geriátría: Directrices del cuidado en la persona adulta mayor con alteraciones renales.
- Congreso de Hipertensión Pulmonar Arterial.
- Congreso de Radiología e Imagen.

17.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

1. M. en C. María de la Concepción Calva Carrillo recibió Mención Honorífica al terminar los créditos académicos que validan la Maestría en Educación. Otorgado por el Centro Universitario Incarnate Word.
2. Dr. Eric Ochoa Hein obtuvo el primer lugar en Epidemiología. XL congreso Nacional de Infectología y Microbiología Clínica con el trabajo: Estudio Epidemiológico de un brote de diarrea nosocomial por *Clostridium Difficile* en un hospital. Otorgado por la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica A.C.
3. Dr. Mario Cuchillo Hilario fue nombrado Miembro del Comité Evaluador del examen de Candidatura Doctoral de la alumna Adriana Jimena Muñoz Aguilera por el Programa de Doctorado en Ciencias Agrarias de la Universidad Nacional de Colombia.
4. Dr. Mario Cuchillo Hilario fue nombrado Miembro del Comité Evaluador de la Convocatoria de Becas CONACyT-DAAD 2015. por la Dirección Adjunta de Posgrado y Becas. Subdirección de becas al extranjero. CONACyT. México
5. Dr. Osvaldo Mutchinick Baringoltz le dieron el agradecimiento por su participación como Sinodal en el Examen nacional de Certificación 2015. Por el Consejo Mexicano de Genética A.C.
6. Dr. Osvaldo Mutchinick Baringoltz obtuvo el reconocimiento por haber realizado la tutoría a nivel Maestría en Ciencias Médicas de la Alumna Gabriela Ortiz Cruz del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud. U.N.A.M.
7. Dr. Osvaldo Mutchinick Baringoltz obtuvo el reconocimiento como Jurado Examinador durante la defensa de la tesis de la Alumna Gabriela Ortiz Cruz realizada para la obtención

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

del grado de Maestría en Ciencias Médicas del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud. U.N.A.M.

8. Dr. José Ávila Funes fue nombrado Miembro numerario por la Academia Nacional de Medicina de México A.C.
9. Dra. Silvia Carrillo Domínguez fue nombrada Sinodal en examen de licenciatura: “Algas marinas sargassum spp y scenedesmus incrassatulus como fuentes de pigmento de huevo”. Alumno: Abel Garrido Martínez. Carrera Ingeniero Agrónomo Zootecnista por la Universidad Autónoma de Chapingo.
10. Dra. Ma. Elena Carranco Jáuregui obtuvo el 1er. lugar al mejor trabajo protagónico en la octava reunión internacional AVEM 2015 y cuarto simposio nacional de postura AVEM 2015. Otorgado por la Asociación de Líderes de la Producción Avícola en México.
11. Dr. Guillermo Feria Bernal fue nombrado Secretario del jurado en el examen de certificación para Médicos Urólogos, realizado en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán por el Consejo nacional Mexicano de Urología A.C.
12. Dr. Francisco Rodríguez Covarrubias fue nombrado Revisor por la European Radiology. The Official Journal of the European Society of Radiology.
13. Dr. Francisco Rodríguez Covarrubias fue nombrado Profesor por la Asociación Nacional de Urólogos egresados del Centro Médico la Raza.
14. Dra. Yurith Vázquez Ortiz fue la Ganador de la beca del Master en línea de Ecocardiografía Transesofagica avalado de la Sociedad Española de Ecocardiografía. Universidad Computense de Madrid 2015. Otorgada por la Sociedad Española de Ecocardiografía.
15. Dra. Yurith Vázquez Ortiz fue la Ganadora de la beca del Master en línea de Ecocardiografía Transesofagica avalado de la Sociedad Española de Ecocardiografía. Universidad Computense de Madrid 2015. Otorgada por la Sociedad Española de Ecocardiografía.
16. Dra. Yurith Vázquez Ortiz fue nombrada Vocal y comité académico de la Sociedad Nacional de Ecocardiografía de México. 2015 – 2017. Otorgada por la Sociedad Mexicana de Ecocardiografía.
17. Dra. Yurith Vázquez Ortiz fue Profesor designado del Comité Académico para elaboración del examen de consejo de Ecocardiografía. 2015-2018. Designado por el Consejo Mexicano de Ecocardiografía.
18. Dra. Silvia Carrillo Domínguez fue aceptada como Tutor de Maestría en Ciencias en el programa de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Producción y de la Salud Animal por la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán, Instituto de Investigaciones Biomédicas (UNAM).

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Otros resultados relevantes:

- ◆ Se llevaron a cabo 31 cursos de capacitación para el desarrollo y desempeño.
- ◆ El Instituto a través del uso de simuladores en el Centro de Desarrollos 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 primer semestre del 2015 se otorgaron 77 cursos y 10 prácticas a 1,230 y 60 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 el área de 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.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

ASPECTOS CUALITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA

1.- Nº de Consultas Otorgadas: Las consultas pasaron de 136,438 a 135,114 en comparación el periodo anterior. Se incluyen preconsultas, consultas de primera vez y subsecuentes, el número de preconsultas fue de 4,748, y de consultas subsecuentes fue de 128,156. Además se atendió vía telefónica más de 2,00 consultas durante el primer semestre del periodo 2015.

En otras atenciones y procedimientos ambulatorios se otorgaron 45 atenciones en medicina del viajero, 1,895 Anestias en cirugía, además de 1,211 procedimientos en la clínica de catéteres, 3,637 en la clínica de heridas y estomas, 1,212 en dermatología, 3,275 en estomatología, 8,753 en geriatría, 6,495 en hemodiálisis, 10,266 en inhaloterapia, 14,851 procedimientos y evaluaciones en nutriología clínica, 1,158 en otorrinolaringología, 175 en proctología, 1,096 procedimientos en urología, 2,986 quimioterapias ambulatorias, 2,232 vacunas aplicadas, 4,514 estudios de cardiología, 3,282 de endoscopia, 1,057 de medicina nuclear y 2,809 de neurología, 7,330 tratamientos irradiación y sesiones en radioterapia, 3,089 Radio-oncologías, para un total de 81,368 atenciones ambulatorias adicionales 4,093 atenciones más que en el periodo en comparación.

2.- Nº de Urgencias: Las atenciones en Urgencias pasaron de 17,783, a 13,786. La disminución en el número de Urgencias es principalmente a que el Instituto se encuentra en etapa de remodelación y reestructuración principalmente en el área de urgencias, esta misma fue inaugurada el día 15 de junio del presente período.

3.- Nº de Casos Nuevos Atendidos: Se abrieron 2,754 expedientes durante el primer semestre del 2015. Las principales causas de atención fueron: diabetes mellitus, Obesidad, otros tumores in situ y benignos, otras enfermedades del hígado, trastornos sistémicos del tejido conjuntivo, otros trastornos de la tiroides, artritis reumatoide y otras poliartropatías, hipertensión esencial (primaria), tirotoxicosis, otros trastornos endocrinos, nutricionales y del metabolismo, entre otros.

4.- Médicos adscritos: El total de médicos adscritos fue de 247, 10 más que en 2014 y en promedio otorgaron 547 consultas cada médico. El número de médicos clínicos y cirujanos fue de 203 y 44 respectivamente.

Se cuenta con 167 camas censables y 54 camas no censables (20 en urgencias, 14 en terapia intensiva, 7 en estancia corta y 13 en otras áreas no censables), cifra igual que al periodo comparación.

5.- Nº de Ingresos Hospitalarios: El número de ingresos hospitalarios fue de 2,853 incrementó en 219, lo que representa el 8% de incremento con respecto al ejercicio anterior.

6.- Total de Egresos: Se alcanzaron 2,815 egresos, 7% más que el ejercicio anterior. Del total de egresos el 91.8% fue por mejoría y curación

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

7.- Nº de Cirugías: Se realizaron 2,210 intervenciones quirúrgicas, el promedio de uso de quirófanos se mantuvo en 2 cirugías diarias en cada una de las 7 salas. Sin embargo en ocasiones el 20% de las salas no se encuentran en operación debido a mantenimiento, así mismo las cirugías de trasplantes requieren mayor uso de quirófano así como de personal especializado.

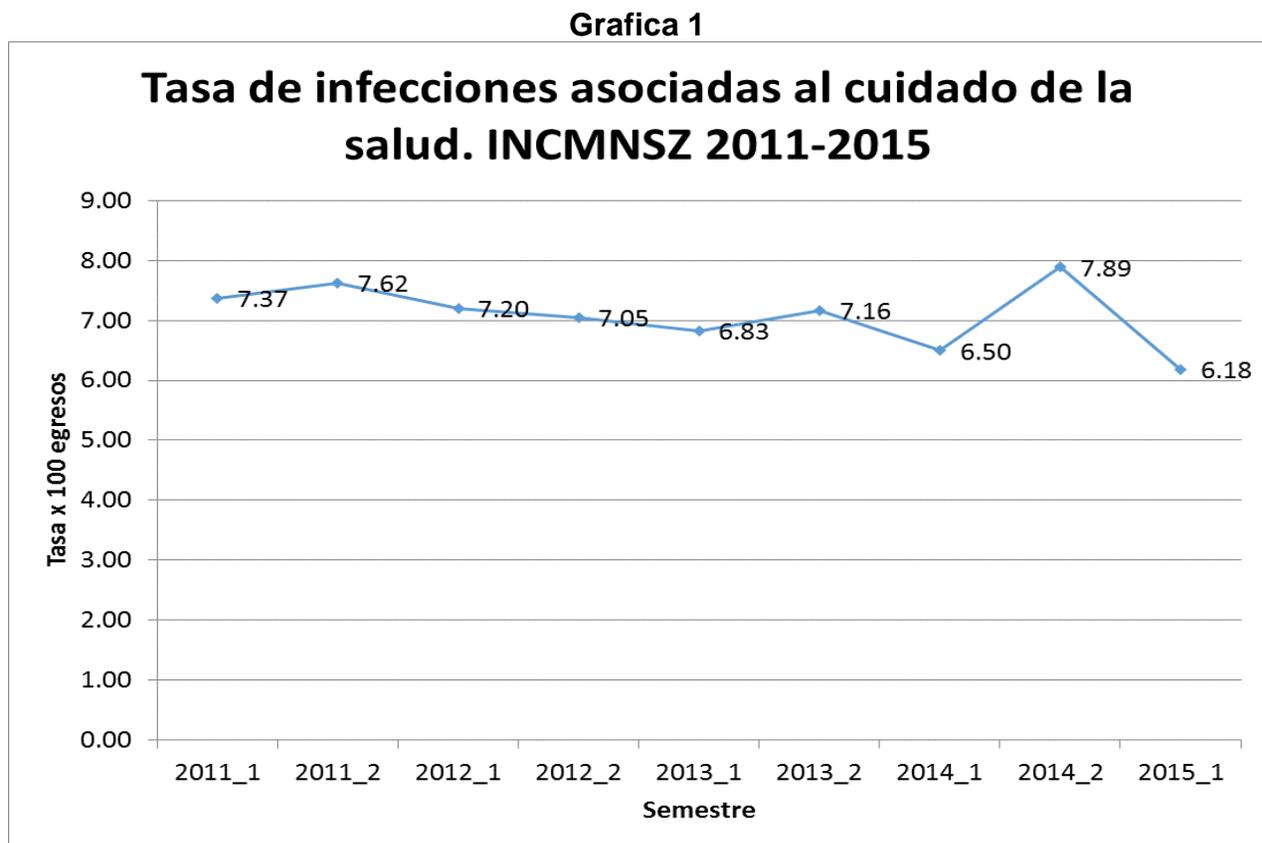
8.- Nº de cirugías / Nº de cirujanos. De los procedimientos quirúrgicos destacan 37 trasplantes de riñón y 27 trasplantes de hígado y 4 de médula ósea, para un total de 68 trasplantes. El número de cirugías por cirujano pasó de 39 a 40 cirugías por cirujano.

9.- Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria: El número de defunciones paso de 67 a 69 y el indicador resultó en 2.5 % de mortalidad bruta para camas censables.

10.- Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria: La mortalidad ajustada para el periodo permaneció igual al periodo 2014 al mantenerse en 2.2%.

11.- Tasa de infecciones Nosocomiales: Durante el primer semestre de 2015 el porcentaje de pacientes infectados en camas censables fue de 5.6 %, resultado mayor al ejercicio anterior, con 0.2 puntos porcentuales más.

La tasa de episodios de infecciones nosocomiales de camas censables y no censables se muestra en la siguiente gráfica:



Fuente: Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

12.- Porcentaje de Ocupación Hospitalaria: La ocupación hospitalaria en el 2015 alcanzó el 90.5%. El promedio de días estancia en camas censables pasó de 10.1 a 9.7 días.

13.- Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta: Se atendieron 292 pacientes del convenio para la atención de cáncer de mama.

14.- Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización. Los pacientes atendidos en hospitalización pasaron de 19 a 59 en comparación al periodo anterior.

Dentro del Fondo de Protección contra gastos catastróficos del Seguro Popular, el Instituto se encuentra acreditado en los siguientes padecimientos:

1. Servicio de Alta Especialidad de Hepatitis C del Fondo de Protección contra Gastos catastróficos.
2. Cáncer de mama.
3. Cáncer testicular.
4. Cáncer de Próstata.
5. Linfoma No Hodgkin en Adultos.
6. Trasplante de Médula ósea.

15.- Enfermería: La Subdirección de Enfermería cuenta con 628 enfermeras, de las cuales: 103 son Personal Técnico, 156 Postécnico, 247 tienen Licenciatura, 39 son Posgraduados y 83 Especialistas.

16.- Trabajo Social: Durante el primer semestre 2015 se abrieron 2,754 expedientes. Cabe señalar que en el Departamento de Trabajo Social laboran 14 trabajadoras sociales y de acuerdo con su decisión de labores, en promedio cada trabajadora social abrió 197 expedientes y realizó 353 estudios de valoración socioeconómica, para el área de hospitalización están asignadas sólo 5 trabajadoras sociales por lo que se hacen cargo de 33 camas cada una.

17.- Farmacia: El 97.7% de las recetas fueron surtidas adecuadamente; del total de los medicamentos que se manejan en el Instituto, el 49% son genéricos y el 51% son medicamentos de innovación. El 99 % de los medicamentos se adquirieron por licitación pública y el 0.3 % por compra directa.

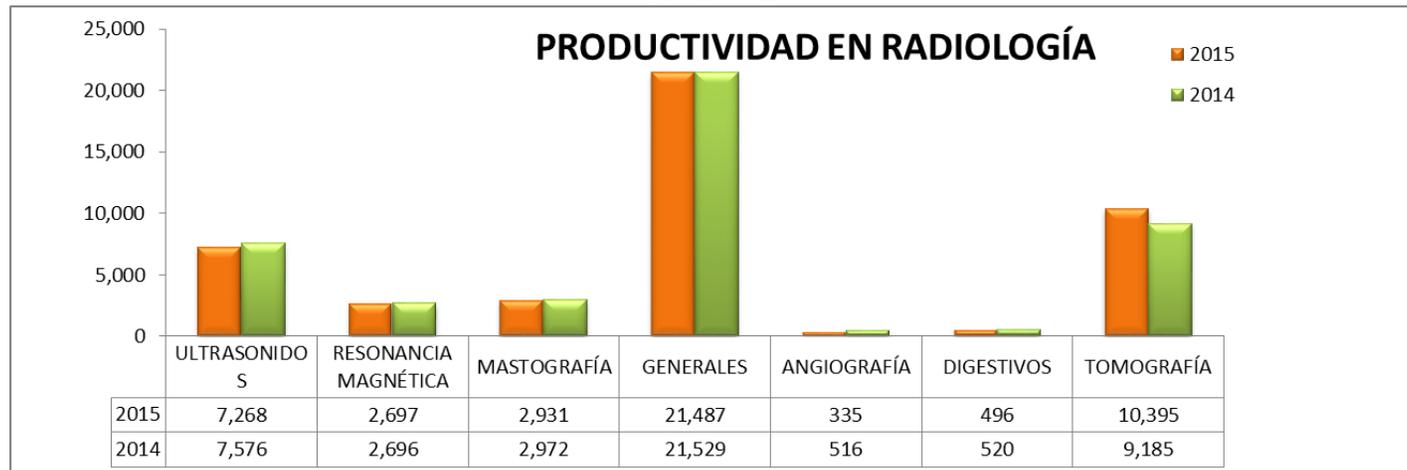
18.- Nº de estudios de Imagen (TAC, RM, PET): Se realizaron 10,345 estudios de tomografía y 2,697 estudios de resonancia magnética, para un total de 13,042, 9.7% más en referencia al periodo en comparación.

La productividad radiológica durante el primer semestre del 2015 fue de 44,994 estudios, es decir 1,362 estudios más que el periodo 2014:

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Gráfica 2



19- Nº de Estudios de Laboratorio: El número de exámenes de laboratorio se incrementó en 11%, para alcanzar un total de 1'123,549 estudios, lo que refleja una mayor optimización en el uso de los recursos.

20.- Transfusiones de Sangre y Hemoderivados: Se realizaron 5,410 transfusiones a pacientes e incluyeron concentrados de eritrocitos, concentrados plaquetarios y de plasma, 369 más que en el periodo en comparación.

21.- Nº de Estudios de Laboratorio Especializados: Se realizaron 105,587 estudios de laboratorio especializados en las áreas de genética, biología de la reproducción, inmunohematología, inmunoreumatología, medicina nuclear e histocompatibilidad.

22.- 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 y también se cuenta con un Voluntariado.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

23.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

1. Lic. en Nut. Nora Ivonne Reyes Martínez se certificó en el nivel 1 Antropometría por la Sociedad Internacional para el Avance de la Cienantropometría (ISAK por sus siglas en español).
2. Dra. Josefina Morales Guerrero obtuvo un Reconocimiento otorgado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por participar como Evaluador del Proyecto Desarrollo de Producto y Proceso Piloto para obtención de extrudidos de soya de alto contenido nutrimental. Programa de Estímulos a la Investigación convocatoria 2015.
3. Dra. Josefina Morales Guerrero obtuvo un Reconocimiento otorgado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por participar como Evaluador del Proyecto Diseño e Implantación de Modelo para esterilización de pasta de frijol con alto contenido nutracéutico. Programa de Estímulos a la Investigación convocatoria 2015.
4. Dr. Héctor Bourges Rodríguez recibió la distinción por 30 años de pertenencia ininterrumpida por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI)
5. Dr. Héctor Bourges Rodríguez recibió diploma por 40 años de Servicios Académicos por la Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M.)
6. Dra. María Isabel Castro González obtuvo reconocimiento por trabajo innovador e interesante titulado "Fatty acids in different edible fish species from México", otorgado por la revista SOJ Aquatic Research: Ecosystem, Economics & Aquaculture.
7. Dra. Claudia Delgadillo Puga fue nombrada Miembro del Comité Científico de la Mesa Directiva 2015-2017 de la Asociación Mexicana de Nutriología A.C.
8. Dr. José Sifuentes Osornio recibió el premio "José Ruiloba" 1er. lugar por la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica.
9. Dr. José Sifuentes Osornio el 3er. lugar premio "Gerhard Domagk" por la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica.
10. Dr. José Sifuentes Osornio recibió el premio "Francisco Ruíz Sánchez" 1er. lugar por la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica.
11. Dr. José Sifuentes Osornio recibió el premio "Dr. Miguel Otero Arce" por el Consejo de Salubridad General.
12. Dra. María Isabel Castro González fue nombrada Miembro del Comité Evaluador de la Comisión de Evaluación Técnica de Seguimiento. solicitud número 00219307. fondo Estinnno. Tecvinculado convocatoria C003V-2014-01, por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT).

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

- 13.M. en C. José Luis Silencio Barrita obtuvo el certificado “Safe response on hazardous material response awareness” level one, number 381065, otorgado por la Universidad estatal de Michigan curso en línea.
- 14.Dra. Marina Rull Gabayet obtuvo el certificado como Especialista en Reumatología. Vigencia 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2019. Otorgado por el Consejo Mexicano de Reumatología, A.C.
- 15.Dra. Virginia Pascual Ramos obtuvo el certificado como Especialista en Reumatología. Vigencia 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2019. Otorgado por el Consejo Mexicano de Reumatología, A.C.
- 16.Dr. Francisco Rodríguez Covarrubias fue nombrado encargado en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición de las patologías de cáncer de próstata y cáncer de testículo, dentro del programa del fondo de protección contra gastos catastróficos del seguro popular. Otorgado por la misma Institución.
- 17.Dr. Mariano Sotomayor de Zavaleta fue nombrado Miembro del Comité de Morbimortalidad Hospitalaria y Materno Infantil por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

Otros resultados relevantes:

♦ **Avances del expediente clínico electrónico. (SOTECI):**

Después de 2 años de trabajo intenso, el Instituto ha iniciado el proceso de implantación del Expediente Clínico Electrónico-INCMNSZ denominado SOTECI, con el cual se mejorará la calidad de la atención de todos los pacientes y se logrará una mejora de la productividad del personal en el Instituto. Este es un proyecto trabajado en conjunto con la empresa Everis, Telmex y la Fundación Carlos Slim de la Salud AC.,

El 8/12/2014 dio inicio el Curso de Capacitación para Instructores, el cual tuvo como objetivo central aprender ampliamente todos los módulos del nuevo expediente electrónico. Posteriormente, este grupo orientará y apoyará a todos los usuarios (médicos, enfermeras químicas y demás personal de laboratorio, así como personal administrativo) del Instituto en el manejo y funcionamiento del expediente electrónico. El curso tuvo 2 semanas de duración con un total de 40 horas y finalizó el día 19/12, se formaron 21 instructores:

C. Araceli Aguilar González	Q.F.B. Patricia Bárcenas Bautista
C. Alfonso López León	C.P. Carlos Bogart Zúñiga Martínez
C. Silvia Huerta Miranda	Enf. Silvino Arroyo Lucas
C. Ingrid Pacheco Campos	C. Susana Chávez Morales
C. Edgardo Gerardo Sánchez Hernández	C. Elsa María Núñez Contreras
C. Javier Reyes Moya	C. Yolanda Chavarría Ramírez
C. Luis Gerardo Pérez Celis	Dr. Raúl Rivera Moscoso
C. Luis Enrique Amador Licona	Dr. Arturo Galindo Fraga

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

C. Alfonso Prudenciano Anzures	C. Ricardo González González
C. Adolfo Nolasco Ramos	Enf. Catalina Diéguez Martínez
Lic. Fermín Álvarez Hernández	Enf. Rosa María Báez Martínez

Se impartieron cursos de capacitación y se entrenó un total de 1,100 usuarios. Se inició el programa la implementación del expediente de manera gradual: primero en trabajo social (20/04), hospitalización 4to piso 7/05), seguido de manera progresiva en 3ro., 2do., 1er., pisos, hasta llegar a los servicios de planta baja. En la consulta externa el 8 de junio del 2015, durante la implantación del expediente hemos observado un número creciente de usuarios y servicios donde se utiliza de manera intensiva.

Tabla 8. Curso de Formación para manejo del Expediente Clínico Electrónico.

Grupo de personal	Total	Personal que asistió	Personal que asistió (%)
Personal de Enfermería con base	477	377	79
Personal de Enfermería por contrato	28	28	100
Pasantes de Licenciatura en Enfermería.	46	46	100
Auxiliares de Enfermería	46	46	100
Personal Administrativo	23	14	61
TOTAL	620	511	82

♦ **Avances del nuevo departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias**

El día 9 de junio de 2015 se inauguró el Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias este servicio consta de 28 camas de hospitalización repartidas en tres áreas (observación 1 y 2, además del área de 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, un cuarto para la toma de muestras clínicas, 4 salas de espera y un área dedicada para la impartición de informes médicos. En dicha área se cuenta con 5 médicos de base con especialidad en terapia intensiva y 28 médicos residentes de medicina interna que se encargan de la atención continua de los pacientes que se presentan con urgencia real o sentida al Instituto.

♦ **Programa de tratamiento antimicrobiano ambulatorio**

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

En 01/2014 iniciamos el programa de administración ambulatoria de tratamiento antimicrobiano intravenoso. Los objetivos son: 1) continuar en forma ambulatoria y segura el tratamiento antimicrobiano de los pacientes con infecciones que NO necesitan hospitalización por otra razón; 2) Disminuir la estancia hospitalaria innecesaria de los pacientes con tratamiento antimicrobiano y con ello reducir el riesgo de infección adquirida en el hospital; 3) Favorecer el retorno temprano del paciente al ambiente familiar; 4) Disminuir los costos de atención hospitalaria, tanto para el paciente y su familia como para el Instituto, y 5) Propiciar un mayor número de ingresos al disponer tempranamente de camas para otros pacientes.

Características de la población:

Durante 2014, se recibieron 248 pacientes, 163 (65.7%) mujeres y 85 (34.3%) hombres. El promedio de edad fue 51.5 \pm 18.5 años; 38 pacientes (15.3%) con antecedente de hospitalización en los 3 meses previos. Los principales comorbilidades fueron (Tabla 1):

Tabla 9. Principales comorbilidades de los pacientes ingresados a la clínica

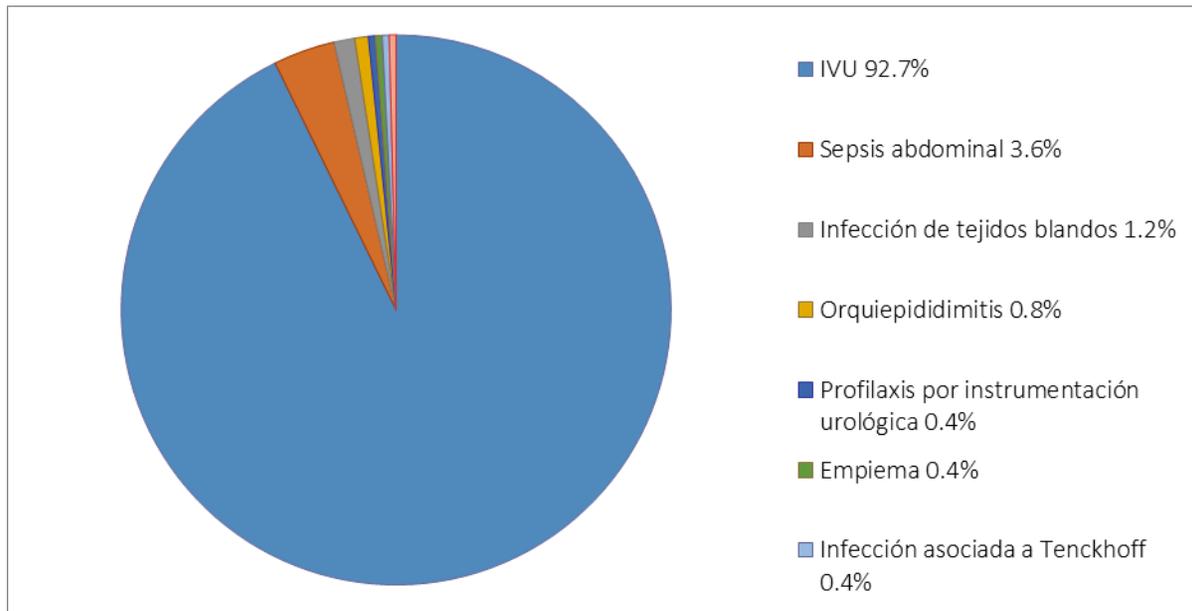
Comorbilidad	Número:
Cáncer sólido	39
Cáncer hematológico	6
DM2	74
EPOC	6
HAS	127
Cardiopatía	27
Hepatopatía	16
ERC	28
ERCT	8
Trasplante renal	45
Trasplante hepático	1
Enfermedad autoinmune	37
Post QX	13
Esteroides	63
Inmunosupresión	102
QT	19
Acceso vascular previo	35

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Causa de ingreso a la clínica de tratamiento ambulatorio

Gráfica 3. Diagnósticos de ingreso a la clínica



El principal diagnóstico de ingreso fue infección de vías urinarias (230 pacientes), de estas, 221 (89.1%) fueron infección de vías urinarias complicada. Las principales causas por las que se clasificaron las infecciones de vías urinarias como complicadas fueron: Post trasplante renal (46 pacientes, 18.5), urolitiasis (35 pacientes, 14.1%), lesión renal aguda (38 pacientes, 15.3%), alteraciones estructurales (28 pacientes, 11.3%), inmunosupresión (94 pacientes, 37.9%), vía urinaria instrumentada (11 pacientes, 4.4%), varios paciente con más de una condición.

Prescripción de antimicrobiano en la clínica:

La dosis administrada de ertapenem fue 1 gr en 31 pacientes (93.1%) y en 17 casos fue 500 mg (6.9%), la disminución en la dosis fue por ajuste con base en la función renal. La vía de administración fue canalización de vena periférica en 231 pacientes (93.1%) y a través de catéter venoso central en 17 pacientes (6.9%).

Evolución en la clínica (Duración del tratamiento y desenlaces):

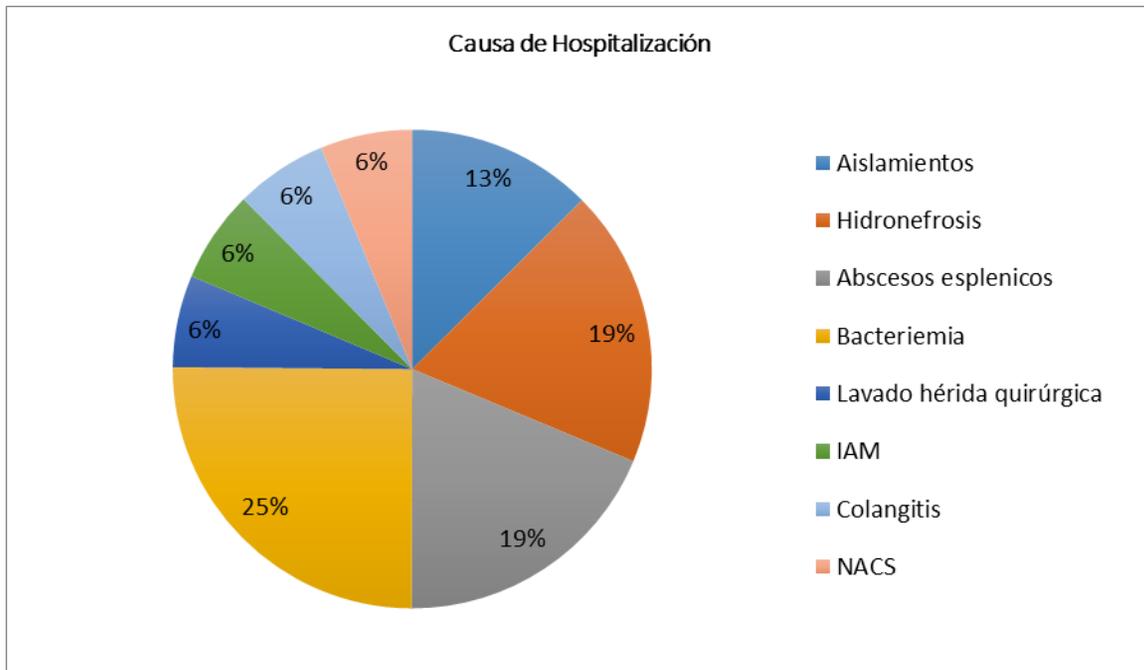
La duración promedio de la terapia ambulatoria fue de 8 + 6.7 días. De los 248 pacientes ingresados al programa en 167 se concluyeron el tiempo de tratamiento (67.3%), y en 79 no se completó la terapia antimicrobiana ambulatoria (31.6%). Las causas de interrupción fueron: en 16 pacientes (20.2%) por hospitalización, en 48 pacientes (60.7%) por desescalamiento por identificación de microorganismo sensible, 13 pacientes (16.4%) abandonaron el programa, en 1 paciente (2.4%) se interrumpió por máximo beneficio (debido al mal pronóstico de enfermedad de base, se informó a paciente y familiares y se decidió el abandono de la clínica) y en otro por

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

intolerancia (enfermedad ácido péptica). De los 16 pacientes que fueron hospitalizados, en 2 casos (12.5%) se debió al aislamiento reportado (*Pseudomonas* y *Acinetobacter*), el resto, 14 pacientes fueron hospitalizados por causas independientes al diagnóstico original (hidronefrosis, abscesos esplénicos, lavado de herida quirúrgica, cardiopatía isquémica y neumonía asociada a cuidados de la salud).

Gráfica 4.



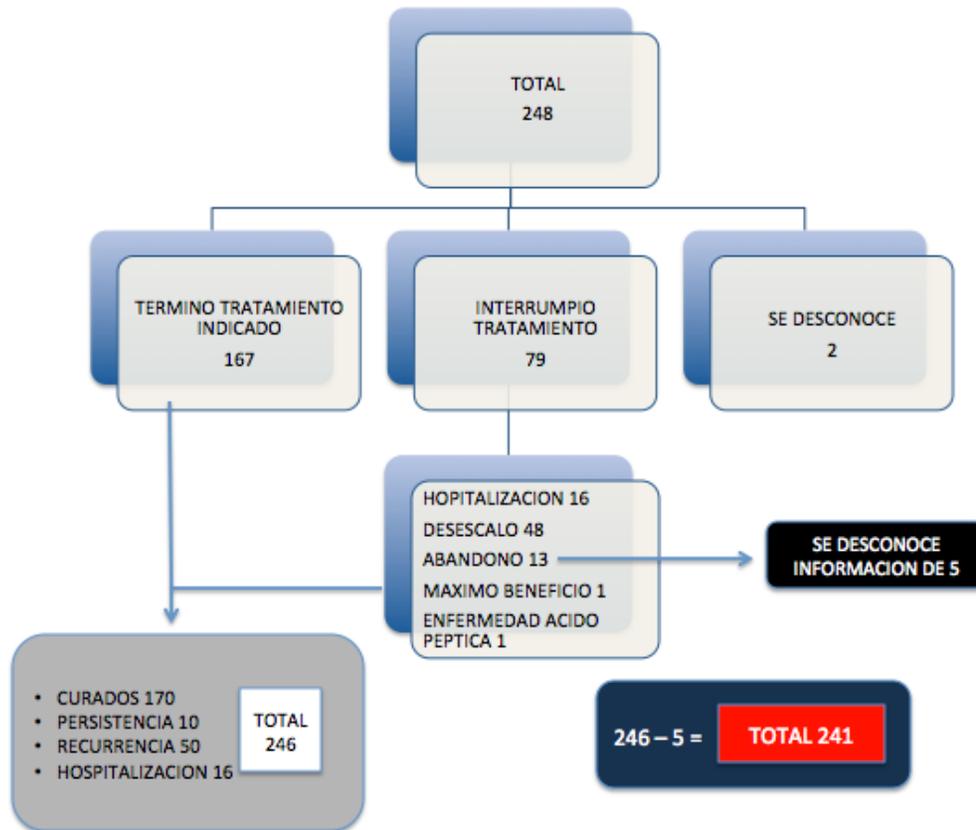
Posterior a 30 días de seguimiento del término de la terapia antimicrobiana ambulatoria, 174 pacientes fueron curados (70%), 10 pacientes con infección de vías urinarias tuvieron bacteriuria persistente (4%) y en 50 tuvieron recurrencia (22%). Hubo 15 eventos adversos (6 pacientes con flebitis, 8 presentaron reacción adversa al medicamento y 1 paciente presentó infección del sitio de entrada de catéter), ninguno considerado grave. 13 pacientes abandonaron el programa de los cuales actualmente ignoramos información de 5 de ellos.

De los 241 pacientes que terminaron el programa y tuvieron seguimiento durante 30 días, 4 pacientes que habían sido ingresados por infección de vías urinarias fallecieron (2 por complicaciones de cáncer y 2 debido a procesos infecciosos diferentes al motivo de ingreso: neumonía y colangitis)

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Cuadro1.



Resultados preliminares de este programa serán presentados: Rodriguez-Aguilar EF, Gonzalez-Lara MF, Atisha-Fregoso Y, Ponce-de-Leon-Garduño A, Sifuentes Osornio J. Experience and Outcomes After a Year of Implementation of a Program for Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy in a Tertiary Care Hospital in Mexico City. **IDWeek 2015 October 7-11, in San Diego, CA, USA.**

♦ Consulta telefónica Medicina Interna

La consulta telefónica de Medicina Interna es un instrumento que se integró a los servicios brindados por el Instituto el 1 de septiembre de 2003 como apoyo a la consulta de Medicina Interna, con el objetivo de mejorar, facilitar y agilizar la atención de los pacientes, así como disminuir la carga económica de los mismos, ya que evita su transportación hasta el hospital y los gastos que esto implica, además de permitir al médico tener un control estrecho de los problemas médicos del paciente cuando por la naturaleza de éstos se puedan seguir por la consulta telefónica y el procedimiento es el siguiente:

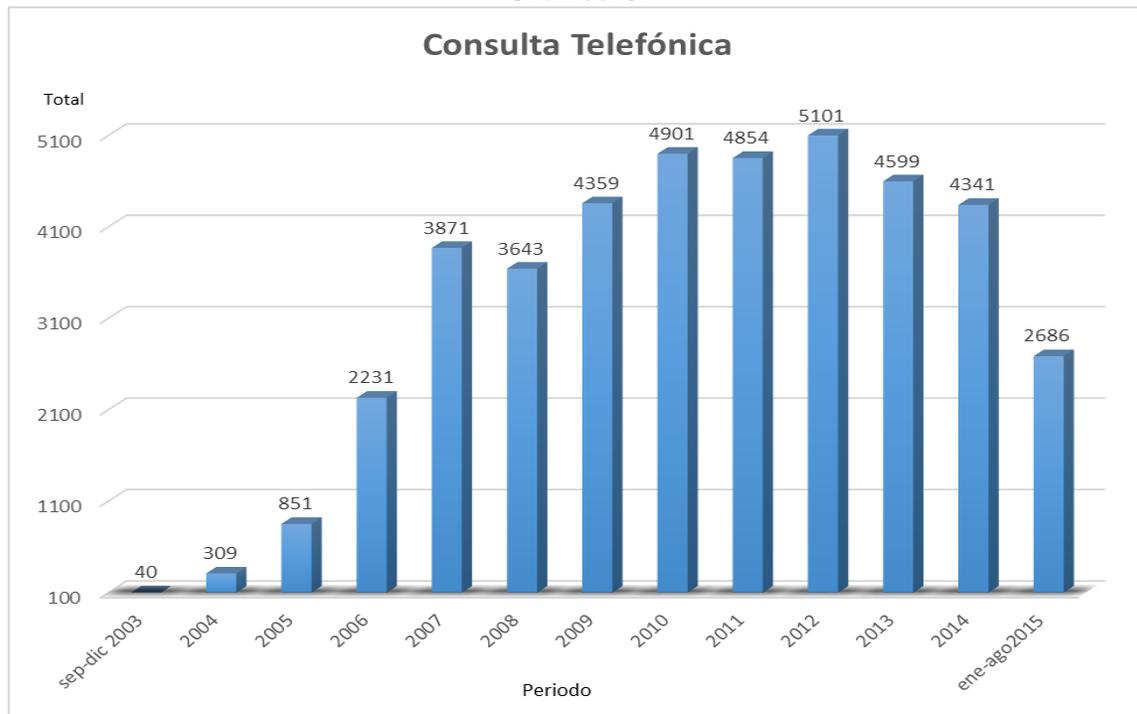
1.- El paciente acude a la consulta de Medicina Interna en la cual el médico determina si su seguimiento puede ser por vía telefónica, si es así los encargados registran en una libreta en la fecha indicada por el médico el nombre del paciente, registro, teléfono, motivo y nombre del médico, si es posible se le da un formato al paciente, en el cual se registra la fecha de la consulta telefónica, horario, teléfono (número de la consulta telefónica) y nombre del médico.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

- 2.- El día de la consulta telefónica, los encargados de ésta solicitan los expedientes al Archivo Clínico, revisan que el expediente clínico y el expediente electrónico estén completos en base al motivo de la consulta telefónica y en caso de no ser así completan los aspectos faltantes necesarios para la evaluación de los pacientes.
- 3.- El médico revisa el expediente y los encargados de la consulta telefónica comunican al médico con el paciente.
- 4.- El médico hace una nota en el Expediente electrónico o en el Expediente clínico.
- 5.- El médico indica a los encargados de la consulta telefónica cual será el seguimiento del paciente, si se programara algún estudio, consulta a Medicina Interna, subespecialidades o una nueva consulta telefónica.
- 6.- Si hay algún estudio o consulta adicional que programar, los encargados programan y avisan al paciente de las fechas y horarios.
- 7.- Los encargados anotan en la libreta el resultado de la consulta.
- 8.- Los encargados de la consulta telefónica regresan los expedientes al Archivo Clínico.

Grafica 5.



INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

♦ **Avances en la gestión del fondo de protección contra gastos catastróficos: Seguro Popular**

Se emite un desglose de las atenciones que han sido prestadas desde la activación de cada uno de los programas acreditados dentro de la institución del FPcGC del Seguro Popular, además de la fecha de acreditación de cada uno de estos programas, así como la fecha en la que se realizó el convenio con el Seguro Popular dando inicio a la atención en los mismos.

• **Fecha de acreditación y patologías:**

Tabla 10.

PATOLOGIA ACREDITADA	FECHA DE ACREDITACIÓN	FECHA DE CONVENIO CON SEGURO POPULAR Y ACTIVACIÓN DEL PROGRAMA
Cáncer de mama	19.04.2010	14.10.2010
Cáncer de próstata	19.10.2011	30.05.2014
Cáncer de testículo	08.08.2011	30.05.2014
Linfoma no Hodgkin	08.08.2011	30.05.2014
Virus de Hepatitis C	01.08.2013	01.10.2013
Trasplante de médula ósea	04.10.2011	30.05.2014

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Avances al primer semestre 2015

Tabla 11.

PATOLOGÍA	# TOTAL DE PACIENTES HASTA EL PRIMER SEMESTRE 2015	# TOTAL DE PACIENTES INCLUIDOS EN PRIMER SEMESTRE 2015	# DE PACIENTES PROGRAMADOS POR SEMESTRE
Cáncer de mama	180	31	50-75
Cáncer de próstata	35	32	20
Cáncer de testículo	9	5	7-9
Linfoma no Hodgkin	25	16	15
Virus de Hepatitis C	25	7	26
Trasplante de médula ósea	8	6	12-15

Como se observa en los indicadores mostrados en las tablas, desde su acreditación e inicio de atención de cada uno de los programas, está incrementado el número de pacientes que ingresan por semestre a los diferentes programas del FPcGC, sin embargo no superan el número de pacientes previsto por semestre a ingresar según el cálculo por programa, con excepción del programa de LNH.

- ◆ Con el Sistema de Digitalización de Radiología e Imagen (RIS), lo que permite que los estudios e imágenes de los pacientes se encuentren en un servidor digital, por medio del cual se puede consultar y visualizar en todo el hospital de forma instantánea. La digitalización en la obtención de las imágenes como en la manipulación del diagnóstico, es un sistema abierto capaz de recibir imágenes de otras instituciones por medio de teleradiología, lo que facilita al departamento la posibilidad de interpretar estudios de otras instituciones o brindar asesoría diagnóstica.
- La Subdirección de Epidemiología ha realizado medidas de contención y acciones para la reducción de infecciones nosocomiales.

1 Instauración de precauciones de contacto en pacientes provenientes de traslado de otros hospitales hasta descartar infección por patógenos resistentes y en aquellos en los que se documenta la colonización o infección por microorganismos multidrogo-resistentes.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Las acciones de implementación para lograr este punto son las siguientes:

- a) Capacitación del personal médico y de enfermería en sesiones en sectores y juntas de jefas de enfermería.
- b) Capacitación de familiares y pacientes en los que se instauran estas precauciones durante la vigilancia activa.
- c) Instauración de un programa de detección activa con la coordinación del Laboratorio de Microbiología, el Departamento de Infectología y la Dirección Médica, de pacientes con alto riesgo de colonización e infección por microorganismos multidrogo-resistentes con cultivos en hisopados rectales.
- d) Reunión con el Director de Medicina, Jefe del Depto. de Infectología, del Laboratorio de Microbiología y residentes para el protocolo de detección oportuna y aislamiento de cohorte de pacientes.
- e) Uso de clorhexidina con antiséptico en baño seco para la descolonización de los pacientes.

2.- Vigilancia activa por paquetes de prevención con la finalidad de detectar de manera cotidiana los factores de riesgo para el desarrollo de infecciones nosocomiales y reducción de éstos mediante la aplicación del paquete requerido.

Dentro de este rubro se incluye:

- a) Vigilancia cotidiana sobre la calidad del agua en el Instituto.
- b) Uso adecuado de antisépticos.
- c) Capacitación y vigilancia sobre higiene de manos de personal, pacientes y familiares.
- d) Capacitación del personal de enfermería de la Subdirección de Epidemiología en vigilancia por paquetes y detección oportuna de brotes.
- e) Paquete de prevención de infecciones asociadas a prótesis articulares en coordinación con médicos ortopedistas, trabajo social y jefes de residentes.
- f) Paquete de prevención de infecciones asociadas a catéter endovenosa con la formación de enfermeras especialistas, capacitación de residentes y juntas mensuales para capacitación y retroalimentación del personal.
- g) Informe mensual y discusión en CODECIN sobre factores de riesgo identificados durante la vigilancia para la gestión correspondiente.
- h) Comparación de tasas de la institución con estándares internacionales por procedimiento (días catéter central, ventilador, sonda urinaria).

3.- Programa de control de uso de antibióticos de amplio espectro con la finalidad de limitar la selección y propagación de cepas multidrogo-resistentes.

Con relación a la mortalidad se han realizado las siguientes acciones:

- 1.- Se han establecido en el Instituto protocolos de manejo de las patologías más frecuentes.
- 2.- La tasa de mortalidad ajustada a escalas de gravedad (APACHE II, SOFA, etc.), es similar a la reportada en los Hospitales Universitarios de países de Norteamérica y Europa.
- 3.- Con la remodelación de urgencias se implementarán protocolos tanto para el flujo de pacientes como para el manejo de las patologías que se atienden en el servicio.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

- ♦ Se está desarrollando un sistema de información hospitalaria que permitirá un mayor control sobre la información derivada de la atención médica teniendo como eje un expediente clínico electrónico.

LOGROS Y AVANCES DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON DIABETES.

El Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes (CAIPaDi) cuenta con un programa de atención conformado por un equipo multidisciplinario, enfocado en resolver las barreras de adherencia y alcanzar metas de control. Su objetivo primordial es el desarrollo de competencias para el autocuidado. Incluye las acciones costo-eficaces basadas en la mejor evidencia disponible. El programa está conformado por 4 visitas mensuales y 1 visita al año y a los 2 años de haber finalizado el programa. En cada visita el paciente es valorado por 9 especialistas: endocrinólogos, educadoras en diabetes, nutriólogos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, médicos del deporte, especialistas en pie y oftalmólogos.

Actividades asistenciales:

- Se han atendido 337 pacientes de primera visita. En visitas subsecuentes, se han atendido 287 pacientes de visita 2, 2,258 pacientes en visita 3 y 221 pacientes terminaron el programa. 28 pacientes han acudido a su visita anual. De esta manera, se han atendido un total de 1,131 pacientes en 10,179 consultas y/o sesiones grupales. Han abandonado el programa 50 pacientes (14.8%).
- Recientemente se ha elaborado un análisis de 328 pacientes que finalizaron el programa de marzo 2014 a julio 2015; 58.5% mujeres, edad 54.5 ± 11 años, tiempo de diagnóstico 2.7 ± 2 años, índice de masa corporal 29.7 ± 5 kg/m². Los cambios en los parámetros validados internacionalmente del Comité Nacional de Aseguramiento de Calidad (NCQA) de la visita 1 a la visita 4 se muestran en la siguiente tabla.

Parámetro de control	Meta	Visita 1 n(%)	Visita 4 n(%)	P (McNemar)
HbA1c > 9%	≤ 15 %	180 (30.7)	2 (0.6)	<0.001
HbA1c > 8%	>65 %	352 (60.1)	319 (95.8)	<0.001
HbA1c > 7%	>40 %	270 (46.1)	280 (84.1)	<0.001
TA ≥ 140/90	≤35 %	88 (26.8)	31 (9.5)	<0.001
TA < 130/80	>75 %	235 (40.4)	231 (70.2)	<0.001
Colesterol no-HDL ≥ 160	≤35 %	251 (42.8)	17 (5.1)	<0.001
Colesterol no-HDL < 160	>50 %	161 (27.5)	251 (75.4)	<0.001
Examen oftalmológico	60 %		328 (100)	-
Examen de los pies	80 %		328 (100)	-
Escrutinio de nefropatía	85 %		328 (100)	-
Tratamiento para tabaquismo	85 %		328 (100)	-

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

- Los cambios en los principales parámetros metabólicos de la visita basal al final del programa fueron A1c $8.1\pm$ a $6.3\pm 8\%$, colesterol no-HDL 154.8 ± 43 a $109.9\pm$ mg/dl, triglicéridos 181 (45-2923) a 121 (38-435) mg/dl, TA sistólica 129.9 ± 17 a 120 ± 14 mmHg, pero 76.8 ± 74.9 Kg (todos los valores $p < 0.001$).
- Se ha realizado evaluación oftalmológica a 245 pacientes de la Clínica de Diabetes del Instituto con la finalidad de apoyar el escrutinio que realiza el Departamento de Oftalmología.

Actividades docentes:

- Se está llevando a cabo un programa de Capacitación CAIPaDi en las instituciones del Centro. Esta capacitación tiene como objetivo el desarrollo de competencias multidisciplinarias en la atención integral del paciente con diabetes. Se tiene 2 modalidades: la primera tiene una duración de 5 días y la segunda, de día y medio. Esta capacitación es impartida por el personal del CAIPaDi, dando sesiones académicas y talleres. Se han recibido un total de 40 profesionales de la salud.
- Los miembros de CAIPaDi han impartido 36 ponencias en distintos foros académicos. 11 adscritos son profesores de cursos de pre y posgrado, y 40 con acreditación del Curso de Capacitación de los Insatitutos Nacionales de Salud de Estados Unidos “Protección de los participantes humanos de la investigación” y Curso de Buenas Prácticas Clínicas de NIDA Clinical Trial Network.
- Durante el semestre se han recibido 14 alumnos de servicio social y 22 rotantes en kas distintas áreas que forman el CAIPaDi.
- CAIPaDi participo como se académica por medio de Isa Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana en el curso “Public Health in México 2015” para 3 estudiantes de Northwestern University. Se realizó el proyevto “Socioeconomic indicators in patients with type 2 diabetes”
- Construcción de la paguina web CAIPaDi ([www.http://innsz.mx/opencmns/contenido/departamentos/CAIPADI/](http://innsz.mx/opencmns/contenido/departamentos/CAIPADI/)) que incluye difusión de actividades del centro, sistema para programnar citas en línea y material educativo dirigido a profesionales de la salud y a pacientes.
- Se ha creado el Boletín CAIPaDi en el cual se comenta artículos relevantes sobre aspecto de diabetes.
- Se inició la RED CAIPaDi para mantener la comunicación, el intercambio asistencial y académico con médicos que refieren pacientes y aquellos profesionales de la salud que acudieron a la Capacitación CAIPaDi.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Líneas de investigación

Se presentó el siguiente trabajo en congreso:

- El trabajo titulado "Evaluación de la conducta alimentaria en pacientes mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2" fue aceptado para su presentación en el XXXIII Congreso Mexicano de Psicología, a celebrarse del 7 al 9 de octubre del presente año.

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

A nivel mundial la prestación de la atención en salud se enfrenta al desafío de la prevención de problemas relacionados con la seguridad del paciente. El juramento médico " Lo primero es no hacer daño", rara vez es violado de manera intencional por los médicos, enfermeros o algún otro personal relacionado con la atención a la salud; sin embargo, la evidencia reporta que los pacientes sufren daño todos los días, en alguna etapa de su proceso de atención. Uno de los primeros pasos a seguir para enfrentar este problema, es reconocer esta realidad, así como no permanecer en un estado de confort, el cual, podemos llegar a creer que es aceptable; el segundo es desarrollar estrategias e implementarlas para disminuir el riesgo y/o corregir errores que puedan contribuir a la atención no segura.

Los errores y los eventos adversos pueden ser el resultado de distintos niveles dentro de la atención del paciente; tal es el caso del financiamiento, si hablamos del apoyo gubernamental; de estructuras o procesos en el caso específico de la atención del paciente y un error humano cuando hay una intervención entre pacientes y profesionales.

Teniendo como preámbulo los antecedentes antes mencionados, la Unidad de Mejora Continua de la Calidad, ubicada dentro de la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad, sigue participando como facilitador en el diseño de estrategias, así como en la implementación de acciones de mejora en cada una de las áreas institucionales, con el único objetivo de brindar una mejor atención al paciente y a sus familiares, ofreciendo la mayor calidad y teniendo como soporte la seguridad.

Es por eso que se está dando seguimiento en este período a las siguientes líneas de trabajo:

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

- ◆ Proyecto "Implementación de Metas Internacionales de Seguridad del Paciente". Actualmente se encuentra en la fase de diagnóstico situacional, se presentaron los primeros resultados obtenidos del mismo.
- ◆ Durante el primer semestre del año 2015, se realizó dentro de la Meta Internacional de Seguridad del Paciente 1 "Identificación Correcta del Paciente", la implementación de identificadores de cabecera de cama, en los cuales se incluye los tres datos de identificación (nombre completo, fecha de nacimiento y número de registro), alergias, riesgo de úlceras por presión y riesgo de caída del paciente, este último se incluye como medida dentro de la meta 6 "Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas". Otra medida para

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

reducir el riesgo de errores en la identificación del paciente, es la colocación de brazaletes que contienen los datos previamente mencionados al ingreso de los pacientes a las áreas de hospitalización.

- ◆ Encuestas de satisfacción del paciente

Trimestralmente se presentan dentro del COCASEP los resultados de las encuestas de satisfacción del paciente, orientados principalmente a las áreas de oportunidad detectadas en la misma, para la realización de acciones de mejora.

- ◆ Grupos de trabajo

El objetivo de los grupos de trabajo es orientar las actividades de acuerdo a las necesidades que puedan surgir en los servicios, e implementar acciones de mejora detectadas.

Grupo de Urgencias, se está trabajando en un mapeo de proceso del departamento. Grupo de Calidad de la Atención Quirúrgica, revisión de políticas para su validación y posterior implementación. Segunda fase de difusión de políticas ya validadas y autorizadas.

Grupo de Prevención de Caídas, ha iniciado la campaña de difusión del programa institucional de prevención de caídas, al personal de enfermería, médicos, residentes y camilleros.

- ◆ Se trabajó dentro del COCASEP, el desarrollo de los códigos de emergencia institucionales, con el objetivo de dar a conocer al personal del Instituto dichos códigos así como las medidas a realizarse.

- ◆ Cultura de seguridad del paciente.

Para dar seguimiento a la aplicación de la encuesta de cultura de seguridad del paciente, se realizará la medición correspondiente al año 2015, el periodo de aplicación será del mes de julio al mes de agosto.

- ◆ Instauración dentro del Instituto del aval ciudadano.

Seguimiento a la capacitación del aval ciudadano, para dar inicio al desarrollo de sus actividades dentro del Instituto; tales como avalar las acciones en favor del trato digno y garantizar que los informes emitidos de las instituciones de salud se apeguen a la realidad.

- ◆ Rondas de seguridad del paciente.

Con la finalidad de incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes se está diseñando este programa, el cual consiste en formar grupos multidisciplinarios que realizarán visitas a las diferentes áreas del Instituto. El objetivo es detectar aspectos relacionados con la seguridad que puedan implementarse o que sean susceptibles de mejorarse. Deberá existir una

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

interacción entre el personal, el paciente y su familia; se realizarán estudios de sombra para la detección de áreas de oportunidad. Se debe cuidar en todo momento tener una actitud educativa, no punitiva, ni inquisidora.

- ◆ Programa de estímulos a la calidad del desempeño.

Sesiones grupales a lo largo del semestre, en las cuales 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.

Facilitadores en el desarrollo e implementación de los proyectos de mejora que se realizan dentro de la institución.

Se elabora material de apoyo al personal: Guía para el desarrollo de los proyectos de mejora, ejemplos de cómo entregar evidencia y cómo desarrollar un diagrama de análisis causa raíz.

Una de las estrategias que se incluyeron este año fue el empatar el programa de estímulos a la calidad con las líneas de acción que se tienen en la Unidad de Mejora Continua de la Calidad y al modelo de Calidad y Seguridad del paciente del Consejo de Salubridad General.

Se apertura el capítulo del Instituto, para el curso Open School en el Institute for Healthcare Improvement (IHI) de los Estados Unidos, esto como estrategia para sensibilizar al personal en temas relacionados de calidad y seguridad del paciente. Se organizan sesiones personalizadas para orientar sobre la metodología del curso.

- ◆ Revisión de los manuales institucionales.

Se realiza una revisión de los manuales de procedimientos y de organización, verificando que estén alineados a las normas oficiales mexicanas y a los estándares del modelo de Calidad y Seguridad del paciente del Consejo de Salubridad General.

- ◆ Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT).

Se instala dentro de Instituto el día 15 de abril del presente año. Su objetivo es ser el órgano colegiado de carácter técnico-consultivo que asesora, apoya e informa a la dirección general en todo lo que concierne a las políticas de medicamentos.

- ◆ 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.

Proyectos que trabajan de forma interinstitucional:

Encuesta de satisfacción del usuario

Costos relacionados a estudios de laboratorio y gabinete

Auditorías clínicas

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

- ♦ Intercambio de experiencias entre el Instituto y el Ministerio de Salud de Argentina.

Se realiza presentación de las acciones de mejora del Instituto alineadas al modelo de Gestión de Calidad Total de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Visita guiada a diversas áreas del Instituto tales como: Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes (CAIPaDi), Radio oncología (Acelerador lineal), Red de Apoyo a la Investigación (RAI) y la Unidad del Paciente Ambulatorio (UPA).

Integración al grupo de auditoría interna para la acreditación de cáncer de colon y recto del Seguro Popular.

- ♦ Órgano Oficial de Comunicación Interna "La Camiseta".

Se gestionó la integración de una sección llamada Seguridad del Paciente, donde se abordan temas relacionados a calidad y seguridad del paciente además de ser un medio de difusión de acciones de seguridad del paciente implementadas dentro del Instituto.

La inclusión de la sección Seguridad del Paciente, se hizo dentro de la Camiseta en el número 9 año XXI, de fecha 15 de mayo.

- ♦ Participación en el XVII Congreso Internacional Avances en Medicina Hospital Civil de Guadalajara 2015.

Dentro del XIV concurso de trabajos libres en cartel, obtuvimos el tercer lugar con el cartel titulado "Cultura de calidad y seguridad del paciente en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán medición basal marzo 2014".

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

ASPECTOS CUALITATIVOS

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 2014.

METAS PROGRAMÁTICAS 2014		
INDICADOR /META PROGRAMÁTICA	PAT 2014	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
Egresos hospitalarios por mejoría	90.8%	91.8%
Ocupación hospitalaria	90.0 %	90.5 %
Ingresos hospitalario programados	58.4 %	49.1 %

*El resultado fue debido que durante el primer semestre al área de urgencias se encontraba en remodelación afectando la movilidad de camas en esta área. Sin embargo en el transcurso del periodo se regularizara la meta.

II. COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL:

FLUJO DE EFECTIVO Y DEVENGADO (Cifras en Pesos)

El presupuesto Original por \$1,671,044,301.00 se modificó a \$1,646,227,174.00 debido a la reducción neta de recursos fiscales por \$24,817,127.00, integrada por la Reducción Líquida de \$69,367,232 en Gasto de Operación (reactivos, medicamentos, material de curación y mantenimientos de equipos biomédicos) así como en Servicios Personales por \$5,049,895.00 y las Ampliaciones Líquidas para el pago de pasivos 2014 de Obra Pública por \$24,600,000.00, Medicamentos por \$20,000,000.00 y \$5,000,000.00 para la Red Mexicana de Investigación. Clínica Infecciosa.

Del presupuesto Modificado por \$1,646,227,174.00 se tiene Comprometido al cierre del segundo trimestre de 2015 el 97.9% por \$1,610,865,114.00 y se ha pagado el 41.0% por \$674,589,848.00, de acuerdo al siguiente cuadro:

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

PRESUPUESTO	PROPIOS	FISCALES	TOTAL
ORIGINAL	450,845,249	1,220,199,052	1,671,044,301
MODIFICADO	450,845,249	1,195,381,925	1,646,227,174
COMPROMETIDO	419,450,034	1,191,415,080	1,610,865,114
DEVENGADO	184,472,622	557,986,233	742,458,855
EJERCIDO CLC	0	538,303,598	538,303,598
PAGADO	173,333,206	501,254,364	674,587,570
POR EJERCER	31,395,215	3,966,845	35,362,060

De los Ingresos Propios, al cierre del primer trimestre se han captado por cuotas de recuperación \$211,144,899.00 que representan el 46.8% de los ingresos propios estimado para 2015 de acuerdo a la siguiente distribución:

INGRESOS PROPIOS	\$	%
ESTIMADOS	450,845,249	100.0
CAPTADOS	211,144,899	46.8
NO CAPTADOS	-239,700,350	53.2

Se devengaron de enero a junio bienes y servicios por \$742,458,855.00 que representan el 46.1% del presupuesto comprometido, distribuidos por Capítulo de Gasto y Fuente de financiamiento de la siguiente manera:

CAPÍTULO	PROPIOS	FISCALES	TOTALES
1000	-	407,890,739	407,890,739
2000	120,221,831	99,410,055	219,631,886
3000	64,250,790	26,085,439	90,336,229
6000	-	24,600,000	24,600,000
TOTAL	184,472,622	557,986,233	742,458,855

El Presupuesto 2015 por Capítulo de Gasto al cierre del segundo trimestre, con la base de acumulación anual, quedó conforme a la siguiente distribución:

CAPITULO	ORIGINAL A	MODIFICADO B	COMPROMETIDO C	DEVENGADO D	EJERCIDO (CLCs) E	PAGADO F	POR EJERCER B-C
1000	962,666,463	957,676,733	957,676,733	407,890,739	407,890,739	385,324,146	0
2000	481,093,007	454,867,658	423,815,895	219,631,886	92,778,914	191,858,513	31,051,762
3000	225,284,831	207,082,784	204,772,486	90,336,229	26,085,439	85,856,405	2,310,298
6000	2,000,000	26,600,000	24,600,000	24,600,000	11,548,505	11,548,505	2,000,000
TOTAL	1,671,044,301	1,646,227,174	1,610,865,114	742,458,855	538,303,598	674,587,570	35,362,060

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

1000 SERVICIOS PERSONALES. Al cierre de junio de 2015, se comprometió el 100%, se pagaron \$385,324,146.00 que representa el 40.2% del presupuesto modificado.

2000 MATERIALES Y SUMINSTROS. Al cierre de junio de 2015, se tiene un disponible en recursos por \$31,051,762 debido a que no se tiene la certeza de captar el total de los ingresos propios programados, por lo que se han restringido los compromisos que a junio ascienden a \$423,815,895 que representan el 93.2% del presupuesto modificado.

3000 SERVICIOS GENERALES. Al cierre de junio de 2015, este capítulo presenta disponibilidad por \$2,310,298 debido a que no se tiene la certeza de captar el total de los ingresos propios programados, por lo que se han restringido los compromisos que a junio ascienden a \$204,772,486 que representa el 98.9% del presupuesto modificado.

6000 OBRA PÚBLICA. Al cierre de junio de 2015, presenta una disponibilidad de 2 mdp que se destinarán a cubrir los pasivos pendientes de pago del 2014 correspondientes a la remodelación de urgencias, posponiéndose las remodelaciones que quedaron inconclusas.

RECURSOS DE TERCEROS. Los ingresos de terceros captados para Proyectos de Investigación fueron por un monto de \$26,878,930.00 y los recursos aplicados fueron por \$31,140,954.00 lo que representa que se aplicaron más gastos a lo captado en el periodo por \$4,262,024.00 que disminuyen la disponibilidad final 2015, se presenta a continuación el Flujo de Efectivo correspondiente:

FLUJO DE EFECTIVO	2015
DISPONIBILIDAD INICIAL	68,373,593
MÁS:	
INGRESOS CAPTADOS DE ENERO-JUNIO 2015	26,878,930
MENOS:	
GASTOS EFECTUADOS DE ENERO-JUNIO 2015	31,140,954
Capítulo 1000	6,234,568
Capítulo 2000	7,880,632
Capítulo 3000	6,062,358
Capítulo 5000	10,963,396
DISPONIBILIDAD FINAL	64,111,569

III. COMPORTAMIENTO DEL ESTADO FINANCIERO:

La disponibilidad que se reporta al cierre del mes de Junio de 2015 es por \$68,276,794 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 1.35 y 1.73 (veces) respectivamente, lo cual indica que el Instituto en estos momentos cuenta con los recursos suficientes para cubrir el total de sus compromisos oportunamente y de manera inmediata.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

En efectivo y equivalentes, se muestra un saldo de \$64,280,318 el cual corresponde al rubro de depósitos de fondos de terceros en garantía y/o administración, en el que se incluyen depósitos en administración para la investigación \$64,000,087 (99.56%) para proyectos de investigación y \$280,231 (0.44%) de fianzas y garantías con cheques que entregan los proveedores para garantizar su compromiso con el Instituto.

En documentos por cobrar se tiene un saldo de \$27,488,713 que está integrado por \$5,167,038 (18.80%) que corresponden a saldos de pacientes internos, \$3,214,591 (11.69%) de saldos de pacientes de consulta externa y \$19,107,084 (69.51%) de recursos destinados a gasto directo por cuentas por liquidar certificadas pendientes de pago por parte del Instituto del mes de junio 2015. En deudores diversos se tiene un saldo de \$1,083,814, el cual está integrado por \$254,142 (23.45%) que corresponden a saldos del 2015, \$368,657 (34.01%) que corresponden a saldos del 2014, y \$461,015 (42.54%) son saldos por adeudos del 2008; de los cuales se tienen soportes de gestión de recuperación y/o cobro. Los importes más representativos son \$109,911 (10.14%) que sumados corresponden al pago de viáticos, deducibles, comisiones de bancos y otros conceptos del 2015, \$368,657 correspondiente a un pago de cuotas al ISSSTE del 2014 y \$461,015 que se refiere al pago pendiente por siniestro con Casa de Cambio Maja para del año 2008.

En ingresos por recuperar a corto plazo (pacientes) se tiene un saldo total de \$142,718,926, que está integrado por \$22,269,335 (15.60%) que corresponden a saldos de pacientes exinternos del año 2015, \$35,064,660 (24.57%) que corresponden a saldos de pacientes exinternos del año 2014, \$25,916,357 (18.16%) que corresponden a saldos de pacientes exinternos del año 2013, \$30,208,504 (21.17%) de saldos de pacientes ex internos del año 2012 y \$29,260,070 (20.50%) que corresponden a saldos de pacientes exinternos del año 2011 y anteriores.

La cuenta de anticipo a proveedores por adquisición de bienes inmuebles y muebles a corto plazo, presenta un saldo de \$8,125,320, el cual está integrado por \$4,062,660 (50.00%) correspondientes al anticipo por la compra de bienes pendientes de recibir, \$4,062,660 (50.00%) correspondientes al pasivo por la compra de bienes pendientes de recibir, ambos del Instituto.

Los inventarios registran un saldo al cierre del período por \$46,577,160 que representan el 16.81 % del activo circulante, el cual se integra como sigue:

Almacén	Importe	%
General	16,178,459	34.73
Servicios Generales	399,214	0.86
Medicamentos	28,042,043	60.21
Viveres	10,889	0.02
Ropa	1,946,555	4.18
Total	46,577,160	100.00

La cuenta de fideicomisos, mandatos y contratos análogos refleja un saldo de \$26,745,405 que incluyen \$22,649,821 (84.69%) del fideicomiso para fondo de ahorro (FONAC) y el resto

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

\$4,095,584 (15.31%) que corresponde al fideicomiso del Banamex 14548-1, para que se destinen al cumplimiento social del Instituto y otorgar el premio anual José Antonio Martín Mora.

La cuenta de servicios personales por pagar a corto plazo refleja un saldo de \$6,605 (100%) que corresponde nómina, que quedaron como pendientes de pago en junio 2015.

La cuenta de proveedores por pagar a corto plazo presenta un saldo de \$67,187,444; el cual se integra de \$49,482,468 (73.65%) que corresponde a equipo (capítulo 5000) \$17,704,976 (26.35%) de insumos, contratos, orden de trabajo, y otros conceptos que quedaron como pendientes de pago en junio 2015.

La cuenta de contratistas por obras públicas por pagar a corto plazo presenta un saldo de \$16,558,014; del cual el 100% corresponden a estimaciones de obra que se quedó pendiente de pagar.

La cuenta de Retenciones y Contribuciones por Pagar a Corto Plazo refleja un saldo de \$13,694,845 del cual, \$13,330,745 (97.34%) corresponden a impuestos y retenciones de seguridad social, \$357,360 (2.61%) corresponden a impuestos de 2014 determinados por auditoría del ejercicio 2013 y \$6,740 (0.05%) de otros conceptos, que quedaron como pendientes de pago en junio 2015.

Otras cuentas por pagar a corto plazo refleja un saldo de \$25,278,556 el saldo más representativo de dicha cuenta es de \$11,398,453 (45.09%) son importes sumados que corresponden al ISR y otras aportaciones de seguridad social y seguros que serán liquidados por CLC's; \$13,492,443 (53.38%) que corresponden a CLC's pendientes de liquidar por bienes recibidos en el Instituto y serán pagados a través de la TESOFE y \$387,660 (1.53%) de reembolsos descuentos a empleados, vales, y otros conceptos; que quedaron como pendientes de pago en junio 2015.

Fondos en garantía a corto plazo muestra un saldo de \$280,231 de fianzas y garantías con cheques que entregan los proveedores para garantizar su compromiso con el Instituto.
Fondos en administración a corto plazo \$64,111,569 el cual corresponde a los depósitos en administración para la investigación.

La cuenta de otras provisiones a largo plazo refleja un saldo de \$26,745,405 que incluyen \$22,649,821 (84.69%) del fondo de ahorro capitalizable (FONAC) y el resto \$4,095,584 (15.31%) que corresponde al fideicomiso Banamex 14548-1, para que se destinen al cumplimiento social del Instituto y otorgar el premio anual José Antonio Martín Mora.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Integración de la Hacienda Pública/Patrimonio Total (Cifras en pesos)

CONCEPTO	Aportaciones del Gobierno Federal de Años Anteriores	Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	Resultados de Ejercicios Anteriores	Ahorro o desahorro del Ejercicio	o Neto	Superávit por Reexpresión	Donaciones (Incorporaciones y desincorporaciones)	Hacienda Pública/Patrimonio Total
SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014	\$ 655,643,951	\$ 99,359,848	\$ (858,714,275)	\$ (85,216,335)	\$	\$ 373,551,772	\$ 1,032,658,305	\$ 1,217,283,266
Traspaso del Resultado de Ejercicios Anteriores	-	-	(85,216,335)	85,216,335	-	-	-	-
Traspaso de las Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	99,359,848	(99,359,848)	-	-	-	-	-	-
Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	-	11,548,505	-	-	-	-	-	11,548,505
Ajuste de Activ o Fijo por altas y bajas.	-	-	534,662	-	-	(1,719)	(68,592)	464,351
Bienes muebles obtenidos con recursos de terceros	-	-	-	-	-	-	10,746,902	10,746,902
Equipamiento de la red de apoyo RAI	-	-	-	-	-	-	9,386,650	9,386,650
Ahorro o desahorro del ejercicio	-	-	-	(16,932,845)	-	-	-	(16,932,845)
HACIENDA PÚBLICA NETO AL 30 DE JUNIO DEL 2015	\$ 755,003,798	\$ 11,548,505	\$ (943,395,948)	\$ (16,932,845)	\$	\$ 373,550,053	\$ 1,052,723,265	\$ 1,232,496,828

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”

Edificio No Habitables	3.3%
Maquinaria y Equipo médico	20%
Equipo e Instrumental médico	20%
Mobiliario y equipo	10%
Equipo de transporte	20%
Equipo de cómputo	33.3%

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA
AL 30 DE JUNIO DEL 2015
(PESOS)

ACTIVO	ACTUAL	ANTERIOR	PASIVO	ACTUAL	ANTERIOR
ACTIVO CIRCULANTE			PASIVO CIRCULANTE		
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES			CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO		
EFFECTIVO	85,000	0.01	SERVICIOS PERSONALES POR PAGAR A CORTO PLAZO	6,605	0.00
BANCOS/TESORERÍA	8,317,680	0.58	PROVEEDORES POR PAGAR A CORTO PLAZO	67,187,444	4.65
DEPÓSITOS DE FONDOS DE TERCEROS EN GARANTÍA Y/O ADMINIST	64,280,318	4.44	CONTRATISTAS POR OBRAS PÚBLICAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	16,558,014	1.14
SUMA	72,682,997	5.03	RETENCIONES Y CONTRIBUCIONES POR PAGAR A CORTO PLAZO	13,694,845	0.95
			OTRAS CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	25,278,556	1.75
			SUMA	122,725,464	8.49
DERECHOS A RECIBIR EFFECTIVO O EQUIVALENTES			PASIVOS DIFERIDOS A CORTO PLAZO		
INVERSIONES FINANCIERAS DE CORTO PLAZO	59,874,115	4.14	INGRESOS COBRADOS POR ADELANTADO A CORTO PLAZO	0	0.00
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	27,488,713	1.90	OTROS PASIVOS DIFERIDOS A CORTO PLAZO	0	0.00
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	1,083,814	0.07	SUMA	0	0.00
INGRESOS POR RECUPERAR A CORTO PLAZO	142,718,926	9.87			
OTROS DERECHOS A RECIBIR EFFECTIVO O EQUIVALENTES A CORTO F	0	0.00			
SUMA	231,165,568	15.98			
			FONDOS Y BIENES DE TERCEROS GARANTÍA Y/O ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO		
DERECHOS A RECIBIR BIENES O SERVICIOS			FONDOS EN GARANTÍA A CORTO PLAZO	280,231	0.02
ANTICIPO A PROVEEDORES POR ADQUISICIÓN DE BIENES Y PRESTA	162,637	0.01	FONDOS EN ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO	64,111,569	4.43
ANTICIPO A PROVEEDORES POR ADQUISICIÓN DE BIENES INMUEBL	8,125,320	0.56	SUMA	64,391,801	4.45
ANTICIPO A CONTRATISTAS POR OBRAS PÚBLICAS A CORTO PLAZO	0	0.00			
OTROS DERECHOS A RECIBIR BIENES O SERVICIOS A CORTO PLAZO	0	0.00	TOTAL DE PASIVO CIRCULANTE	187,117,265	12.94
SUMA	8,287,957	0.57			
			PASIVO NO CIRCULANTE		
ALMACENES			PROVISIONES A LARGO PLAZO		
ALMACÉN DE MATERIALES Y SUMINISTROS DE CONSUMO	46,577,160	3.22	OTRAS PROVISIONES A LARGO PLAZO	26,745,405	1.85
SUMA	46,577,160	3.22	SUMA	26,745,405	1.85
			ESTIMACIÓN POR PÉRDIDA O DETERIORO DE ACTIVOS CIRCULANTES		
ESTIMACIONES PARA CUENTAS INCOBRABLES POR DERECHOS A REI	-81,577,581	-5.64	TOTAL DE PASIVO NO CIRCULANTE	26,745,405	1.85
SUMA	-81,577,581	-5.64			
			TOTAL PASIVO	213,862,670	14.79
TOTAL DE ACTIVOS CIRCULANTES	277,136,101	19.16			
			HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO		
INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO			HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO		
FIDEICOMISOS, MANDATOS Y CONTRATOS ANÁLOGOS	26,745,405	1.85	APORTACIONES		
SUMA	26,745,405	1.85	PATRIMONIO O CAPITAL SOCIAL	89,575,445	6.19
			APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DEL AÑO EN CURSO	11,548,505	0.80
DERECHOS A RECIBIR, EFFECTIVO O EQUIVALENTES A LARGO PLAZO			APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DE AÑOS ANTERIORES	665,428,353	46.01
DOCUMENTOS POR COBRAR A LARGO PLAZO	0	0.00	SUMA	766,552,303	53.00
SUMA	0	0.00			
			BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUCTURA Y CONSTRUCCIONES EN PROCESO		
TERRENOS	89,384,400	6.18	SUPERÁVIT POR DONACIÓN	1,052,723,265	72.78
EDIFICIOS NO HABITACIONALES	825,352,765	57.06	SUMA	1,052,723,265	72.78
CONSTRUCCIONES EN PROCESO EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	101,722,576	7.03			
SUMA	1,016,459,741	70.28			
			BIENES MUEBLES		
MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	144,283,174	9.98	ACTUALIZACIÓN DE LA HACIENDA PÚBLICA / PATRIMONIO		
MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	6,283,679	0.43	SUPERÁVIT POR REEXPRESIÓN	373,550,053	25.83
EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	1,014,761,193	70.16	SUMA	373,550,053	25.83
EQUIPO DE TRANSPORTE	6,362,248	0.44			
MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	62,573,602	4.33	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO GENERADO		
COLECCIONES, OBRAS DE ARTE Y OBJETOS VALIOSOS	3,510,414	0.24	RESULTADO DEL EJERCICIO (AHORRO/ DESAHORRO)		
SUMA	1,237,774,310	85.58	RESULTADO DEL EJERCICIO (AHORRO/ DESAHORRO)	-16,932,845	-1.17
			SUMA	-16,932,845	-1.17
DEPRECIACIÓN DETERIORO Y AMORTIZACIÓN ACUMULADA	-304,446,277	-21.05			
DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE BIENES INMUEBLES	-807,309,782	-55.82	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES		
DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE BIENES MUEBLES	-1,111,756,059	-76.87	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	-943,395,948	-65.23
SUMA	-2,023,512,118	-133.74	SUMA	-943,395,948	-65.23
DIFERIDO			HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO TOTAL		
OTROS ACTIVOS DIFERIDOS	0	0.00	TOTAL PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO	1,446,359,498	100.00
SUMA	0	0.00			
ESTIMACIÓN POR PÉRDIDA O DETERIORO DE ACTIVOS					
ESTIMACIONES POR PERDIDA DE CUENTAS INCOBRABLES DE DOCU	0	0.00			
SUMA	0	0.00			
TOTAL DE ACTIVOS NO CIRCULANTES	1,169,223,397	80.84			
TOTAL DE ACTIVOS	1,446,359,498	100.00			

NOTA 1: LAS CUENTAS PRESUPUESTALES, SE REPORTAN EN EL ANEXO ESPECÍFICO QUE ES PARTE INTEGRANTE DE ESTE INFORME FINANCIERO

CUENTAS DE ORDEN

FIANZAS Y GARANTÍAS COMERCIALES	96,186,138	PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO	30,822,021
JUICIOS PENDIENTES DE RESOLUCIÓN	122,766,916	PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	37,049,264
BIENES BAJO CONTRATO EN COMODATO	1	PRESUPUESTO DE EGRESOS PAGADO	674,587,570
BIENES BAJO CONTRATO EN CONCESIÓN	208,128,446	PRESUPUESTO DE INGRESOS APROBADO	1,671,044,301
PRESUPUESTO DE EGRESOS APROBADO	1,671,044,301	PRESUPUESTO DE INGRESOS POR EJECUTAR	-62,192,832
PRESUPUESTO DE EGRESOS POR EJERCER	35,362,060	MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO DE INGRESOS APRC	-24,817,127
PRESUPUESTO DE EGRESOS MODIFICADO	-24,817,127	PRESUPUESTO DE INGRESOS DEVENGADO	995,943,728
PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO	868,406,260	PRESUPUESTO DE INGRESOS COBRADO	712,476,278

C.P. MARTINIANO GARCÍA GARCÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
ELABORÓ

C.P. CARLOS DUEÑAS HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
REVISÓ

LIC. MARIO F. MÁRQUEZ ALBO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
AUTORIZÓ

"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARAMOS QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y SUS NOTAS, SON CORRECTOS Y SON RESPONSABILIDAD DEL EMISOR RAZONABLEMENTE"

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
ESTADO DE ACTIVIDADES
DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2015
(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	262,762,638	229,112,200
TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS		
TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	508,963,354	410,043,560
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS		
INGRESOS FINANCIEROS		
OTROS INGRESOS FINANCIEROS	1,042,306	868,551
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS VARIOS	23,067,551	20,372,494
TOTAL DE INGRESOS	795,835,849	660,396,805
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		
SERVICIOS PERSONALES	-407,890,739	-334,623,094
MATERIALES Y SUMINISTROS	-218,075,809	-169,165,663
SERVICIOS GENERALES	-90,290,871	-71,944,896
OTROS GASTOS Y PERDIDAS EXTRAORDINARIAS		
ESTIMACIONES, DEPRECIACIONES, DETERIORO OBSOLESCENCIAS Y AMORTIZACIONES	-96,511,275	-82,839,613
TOTAL DE GASTOS Y OTRAS PERDIDAS	-812,768,694	-658,573,265
AHORRO/DESAHORRO NETO DEL EJERCICIO	-16,932,845	1,823,540

C.P. MARTINIANO GARCÍA GARCÍA
JEFE DEL DEPTO. DE CONTABILIDAD
ELABORÓ

C.P. CARLOS DUEÑAS HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
REVISÓ

LIC. MARIO F. MÁRQUEZ ALBO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
AUTORIZÓ

NOTAS:

SE TIENE REGISTRADO EN TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL UN IMPORTE DE \$ 72,297, QUE CORRESPONDEN A LAS ADEFAS DEL 2014 PAGADAS EN 2015, DEL CAPITULO 1000

"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARAMOS QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y SUS NOTAS SON RAZONABLEMENTE CORRECTOS Y SON RESPONSABILIDAD DEL EMISOR"

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

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

PERIODO: AL 30 DE JUNIO DEL 2015

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 2014	350,610 (48,523 + 84,683)	217,404	2.63
	167,601 - 84,825	82,776	
AÑO 2015	277,136 - (112 + 46,577 + 64,000 + 280)	166,167	1.35
	187,117 - (280 + 64,112)	122,725	
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 2014	350,610 - (84,683)	265,927	3.21
	167,601 - 84,825	82,776	
AÑO 2015	277,136 - (112 + 64,000 + 280)	212,744	1.73
	187,117 - (280 + 64,112)	122,725	

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.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

IV.- ADQUISICIONES, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS CONTRATADOS:

En lo que respecta a las adquisiciones realizadas durante el periodo enero - junio de 2015 y en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las adquisiciones formalizadas por el artículo 42 equivalen a 6.01% y lo adquirido por concepto de licitación pública y artículo 41 equivale a un 93.99%, lo anterior en estricto apego a la normatividad y cumpliendo con el principio 70-30.

V.- OBRA PÚBLICA Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA:

Para el periodo enero- junio 2015, se finiquitaron administrativamente las obras efectuadas en el ejercicio 2014, sin embargo, el recorte presupuestal, impidió el pago total de estas acciones ejecutadas en el ejercicio anterior.

Las obras realizadas con sus respectivas supervisiones fueron tres:

- Reforzamiento estructural de la Torre de Hospitalización y Área de Quirófanos.
- Remodelación del Área de Urgencias.
- Mantenimiento a diversas Áreas Internas y Externas del Instituto.

De los tres frentes que se ejecutaron el año pasado la obra del “Reforzamiento Estructural de la Torre de Hospitalización y Área de Quirófanos” fue la que represento mayor complejidad técnica debido a la naturaleza del mismo trabajo y por llevarse a cabo en zonas que están en operación; adicionalmente, en el transcurso de los trabajos se encontraron elementos estructurales no contemplados en el proyecto de reforzamiento estructural, lo cual afecto el avance de la obra y por consiguiente los recursos económicos.

En el caso de la “Remodelación y Ampliación del Área de Urgencias” se vivió una situación semejante en virtud de que la obra se ejecutó en un edificio existente, con la diferencia que se encontró la estructura del antiguo edificio de consulta externa la cual no estaba contemplada en los planos de anteriores remodelaciones y que la edificación que denominamos como Urgencias está compuesta por tres edificios y no por uno solo como se especificaba en los planos existentes.

Si bien el “Mantenimiento a diversas Área Internas y Externas del Instituto no represento un reto técnico como el los otros dos frentes, la complejidad de esta obra consistió en la vastedad de los subfrentes que se trabajaron los cuales como su nombre lo indica fueron tanto en interior del Instituto como en zonas externas, como por ejemplo el mantenimiento al Estacionamiento No. 2.

Cabe destacar que en este año 2015 se realizó una auditoría por parte del Órgano Interno de Control a los procedimientos derivados del Contrato correspondiente al “Reforzamiento Estructural de la Torre de Hospitalización y Área de Quirófanos” obteniéndose resultados satisfactorios, no habiendo observación alguna por parte de esa instancia fiscalizadora.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Es importante remarcar que en los tres frentes mencionados la reducción del gasto afectó al no poder liquidar los trabajos de obra en el tiempo previsto.

AVANCE FÍSICO DE LAS OBRAS	
Obra	Avance %
Reforzamiento Estructural de la Torre de Hospitalización y Área de Quirófanos contrato No. INCMN/0706/4/LP/002/14.	100%
Remodelación y Ampliación del Área de Urgencias contrato No. INCMN/0706/4/LP/005/14.	96%
Mantenimiento a diversas Área Internas y Externas del Instituto contrato No. INCMN/0706/4/LP/004/14.	100%

El presupuesto autorizado en el capítulo 6000 para el ejercicio 2015 por \$2'000,000 se utilizó para solventar los pasivos contraídos en el ejercicio 2014.

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

El concepto que refleja ahorro entre lo programado y lo realizado con respecto al acumulado de enero a junio del ejercicio fiscal 2015 es el rubro de gasolina, con un ahorro de 1,531 litros de gasolina magna lo que representa el -17.25% con respecto al total realizado al cierre del primer semestre de 2014.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

PROGRAMA DE AHORRO 2015 ENERO –JUNIO 2015

ACUMULADO AL PRIMER SEMESTRE DEL 2015						
CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	Ene -Jun 2014 Realizado	Enero - Junio 2015			Ahorro 2014-2015	Var. % 2014 - 2015
		Programado	Realizado	Var. %		
Agua Potable (m3)	60,297	57,282	63,917	11.58%	3,620	6.00%
Energía Eléctrica (kw/hr)	4,605,000	4,374,750	4,895,900	11.91%	290,900	6.32%
Gas Natural (Mcal)	4,255,366	4,042,598	4,274,714	5.74%	19,348	0.45%
Gasolina (Litros)	8,875.000	8,431	7,344	5.00%	-1,531	-17.25%
Fotocopiado (copia)						
Teléfono (Llamadas)	163,107	154,952	182,951	18.07%	19,844	12.17%

VII.- PROGRAMA DE NACIONAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS, TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN 2015

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

1.- Políticas de Transparencia

Se envió un documento a todas las unidades administrativas integrantes de este Instituto, señalando la oportunidad de incluir, modificar y/o refrendar los elementos correspondientes a la información reservada todo atendiendo a la primera modificación semestral relativa al sistema de índices de expedientes reservados, en tal se incluyó una leyenda específica en beneficio del proceso natural de desclasificaron en virtud de lo establecido en el **Programa para un Gobierno Cercano y Moderno**.

Se formularon frases relacionadas con la Transparencia, el Acceso a la Información y la Protección de Datos, que se difunden en el portal de internet del Instituto en la página principal y de manera física en carteles colocados en lugares de consulta frecuente por los trabajadores, pacientes y/o familiares de estos últimos que visiten este Instituto, las frases, son las que cito seguidamente:

“Juntos hagamos historia, Documenta todas tus actividades”

“Protejamos juntos los Datos Personales con los que tenemos contacto. No los difundas, ni los transmitas sin autorización. Trátales como si fueran tuyos”.

“Juntos hagamos del Acceso a la Información, un proceso rápido y sencillo en nuestro beneficio. Mantén el orden de los documentos.”

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

“La claridad da confianza, la transparencia tranquilidad. La confianza y tranquilidad nos benefician. Juntos colaboremos para darle claridad y transparencia a nuestra vida.”

Se publicó de manera impresa en La Camiseta y de manera digital en el apartado de la Unidad de Enlace del portal de internet del Instituto en el texto que se refiere a los temas referidos arriba, es decir, Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos, el cual se denomina ***“¿Sabe qué implicaciones tiene la transparencia, el acceso a la información y la protección de datos para usted al ser trabajador de este Instituto?”***

Se ha cumplido con lo dispuesto en la fracción I del artículo 28 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, lo cual permite que por lo menos cada tres meses la información sea actualizada, no obstante es importante destacar que el límite para plasmar la información nueva, o que modifique la exhibida tan pronto se transmita a la Unidad de Enlace no existe.

Se ha cumplido con lo dispuesto en la Guía de Acciones de Transparencia 2015 respecto a las Actividades independientes y generales, lo que implica la alineación con lo dispuesto en los Criterios para la Homologación de la Sección Transparencia de los Portales Institucionales en Internet 2015, así mismo la satisfacción de los anexos 1, 2, 3 y 4 a los que se refiere la antes señalada Guía.

Se recabo la información correspondiente al nuevo tema de Transparencia Focalizada, el cual se denominará: Estudios y Resultados de Laboratorio en el INCMNSZ, y por lo tanto se completó el anexo 5 al que se refiere la Guía de Acciones de Transparencia 2015.

Se recibieron las notificaciones formales por parte del INAI respecto a la compensación realizada a este Instituto derivada del envío y recepción de información transmitida a través de ésta Unidad por la cantidad total de **37,175.50 pesos** (*treinta y siete mil ciento setenta y cinco pesos 50/100*) **esto quiere decir que, la Unidad Enlace no solo consume y gasta en el ejercicio de sus funciones, en este caso recupera o compensa la mayoría de los insumos utilizados.**

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

2.- Integridad (Lineamientos de Integridad y Ética)

El día 27 de abril del presente año, el Comité sesionó con la finalidad de conformar tu Programa de Trabajo el cual fue enviado a la Secretaria de la Función Pública en tiempo y forma y fue aprobado por los mismos.

3.- Participación Ciudadana

De conformidad con la Guía anual de acciones de participación ciudadana 2015, el objetivo de este programa es establece un mecanismo de consulta de las instituciones de la Administración Pública Federal hacia el sector privado y la sociedad civil, con el fin de mejorar la toma de decisiones gubernamentales, y este ejercicio aplica para el Instituto ya que atiende directamente a personas o grupos de la sociedad, entendidas como aquellas instituciones que cuentan con tramites o servicios dirigidos a la ciudadanía.

De los once trámites y servicios que tiene registrados el Instituto ante la Secretaria de la función Pública se seleccionó dos de ellos para llevar a cabo el ejercicio de participación ciudadana, siendo los siguientes:

1. Clínica de Medicina del Viajero
2. Vacunación para Adultos.

Esta selección se envió al enlace de la Secretaria de la Función Pública con fecha 24 de abril mediante el formato 1 debidamente requisitados con los dos trámites que presentará el Instituto.

Posteriormente se realizó la invitación a quince actores sociales para que asistieran al ejercicio de participación ciudadana y realizaran sus propuestas de mejora, el cual se realizaría el día 03 de agosto de 2015

VIII. PROGRAMAS DE MEJORA DE LA GESTIÓN

Durante el primer semestre del 2015 se inscribió un nuevo proyecto de mejora de la gestión, denominado "Mejora del proceso de atención en el servicio de Estudio de Laboratorio", el cual a la fecha se encuentra con un avance considerable al tener trece actividades al 100% de las 21 comprometidas en su Programa de Trabajo.

IX.- 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:

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Fracción	Medidas
I	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, al primer semestre del 2015 no se han autorizado plazas de nueva creación al Instituto.
II	En relación al incremento de salario para los Mandos Medios y Superiores así como personal de Enlace, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público publicó el manual de percepciones para los servidores públicos, en el cual no se observa ningún incremento salarial, por lo que no existen incrementos salariales para este tipo de personal.
IV	No se han efectuado adquisiciones de inmuebles, ni arrendamientos para oficinas públicas. No se han adquirido inmuebles.
V	El mobiliario adquirido durante el 2014 se ha efectuado con recursos propios y derivado de la necesidad de equipar el nuevo edificio de radio-oncología. El edificio de radio- oncología fue equipado con mobiliario adquirido con recursos propios.
VII	Se está realizando el Reforzamiento Estructural de la Torre de Hospitalización y Área de Quirófanos así como la Remodelación y Ampliación del Área de Urgencias. Se finiquitó el contrato del Reforzamiento estructural de la Torre de Hospitalización y Área de Quirófanos
IX	<ul style="list-style-type: none"> a) No se han realizado contrataciones por honorarios eventuales. b) Control más estricto de viáticos y pasajes, así como el pago de gastos de representación solo en eventos plenamente justificados que representen beneficio para el Instituto. c) Ninguna nueva contratación para asesorías y consultorías; en capacitación solo los cursos presupuestados y autorizados por la Comisión Mixta de capacitación. 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 style="text-align: center;">Se suben informes mensuales sobre Ahorro a la página de internet de la CONUEE.</p>
X	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.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

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.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

X.- 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 junio de 2015, recibió **482** 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:

Solicitudes Recibidas

Mes	No. de Solicitudes
Enero	99
Febrero	88
Marzo	53
Abril	73
Mayo	85
Junio	84
Total	482

INFORMACIÓN SOLICITADA	No. SOLICITUDES	%
REMUNERACIONES	0	0%
INFORMACIÓN GENERADA EN EL INCMNSZ	206	43%
ACTIVIDADES DEL INCMNSZ	1	1%
INFORMACIÓN REFERENTE A CONTRATOS	14	3%
DATOS PERSONALES	249	51%
OTROS RUBROS	12	2%
TOTAL	482	100%

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

XI.- 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.

XII.- IMPACTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:

Se trabajó en 677 protocolos. De estos, el 83.3% fueron investigaciones en proceso. Se iniciaron 90 protocolos en el periodo que se informa, se terminaron 95 y quedando en proceso 564 protocolos.

Tipo de Investigación

Durante el primer semestre del periodo 2015 los 564 protocolos en proceso se clasifican en las siguientes áreas de investigación:

- 9.6% (54) Biomédica.
- 79.3% (447) Clínica.
- 7.6% (43) Sociomédica / Epidemiológica.
- 3.5% (20) Tecnológica.

El listado de las investigaciones se encuentra en la carpeta “Anexos”, en el apartado de investigación, conforme al formato de Investigación, el cual contiene la siguiente información de cada proyecto.

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

Algunas de las investigaciones con impacto social, económico y académico se comentan a continuación:

“Modelo Integral de Atención al Desarrollo Social Comunitario, la Nutrición y el Neurodesarrollo Infantil”

Instituciones participantes: Secretaria de Desarrollo Social- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Objetivo General: Implementar un modelo de atención integral en localidades marginadas con atención a menores de 5 años, mediante la estrategia de atención y seguimiento en el estado de nutrición y el neurodesarrollo Infantil, de los municipios de Villa Victoria y San José del Rincón en la zona Mazahua del Estado de México y municipios de la montaña alta de Guerrero y Oaxaca.

Población: Familias que su composición cuenten con niños menores de 5 años y que habiten en las 190 localidades de los 15 municipios seleccionados: 50 localidades de Villa Victoria y San José del Rincón del Estado de México, 120 de la montaña alta de Guerrero y 20 del estado de Oaxaca. La selección de las localidades se realizó con base en alto grado de marginación, presencia de Comedores Comunitarios de la CNCH, presencia de planteles del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) con Educación Inicial, cuenten con una logística de comunicación y transporte entre localidades, y que se encuentren alejadas de su respectiva cabecera municipal.

Aplicación: La vigilancia del estado de nutrición y del neurodesarrollo se lleva a cabo a través de las siguientes acciones:

Somatometría: Medición del peso y la talla a todos los niños inscritos en el Modelo.

Determinación de anemia: medición de hemoglobina en sangre a niños de 6 meses a 5 años de edad.

Evaluación del Neurodesarrollo: aplicación de la Prueba de Tamiz de Neurodesarrollo Infantil a niños de 12 y 24 meses de edad

Estas acciones se llevan a cabo a través de una metodología de participación comunitaria la cual es asimilada y llevada a cabo por promotores comunitarios que se capacitaron y mostraron un compromiso social en el servicio a la gente de su localidad. La aplicación y evaluación del Modelo se llevará a cabo durante los meses de junio a diciembre del año 2014 teniendo como base de comparación una medición inicial y además variables sociodemográficas y dietéticas entre otras.

Resultados: Actualmente nos encontramos en la fase del levantamiento de información basal, misma que se captura y procesa en tiempo real, a través del Sistema de Cómputo del Programa Integral de Apoyo a la Nutrición (SCPIAN) el cual es un sistema de inteligencia epidemiológica que permite conocer el diagnóstico nutricional y del neurodesarrollo. Los resultados son:

“Mejora de los servicios de nutrición y alimentación de Casa de las Mercedes”

Casa de las Mercedes cuenta con dos albergues que brindan atención integral a niñas y adolescentes rescatadas de alguna situación de riesgo: Centro Schutlz y Centro Tepepan. La población atendida es preparada con acciones de empoderamiento, además de asistencia social para mejorar sus condiciones de vida y así lograr su reinserción social.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Debido a que las niñas y adolescentes experimentan una situación nutricional poco favorable, aunado a la relación que la nutrición tiene con la higiene, las buenas prácticas en el manejo higiénico desempeñan un papel fundamental en la prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA's).

El Departamento de Nutrición Aplicada y Educación Nutricional del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición implementó el Programa de mejora de los servicios de nutrición y alimentación de Casa de las Mercedes, dirigido a niñas, adolescentes y personal de la Institución.

“Programa Vida y Nutrición Saludable, Distrito Federal”

Objetivo General: Realizar acciones preventivas y de monitoreo en el entorno escolar para mejorar las condiciones de salud y nutrición de los escolares.

Población:

- Docentes: 138
 - Escolares: 2151 de 1o a 6o grado.
 - Personal de servicios de alimentos: 62
 - Personal de limpieza: 26
- Siete escuelas de tiempo completo en tres delegaciones del Distrito Federal.

Se está realizando el diagnóstico del estado de nutrición de los escolares de primero a sexto grado de primaria, Seguimiento durante el ciclo escolar a alumnos de segundo a cuarto grado, identificando los factores de riesgo a la salud.

Se realizará un diagnóstico y se dará asesoría a los servicios de alimentos (comedores y cooperativas escolares) sobre Buenas Prácticas de Higiene en el Servicio de Alimentos; y capacitación al Personal sobre Buenas Prácticas de Higiene.

Se evaluará el Entorno Escolar; capacitar al personal de limpieza y seguimiento de las condiciones de higiene en las instalaciones escolares.

Se realizarán actividades de Orientación Alimentaria dirigidas a los padres de familia, sobre tres temas eje: alimentación correcta, beber agua simple potable y actividad física, brindando Asesoría personalizada a los padres de familia con hijos en riesgo nutricional.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

XIII.- SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.

CLAVE DE LA ENTIDAD: NCG

NOMBRE DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIR,

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A JUNIO 2015

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE JUNIO		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	
I.- GASTO CORRIENTE	1,669.0	1,619.6	578.1	663.0	84.9	14.7			40.9
SERVICIOS PERSONALES	962.6	957.7	385.4	385.3	-0.1	0.0			40.2
MATERIALES Y SUMINISTROS	481.1	454.8	113.8	191.9	78.1	68.6			42.2
SERVICIOS GENERALES	225.3	207.1	78.9	85.8	6.9	8.7			41.4
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
II.- GASTO DE CAPITAL	2.0	26.6	11.6	11.6	0.0	0.0			43.6
INVERSIÓN FÍSICA	2.0	26.6	11.6	11.6	0.0	0.0			43.6
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS	2.0	26.6	11.6	11.6	0.0	0.0			43.6
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	1,646.2	589.7	674.6	84.9	14.4			41.0

FUENTE DE INFORMACIÓN: INCMNSZ

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%

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

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 JUNIO 2015

(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	5.6	2.8	2.2	0.0	0.0	2.8	2.2	-0.6	-21.4%		
2	M001	Actividades de Apoyo Administrativo	44.5	9.5	8.4	0.0	0.0	9.5	8.4	-1.1	-11.6%		
14	P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	6.1	4.7	3.6	0.0	0.0	4.7	3.6	-1.1	-23.4%		
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	1,148.6	406.6	471.2	0.0	0.0	406.6	471.2	64.6	15.9%		
18	P017	Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%		
19	E010	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud	78.2	31.1	27.7	0.0	0.0	31.1	27.7	-3.4	-10.9%		
19	E019	Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud	3.0	1.2	14.7	0.0	0.0	1.2	14.7	13.5	1125.0%		
20	E020	Dignificación, Conserv. y Mantto de la Infraestructura y Equipamiento en Salud	27.2	15.1	19.1	0.0	0.0	15.1	19.1	4.0	26.5%		
20	K011	Proyectos de Infraestructura Social de Salud	10.9	0.0	0.0	3.0	3.0	3.0	3.0	0.0	0.0%		
20	K027	Proyectos de Mantenimiento de Infraestructura	15.7	0.0	0.0	8.6	8.6	8.6	8.6	0.0	0.0%		
24	E022	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	306.2	107.1	116.1	0.0	0.0	107.1	116.1	9.0	8.4%		
T O T A L			1,646.2	578.1	663.0	11.6	11.6	589.7	674.6	84.9	14.4%		
TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS "E" (PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS)			1,563.2	561.1	648.8	0.0	0.0	561.1	648.8	87.7	15.6%		
% TPP** "E" vs TOTAL			95.0	97.1	97.9	0.0	0.0	95.2	96.2	1.0	1.1%		

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 2015

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%

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

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.

ANEXO III

CLAVE DE LA ENTIDAD: NCG

NOMBRE DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2015

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META			SEMÁFORO	
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A JUNIO 2015			PORCENTAJE DE AVANCE
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
E010	PROPÓSITO 1c	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas inscritas a cursos de educación continua realizados por la institución respecto a las programadas o proyectadas.	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	97.1	101.7	104.8%	
E010	COMPONENTE 3a	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución. No incluye cursos de capacidades gerenciales para el personal de la institución	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	99.2	98.5	99.3%	
E010	COMPONENTE 3b	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo recibidos	Calificación	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	9.2	9.3	101.1%	
E010	ACTIVIDAD 2	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	Porcentaje de programas de formación realizados en posgrados no clínicos respecto a los programas proyectados o programados.	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	98.4	98.4	100.0%	
E010	ACTIVIDAD 4	Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico	Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	100.0	100.0	100.0%	
E010	ACTIVIDAD 5	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	97.1	100.0	103.0%	
PP: E022	COMPONENTE 2a	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas de los grupos III a VII respecto al total de artículos científicos publicados en revistas indexadas en el año actual	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	73.3	76.3	104.1%	

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

ANEXO III

CLAVE DE LA ENTIDAD: NCG

NOMBRE DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2015

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META			SEMÁFORO	
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A JUNIO 2015			PORCENTAJE DE AVANCE
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
PP: E022	COMPONENTE 2b	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador	Promedio de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas indexadas por investigador en el año actual	Promedio	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	1.0	1.1	110.0%	
PP: E022	ACTIVIDAD 1	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	60.0	60.6	101.0%	
PP: E022	ACTIVIDAD 3	Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes	Variación porcentual en la productividad de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos de investigación en el año actual respecto al promedio de artículos científicos publicados en revistas	Tasa	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	1.4	1.4	100.0%	
PP: E022	ACTIVIDAD 4	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	95.6	95.6	100.0%	
PP: E022	ACTIVIDAD 5	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional	Promedio de productos de la investigación por investigador	Promedio	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	1.2	1.4	120.9%	
PP: E023	PROPOSITO 1a	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Expresa los egresos por mejoría y curación que atienden las instituciones de la CCINSHAE respecto del total de egresos hospitalarios del periodo	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	90.8	91.8	101.1%	
PP: E023	PROPOSITO 1b	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida	Expresa la percepción que tienen los usuarios respecto de la satisfacción por la atención que recibieron	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	85.0	94.0	110.6%	
PP: E023	PROPOSITO 1c	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infección nosocomial imputable a la unidad médica.	Tasa	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	6.4	6.3	98.4%	
PP: E023	COMPONENTE 1	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	56.7	49.2	86.8%	

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

ANEXO III

CLAVE DE LA ENTIDAD: NCG

NOMBRE DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2015

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META			SEMÁFORO	
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A JUNIO 2015			PORCENTAJE DE AVANCE
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
PP: E023	COMPONENTE 2a	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	98.0	98.8	100.8%	
PP: E023	COMPONENTE 2b	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas	Expresa la eficacia en la realización de las sesiones de rehabilitación programadas	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	99.0	124.8	126.1%	
PP: E023	COMPONENTE 3	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la Institución	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	90.0	90.5	100.6%	
PP: E023	ACTIVIDAD 1	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	97.9	97.8	99.9%	
PP: E023	ACTIVIDAD 2	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Expresa la proporción de los pacientes que se incorporaron a la a la atención institucional que están identificados como usuarios con nivel socioeconómico bajo o medio bajo	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	80.4	80.5	100.1%	
PP: E023	ACTIVIDAD 3	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Porcentaje de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico que han sido referidos por instituciones públicas de salud	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	50.7	52.8	104.1%	
PP: E023	ACTIVIDAD 4a	Ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	58.4	49.1	84.1%	
PP: E023	ACTIVIDAD 4b	Ingresos hospitalarios por urgencias	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que se recibieron a través del área de urgencias o admisión continua respecto a los ingresos hospitalarios totales	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	41.6	50.9	122.4%	
PP: E023	ACTIVIDAD 4c	Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios	Expresa la proporción de hemocultivos realizados por cada cien egresos hospitalarios para identificar los agentes causales de las infecciones nosocomiales.	Tasa	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	185.0	214.2	115.8%	

Criterios de asignación de color de los semáforos

Correctivo	Cumplimiento Inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento Igual o mayor al 100%

Los comentarios a los indicadores se presentan en el siguiente apartado, en el cual se justifica el cumplimiento del Indicador referente al alcance de la meta programada.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

XIV.- MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) CALENDARIO 2015.

Conforme al cumplimiento de los “Lineamientos y Criterios para el Registro de Indicadores Presupuestales Ejercicio 2015” se presenta la Matriz de Indicadores para Resultados MIR 2015 establecidos para los programas presupuestarios que coordina la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad CCINSHAE, únicamente se presentan indicadores de reporte semestral por corresponder al periodo de reporte.

- Programa Presupuestario E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"**

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
4	INDICADOR	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.1	101.7	104.8	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta una meta alcanzada de 101.7 por ciento de eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua, es decir un cumplimiento del 104.8 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	1,700.0	1,780.0			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado. Es importante resaltar que en el auditorio principal del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ), se llevó a cabo el 6° Curso de Nefropatología, Congreso de Calidad y Seguridad en la Atención al Paciente, Congreso de Actualidades, VII Coloquio de trastornos de la conducta alimentaria, Curso reanimación cardiopulmonar (BLS- ACLS), entre otros.
	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	1,750.0	1,750.0			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
9	INDICADOR	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.2	98.5	99.3	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta una meta alcanzada de 98.5 por ciento de porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, es decir un cumplimiento del 99.3 por ciento referente a lo programado, situándolo en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	1,686.0	1,753.0			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	1,700.0	1,780.0			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
10	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.2	9.3	101.1	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta 9.3 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	3,395.0	3,458.0			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	371.0	371.0			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
12	INDICADOR	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.4	98.4	100.0	VERDE	El indicador que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. La causa por las cual se tuvo este cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 1	Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	63.0	63.0			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	64.0	64.0			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
14	INDICADOR	Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.0	100.0	100.0	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. La causa por las cual se tuvo este cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 1	Número de programas de formación realizados en posgrados no clínicos	2.0	2.0			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de programas de formación proyectados o programados en posgrados no clínicos	2.0	2.0			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
15	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	97.1	100.0	103.0	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta una meta alcanzada de 100 por ciento de eficacia en la impartición de cursos de educación continua referente a lo programado, es decir un cumplimiento del 103 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	34.0	35.0			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	35.0	35.0			

- Programa Presupuestario E022 " Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
7	INDICADOR	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	73.3	76.3	104.1	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta una meta alcanzada de 76.3 de porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas en los niveles II-VII en relación al total de los niveles I-VII, es decir un cumplimiento del 104.1 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	110.0	122.0			Destacando el incremento de 12 Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) referente a lo programado.
	VARIABLE 2	Artículos científicos totales publicados en revistas indexadas (niveles I a VII)	150.0	160.0			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
8	INDICADOR	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1.0	1.1	110.0	AMARILLO	El indicador al segundo trimestre presenta una meta alcanzada de 1.1 de promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador, es decir un cumplimiento del 110.0 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color amarillo.
	VARIABLE 1	Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	110.0	122.0			Sin embargo el resultado es satisfactorio para el Instituto debido al incremento de 12 Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) referente a lo programado.
	VARIABLE 2	Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (C,D,E y F)	111.0	111.0			Durante el transcurso del periodo se regularizara la meta.

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
11	INDICADOR	Porcentaje de artículos científicos en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	60.0	60.6	101.0	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta una meta alcanzada de 60.6 por ciento de artículos científicos en colaboración referente al total, es decir un cumplimiento del 101 por ciento referente a lo programado, situándolo en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación	90.0	97.0			Destacando el incremento de 10 Artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII)
	VARIABLE 2	Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas indexadas (I-VII)	150.0	160.0			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
13	INDICADOR	Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2 / VARIABLE2 X 100	1.4	1.4	100.0	VERDE	Acorde a la programación original del indicador presentó un cumplimiento del 100 por ciento de la meta comprometida lo cual lo ubica el desempeño del indicador en semáforo verde.
	VARIABLE 1	Promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos del año actual	0.7	0.7			Las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo previsto en la programación original, destacan los resultados publicados en revistas de alto nivel y los libros editados.
	VARIABLE 2	Promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos de los últimos 3 años, sin incluir el año actual	0.7	0.7			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
14	INDICADOR	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE 2 X 100	95.6	95.6	100.0	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta una meta alcanzada de 95.6 por ciento de ocupación de plazas de investigador, es decir un cumplimiento del 100 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Plazas de investigador ocupadas	173.0	174.0			Las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo previsto en la programación original.
	VARIABLE 2	Plazas de investigador autorizadas	181.0	182.0			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
15	INDICADOR	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1.2	1.4	120.9	ROJO	El indicador al segundo trimestre presenta una meta alcanzada de 1.4 de promedio de productos por investigador del Sistema Institucional, es decir un cumplimiento del 120.9 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo.
	VARIABLE 1	Publicaciones totales producidas	199.0	242.0			Sin embargo el resultado es favorable para el Intituto, destacando 160 Articulos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII), 9 libros editados, y 73 capitulos de libros.
	VARIABLE 2	Total de Investigadores*	173.0	174.0			Durante el transcurso del periodo se regularizara la meta.

- **Programa Presupuestario E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"**

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
32	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.8	91.8	101.1	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta un Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación del 91.8 con relación al Total de egresos hospitalarios registrados en el período de reporte, es decir un cumplimiento del 101.1 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	2,389.0	2,585.0			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron eficientemente.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	2,632.0	2,815.0			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
33	INDICADOR	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.0	94.0	110.6	ROJO	El indicador al segundo trimestre presenta un Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida del 94 con relación al Total de usuarios encuestados, es decir, un cumplimiento del 110.6 por ciento referente a lo programado, lo que sitúa el indicador en el semáforo de cumplimiento en color rojo. Sin embargo la satisfacción referente a la atención refería es favorable para el Instituto.
	VARIABLE 1	Número de usuarios satisfechos con los servicios prestados	2,708.0	3,050.0			El incremento que se observa referente a la realización de las encuestas con respecto a lo programado, deriva de que en el mes de enero se realizaron encuestas en físico por motivos de la actualización del sistema de la aplicación de encuestas, teniendo un mayor alcance con los pacientes. El porcentaje de satisfacción obtenido es resultado de acciones realizadas como: modificaciones y reducción en el número de preguntas de las encuestas, con la finalidad de que sean más claras y entendibles para el paciente y/o su familia, se ha trabajado con el personal del centro integral de servicios quienes se encargan de la aplicación de las encuestas para que brinden mayores facilidades a los pacientes y/o familiares para la realización de las mismas; tales como mayor apoyo para aquellos pacientes que tienen dificultad para leer, para la utilización de las tabletas, o que no les queda claro el objetivo de cada una de las preguntas.
	VARIABLE 2	Total de usuarios encuestados	3,186.0	3,245.0			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
34	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.4	6.3	98.4	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta una Tasa de infección nosocomial de 6.3, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el período de reporte	170.0	174.0			Durante el periodo el equipo de la Subdirección de Epidemiología ha establecido estrategias para el control del brote de clostridium difficile, mismas que han impactado en las actividades del personal de salud, y por ende disminución en otras infecciones nosocomiales.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el período de reporte	26,503.0	27,432.0			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
35	INDICADOR	<p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	56.7	49.2	86.8	ROJO	El indicador al segundo trimestre presenta un Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 del 49.2, es decir un cumplimiento del 86.8 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. Esto debido que en el mes de enero no se realizó la revisión de expedientes, mismo que se revisaran en el transcurso del periodo para regularizar la meta programada, referente al número de expedientes que no cumplen con la NOM, se están analizando las causas para mejorarlas dentro del sistema del expediente clínico electrónico, pretendiendo minimizar estos factores de incumplimiento.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004	76.0	62.0			Es necesario mencionar que en el transcurso de los periodos 2011 al 2015 el Instituto esta en la etapa de transición al expediente electrónico. Aunado a ello, los mecanismos de evaluación referente al cumplimiento del mismo se han analizado con el fin de modificar la forma evaluación del mismo.
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional	134.0	126.0			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
36	INDICADOR	<p>Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	98.0	98.8	100.8	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta un Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas del 98.8, es decir un cumplimiento del 100.8 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de consultas externas subsecuentes otorgadas en el periodo de evaluación	127,178	128,156			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron eficientemente.
	VARIABLE 2	Número de consultas externas subsecuentes programadas en el periodo de evaluación	129,773	129,773			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
37	INDICADOR	<p>Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	99.0	124.8	126.1	ROJO	El indicador al segundo trimestre presenta un Porcentaje de sesiones de terapia realizadas de 124.8, es decir un cumplimiento del 126.1 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. Esto debido que se rebaso la meta en sesiones de terapia más que lo programado.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de terapia realizadas en el periodo	8,366.0	10,546.0			El incremento de sesiones de terapia, es debido principalmente a que se contó con un mayor número de pasantes en fisioterapia lo que origino logra tener una mayor atención a los pacientes. A demás que el Departamento a cargo del servicio exhorto al personal a brindar un servicio más eficaz conservando la calidad del mismo, esto debido a la enorme demanda del servicio.
	VARIABLE 2	Número de sesiones de terapia programadas en el periodo	8,450.0	8,450.0			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
38	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	90.5	100.6	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta un Porcentaje de ocupación hospitalaria del 90.5, es decir un cumplimiento del 100.6 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Días paciente durante el período	27,209.0	27,368.0			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron eficientemente.
	VARIABLE 2	Días cama durante el período	30,227.0	30,227.0			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
39	INDICADOR	Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.9	97.8	99.9	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta un Porcentaje de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados del 97.8, es decir un cumplimiento del 99.9 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de medicamentos surtidos a pacientes hospitalizados en el periodo	124,225.0	130,036.0			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron eficientemente.
	VARIABLE 2	Total de medicamentos solicitados para pacientes hospitalizados en el periodo	126,851.0	132,993.0			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
40	INDICADOR	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.4	80.5	100.1	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta un Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4 del 80.5 por ciento, es decir un cumplimiento del 100.1 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de pacientes identificados en el Período con clasificación socioeconómica inferior a 4	2,350.0	2,218.0			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron eficientemente.
	VARIABLE 2	Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo	2,924.0	2,754.0			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
41	INDICADOR	<p>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	50.7	52.8	104.1	VERDE	El indicador al segundo trimestre presenta un Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional del 52.8, es decir un cumplimiento del 104.1 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (Consulta externa y Hospitalización)	1,505.0	1,455.0			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron eficientemente.
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el período de evaluación (Consulta externa y Hospitalización)	2,966.0	2,754.0			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
42	INDICADOR	<p>Ingresos hospitalarios programados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	58.4	49.1	84.1	ROJO	El indicador al segundo trimestre presenta un Ingresos hospitalarios programados del 49.1 referente al total de ingresos hospitalarios, es decir un cumplimiento del 84.1 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo
	VARIABLE 1	Ingresos hospitalarios programados	1,551.0	1,400.0			En el transcurso del período se estima que se regularice la meta.
	VARIABLE 2	Total de ingresos hospitalarios	2,657.0	2,853.0			Esto debido a la movilidad de camas de urgencias que actualmente se encuentra en remodelación

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
43	INDICADOR	<p>Ingresos hospitalarios por urgencias</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	41.6	50.9	122.4	ROJO	El indicador al segundo trimestre presenta un Ingresos hospitalarios por urgencias del 50.9 referente al total de ingresos hospitalarios, es decir un cumplimiento del 122.4 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo.
	VARIABLE 1	Ingresos hospitalarios por urgencias y admisión continua	1,106.0	1,453.0			Esto debido a la movilidad de camas de urgencias que actualmente se encuentra en remodelación
	VARIABLE 2	Total de ingresos hospitalarios	2,657.0	2,853.0			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	META ALCANZADA ENERO-JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
44	INDICADOR	Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	185.0	214.2	115.8	ROJO	El indicador al segundo trimestre presenta una Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios del 214.2 referente al Total de egresos en el periodos, es decir un cumplimiento del 115.8 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo.
	VARIABLE 1	Número de hemocultivos realizados en el periodo	4,868.0	6,031.0			Esto debido que durante el periodo los pacientes requirieron un mayor número de hemocultivos, y a los 198 egresos más a los programados.
	VARIABLE 2	Total de egresos en el periodo	2,632.0	2,815.0			

Con la finalidad de dar cumplimiento a las recomendaciones expresadas por el Comisario Público de la H. Junta de Gobierno en la Segunda Reunión Ordinaria 02/2014 celebrada el día 29 de septiembre de 2014, es necesario mencionar que de acuerdo al cumplimiento de las metas comprometidas para el ejercicio 2015, el Instituto realiza trabajo en conjunto con la Dirección de Investigación, Dirección de Enseñanza y la Dirección Médica para el cumplimiento de las metas en donde los indicadores se encuentran en color rojo. Sin embargo, gran parte de los indicadores que reflejan cumplimiento en rojo es debido a que se rebasaron las metas que se estimaron para este periodo.

Con ello se están analizando los factores que intervienen para el cumplimiento de las metas comprometidas (Indicadores en rojo) para tener una mejor programación y estimación de las metas comprometidas.

Para el final del periodo se estima que los indicadores se regularicen.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

XV.- 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 2000 estudios en frotis (20% más que el año anterior), y 1000 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.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

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 2015	1834	
Segundo Trimestre 2015	1720	1460



Durante el primer trimestre del 2015, de las 1,834 Citologías realizadas a mujeres en un rango de edad de 20 a 80 años, se identificaron 7 casos positivos.

En el segundo trimestre del 2015, de las 1,720 Citologías realizadas a mujeres en un rango de edad de 30 a 60 años, se identificaron 8 casos positivos.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

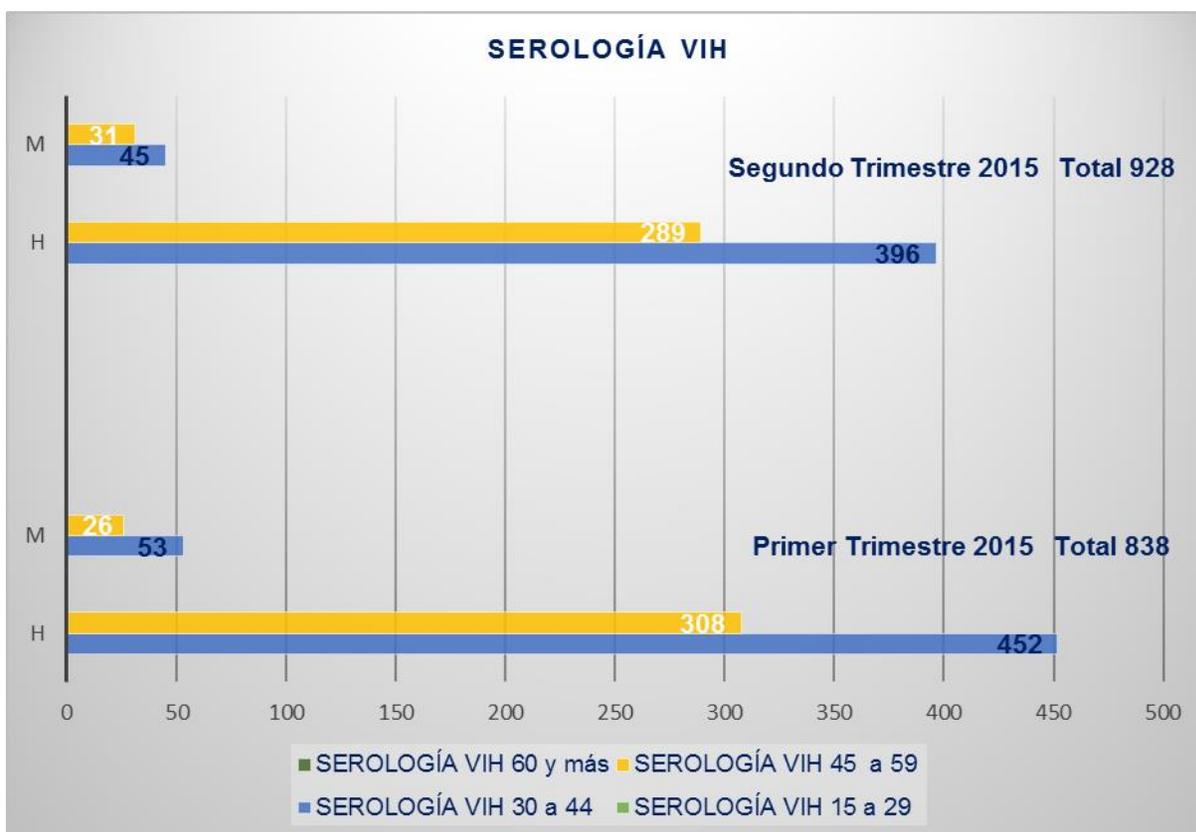
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A MUJERES CON VIH/SIDA Y OTRAS ITS

La detección y seguimiento a pacientes con VIH/SIDA, es una actividad permanente que el Instituto ofrece a todas las personas mayores de edad que no cuentan con un servicio de Seguridad Social alterno. Los procedimientos de diagnóstico, seguimiento y control a los pacientes reclutados, pueden realizarse satisfactoriamente con la infraestructura existente, pero la limitante es la capacidad que tiene el Instituto para recibir a nuevos pacientes ya que la enfermedad es por contagio y todavía no existe cura alguna, por lo que siempre está en aumento el número de la población infectada.

ESTUDIOS REALIZADOS

Rango de edad		SEROLOGÍA VIH				TOTALES
		15 a 29	30 a 44	45 a 59	60 y más	
Primer Trimestre 2015	H		452	308		759
	M		53	26		79
TOTALES						838

Segundo Trimestre 2015	H		396	289		826
	M		45	31		76
TOTALES						928

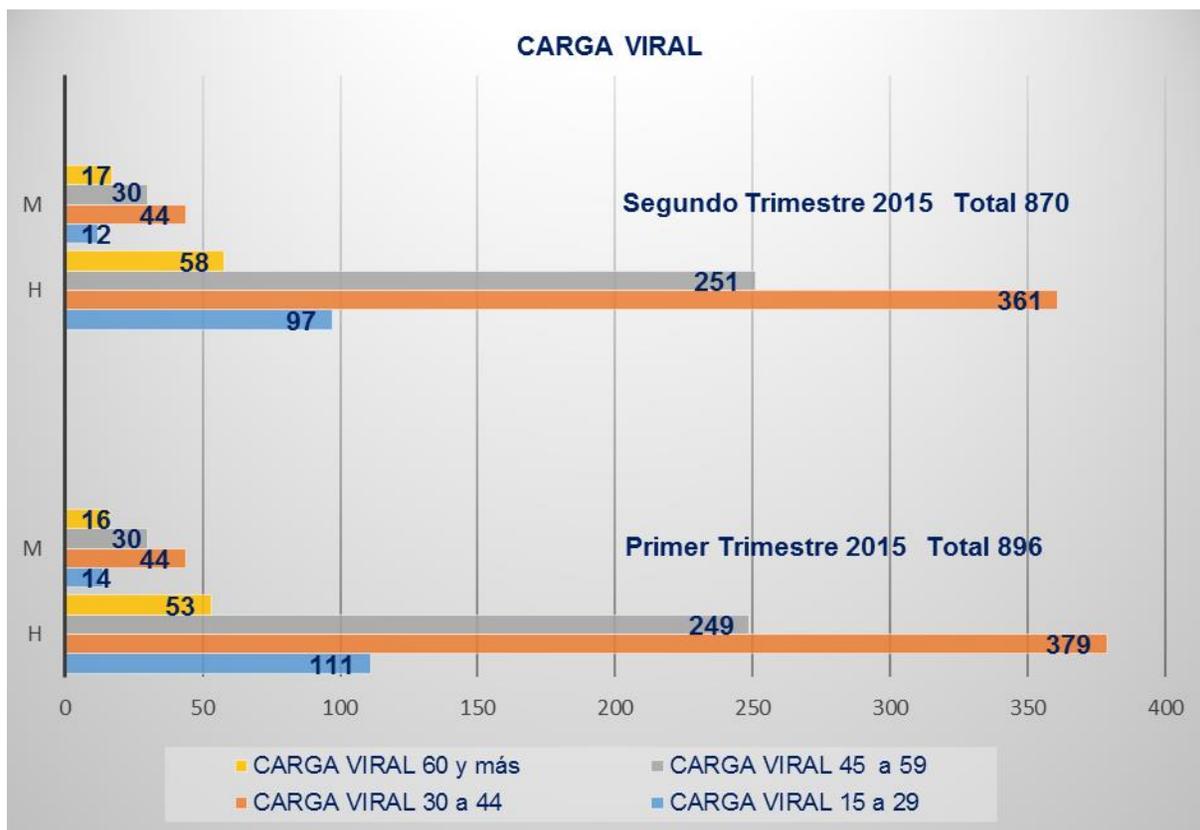


INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Rango de edad	CARGA VIRAL				TOTALES	
	15 a 29	30 a 44	45 a 59	60 y más		
1er Trimestre 2015	H	111	379	249	53	792
	M	14	44	30	16	104
TOTALES					896	

2o Trimestre 2015	H	97	361	251	58	767
	M	12	44	30	17	103
TOTALES					870	

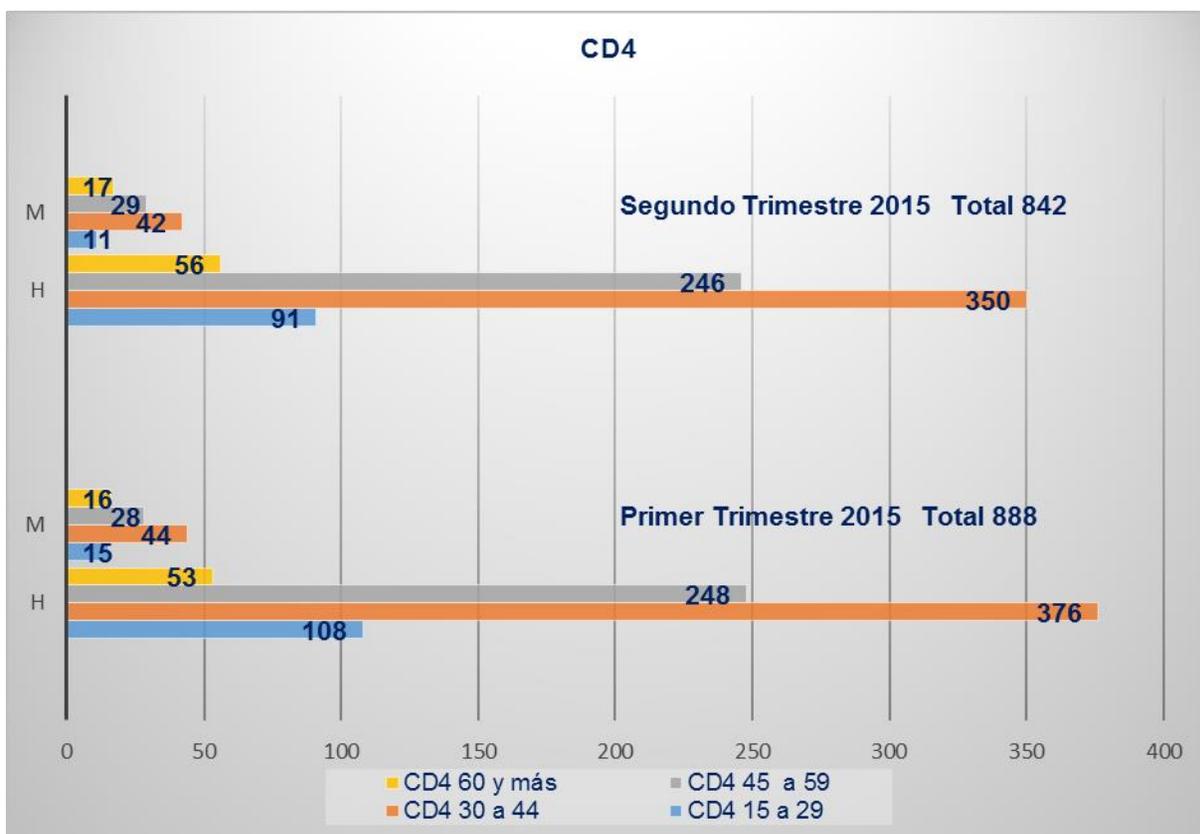


INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Rango de edad		CD4				TOTALES
		15 a 29	30 a 44	45 a 59	60 y más	
1er Trimestre 2015	H	108	376	248	53	785
	M	15	44	28	16	103
TOTALES						888

2o Trimestre 2015	H	91	350	246	56	743
	M	11	42	29	17	99
TOTALES						842



INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

En el segundo trimestre de 2015 se realizaron 1,189 pruebas confirmatorias de VIH a todos los pacientes de nuevo ingreso, sus parejas y parejas nuevas de los pacientes que tenemos.

	PRUEBAS CONFIRMATORIAS VIH Pacientes nuevo ingreso-sus parejas, parejas nuevas de pacientes ya existentes	Cargas Virales Pacientes sin registro	CD4 Pacientes sin registro
Primer Trimestre 2015	1,189	3,921	3,656
Segundo Trimestre 2015	1,178	3,928	3,766

El principal obstáculo es la capacidad que tiene el Instituto para recibir y atender a nuevos pacientes de reciente diagnóstico, así como no contar con suficiente personal para atender a este creciente grupo de la población.

El poder dar atención más cercana a la población de género femenino nos implica mayor cantidad de personal, que no contamos, por lo que las estrategias de atención se están tratando de implementar sin requerimiento de personal adicional al área.

Y como oportunidad, es incrementar la población de personas atendidas por esta causa y poder dar seguimiento a un nuevo grupo de pacientes niños, que fueron infectados al nacer o durante la niñez, y que ahora empiezan alcanzar la mayoría de edad y pierden el derecho de seguir siendo tratados en hospitales infantiles.

Así como, poder generar programas preventivos para la comunidad sana, para auxiliar a contener la enfermedad.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

XVI. AVANCES Y RESULTADOS QUE SE OBTENGAN RESPECTO DE LOS COMPROMISOS QUE SE ASUMEN EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE UN MÉXICO CERCANO Y MODERNO.

Tema	Indicador	Método de Cálculo	Determinación de la línea base (Valor que se establece como punto de partida para evaluar y dar seguimiento)				Determinación de metas			Proyección	Comentarios	
			Variable 1		Variable 2		Línea base Capture el valor del	Meta 2014 Registre el valor	Meta 2018 Registre el valor			Meta 2015 Registre el valor
			Descripción	Valor de variable 1	Descripción	Valor de variable 2						
Contrataciones Públicas	Porcentaje de procedimientos de contratación competidos con posibilidad de recibir proposiciones de manera electrónica	(ΣProcedimientos de contratación electrónicos y mixtos / No. total de Procedimientos)*100	Suma de procedimientos de contratación electrónicos y mixtos	2	No. total de Procedimientos de contratación (Licitación pública e invitación a cuando menos tres personas)	12	70%	70.00%	80.00%	70.00%	LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO EN SU ARTÍCULO 26.BIS PROPORCIONA TRES OPCIONES PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA: (I. PRESENCIAL II. ELECTRÓNICA III. MIXTA) EL INCUMSE REALIZA 80% DE SUS PROCEDIMIENTOS PRESENCIALES YA QUE SE ENCUENTRA EN UNA REORGANIZACIÓN DE LA LOGÍSTICA INTERNA PARA PODER REALIZAR MÁS PROCEDIMIENTOS ELECTRÓNICOS PARA EL 2016.	
	Índice de Estrategias de Contratación Instrumentadas	[Número de procedimientos de contratación bajo alguna estrategia de contratación (Contrato Marco, OSD y/o Consolidación) / 2 estrategias]	Número de procedimientos de contratación bajo alguna estrategia de contratación (Contrato Marco, OSD y/o Consolidación)	2	2 estrategias (Contrato Marco, OSD y/o Consolidación)	2	N.D.	1	2	2		
Archivos	Porcentaje de archivo de concentración liberado	(Metros lineales de expedientes semiactivos liberados / Total de metros lineales de expedientes semiactivos conservados en el Archivo de Concentración)*100	Metros lineales de expedientes semiactivos liberados	0	Total de metros lineales de expedientes semiactivos conservados en el Archivo de Concentración	1450	0	8%	13%	9%		
	Porcentaje de expedientes actualizados del archivo de trámite	(Número de expedientes activos registrados según el Cuadro de Clasificación Archivística / Número de expedientes activos totales)*100	Número de expedientes activos registrados según el Cuadro de Clasificación Archivística	1212	Número de expedientes activos totales	1901	63.755918	74	100	80		
Inversión e Infraestructura	Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto a las evaluaciones ex post de programas y proyectos de inversión	(Evaluaciones ex post realizadas /Evaluaciones ex post seleccionadas por la Unidad de Inversiones) *100	Evaluaciones ex post realizadas	0	Evaluaciones ex post seleccionadas por la Unidad de Inversiones	1	0	100	100	100		
	Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión	(Programas y Proyectos de Inversión con seguimiento en el PIPP/Programas y Proyectos de Inversión registrados en Cartera) *100	Programas y Proyectos de Inversión con seguimiento en el PIPP	10	Programas y Proyectos de Inversión registrados en Cartera	10	100	100	100	100		
Mejora Regulatoria	Simplificación normativa en trámites prioritarios	(Número de trámites prioritarios simplificados por la vía normativa/Número de trámites prioritarios de las dependencias)*100	Número de trámites prioritarios simplificados por la vía normativa	6	Número de trámites prioritarios de las dependencias	11	54.545455				Los tramites del Instituto no se encuentran inscritos ante COFEMER pero si registrados ante la SFP	
	Reducción de la carga administrativa al ciudadano	(1-(Carga administrativa + Costo de oportunidad de los trámites de la dependencia o entidad en t1/Carga administrativa + Costo de oportunidad de los trámites de la dependencia o entidad en t0))*100	Carga administrativa de los trámites de la dependencia o entidad en t1	N/A	Costo de oportunidad de los trámites de la dependencia o entidad en t1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
	Porcentaje de normas simplificadas	(Número de normas internas simplificadas o eliminadas al final del periodo/ Línea base del total de normas en la dependencia o entidad al inicio del periodo) *100	Número de normas internas simplificadas o eliminadas al final del periodo		Línea base del total de normas en la dependencia o entidad al inicio del periodo	129	0					De conformidad con el art. 19 de la Ley orgánica de la APF y el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno capítulo II primera norma inciso g) y j) se requiere de instrumentar normas internas emergentes que incrementen dicha normatividad por ello no se puede reducir la línea base ni especificar una meta proyectada para este indicador. Ninguna de las normas reportadas son susceptibles de eliminar y no están relacionadas con los tramites y servicios que otorga el Instituto
Participación ciudadana	Porcentaje de propuestas de los sectores privado y social atendidas	(Propuestas atendidas x 100)/Propuestas totales	Propuestas atendidas	0	Propuestas totales	2	0.00	100%	100%	100%	En el mes de Julio se recibieron dos propuestas totales, las cuales serán atendidas durante el mes de Octubre.	
Política de transparencia	Acciones de Transparencia Focalizada	(Actividades de Transparencia Focalizadas Realizadas/Actividades de Transparencia Focalizada comprometidas)*100	Actividades de Transparencia Focalizadas Realizadas	8	Actividades de Transparencia Focalizada comprometidas	10	80%	60% de 10 actividades	100% de 10 actividades	80.00%		
Procesos	Porcentaje de procesos prioritarios optimizados	(Procesos prioritarios optimizados/procesos prioritarios)*100	Procesos prioritarios optimizados	0	Procesos prioritarios	7	0	28%	100%	57%		
	Porcentaje de procesos estandarizados	(Número de procesos estandarizados / Total de procesos factibles de homologación de la dependencia o entidad) *100	Número de procesos estandarizados	0	Total de procesos factibles de homologación de la dependencia o entidad	100	0	20%	100%	40%		
Optimización del uso de los recursos en la APF	Unidades administrativas orientadas a objetivos estratégicos	(Número de unidades administrativas de la Institución orientadas a objetivos estratégicos/ Total de unidades administrativas de la Institución) *100	Número de unidades administrativas de la Institución orientadas a objetivos estratégicos	10	Total de unidades administrativas de la Institución	10	100		95%			
	Proporción del gasto en servicios personales respecto al gasto programable	(Gasto ejercido en servicios personales/ Gasto programable neto ejercido)*100	Gasto ejercido en servicios personales	774,865,407	Gasto programable neto ejercido	1,062,020,967	72.961404	72.80%	72.20%	72.70%	En virtud de que no se puede disminuir el gasto de Servicios Personales debido a los incrementos salariales, se solicitará su revisión de este indicador año con año.	
	Cociente del gasto de operación administrativo	(Gasto de operación administrativo del año corriente/Gasto de operación administrativo del año inmediato anterior)*100. Menor a la inflación del año corriente	Gasto de operación administrativo del año corriente	40,918,988.00	Gasto de operación administrativo del año inmediato anterior	35,673,633.00	114.70373	Menor a la inflación	Menor a la inflación	Menor a la inflación	recursos fiscales 2012: 1,140,000 recursos propios 2012: 39,778,988 recursos fiscales 2011: 199,997.13 recursos propios 2011: 354,736,35.87	
Recursos Humanos	Recursos humanos profesionalizados	(Número de servidores públicos profesionalizados/ Total de servidores públicos en la institución) *100	Número de servidores públicos profesionalizados	7	Total de servidores públicos en la institución	29	24.137931	15%	95%	30		
Presupuesto basado en Resultados	Porcentaje de Pp con información de desempeño con un nivel de logro satisfactorio	(Número de Programas presupuestarios con información de desempeño satisfactorio/Número de Programas presupuestarios con información de desempeño)*100	Número de Programas presupuestarios con información de desempeño satisfactorio	6	Número de Programas presupuestarios con información de desempeño	10	60.00	65	90	70	la citada base, fue determinada por el área normativa como e especifica en la ficha del indicador; para 2014 la unidad cuenta con 10 programas presupuestarios	
Tecnologías de la información	Trámites y servicios digitalizados	(Trámites y servicios digitalizados / Total de Trámites y servicios de la dependencia o entidad)*100	Trámites y servicios digitalizados	0	Total de Trámites y servicios de la dependencia o entidad	3	0%	1%	100%	34%		
	Procesos administrativos optimizados digitalizados	(Procesos administrativos optimizados digitalizados / Total de procesos optimizados de la dependencia o entidad)*100	Procesos administrativos optimizados digitalizados	0	Total de procesos optimizados de la dependencia o entidad	35	0%	10.00%	100.00%	30.00%	se realizara una aplicación a base de indicadores de seguimiento que reporte las acciones a realizar en los tiempos comprometidos	
	Índice de Datos Abiertos	(Número de grupos de datos abiertos prioritarios liberados / Número de grupos de datos identificados como prioritarios)*100	Número de grupos de datos abiertos prioritarios liberados	0	Número de grupos de datos identificados como prioritarios	100	0%	50%; 2 grupos liberados al 31/03	100.00%	60.00%		
Acceso a la información	Tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas	[(Variación de los tiempos promedios de respuesta/Tiempo de respuesta en el periodo anterior) + (Variación de porcentajes de recursos de revisión con respecto a las solicitudes respondidas en cada periodo)/porcentaje de recursos de revisión con respecto a las solicitudes respondidas en el periodo anterior] /2	Variación de los tiempos promedios de respuesta	0.98	Tiempo de respuesta en el periodo anterior	74.80	100	100	100	100		

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

XVIII Cumplimiento del Programa de Trabajo de Mantenimiento

Dentro de las actividades del programa anual de trabajo de mantenimiento se encuentran bajo la supervisión del departamento correspondiente los contratos de servicios preventivos y correctivos, los cuales se enlistan a continuación:

Tabla 12.

No.	Obra/Acción	Descripción	Porcentaje de Cumplimiento
1	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE ESTERILIZADORES DE VAPOR STERITEC	50%
2	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO BOMBAS DE VACIO	33.33%
3	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE COMPRESOR GRADO MEDICO	33.33%
4	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE OXIGENO MEDICINAL (MONTO MAXIMO)	50%
5	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE GASES MEDICINALES (MONTO MAXIMO)	50%
6	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE MANTENIMIENTO A PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA JABONOSAS	50%
7	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE TRATAMIENTO ELECTRÓNICO SIN QUÍMICOS PARA LAS CALDERAS	50%
8	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LAVADORES DE COMODOS	50%
9	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LLAVES, MINGITORIOS Y WC ELECTRONICOS	50%
10	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE LAVANDERIA	50%
11	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE ÁREAS VERDES	50%
12	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE COCINA	50%
13	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A PLANTAS DE EMERGENCIA Y SUBESTACIONES ELECTRICAS	50%
14	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A CÁRCAMOS	33.33%
15	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A CISTERNAS	33.33%
16	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A ELEVADORES DE HOSPITALIZACIÓN	50%
17	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL ELEVADOR OTIS	50%
18	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	50%
19	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A CAMILLAS, CAMAS MANUALES Y CAMAS ELECTRICAS.	50%
20	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	CONTRATO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A 7 EQUIPOS ELEVADORES SCHINDLER	50%

Los cuales al cierre del primer semestre del 2015, se encuentran todos al corriente de acuerdo al calendario de cada uno de ellos. Los Contratos con el 33.33 % son Contratos por evento.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

XVIII LOGROS INSTITUCIONALES

Los logros institucionales se mencionan al término de los apartados de Investigación, Enseñanza y Atención médica respectivamente. Sin embargo se comenta lo siguiente:

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán es uno de los Institutos Nacionales de Salud y por ende tiene dentro de sus atribuciones la asistencia, docencia e investigación de alta especialidad en medicina, en este sentido se incluyen los principales logros obtenidos durante el primer semestre 2015.

Tabla 13

Obra/Acción	Descripción	Beneficiario	Fecha de Cumplimiento
Adquisición de dos calderas de vapor	Se adquirieron, suministraron y se instalaron dos equipos nuevos de vapor de 400hp marca Myrsgo Equipos que necesitaban ser renovados, que generan el vapor para los equipos del Instituto siguientes: esterilizadoras de vapor de la central de equipos, para la preparación de alimentos, tanto de personal como de pacientes, el suministro del agua caliente para pacientes, entre otras cosas, el beneficio energético se refleja en el correcto aprovechamiento.	Pacientes del Instituto	20 de enero de 2015
Obtención de dos licencias de operación ante la secretaría del trabajo y previsión social (stps), para dar cumplimiento con la nom-020-stps-2011 recipientes sujetos a presión	Las dos calderas de reciente adquisición tienen como requisito la obtención de dos licencias independientes de operación para su funcionamiento ante la stps. Estos equipos son los que generan vapor con el que se esterilizan los equipos en ceye, se cocinan los alimentos, y se calienta el agua para los pacientes entre otras cosas, el beneficio energético se refleja en el correcto aprovechamiento.	Pacientes del Instituto	Expedida el 25 mayo de 2015 ante la stps
Licitaciones anticipadas	Con las licitaciones anticipadas se evitó el desabasto en el instituto. En cuanto a los bienes se entregaron en tiempo y forma y los servicios se proporcionaron conforme al calendario.	Áreas usuarias del instituto.	Enero- junio
Inauguración de la remodelación del Área de Urgencias	Con la reapertura del Área de Urgencias se da atención a la creciente demanda de pacientes que existe en el Instituto, contando con Instalaciones adecuadas para las necesidades de los pacientes.	Pacientes del Área de Urgencias	Junio

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

<p>Proyecto Red de Apoyo al INCMNSZ</p>	<p>Permite realizar investigación multidisciplinaria en el que la interacción de diferentes profesionales procedentes del ámbito médico, universitario y empresarial, permite generar nuevos conocimientos y sistemas de diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, basado en la aplicación conjunta y coordinada de investigaciones de primer nivel</p>	<p>Pacientes con enfermedades neoplásicas hematológicas (leucemias linfoblásticas y mieloides aguda, leucemia mieloides crónica, síndromes mielodisplásicos, enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin) y neoplasias sólidas (cáncer de mama, cáncer cervicouterino, carcinoma, tumores renales, tumores hepáticos, tumores del sistema nervioso central y periférico, sarcomas de tejidos blandos y de huesos articulares, entre otros</p>	<p>Primera fase. Primer semestre de 2015</p>
<p>Acciones para promover la excelencia en investigación con honestidad, responsabilidad y compromiso social en un marco de libertad</p>	<p>Permite vincular de manera directa a los investigadores en ciencias médicas con sus líneas de investigación y publicaciones representativas de su trabajo en los últimos 5 años. Los vínculos son autogestivos, lo que favorece que la información esté actualizada, la economía administrativa y responsabiliza al titular de que la información sea confiable, verificable y verás</p>	<p>Investigadores en ciencias médicas para fomentar vínculos colaborativos a nivel nacional e internacional que favorezcan proyectos de investigación de primer nivel</p>	<p>Junio de 2015</p>
<p>Divulgar la productividad de la comisión de investigación en animales</p>	<p>Permite a los investigadores en ciencias médicas que realizan investigación con animales de laboratorio conocer en tiempo real el estado de los protocolos en proceso de aprobación</p>	<p>Investigadores en ciencias médicas que realizan investigación con animales de laboratorio</p>	<p>Abril de 2015 (proceso continuo)</p>
<p>Inducción a los usuarios del Bioterio sobre el manejo de animales de laboratorio</p>	<p>Permite a los usuarios del Bioterio conocer las mejores prácticas para el trato responsable en la experimentación animal</p>	<p>Investigadores en ciencias médicas, estudiantes de maestría, doctorado y personal técnico que participan en la investigación con animales de laboratorio</p>	<p>Proceso continuo</p>

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Apoyo a la Cruzada Nacional contra el hambre.	Con CNCH/SEDESOL/CONAFE Vigilancia y atención del estado de nutrición en 19 municipios del estado de Guerrero y el estado de México	11000 familias	30 de junio de 2015
Apoyo a la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas	Vigilancia y atención del estado de nutrición en los estados de Guerrero, Chiapas y Oaxaca	30000 niños	30 de junio de 2015
Apoyo a "Un Kilo de Ayuda" en Yucatán, Guerrero, Chiapas y Oaxaca	Vigilancia y atención del estado de nutrición en los estados de Yucatán, Guerrero, Chiapas y Oaxaca	50000 niños	30 de junio de 2015
Apoyo al Programa SALUDARTE de la Secretaría de Educación del Gobierno del Distrito Federal	Evaluar el estado de nutrición, aplicación de encuestas de Recordatorio de 24 horas, medición de los sobrantes y del grado de aceptación de la comida de niños escolares del DF y visitas de inspección a la empresa encargada de preparar las raciones	1007 niños de 32 escuelas primarias del DF	30 de junio de 2015
Adscripción de residentes de nuevo ingreso y promoción en el periodo 2015-2016	Tramite y actualización de registro electrónico de nuevos residentes y los que continúan en 2015 a 2016	390 residentes	30 de junio de 2015
Adscripción de alumnos de cursos de posgrado de Alta Especialidad en medicina en el periodo 2015-2016	Trámite y actualización del registro electrónico de alumnos para los cursos 2015-2016	90 alumnos	30 de junio de 2015
Recepción de internos de pregrado	Recepción de nuevos internos para el semestre enero-junio de 2015	45 internos	30 de junio de 2015
Apertura de convocatoria	Convocatoria para el proceso de selección de nuevos residentes para el periodo 2016-2017, recepción de solicitudes y registro de los mismos	500 solicitantes	30 de junio de 2015
Sistema del Expediente Electrónico	Se llevó a cabo todo el proceso de implantación del expediente electrónico, que incluye el proceso de migración y el proceso de infraestructura, enlaces, configuraciones, etc.	Todo el Instituto. Pacientes del Instituto	Abr-15
RAI (Red de Apoyo a la Investigación)	Se realizó la conexión de Fibra Óptica al área para que pueda estar en la red institucional Se conectaron a la Red NIBA Se inicia la administración de la Infraestructura.	La parte de Investigación que se realiza en este proyecto.	Jun-15

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

1° SEMESTRE DEL 2015

Niba	<p>Se realizó la conexión a la red niba proporcionada por la secretaría de comunicaciones.</p> <p>Se inició comunicación con el Instituto Nacional de Genómica</p> <p>Se dio apoyo a los Laboratorios de Infectología para el envío de información.</p>	<p>Áreas de investigación Adquisiciones.</p> <p>Áreas de Servicio por el Expediente Electrónico.</p>	Jun-15
Departamento de Imagenología. RIS / PACS	<p>Se cambiaron monitores de grado médico en el departamento de imagenología.</p> <p>Se cambió el contrato de Hardware y Software de RIS y PACS por uno de Servicios Administrados.</p> <p>Se están agregando 12 servicios auxiliares a la parte de RIS (Agenda) En Proceso</p>	<p>Todas las áreas de Servicio Médicos en el Instituto.</p>	Ene – Jun
Instalación, Configuración de 700 Equipos de Cómputo.	<p>Se colocaron equipos de cómputo en las principales áreas de las direcciones. Se le dio prioridad a la operación administrativa y del proyecto del expediente electrónico.</p>	<p>Todas las áreas, lo que beneficio a disminuir en el 90% los reportes de incidencias de los equipos de cómputo. Todas las áreas de Servicio al paciente y ayudo a terminar el proyecto del expediente electrónico.</p>	Marzo 2015
Atención Institucional Continua y Urgencias	<p>Diseño para la colocación del cableado estructurado para voz y datos.</p> <p>Colocación de infraestructura tecnológica (equipo de cómputo, antenas, impresoras y control de accesos).</p>	<p>Pacientes Enfermería Médicos.</p>	Jun-15