

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN		
AÑO	Enero – Junio 2015	Enero – Junio 2016
1) ¹Núm. de artículos	160	165
Grupo I:	17	28
Grupo II:	21	10
Total:	38	38
Grupo III:	61	45
Grupo IV:	51	62
Grupo V:	6	8
Grupo VI:	3	8
Grupo VII:	1	4
Total:	122	127
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)		
ICM A:	22	22
ICM B:	24	23
ICM C:	46	44
ICM D:	37	36
ICM E:	7	10
ICM F:	21	19
² Emérito:	1	1
Total:	158	155
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.2	0.2
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.8	0.8
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.8	0.8
6) ³Sistema Nacional de Investigadores		
Candidato:	12	13
SNI I:	102	101
SNI II:	23	29
SNI III:	26	29
Total:	163	172
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	0.9	1.4
9). Producción	82	125
Libros editados:	9	8
Capítulos en libros:	73	117

¹ La clasificación de los artículos publicados en revistas indexadas en los niveles del I-VII difiere al reporte del segundo trimestre en la Matriz de Indicadores para Resultados 2016, debido que existió una reclasificación en el JCR 2014.

² La plaza se encuentra vacante.

³ El total de los Investigadores del Sistema Nacional de Investigadores difiere con el reporte semestral en la Matriz de Indicadores para Resultados 2016, debido que la información se actualizó.

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN		
AÑO	Enero – Junio 2015	Enero – Junio 2016
<i>10) Núm. de tesis concluidas</i>		
Especialidad:	23	21
Maestría:	4	7
Doctorado:	4	4
<i>11) Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>	85	82
Núm. agencias no lucrativas:	12	21
*Monto total:	15,940	29,018
Núm. industria farmacéutica:	36	31
*Monto total:	9,206	15,064
<i>12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	24	25

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

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

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

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

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

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ENSEÑANZA		
AÑO	Enero – Junio 2015	Enero – Junio 2016
1) <i>Total de residentes:</i>	473	452
Número de residentes extranjeros:	52	61
Médicos residentes por cama:	2	2
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	23	24
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	40	43
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	13	13
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	63	68
6. Núm. de alumnos de posgrado:	521	513
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	2	2
8) ⁴ <i>Núm. autopsias:</i>	9	15
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	13%	23%
9) <i>Participación extramuros</i>		
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	192	179
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	0	0
10) % <i>Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	98%	99%
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>		
Cursos de pregrado:	4	4
Cursos de Posgrado:	2	2
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	35	36
*Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	1,753	1,788
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	66	87
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>	8	13
16) <i>Congresos organizados:</i>	19	16
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	18	20

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

⁴ Es necesario mencionar que las autopsias dependen del consentimiento de familiares del fallecido.

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

ASPECTOS CUANTITATIVOS

Se presenta a continuación los indicadores del Programa de Acción Especifico que aplican en el Instituto, la información estadística se presenta en el CD de Anexos estadísticos.

**INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información semestral de 2016**

	2015	2016
I. CONSULTA EXTERNA		
1) Índice de utilización de consultorio		
Número de consultas otorgadas x Sumatoria de tiempos de cada consulta /Número de consultorios x días laborables	173.4	176.6
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta		
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100	46.54	48.98
3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100	57.9	57.7
4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	99.0	98.20
II. URGENCIAS		
5) Razón de urgencias calificadas atendidas		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
6) Porcentaje de internamiento a urgencias		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	8.6	5.60
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	8.1	7.80
8) Porcentaje de ocupación en urgencias		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

**INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información semestral de 2016**

	2015	2016
III. HOSPITALIZACIÓN		
9) Promedio de días estancia	9.7	10.20
Número de días estancia/Total de egresos		
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria	90.5	90.84
Número de días paciente/Número de días camas censables x 100		
11) Índice de rotación de camas	16.85	15.83
Número de egresos/Número de camas censables		
12) Intervalo de sustitución	1.04	1.03
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación		
13) Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	49.2	67.69
Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004/Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100		
14) Porcentaje de pacientes referidos para atención médica		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de expedientes clínicos abiertos con referencia/Total de expedientes clínicos abiertos x100		
15) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación	91.8	92.17
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100		
16) Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE	100	100
Número de pacientes con diagnóstico de egreso CIE en expediente clínico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico x 100		
17) Proporción de ingresos a los diferentes servicios de hospitalización de pacientes admitidos, sin referencia, por patología no resuelta		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de pacientes admitidos con patología no resuelta/Total de pacientes admitidos x 100		
18) Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta/Total de egresos x 1000		
19) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	22.02	24.59
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000		

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información semestral de 2016

	2015	2016
20) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)		
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000	19.53	21.19
21) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos		
Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	⁵ N/A	87.12
22) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas		
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
IV. CIRUGÍA		
23) Proporción de cirugías programadas realizadas		
Número de intervenciones quirúrgicas realizadas/Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100	102.3	101.05
24) Índice de utilización de salas de cirugía		
Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
25) Porcentaje de cirugías ambulatorias		
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100	24.0	24.05
26) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva		
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía/Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
27) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva		
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía/ Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
28) Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura		
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
29) Índice de cirugía de alta especialidad		
Número de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos	0.67	0.72
30) Tasa de complicaciones quirúrgicas		
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017

⁵ Indicador implementado a partir del periodo 2016.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información semestral de 2016

	2015	2016
31) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos x 1000		
32) Tasa de mortalidad quirúrgica	12	12.37
Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías practicadas x 1000		
33) Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de defunciones posteriores a 72 horas de realizada la intervención quirúrgica/Total de cirugías realizadas x1000		
V. TERAPIA INTENSIVA		
34) Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	60.1	61.11
Número de días paciente en terapia intensiva/Número de días cama en terapia intensiva x 100		
35) Porcentaje de autopsias en terapia intensiva realizadas		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de autopsias realizadas por defunciones en terapia intensiva/Total de defunciones x 100		
36) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por de decúbito durante estancia en terapia intensiva		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión o decúbito durante su estancia en UTI /Número de pacientes egresados de UTI durante el período x 100		
37) Porcentaje de extubación no planificada		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100		
VI. CONTROL DE INFECCIONES		
38) Tasa de infección nosocomial	6.3	5.49
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000		
39) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	7.47	7.06
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000		
40) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000		
41) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000		

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información semestral de 2016

	2015	2016
42) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000		
43) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente /Número de hemocultivos tomados x 10000		
44) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000		
45) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100		
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA		
46) Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado	⁶ N/A	81.00
Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas/Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100		
47) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	⁷ N/A	7.17
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100		
48) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	⁸ N/A	10.98
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100		
49) Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos	⁹ N/A	85.25
Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos/Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100		
50) Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de estudios interpretados en tiempo estándar/Número de estudios realizados x 100		
VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN		

6 Bis, 5.

7 Bis, 5.

8 Bis, 5.

9 Bis, 5.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información semestral de 2016

	2015	2016
51) Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Pacientes vacunados contra influenza en el periodo invernal / Total de pacientes atendidos en el mismo periodo x 100		
52) Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B / Total de trabajadores en contacto con pacientes x 100		
53) Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal / Total de trabajadores x 100		
54) Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de médicos residentes vacunados contra influenza en temporada invernal / Total de médicos residentes x 100		
IX. INDICADORES ESPECIALES		
58) Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a trasplante renal / Total de pacientes trasplantados x 1000		
60) Tasa de supervivencia posterior a cáncer mamario		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer mamario / Total de pacientes tratados por cáncer mamario x 1000		
61) Tasa de supervivencia posterior a cáncer de próstata		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de próstata / Total de pacientes tratados por cáncer de próstata x 1000		
62) Tasa de supervivencia posterior a cáncer pulmonar		Se reportará en la 1ra. Sesión Ordinaria 2017
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de pulmón / Total de pacientes tratados por cáncer de pulmón x 1000		
OBSTETRICA Y NEONATAL		
DE PERSONAL DE ENFERMERÍA		
74) Índice de enfermeras tituladas-técnicas		
Número de enfermeras tituladas / Número de enfermeras tituladas técnicas	0.7	1.14
DE TRABAJO SOCIAL		
75) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social		
Total de estudios socioeconómicos realizados / Total de personal de trabajo social	353	274.81

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

**INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD
Información semestral de 2016**

	2015	2016
76) Índice de camas x trabajadora social		
Total de camas censables/Total de personal de trabajo social	33	¹⁰ 10.44
77) Índice de casos nuevos por trabajadora social		
Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social	197	177.81
INDICADORES ESPECIALES (FARMACIA)		
78) Porcentaje de abasto de medicamentos		
Total de recetas surtidas/Total de recetas x 100	97.7	91.25
79) Porcentaje de medicamentos genéricos		
Total de medicamentos genéricos surtidos/Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100	49.0	52.47
80) Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos		
Total de medicamentos de patente surtidos /Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100	51.0	47.53
81) Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación		
Total de medicamentos adquiridos por licitación/Total de medicamentos adquiridos x 100	99.0	100.00
82) Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa		
Total de medicamentos adquiridos por adjudicación directa/Total de medicamentos x 100	0.3	0.02

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

¹⁰ En el indicador del IMAE considera el total de trabajadoras sociales con las que cuenta el instituto. Sin embargo no todas estas designadas a la atención en hospitalización. Se cuenta con 5 trabajadoras sociales para la atención de 167 camas.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ADMINISTRACIÓN		
AÑO	Enero – Junio 2015	Enero – Junio 2016
1) <i>Presupuesto federal original</i>	1,220,199	1,291,260
1.1) <i>Recursos propios original</i>	450,845	508,982
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	1,195,382	1,264,917
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	450,845	508,982
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	557,986	602,154
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	184,472	146,043
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	60%	57%
5) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	17%	19%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	54,217	64,237
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	4%	4%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	3,630	3,619
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	71%	75%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	225,190	242,303
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	31,141	25,693
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>	2,809	2809
Núm. de plazas ocupadas	2,762	2766
Núm. de plazas vacantes	47	43
% del personal administrativo:	24%	23.9%
% del personal de áreas sustantivas:	73%	73.3%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	3%	2.8%
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	0	0

(Miles de pesos)

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

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

1.- Nº de publicaciones: El número de publicaciones en revistas indexadas pasó de 160 a 165, lo que significó 3% más en comparación al periodo anterior.

TABLA 1
ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS

AÑOS	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI	GRUPO VII	TOTALES
2015	17	21	61	51	6	3	1	160
2016	28	10	45	62	8	8	4	165

2.- Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores: Durante el primer semestre de 2016 el número de investigadores pasaron de 158 a 155 en comparación al 2015. Es importante mencionar que el Instituto cuenta con 172 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 2015 el número de publicaciones en revistas del grupo III, IV, V, VI y VII pasó de 122 a 127, lo que significó un incremento del 4 %. 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 160 a 165, esto es 3% más. Y referente al indicador refleja el 0.8

6.- Miembros del SNI. Los miembros del Sistema Nacional de Investigadores pasaron de 163 a 172 investigadores, de la siguiente forma: candidatos 13, grupo I 101, grupo II 29 y grupo III 29 investigadores.

TABLA 2
SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES
INVESTIGADORES DEL INSTITUTO

CONCEPTO	2015	2016
CANDIDATOS	12	13
NIVEL 1	102	101
NIVEL 2	23	29
NIVEL 3	26	29
TOTAL	163	172

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

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: El Instituto cuenta con 206 investigadores vigentes en el SII y 'SNI, con una producción 290.

9.- Producción: Se publicaron 117 capítulos de libros, así como 8 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:

- Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias.
- Tópicos avanzados en enfermedad inflamatoria intestinal.
- Embarazo de la enfermedad inflamatoria intestinal.
- Gastrotrilogía 2016 episodio 1, patología hepatobiliar y pancreática de la A a la Z.
- Temas selectos de medicina interna.

10.- Nº de Tesis concluidas: Se terminaron 45, de las cuales 13 fueron de licenciatura, 21 de especialidad, 7 de maestría y 4 de doctorado.

TABLA 3
TESIS

TESIS	2015	2016
LICENCIATURA	19	13
ESPECIALIDAD	23	21
MAESTRÍA	4	7
DOCTORADO	4	4
TOTAL	50	45

11.- Nº de Proyectos con Patrocinio Externo: Durante el Ejercicio que nos ocupa, 82 proyectos de investigación se desarrollaron gracias al apoyo externo, mismo que alcanzaron \$44,082,502.21 de pesos, este recurso fue brindado entre otros por 21 agencias no lucrativas y a través de 31 industrias farmacéuticas.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

12.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

Entre los premios y distinciones otorgados en el primer semestre 2016 destacan:

- El Dr. José Antonio Cruz Niño fue nombrado Presidente del Instituto Mexicano de Investigaciones Nefrológicas, A.C., por la misma organización.
- El Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz obtuvo el premio Doctor Miguel Otero, por su distinguida contribución en el área de investigación clínica, en el marco del Día Mundial de la Salud. El premio lo otorgó la Secretaría de Salud y Gobierno de la República Mexicana.
- El Dr. Rogelio E. Hernández Pando obtuvo el Premio Nacional al resultado de la investigación científica: Obtención de candidatos vacunales novedosos contra la tuberculosis, por la Academia de Ciencias de Cuba.
- El Dr. Juan José Calva Mercado obtuvo el premio Francisco Ruíz Sánchez por el 2° lugar en la categoría Investigación en Microbiología Clínica cartel A46. El premio fue otorgado en el XLI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica A.C.
- El Dr. Juan José Calva Mercado obtuvo el premio Francisco Ruíz Sánchez por el 1° lugar Investigación en Microbiología Clínica con el cartel A19. El premio fue otorgado en el XLI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica A.C.

Otros resultados relevantes: Avance de Proyectos de investigación

Durante el primer semestre:

- Se iniciaron 102 protocolos.
- Se suspendieron 2 protocolos y 8 se cancelaron por falta de financiamiento y factibilidad del proyecto.
- Concluyeron 41 protocolos.
- Se continúa trabajando con 433 proyectos (vigentes).

Para un total de 586 protocolos.

Tipo de Investigación

De los protocolos que iniciaron se continúan vigentes (535), se clasifican en las siguientes áreas de investigación:

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

- 9.8% (52) Biomédica.
- 74.5% (399) Clínica.
- 14.2% (76) Sociomédica / Epidemiológica.
- 1.5% (8) 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 tuvo una producción total de 9,186 animales para diferentes proyectos de investigación institucionales.

**TABLA 4
PRODUCCIÓN BIOTERIO**

Animales producidos		Animales en alojamiento	
Especie	Cantidad	Especie	Cantidad
Ratones	7,322	Cerdo	50
Ratas	1,847	Borrego	1
		Ranas	125
Total	9,186		176

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

REPORTE DE LOGROS INSTITUCIONALES PRIMER SEMESTRE 2016

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Obra/Acción	Descripción	Beneficiario	Fecha de cumplimiento
<p>Acciones para solventar las dos observaciones resultados de la Auditoría 07/2015, denominada Investigación</p>	<p>Permitió fortalecer los mecanismos de control administrativo para gestión de la mesa de control de los comités de Investigación y Ética en Investigación y actualizar los formatos de informe Técnico de Seguimiento de los protocolos de Investigación y la forma única para el Registro de Protocolos de Investigación.</p>	<p>Investigadores en Ciencias Médicas y personal que realiza investigación. Miembros de los comités de Investigación, Ética en investigación, Investigación en animales. Mandos superiores para la toma de decisiones y de información.</p>	<p>Solventadas al 100% junio 2016</p>
<p>Desarrollo del sistema Informático en investigación</p>	<p>Permitirá contar con un sistema que respondan a las necesidades de información de investigación.</p>	<p>Investigadores en Ciencias Médicas y personal que realiza investigación. Miembros de los comités de Investigación, Ética en Investigación, Investigación en animales. Mandos superiores para la toma de decisiones y de información</p>	<p>En el primer semestre de 2016, se evaluó la primera etapa (registro y seguimiento de protocolos) del SERPI. Se generaron 7 propuestas de modificación. La operación del SERPI. 2 está programada para diciembre 2016</p>
<p>Acciones para promover la excelencia en investigación con honestidad, responsabilidad y compromiso social en un marco de libertad y transparencia</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 sea confiable, verificable y veraz.</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>Tercera etapa diciembre 2016</p>

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

Obra/Acción	Descripción	Beneficiario	Fecha de cumplimiento
Unidad de Propiedad industrial	Propuesta de Desarrollo institucional que tiene como objeto orientar, asesorar y proteger a través de las regulaciones de la propiedad intelectual e industrial, los protocolos de los investigadores con el fin de generar activos que habiliten al Instituto para formar alianzas con el sector empresarial.	Investigadores en Ciencias Médicas	Primera etapa junio 2016
Grupo de trabajo para el seguimiento y evaluación del programa de mantenimiento correctivo del Departamento de Investigación experimental y Bioterio (DIEB)	Derivado de la Auditoria 01/2014 (Bioterio), se conformó un grupo de trabajo interdepartamental. Su propósito. Cumplir las observaciones relacionadas con el mantenimiento de instalaciones, equipos, protección civil y seguridad laboral.	Trabajadores del Bioterio Investigadores en Ciencias Médicas Usuarios del Bioterio	Concluido 13 de mayo 2016

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

1.- Total de Residentes: Durante el primer semestre 2016 el Instituto inició los cursos de especialidades de entrada directa, subespecialidades y cursos de alta especialidad con 468 médicos residentes de los cuales concluyeron 452 y 61 residentes fueron de origen extranjero, esto es el 13.5 %.

TABLA 5

ESPECIALIDADES DE ENTRADA DIRECTA	Enero – Junio 2015	
	N	E
ANATOMÍA PATOLÓGICA	10	0
ANESTESIOLOGÍA	13	5
CIRUGÍA GENERAL	28	0
GENÉTICA MEDICA	8	0
MEDICINA INTERNA	101	2
IMAGENOLÓGIA DIAGNOSTICA Y TERAPÉUTICA	20	2
MED. INT. GERIATRÍA	4	0
CURSOS DE SUBESPECIALIDAD		
ANGIOLOGÍA Y CX. VASCULAR	5	0
BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN	4	2
COLOPROCTOLOGÍA	6	0
DERMATOLOGÍA	6	0
ENDOCRINOLOGÍA	8	5
GASTROENTEROLOGÍA	11	4
GERIATRÍA	7	0
HEMATOLOGÍA	8	9
INFECTOLOGÍA	7	1
MEDICINA CRÍTICA	7	1
NEFROLOGÍA	17	1
NEUROLOGÍA	8	3
NUTRIOLOGÍA CLÍNICA	1	1
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	5	1
ONCOLOGÍA	8	3
REUMATOLOGÍA	7	0
UROLOGÍA	19	0
CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD		
ALGOLOGÍA	6	2
ANESTESIOLOGÍA DEL TRASPLANTE	1	1
CARDIONEUMOLOGÍA	1	1
CIRUGÍA BARIÁTRICA	0	0
CIRUGÍA DE LA MANO REUMÁTICA	0	1
CIRUGÍA ENDOCRINA	2	0
CIRUGÍA HEPATO-PANCREATICO-BILIAR	1	2
CIRUGÍA TORACOSCÓPICA	1	0
DIABETES Y METABOLISMO	1	1
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN NEUROLOGÍA	2	1
ECOCARDIOGRAFÍA	5	0
ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL	4	1

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	1	0
ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL	2	1
ENFERMEDADES DEL METABOLISMO MINERAL	2	1
ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES	0	0
ENFERMEDADES TIROIDEAS	2	0
GERIATRÍA NEUROLÓGICA	1	1
HEPATOLOGÍA CLÍNICA	0	1
IMAGEN CARIOVASCULAR POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA	2	0
IMAGEN DE CABEZA Y CUELLO	1	1
IMAGEN POR TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTICORTE DE TÓRAX Y ABDOMEN	1	0
IMAGEN Y PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN EN LA GLÁNDULA MAMARIA	6	0
MEDICINA PERIOPERATORIA	1	0
MOTILIDAD GASTROINTESTINAL	0	1
NEFROLOGÍA DEL TRASPLANTE	4	0
NEFROPATOLOGIA	1	1
NEUROENDOCRINOLOGÍA	1	0
OBESIDAD	5	1
OFTALMOLOGÍA EN MEDICINA INTERNA	0	0
PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL	1	0
PATOLOGÍA MOLECULAR Y SUBCELULAR APLICADO AL DIAGNÓSTICO	0	0
PATOLOGÍA ONCOLÓGICA	0	0
PSIQUIATRÍA DE ENLACE	5	0
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR PERIFERICA TORÁCICA ABDOMINAL	3	0
RECONSTRUCCIÓN ARTICULAR DE CADERA Y RODILLA	2	0
RESONANCIA MAGNÉTICA	4	0
TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN ADULTOS	1	0
TRASPLANTE RENAL 1	1	2
TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO	1	0
ULTRASONIDO DE ABDOMEN Y ULTRASONIDO DOPPLER	1	0
ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO	1	1
VIH	0	0
TOTAL	391	61
	452	

N= Nacional
E= Extranjero

2.- Residencias de Especialidad: En el Instituto se brindan 24 residencias de especialidad.

3.- Cursos de Alta Especialidad: También se ofrecieron 43 cursos de alta especialidad, estos cursos se listan en la tabla 5.

4.- Cursos de Pregrado: Durante el primer semestre del 2016 se impartieron 13 cursos de pregrado en el área médica en los que participaron 399 alumnos y 66 profesores, el número de alumnos de servicio social fue de 68.

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

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	ULSA	21	1
Cirugía	1	ULSA	25	1
Hematología	3	ULSA	71	1
Endocrinología	1	U. PANAMERICANA	35	3
Infectología	1	U.PANAMERICANA-ULSA	36	2
Hematología	1	U.PANAMERICANA	35	2
Reumatología	1	U.PANAMERICANA	35	2
Internado de Pregrado	1	VARIAS	44	3
Servicio Social	1	VARIAS	68	40
TOTAL	13		399	66

5.- Número de estudiantes en servicio social: El número de estudiantes de medicina que realizaron su servicio social en el Instituto ascendió a 68.

6.- Número de alumnos de posgrado: Se contó con 452 residentes, 12 alumnos de doctorado y 49 alumnos de maestría en Ciencias Médicas, con un total de 513 alumnos de posgrado.

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

8.- Número de autopsias: Se llevaron a cabo 15 autopsias de las 65 defunciones, es decir en 23% de los fallecimientos.

9.- Participación Extramuros:

a) Rotación de otras instituciones: El Instituto recibió a 179 médicos residentes de otras sedes, estos alumnos rotaron por diferentes especialidades tales como: algología, anatomía patológica, anestesiología, cardiología, cirugía general, cirugía plástica, endocrinología, genética, hematología, infectología, medicina interna, nefrología, neurología, oftalmología, otorrinolaringología, psiquiatría, radiología, reumatología, entre otras.

Estos residentes (alumnos de subsede) provienen de diversos hospitales de estados de la república e Institutos Nacionales de Salud entre otros.

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

**TABLA 7
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA**

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

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.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

10.- Eficiencia Terminal: Se formaron 452 residentes y el índice de conclusión en formación fue de 99%.

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 crítico. 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 36 cursos de actualización en diferentes temas (el listado completo se puede consultar en los anexos) a los que asistieron 1,788 alumnos.

13.- Cursos de capacitación: Se realizaron 87 cursos de capacitación en temas para el desarrollo y desempeño Institucional a más de 1,245 asistentes.

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

15.- Sesiones por Teleconferencia: En el Instituto, durante el primer semestre del 2016 se realizaron 13 teleconferencias, las cuales permitieron brindar apoyos permanentes de Educación y Asesoría Médica, así como actividades de difusión.

- Universidad Veracruzana.
- Universidad Autónoma de Guadalajara.
- Chiapas-San Cristóbal de Las Casas.
- Universidad Nacional Autónoma de México
- Tijuana, Baja California Norte.

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

- VIII Coloquio de Obesidad.
- VIII Coloquio de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Congreso de Salud Global.
- 9° Congreso Internacional de Endoscopia Terapéutica.
- 2° Curso de Inmunología y Nutrición.
- 7° Curso de Servicio de Geriátrica.
- 2° Curso de Seguridad y Calidad en el Traslado-movilización del paciente.
- 7° Curso de Neuropatología
- 5°Curso de Enfermería: El Cuidado del Paciente con Cáncer.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

- IX Curso Internacional de Cirugía "Dr. Héctor Orozco".
- Curso Internacional de Actualidades en Anestesiología 2016.
- V Curso Internacional de Cirugía de Pared.
- 1er Seminario: El efecto de las Grasas y los aceites en la salud.
- Tercer Seminario de alimentos enlatados.
- Simposio de obesidad, hipertensión y diabetes un enfoque multidisciplinario.

17.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

Entre los premios y distinciones otorgados en el primer semestre 2016 destacan:

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

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

- La Mtra. Evangelina Medina Figueroa obtuvo el 3° lugar a la mejor presentación modalidad poster durante el XIV Simposio Internacional de Física Médica. Por el Comité Científico del Evento.
- La Dra. Elena J. Tuna Aguilar obtuvo el segundo lugar del trabajo: "Presentación en Cartel" "Metaplasia mieloide esplénica en anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos calientes. Experiencia de 23 años en el INCMNSZ". El reconocimiento fue otorgado por la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología.
- El Dr. Rogelio E. Hernández Pando obtuvo el premio a la mejor tesis de Doctor en Ciencias Biomédicas. (Dirección de tesis doctoral) Autor: Iliana del Carmen Valdés Hernández. El premio fue otorgado por la Comisión Nacional de Grados Científicos. La Habana, Cuba.
- La Dra. Beatriz Merino Zeferino obtuvo el 2° lugar por su participación en el Concurso de Trabajos Libres, Desarrollo de Productos y Material Educativo en la Escuela de Dietética y Nutrición.
- La Dra. Claudia Delgadillo Puga fue nombrada Presidente de Jurado en el examen profesional de Vanessa Sánchez Quezada, para obtener el título de Químico en Alimentos. Universidad Autónoma de Zacatecas.

Otros resultados relevantes:

- ♦ El Instituto a través del uso de simuladores en el Centro de Desarrollo y Destrezas Médicas (CEDDEM) contribuye a minimizar el error humano en la práctica médica, el objetivo es mejorar la calidad de la atención médica a todos los niveles, entrenar y fomentar el trabajo en equipo. Durante el primer semestre del 2016 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 2016

Resultados relevantes de la Dirección de Enseñanza.

LOGROS DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA PRIMER SEMESTRE DE 2016

- Conclusión exitosa de una generación más de egresados de 23 residencias (directas e indirectas) y de 38 cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM).
- Ceremonia de entrega de diplomas egresados con presencia del Secretario de Salud, Rector de la UNAM y Director de la Facultad de Medicina de la UNAM.
- Inicio de curso par a 23 especialidades y 39 CPAEM.
- Planeación y coordinación de curso de inducción a nuevos residentes.
- Recepción y despedida de nuevas generaciones de 43 internos de pregrado de diversas universidades.
- Lanzamiento de convocatoria para examen institucional para residencias a iniciar en 2017 (en el portal INCMNSZ, Twitter y Facebook).
- Progreso en el registro institucional de las Normas y Lineamientos para Residentes y alumnos de CPAEM.
- Inauguración del área de Consulta digital en la Biblioteca del Instituto por convenio de la Facultad de Medicina de la UNAM.
- Reamueblamiento de salas de estar en el edificio de las Residencia Médica (donación Fundación Azteca).
- Cambio de gestión en la Unidad de Educación para la Salud con el Dr. Luis Dávila Maldonado como nuevo responsable de la misma.
 - Propuesta de asignación de turnos para entrega de itinerarios de citas a pacientes en las salas de espera de la consulta Externa (UPA)
 - Contribución logística para proyecto piloto de Telemedicina, a cargo de Dr. Tomás Sánchez Ugarte (responsable) y Subdirector de Informática.
- Integración del grupo de asesores para análisis de situaciones especiales relacionadas a cursos o personal en entrenamiento en el Instituto.
- Incorporación de residentes de medicina interna, como observadores, al Comité de Bioética Hospitalaria.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

ASPECTOS CUALITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA

Se presentan a continuación los puntos más relevantes dentro de la atención médica que se ofrece en el Instituto, que tiene como objetivo presentar el desempeño de la gestión en el primer semestre 2016.

- **Nº de Consultas Otorgadas:** Las consultas fueron de **137,589** (2,289 consultas de primera vez, 4,673 preconsultas y 130,627 de consultas subsecuentes). Además, se atendieron vía telefónica más de 2,000 consultas durante el primer semestre del 2016.
- **Otras atenciones y procedimientos ambulatorios:** se otorgaron 32 atenciones en medicina del viajero, 2,021 anestias en cirugía, además de 1,211 procedimientos en la clínica de catéteres, 3,778 en la clínica de heridas y estomas, 985 en dermatología, 3,010 en estomatología, 9,973 en geriatría, 6,565 en hemodiálisis, 10,266 en inhaloterapia, 13,356 procedimientos y evaluaciones en nutriología clínica, 1,158 en otorrinolaringología, 1,349 en proctología, 1,138 procedimientos en urología, 5,480 quimioterapias ambulatorias, 2,912 vacunas aplicadas, 8,871 estudios de cardiología, 3,282 de endoscopia, 1,231 de medicina nuclear y 3,396 de neurología, 1,696 densitometrías, 9,042 tratamientos irradiación y sesiones en radioterapia, 1,000 salud reproductiva.

Para un total de **91,752** atenciones ambulatorias adicionales, 10,384 atenciones más que en el periodo en comparación.

- **Atenciones en Urgencias:** pasaron de 13,786, a 16,780. El incremento fue debido a que el Instituto se encuentra en etapa de remodelación y reestructuración principalmente en el área de Admisión Institucional Continua y Urgencias.
- **Nº de Casos Nuevos Atendidos:** Se abrieron 2,845 expedientes durante el primer semestre del 2016. Las principales causas de atención fueron: diabetes mellitus, trastornos sistémicos del tejido conjuntivo, otros tumores in situ y benignos, otros trastornos endocrinos, nutricionales y del metabolismo, otros trastornos del hígado, tirotoxicosis, otros trastornos de la tiroides, otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos, hipertensión esencial (primaria), obesidad, entre otros.
- **Médicos adscritos:** El total de médicos adscritos fue de 245, y en promedio otorgaron 561 consultas cada médico. El número de médicos clínicos y cirujanos fue de 187 y 58 respectivamente.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

- **Nº de Ingresos Hospitalarios:** El número de ingresos hospitalarios fue de 2,702, cifra similar a la del periodo anterior.
- **Total de Egresos:** Se alcanzaron 2,643 egresos, del total de egresos el 92% fue por mejoría y curación. La disminución del total de egresos, es debido a que el área de Hospitalización se encontraba en remodelación, secundario a ello de 3-4 camas no ofrecían dicho servicio.
- **Nº de Cirugías:** Se realizaron 2,021 intervenciones quirúrgicas, el promedio de uso de quirófanos se mantuvo en 2 cirugías diarias en cada una de las 7 salas. Es importante mencionar que las cirugías de trasplantes requieren mayor uso de quirófano así como de personal especializado.
- **Nº de cirugías / Nº de cirujanos.** De los procedimientos quirúrgicos destacan **70 trasplantes:**

TABLA 8
TRASPLANTES

RIÑÓN	HÍGADO	ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA
37	27	6

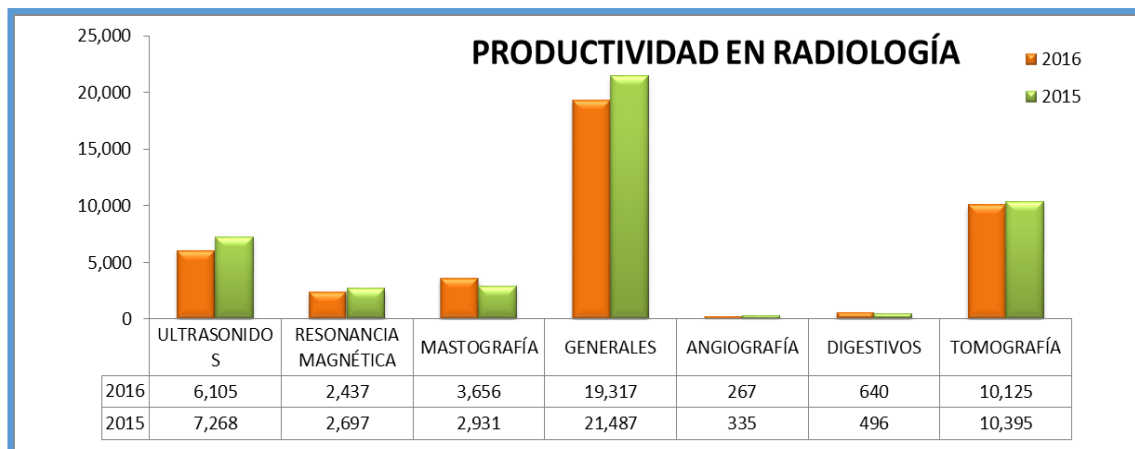
El número de cirugías por cirujano fue de 37.

- **Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria:** El número de defunciones pasó de 69 a 65 y la **Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria:** La mortalidad ajustada para el periodo permaneció igual al periodo 2015 al mantenerse en 2.2%.
- **Tasa de infecciones Nosocomiales:** Durante el primer semestre de 2016 el porcentaje de pacientes infectados en camas censables fue de 5.7 %.
- **Porcentaje de Ocupación Hospitalaria:** La ocupación hospitalaria en el 2016 alcanzó el 90.8%. El promedio de días estancia en camas censables pasó de 9.7 a 10.2 días.
- **Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta:** Se atendieron 441 pacientes del convenio para la atención de cáncer de mama y el **Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización.** Los pacientes atendidos en hospitalización fueron 207.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

- **Enfermería:** La Subdirección de Enfermería cuenta con 620 enfermeras, de las cuales: 226 son Personal Técnico, 64 Pos técnico, 258 tienen Licenciatura, 29 son Posgraduados y 43 Especialistas.
- **Trabajo Social:** Durante el primer semestre 2016 se abrieron 2,845 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 203 expedientes. Para el área de hospitalización están asignadas sólo 5 trabajadoras sociales por lo que se hacen cargo de 33 camas cada una.
- **Farmacia:** El 98.3% de las recetas fueron surtidas adecuadamente; del total de los medicamentos que se manejan en el Instituto, el 52% son genéricos y el 47% son medicamentos de innovación. El 88 % de los medicamentos se adquirieron por licitación pública y el 12 % por compra directa.
- **Nº de estudios de Imagen: (TAC, RM, PET):** Se realizaron 42,547 estudios de diagnóstico y de tratamiento.

La productividad radiológica durante el primer semestre del 2016 se presenta a continuación:



Gráfica 1

- **Nº de Estudios de Laboratorio:** El número de exámenes de laboratorio alcanzó un total de 1'077,977 estudios, lo que refleja una mayor optimización en el uso de los recursos.
- **Transfusiones de Sangre y Hemoderivados:** Se realizaron 4,494 transfusiones a pacientes e incluyeron concentrados de eritrocitos, concentrados plaquetarios y de plasma.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

- **Nº de Estudios de Laboratorio Especializados:** Se realizaron 84,370 estudios de laboratorio especializados en las áreas de genética, biología de la reproducción, inmunohematología, inmunoreumatología, medicina nuclear e histocompatibilidad.
- **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.

Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

Entre los premios y distinciones otorgados en el primer semestre 2016 destacan:

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

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Otros resultados relevantes:

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

Actualmente la evidencia demuestra que muchos de los pacientes que se someten a una atención médica sufren algún tipo de daño asociado con la misma. Estos daños pueden traer como consecuencia lesiones permanentes, hospitalizaciones, periodos prolongados de internamiento e incluso la muerte.

En los últimos tiempos hemos aprendido que los eventos adversos no suceden porque la gente intencionalmente quiera dañar a los pacientes, sino que surgen debido a la complejidad que presentan los diferentes sistemas de atención médica, en la que el éxito de los tratamientos y sus resultados en cada paciente dependen de varios factores.

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

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

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

COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP)

Metas internacionales de seguridad el paciente

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

Dentro de las acciones realizadas en este período el grupo de trabajo multidisciplinario que participa en el desarrollo y la implementación del programa de prevención de riesgo de caídas, se ha trabajado con la capacitación a los cuatro pisos de hospitalización, así como en el reforzamiento de las medidas para prevenir caídas.

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

Se desarrolló la 1era Jornada Institucional para la toma de conciencia de la reducción de daño al paciente por causa de caídas, cuyo objetivo fue difundir al personal del Instituto,

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

paciente y familiar la importancia de tomar medidas para prevenir el riesgo de caídas. La Jornada se realizó el día 27 de mayo del presente año en horario de 10:00- 16:00 horas.

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

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

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

➤ **Meta 1, 2,3 y 4:**

Se están formando actualmente los equipos de trabajo multidisciplinarios para cada una de estas metas, secundario al resultado satisfactorio de la meta 6.

Sistema Único de Gestión

- Como parte de los programas de calidad que se implementaran en el Instituto, se presentó ante el COCASEP el Sistema Único de Gestión, un programa relacionado a quejas, sugerencias y felicitaciones por parte de los pacientes y familiares. Se presentaron las fases necesarias para la implementación, así como los beneficios y los recursos que se requieren.
- La implementación del programa fue aprobado por el Comité.
- Actualmente la Unidad de Mejora Continua se encuentra desarrollando cada una de estas fases, esperando iniciar con la implementación en un corto plazo.

PROGRAMA DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO.

- Sesiones grupales en el mes de febrero los días 24-26 para el personal que participa en el programa de estímulos. Se brindó orientación sobre el procedimiento y evidencias solicitadas para acreditar el programa.
- Asesoría a los participantes de forma personal y/o grupal para puntualizar dudas referentes al programa.
- Este año la línea estratégica para los proyectos de mejora fue Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.
- Están participando en el proceso de evaluación por esta unidad 33 proyectos de mejora.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

- Con referencia a los cursos coordinados por la Unidad de Mejora, este periodo se propuso la estrategia al personal de invitar a personal de salud externo al programa de estímulos a realizar los cursos, los resultados han sido los siguientes:
 - En este periodo se inscribieron al curso Open School del Institute for Healthcare Improvement (IHI) de los Estados Unidos, 45 participantes del programa y se invitaron a 5 personas externas al mismo. La finalidad de realizar el curso es que el personal conozca y se sensibilice en temas básicos relacionados a calidad y seguridad del paciente. Participa la Unidad como coordinador en sesiones personalizadas o en grupos para orientar sobre la metodología del curso, así como en el seguimiento del personal para que lo concluyan satisfactoriamente.
 - Este año se desarrolló e implementó por parte de la Unidad el curso de capacitación del sistema de notificación y aprendizaje de seguridad del paciente. Actualmente llevamos inscritas 84 personas, de las cuales han concluido satisfactoriamente el curso 42. Debido a que las sesiones de retroalimentación son personalizadas nos ha tomado más tiempo que el personal pueda concluir; sin embargo, estamos trabajando en nuevas estrategias para agilizar esta fase.
 - En cuanto al curso de lavado de manos se inscribieron 45 personas pertenecientes al programa de estímulos y 16 personas externas al mismo.

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

Comité de Contraloría Social

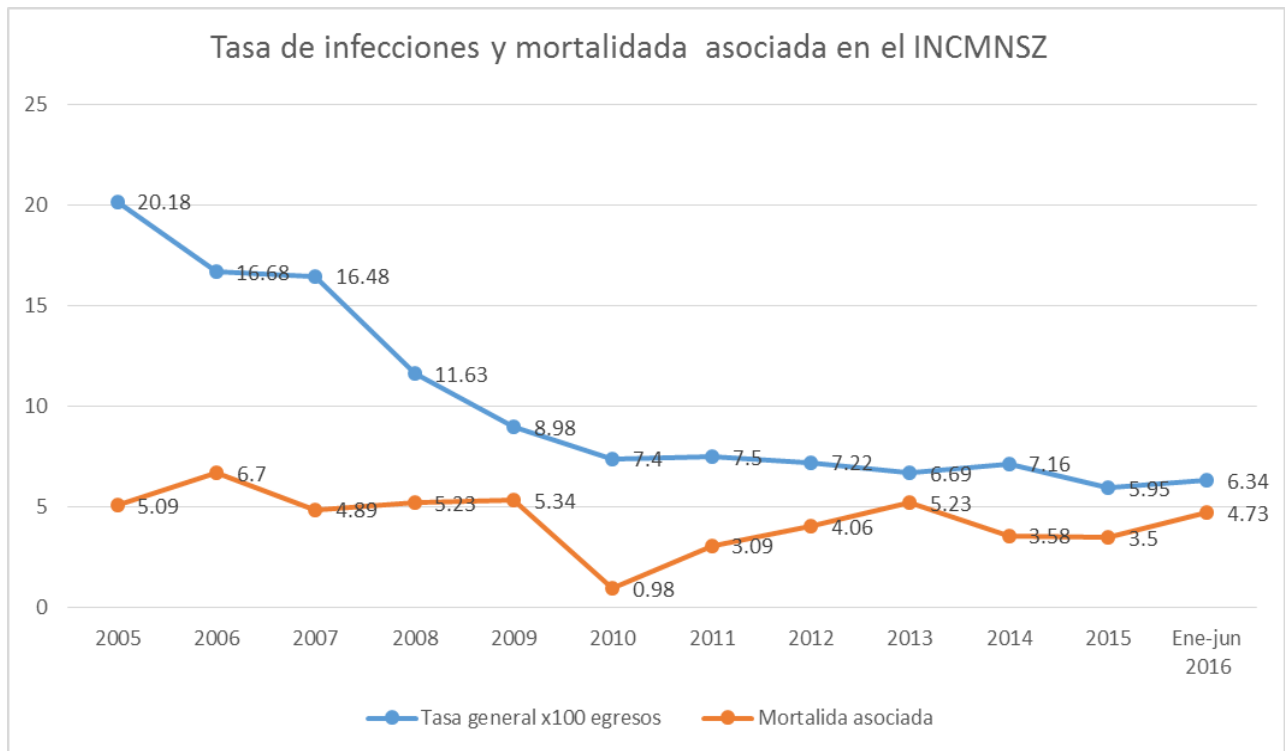
- El Instituto en el año 2015 ganó el premio por el proyecto: “Validación de un Modelo de Atención Integral del Paciente con Diabetes”, que realizó el Centro de Atención Integral al Paciente con Diabetes (CAIPaDi).
- Como parte del desarrollo del proyecto que ganó en el período 2015, se solicitó se conformara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

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

INFECCIONES NOSOCOMIALES.

En relación a las infecciones asociadas al cuidado de la Salud, el Instituto tiene una tasa promedio en este primer semestre de 6.34 casos x egresos, con una mortalidad de 4.73 casos x 100 egresos.

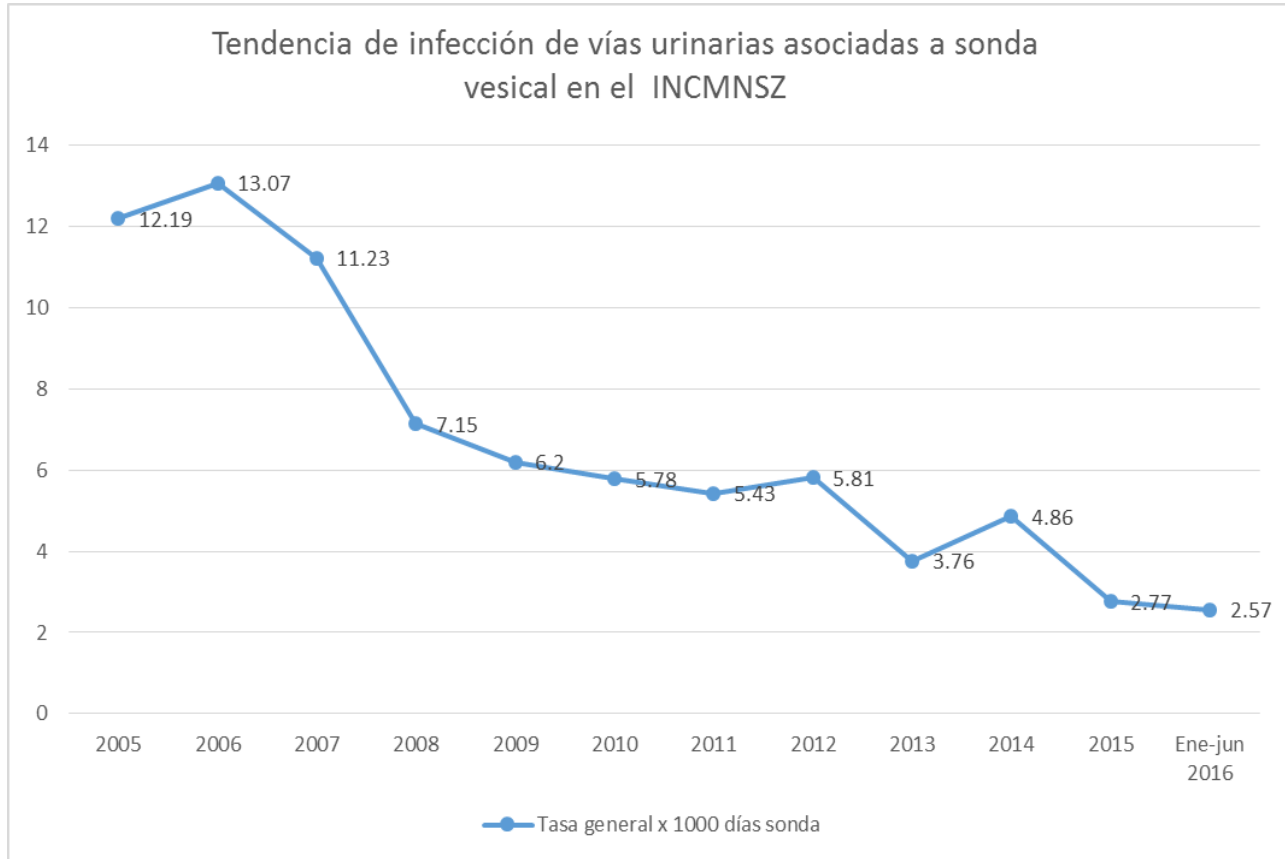
GRÁFICA 2
Tasa



**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

La tasa de infecciones de vías urinarias asociadas a catéter vesical, se mantienen en una tasa de 2.57 x 1000 días sonda, por debajo de la media reportada en los hospitales de la HSN de los Estados Unidos.

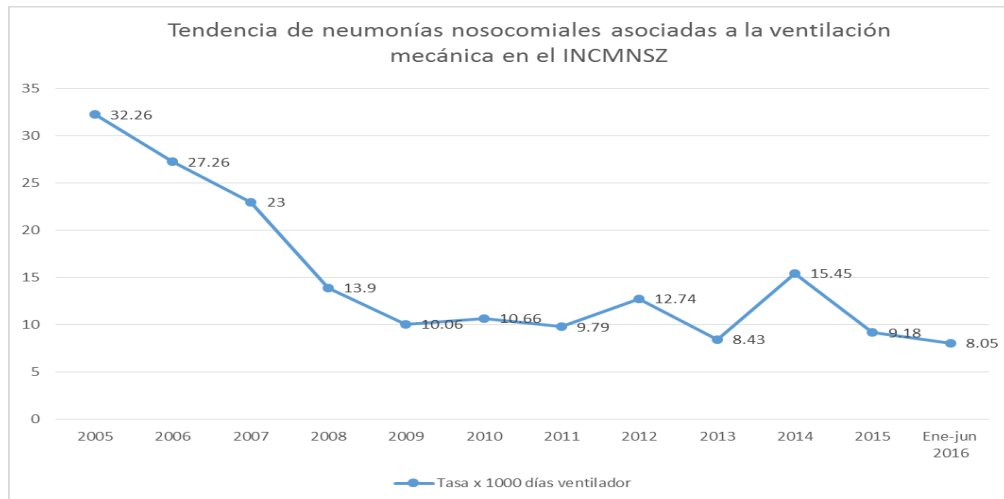
GRÁFICA 3
Tendencia



**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

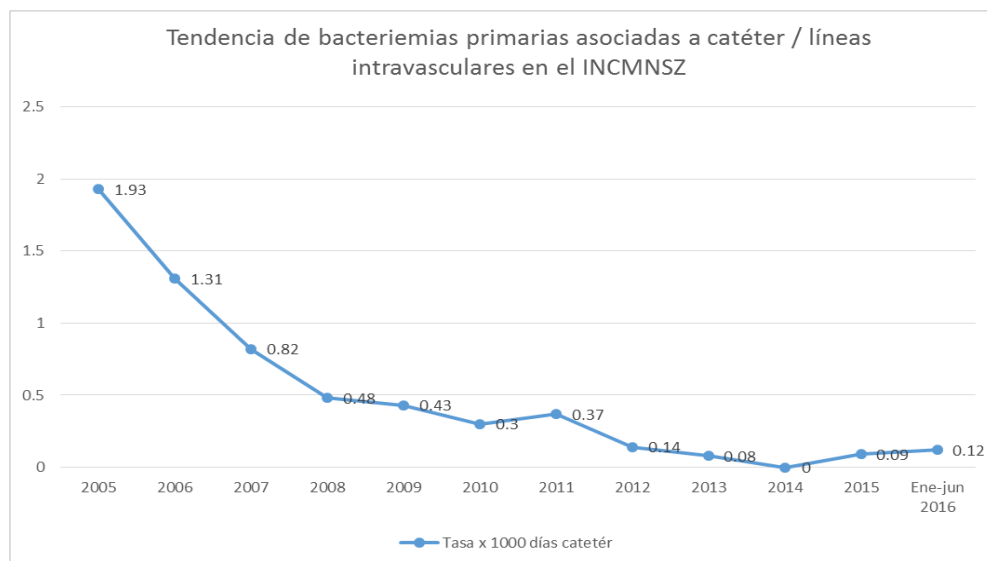
En relación con la tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica, se observa una disminución, teniendo este semestre una tasa promedio de 8.05 casos x 100 días ventilador.

GRÁFICA 4
Tendencia



En relación a las infecciones asociadas a terapia intravenosa, tuvieron que reforzarse las medidas de apego al paquete preventivo, ya que se documentaron dos casos, lo que elevó la tasa a 0.12 casos por 1000 días catéter.

GRÁFICA 5
Tendencia



INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Avances del nuevo Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias

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

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

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

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS

LOGROS Y AVANCES DE ENERO A JUNIO DE 2016

La Subdirección de Servicios Paramédicos ha enfocado sus esfuerzos en la detección de necesidades de mejora y en el impulso de los ajustes pertinentes a los diversos módulos que componen el expediente clínico electrónico institucional para que cuente con los requerimientos necesarios para la correcta operación del sistema en la atención de pacientes.

Por otro lado, se ha abocado a la tarea de continuar la implementación de dicho sistema en la Consulta Externa, así como de impulsar su utilización entre todo el personal médico y paramédico que brinda atención al paciente ambulatorio.

Además, se consolidó la redistribución de funciones y adscripción entre el personal de intendencia y administrativo de Consulta Externa y el Archivo Clínico, con el objetivo de hacer más eficiente y seguro el movimiento de expedientes físicos de y hacia el Archivo Clínico. Se reforzó la integración de documentos clínicos en las carpetas de los expedientes y se incrementó la disponibilidad de los expedientes al inicio de las consultas, logrando un impacto positivo tanto en la atención de los pacientes, como en la prevención de conflictos. Estos cambios lograron también un efecto positivo en la programación de citas.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Junto con la Dirección de Planeación, se definieron las Especialidades y Subespecialidades con las que cuenta el Instituto, para poder así reforzar los criterios de Admisión de Enfermos para su atención.

Se ha continuado con el fortalecimiento de la Preconsulta con la intención de centralizar las evaluaciones para ingreso de pacientes por parte de los diferentes departamentos en dichas instalaciones. Se ha reforzado también la utilización del sistema del expediente clínico para la generación de las notas de Preconsulta y de las notificaciones de aceptación, lo que ha agilizado la atención de los pacientes. En este último punto también ha habido un impacto positivo por la atención inicial llevada a cabo por una Trabajadora Social directamente en Preconsulta.

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN DE ENFERMOS

LOGROS Y AVANCES DE ENERO A JUNIO DE 2016

Se continúa trabajando con la operación simultánea en los sistemas EhCOS e INNSZnet, para empatar los números de registro y niveles socioeconómicos, a fin de no afectar la atención a los pacientes en las áreas en donde aún registran enfermos con el sistema anterior.

Como parte del Programa Anual del Órgano Interno de Control, se tuvo una auditoría en el mes de febrero, resultando 5 observaciones, 4 de ellas consideradas de bajo riesgo y una de mediano riesgo. Se ha trabajado en solventarlas y, a la fecha, una de dichas observaciones está resuelta al 100%. Las 4 restantes presentan avances entre el 21% y el 33%, algunas de ellas relacionadas con incidencias encontradas en el Sistema Informático EhCOS, por lo que se trabaja para dar cumplimiento en la fecha establecida.

Se efectuó una reorganización en el grupo de Trabajo Social con el fin de mejorar el impacto en la calidad de la atención.

Se tuvo participación en el IX Encuentro de Directivos de Trabajo Social y Atención al Usuario de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud.

Se recibió a un grupo de alumnos de la Universidad Autónoma del Estado de México quienes realizaron una visita a la institución para conocer las funciones y actividades desarrolladas por el Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos.

En el mes de enero, 13 Trabajadoras Sociales iniciaron un diplomado en Administración y Desarrollo Gerencial de los Servicios de Salud, con un año de duración, impartido por el Colegio de Trabajadores Sociales de México, A.C., con el aval de la Universidad Autónoma de México.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

Reestructuración de las funciones y adscripción del personal administrativo y de intendencia (afanadores), entre el Archivo Clínico y la Consulta Externa para optimizar el desempeño del personal con repercusión directa a la calidad de la atención (llegada y salida oportuna de los expedientes físicos, disminución de los tiempos de espera para programación de citas).

Otorgar atención ambulatoria de excelencia a pacientes institucionales en las diversas consultas con las que cuenta el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (esto es continuar con ésta función vigente a lo largo de muchos años), incluyendo la apertura de nuevas consultas de acuerdo a las necesidades institucionales.

Supervisión estrecha de que los nuevos mecanismos de ingreso institucional a través de la Preconsulta diseñados por la Subdirección de Servicios Paramédicos se lleven a cabo de forma adecuada.

Programación y registro de las diversas modalidades de atención ambulatoria llevando a cabo los ajustes necesarios que ha demandado el proceso de implementación del nuevo sistema de expediente clínico. En este punto sería importante enfatizar el gran trabajo continuo que ha realizado el personal (administrativo, paramédico y médico).

Este año, reforzar la supervisión continua y a diversos niveles, de la implementación del sistema del expediente electrónico (esto se ha llevado mucho tiempo y esfuerzo).

Se inició la colaboración con Educación para la Salud para la transmisión de videos educativos en las pantallas instaladas en las salas de espera de los seis niveles de la UPA correspondientes a Consulta Externa; así mismo entró en funciones el turnomático para organizar y optimizar la atención de los pacientes para la programación de citas.

Se ha reforzado la atención en base a principios de equidad y tolerancia de las diversas sugerencias y/o quejas expresadas por los usuarios.

Detección y atención de los diversos conflictos generados entre el personal como consecuencia de su labor cotidiana. En este sentido, se ha replicado en diversas ocasiones el programa de la Dirección General para la Desactivación de Conflictos y se continúa repartiendo el tríptico diseñado.

Facilitar las funciones de enseñanza e investigación que pueden darse a nivel ambulatorio para beneficio de los usuarios y de la productividad científica institucional.

Se inició la participación de la Jefe del Departamento en el Comité para Prevenir y Atender casos de Hostigamiento y Acoso Sexual del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, actualmente están en la fase de definición de actividades, estrategias de difusión e implementación. Dicho Comité tiene repercusión directa en las relaciones interpersonales de los trabajadores y usuarios de la Consulta Externa.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Se llevó a cabo en conjunto con la Dirección de Planeación, la actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos del Departamento de Consulta Externa.

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO

Se reorganizaron actividades para que éste Departamento sea el único responsable en el manejo de expedientes clínicos dentro del Edificio Fernando Gabilondo; actividad que estaba fragmentada y compartida con el Departamento de Consulta Externa. Esto implicó la redistribución de actividades y personal, así como las gestiones correspondientes por parte de la Subdirección de Servicios Paramédicos.

Participación en la inducción de grupo de Médicos Residentes de nuevo ingreso al Instituto en la normatividad inherente al manejo de los datos personales contenidos en el expediente clínico institucional.

Se generó el Informe de Actividades Asistenciales del año 2015; siendo el décimo quinto informe de su tipo.

El área de Codificación de Información Médica es miembro activo del Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades que actualmente trabaja en la actualización de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su 11° revisión.

La Coordinadora del área de Codificación de Información Médica participó como Instructora en el Curso de Codificación de Morbilidad convocado por la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.

Se actualizó el padrón de usuarios autorizados para la consulta y acceso a la información contenida en los expedientes clínicos de acuerdo a la normatividad vigente, teniendo actualmente más de 1,370 usuarios autorizados.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

ESTANCIA PROLONGADA EN EL INCMNSZ (Análisis de una población compleja).

En el periodo 2015 el Instituto realizó una investigación con la finalidad de conocer la estancia prolongada en el Instituto, dentro de los antecedentes se encuentran:

INCMNSZ 2000-2015

- 80,330 episodios de hospitalización (856,953 días-cama), 167 camas de hospitalización (120 camas colectivas, 47 privadas); promedio de hospitalizaciones por día en 2000-2015: 14.6; media de hospitalización 2000-2015: 9.2 días. El 3.9% de los ingresos fueron de estancia prolongada (EP), representan el 17.4% del total de los días cama (149,024). La media de hospitalización en EP fue de 47 días.

GRÁFICA 6

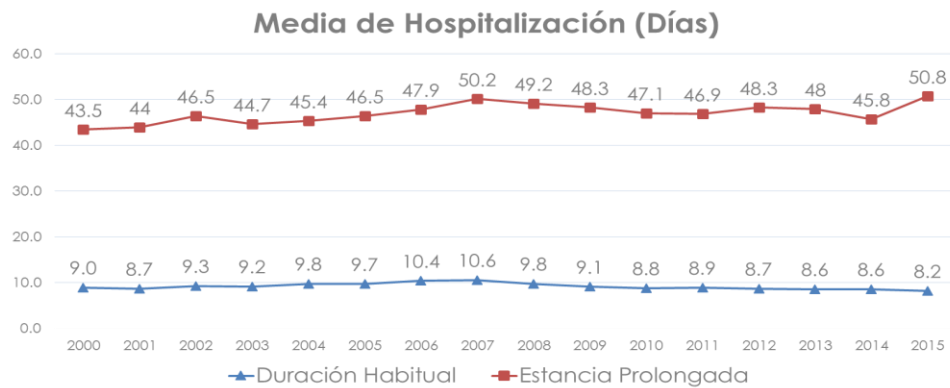


Tabla 10
2000-2015

	Duración Habitual (DH)	Estancia Prolongada (EP)	p (DH Vs EP)
Procedimientos (%)	41,176 (53.34)	2,261 (71.51)	<0.001
Cirugías (%)	31,120 (40.30)	1820 (57.98)	<0.001
Número de Procedimientos	55,729	4,253	
Promedio por Paciente	1.40	1.90	
1	73.81 %	48.30 %	<0.001
2	19.08 %	26.45 %	
3	4.79 %	13.93 %	
4	2.33 %	11.28 %	
Número de Cirugías	38,073	2,923	
Promedio por Paciente	1.22	1.61	
1	80.87 %	57.69 %	<0.001
2	14.26 %	25.98 %	
3	3.03 %	11.04 %	
4	0.96 %	4.51 %	
Nivel socioeconómico (%)			
1-3	57,040 (73.9)	2,482 (79)	<0.001
4-7	20,151 (26.1)	657 (21)	
Mortalidad Intrahospitalaria (%)	1,774 (2.30)	147 (4.70)	
Pacientes quirúrgicos	346 (1.1)	64 (3.5)	<0.001
Pacientes no quirúrgicos	1428 (3)	83 (6.3)	

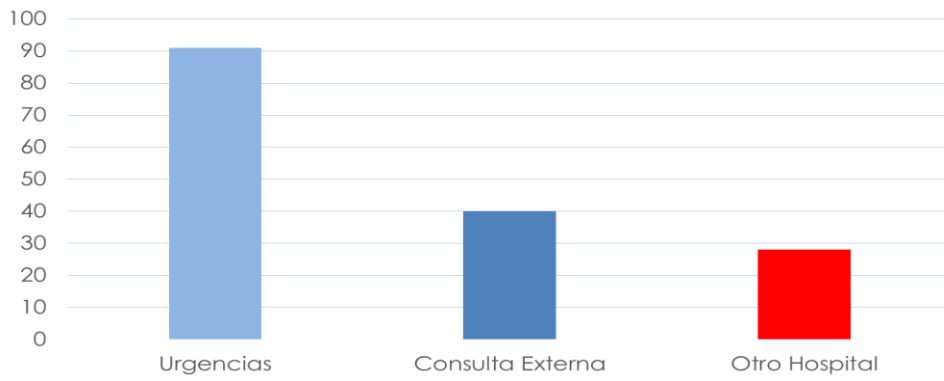
**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

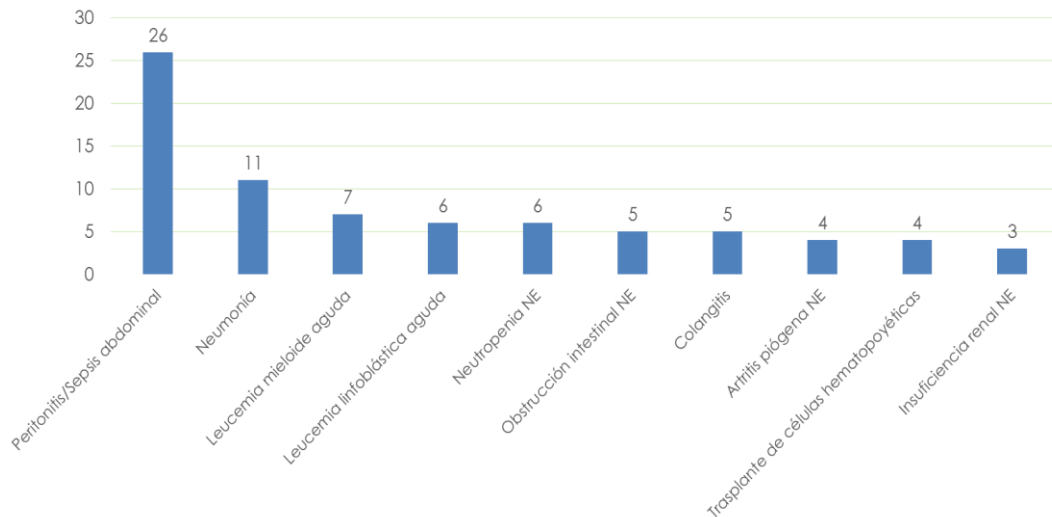
Análisis de Pacientes con Estancia Prolongada 2015

178 episodios, 159 pacientes
120 pacientes quirúrgicos (75.4%)
39 pacientes no quirúrgicos (24.6%)

Grafica 7
Distribución de acuerdo a origen del ingreso



Grafica 8
Diez Diagnósticos Más Comunes de Ingreso de los Pacientes con Estancia prolongada.

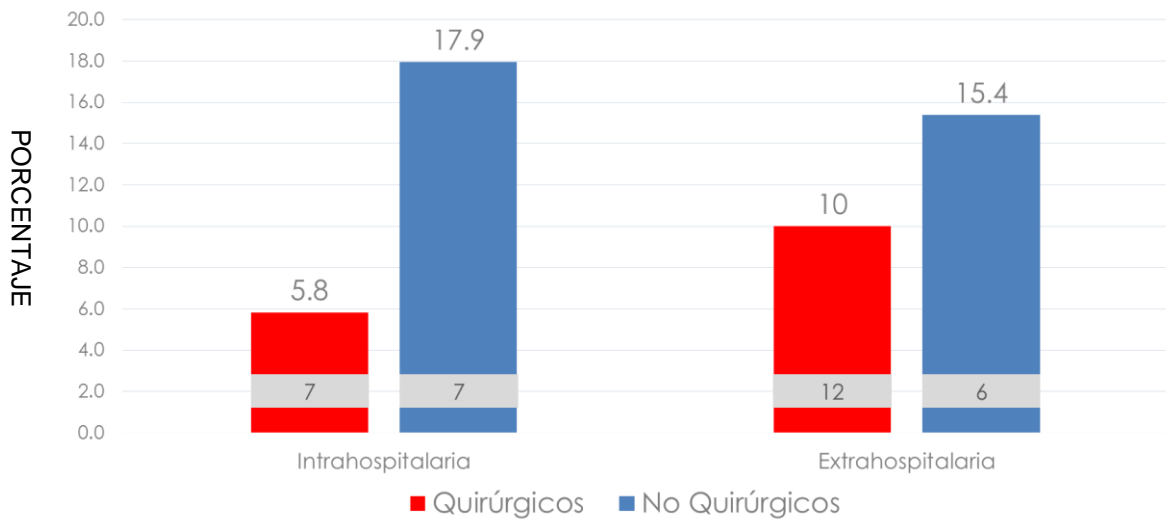


INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Tabla 11
Los procedimientos quirúrgicos gastrointestinales más comunes

CIE-9	Número de procedimientos	%
Laparotomía (incluyendo lavado peritoneal)	33	13.7
Gastrectomía parcial	9	3.73
Pancreaticoduodenectomía radical	8	3.31
Ileostomía	6	2.48
Lisis de adherencias peritoneales NE	5	2.07
Pancreatectomía total	4	1.65
Anastomosis de vesícula biliar a estomago (derivación bilio-digestiva)	4	1.65
Creación de fístula cutáneo-peritoneal	4	1.65
Otros (frecuencias < 4)	160	66.4

Gráfica 9.
Mortalidad: N: 32 (18%)



INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Tabla 11
Costos Generados por los Pacientes con Estancia Prolongada (2015)

	Total de consumo	
Días de hospitalización	\$	21,465,900.00
Nutrición Parenteral Total	\$	2,005,291.00
Antibiótico		
Promedio de costo de antibióticos	\$	2,009,452.82
Gasto Total de los Pacientes con Estancia Prolongada (178 hospitalizaciones, 3.15%)	\$	25,480,643.82

* No se analizaron estudios de gabinete, gastos de material o gastos en recursos humanos

RESUMEN.

- El INCMNSZ atiende un número considerable de pacientes con patología compleja que requieren estancia hospitalaria prolongada.
- Estos pacientes representan cerca de una quinta parte del total de los días cama.
- Una gran proporción de los pacientes requieren de nutrición parenteral por tiempo prolongado, sobre todo los pacientes quirúrgicos.
- Prácticamente todos los pacientes requieren administración de antibióticos por tiempo prolongado.
- Los pacientes con estancia prolongada tienen una elevada tasa de mortalidad.
- Los pacientes con estancia prolongada suponen un gasto importante de recursos para el Sistema Nacional de Salud, lo que requiere una optimización del sistema de referencia y contrarreferencia.

CONCLUSIONES.

1. Se requiere de una estrategia para disminuir el número de pacientes con estancia prolongada.
2. La estrategia debe estar dirigida a explicar y convencer al paciente y familiares de la ventaja de atención extra hospitalaria.
3. Es necesario tener un sistema de acceso a domicilio para alimentación enteral y de antibióticos.
4. Se requiere de un sistema de atención de enfermería a domicilio (propuesta inicial: cuatro enfermeras para cubrir turnos).
5. Sería conveniente proporcionar un sistema de comunicación móvil exclusivo para contacto de los familiares con el centro de atención de telemedicina.
6. En el caso de pacientes referidos para atención de complicaciones inmediatas dejar establecido de antemano que una vez controladas las mismas, el paciente será readmitido en su centro de referencia.
7. El modelaje de estas medidas ayudaría a disminuir aproximadamente en 50% el número de pacientes en estancia prolongada.

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

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 2016.

Tabla 12
Metas Programáticas 2016

INDICADOR /META PROGRAMÁTICA	PAT 2016	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
Egresos hospitalarios por mejoría	91.8%	92.2%
Ocupación hospitalaria	90.0 %	90.8 %
Ingresos hospitalario programados	49.1 %	51.6 %

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

II. COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL:

FLUJO DE EFECTIVO Y DEVENGADO (Cifras Pesos)

El presupuesto original del ejercicio 2016 fue por \$1,800,243,095 modificándose a \$1,773,899,981 debido a reducción neta por \$26,343,114 integrada como sigue:

Tabla 13
Desglose

TIPO	CAP. 1000	CAP. 2000	CAP. 3000	TOTAL
Ampliación		1,179,789	2,195,211	3,375,000
Ampliación		519,898		519,898
Ampliación		1,537,540		1,537,540
Reducción		26,000,000	5,000,000	31,000,000
Reducción	775,528			775,528
Reducción		24		24
NETO	775,528	22,762,797	2,804,789	26,343,114

No incluye adecuaciones compensadas entre partidas, cambio de calendarios, etc.

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

Del presupuesto modificado por \$1,773,899,981 al cierre del primer semestre de 2016 se tiene comprometido \$1,650,467,307 lo que representa el 93% del presupuesto modificado y se pagaron \$698,564,989 lo que representa el 39.4%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla 14
Desglose

PRESUPUESTO	PROPIOS	FISCALES	TOTAL
ORIGINAL	508,982,641	1,291,260,454	1,800,243,095
MODIFICADO	508,982,641	1,264,917,340	1,773,899,981
COMPROMETIDO	396,727,373	1,253,739,934	1,650,467,307
DEVENGADO	146,043,401	602,154,401	748,197,802
EJERCIDO CLCs	-	590,807,775	590,807,775
PAGADO	133,012,128	565,552,861	698,564,989
POR EJERCER	112,255,269	11,177,406	123,432,675

De los Ingresos Propios al cierre del primer semestre de 2016, se tiene autorizado ejercer la disponibilidad inicial de ejercicios anteriores por \$28,982,641 y se han captado \$225,417,305 por cuotas de recuperación e ingresos diversos, lo que representa el 47.0% del total ingresos propios estimados de \$480,000,000 quedando un total en flujo de efectivo por \$508,982,641 conforme al siguiente cuadro:

Tabla 15
Desglose

CONCEPTO	ESTIMADO	CAPTADO	NO CAPTADO	% CAPTADO/ ESTIMADO
DISPONIBILIDAD INICIAL	28,982,641	28,982,641		5.7%
CUOTAS DE RECUPERACIÓN	431,947,667	207,994,400	223,953,267	84.9%
DIVERSOS	48,052,333	17,422,905	30,629,428	9.4%
INGRESOS PROPIOS	480,000,000	225,417,305	254,582,695	94.3%
TOTAL FLUJO DE EFECTIVO	508,982,641	254,399,946		100.0%

Se devengaron de enero a junio bienes y servicios por \$748,197,802 lo que representa el 45.3% del presupuesto comprometido, distribuidos por Capitulo de Gasto y Fuente de Financiamiento, de la siguiente manera:

Tabla 16
Desglose

CAPÍTULO	PROPIOS	FISCALES	TOTALES
1000	-	428,268,066	428,268,066
2000	80,311,345	144,637,579	224,948,924
3000	61,669,396	29,248,756	90,918,152
5000	4,062,660	-	4,062,660
TOTAL	146,043,401	602,154,401	748,197,802

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

El Presupuesto 2016 por Capítulo de Gasto al cierre del primer semestre de 2016, con la base de acumulación anual, quedó conforme a la siguiente distribución:

**Tabla 17
Desglose**

CAPITULO	ORIGINAL A	MODIFICADO B	MODIFICADO AL PERIODO C	COMPROMETIDO D	DEVENGADO E	EJERCIDO (CLCs) F	PAGADO G	POREJERCER B-D	COMPROMETIDO AL PERIODO PENDIENTE DE PAGO C-G
1000	981,576,296	980,702,427	405,323,030	980,702,427	428,268,066	428,268,066	405,130,494	0	192,536
2000	570,434,293	508,712,698	238,852,407	445,040,201	224,948,924	133,680,882	203,224,683	63,672,497	35,627,723
3000	230,243,636	256,332,283	138,900,758	220,662,019	90,918,152	28,858,827	86,147,152	35,670,264	52,753,606
5000	0	10,163,704	4,062,660	4,062,660	4,062,660	0	4,062,660	6,101,044	0
6000	17,988,870	17,988,870	0	0	0	0	0	17,988,870	0
TOTAL	1,800,243,095	1,773,899,981	787,138,855	1,650,467,307	748,197,802	590,807,775	698,564,989	123,432,675	88,573,865

1000 SERVICIOS PERSONALES. Al cierre del primer semestre de 2016 se comprometió el 100%, se pagaron \$405,130,494 que representa el 41.3% del presupuesto modificado anual.

2000 MATERIALES Y SUMINISTROS. Al cierre del primer semestre de 2016 se pagaron \$203,224,683 lo que representa el 39.9% del presupuesto modificado anual y presenta un saldo de \$63,672,497 que se requiere para cubrir con los compromisos pendientes para el cierre del ejercicio, en espera de la captación de los recursos propios.

3000 SERVICIOS GENERALES. Al cierre del 1er semestre de 2016, en este capítulo se pagaron \$86,147,152 lo que representa el 33.6% del presupuesto modificado anual.

5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES. Al cierre del 1er semestre de 2016, en este capítulo se pagaron \$4,062,660 lo que representa el 40% del presupuesto modificado anual, el remanente por 6,101,044 está destinado para el equipamiento de radio-oncología el cual va a ser financiado por el fideicomiso.

6000 OBRA PÚBLICA. Al cierre del 1er semestre de 2016, no se han devengado recursos en este capítulo, debido a que se reprogramaron los compromisos para el último cuatrimestre del ejercicio debido a que se están concretando los detalles de la obra.

RECURSOS DE TERCEROS. Durante el primer semestre de 2016, se captaron ingresos de terceros para Proyectos de Investigación por un monto de \$48,253,961 y se ejercieron \$25,244,422 lo que representa un menor ejercicio en comparación con el ingreso captado por \$23,009,539 aumentándose la disponibilidad final a \$96,689,881 pesos, se tiene saldo en

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

Deudores Diversos y anticipos por \$448,202 quedando un Saldo en Bancos por \$ 96,241,679 se presenta a continuación el cuadro de disponibilidad:

Tabla 18
Desglose

CUADRO DE DISPONIBILIDAD	2016
DISPONIBILIDAD INICIAL	73,680,342
MÁS:	
INGRESOS CAPTADOS ENERO-JUNIO 2016	48,253,961
MENOS:	
GASTOS EFECTUADOS ENERO-JUNIO 2016	25,244,422
CAPITULO 1000	7,175,831
CAPITULO 2000	6,381,143
CAPITULO 3000	7,219,989
CAPITULO 5000	4,467,459
DISPONIBILIDAD FINAL	96,689,881
MENOS:	
DEUDORES DIVERSOS Y ANTICIPOS	448,202
SALDO EN BANCOS	96,241,679

III. COMPORTAMIENTO DEL ESTADO FINANCIERO:

BALANCE GENERAL

La disponibilidad que se reporta al cierre del mes de junio de 2016 es por \$121, 976,024 integrada por los recursos fiscales y propios que se tienen para cubrir los pasivos devengados pendientes de pago. Las Razones Financieras de Liquidez y Solvencia muestran al cierre 0.99 y 1.34 (veces) respectivamente, lo cual indica que el Instituto en estos momentos cuenta con los recursos suficientes para cubrir el total de sus compromisos de manera inmediata.

En depósitos de fondos de terceros en garantía y/o administración, se reportan \$96, 663,288 integrados por \$96, 241,679 (99.56%) de depósitos en administración para la investigación que corresponden a proyectos de investigación y \$421,609 (0.44%) de fianzas y garantías con cheques que entregan los proveedores para garantizar su compromiso con el Instituto.

En cuentas por cobrar a corto plazo se tiene un saldo de \$38,158,374 que está integrado por \$5,134,534 (13.46%) que corresponden a saldos de pacientes internos, \$20,663,097 (54.15%) de saldos de pacientes ex internos del ejercicio, \$2,145,013 (5.62%) de saldos de pacientes de consulta externa y \$10,215,730 (26.77%) de recursos destinados a gasto directo de cuentas por liquidar certificadas pendientes de pago por parte del Instituto al mes de Junio 2016.

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

En deudores diversos por cobrar a corto plazo se tiene un saldo de \$201,968 el cual está integrado por \$169,436 (83.89%) que corresponden a saldos del 2016, y \$32,532 (16.11%) del 2015; de los cuales se tienen soportes de gestión de recuperación y/o cobro. Los importes más representativos son \$189,339 (93.74%) que sumados corresponden a rentas pendientes de pago, pago de aranceles, gastos por comprobar y otros conceptos del 2015 y 2016.

La cuenta de anticipo a proveedores por adquisición de bienes y prestación de servicios a corto plazo, presenta un saldo de \$2, 037,298 de los cuales \$1, 663,588 (81.66%) corresponden a Medicinas y Productos Farmacéuticos y \$373,710 (18.34%) a Productos Químicos Básicos.

Los inventarios registran un saldo al cierre del período por \$ 53, 817,069 que representan el 17.67 % del activo circulante, el cual se integra como sigue:

Tabla 19
Inventarios

Almacén	Importe	%
General	15,006,912	27.89
Servicios Generales	339,253	0.63
Medicamentos	36,780,201	68.34
Viveres	5,877	0.01
Ropa	1,684,826	3.13
Total	53,817,069	100.00

La cuenta de fideicomisos, mandatos y contratos análogos refleja un saldo de \$28, 828,504 que incluyen \$24, 650,481 (85.51%) del fideicomiso para fondo de ahorro (FONAC) y el resto \$4, 178,023 (14.49%) 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.

En documentos por cobrar a largo plazo se tiene un saldo total de \$135,150,079, que incluye saldos de pacientes ex internos, y consulta externa, integrado de la siguiente manera \$25,755,333 (19.06%) de saldos del año 2015, \$31,278,708 (23.14%) del 2014, \$23,313,412 (17.25%) del 2013, \$54,341,611 (40.21%) del año 2012 y anteriores, y \$461,015 (0.34 %) que se refiere a Siniestro pendiente cobro con Casa de Cambio Majapara del ejercicio 2008.

La cuenta de servicios personales por pagar a corto plazo refleja un saldo de \$29,331 (100%) que corresponde a nómina pendiente de pago al mes de junio 2016.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

La cuenta de proveedores por pagar a corto plazo presenta un saldo de \$22,470,880; el cual está integrado por insumos, reembolsos, contratos y solicitudes de trabajo que quedaron pendientes de pago al mes de Junio 2016.

La cuenta de contratistas por obras públicas por pagar a corto plazo presenta un saldo de \$2,087,857; del cual el 100% corresponde a estimación de obra pendiente de pago.

La cuenta de retenciones y contribuciones por pagar a corto plazo refleja un saldo de \$13,894,305 del cual, \$13,623,333 (98.05%) corresponden a impuestos y retenciones de seguridad social, y \$270,973 (1.95%) de pasivos por pensiones alimenticias, sanciones a proveedores y seguro institucional que quedaron pendientes de pago al mes de Junio 2016. Otras cuentas por pagar a corto plazo refleja un saldo de \$12,582,782 el saldo más representativo de dicha cuenta es de \$12,104,189 (96.20%) son importes que sumados corresponden a ISR, otras aportaciones de seguridad social y seguros que serán liquidados por CLC's; \$478,593 (3.80%) correspondientes a reembolsos, intereses nominales pendientes, y otros conceptos; que quedaron pendientes de pago al mes de Junio 2016.

Otros pasivos diferidos a corto plazo presenta un saldo de \$104,409,025 del cual \$24,481,943 (23.45%) corresponden a ingresos no cobrados por servicios de hospitalización y consulta externa del ejercicio, y \$79,927,082 (76.55%) de ejercicios anteriores.

Fondos en garantía a corto plazo muestra un saldo de \$421,609 de fianzas y garantías con cheques que entregan los proveedores para garantizar su compromiso con el Instituto.

Fondos en administración a corto plazo presenta un saldo de \$96,241,679 el cual corresponde a los depósitos en administración para la investigación.

La cuenta de otras provisiones a largo plazo refleja un saldo de \$28,828,504 que incluyen \$24,650,481 (85.51%) del fondo de ahorro capitalizable (FONAC) y el resto \$4,178,023 (14.49%) 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.

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 Neto del Ejercicio	Superávit por Reexpresión	Revalúos	Donaciones (Incorporaciones y desincorporaciones)	Hacienda Pública/Patrimonio Total
SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015	\$ 755,014,979	\$ 65,724,238	\$ (221,661,075)	\$ (177,783,265)	\$ 373,530,610	\$ -	\$ 1,100,250,207	\$ 1,895,075,694
Traspaso del Resultado de Ejercicios Anteriores	-	-	(177,783,265)	177,783,265	-	-	-	-
Traspaso de las Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	65,724,238	(65,724,238)	-	-	-	-	-	-
Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	-	-	-	-	-	-	-	-
Ajuste de Activo Fijo por altas y bajas.	-	-	(930)	-	(2,429)	-	163,983	160,625
Bienes muebles obtenidos con recursos de terceros	-	-	-	-	-	-	4,059,419	4,059,419
Donativos en Especie	-	-	-	-	-	-	981,237	981,237
Equipamiento de la red de apoyo RAI	-	-	-	-	-	-	4,062,660	4,062,660
Ahorro o desahorro del ejercicio	-	-	-	(56,234,980)	-	-	-	(56,234,980)
HACIENDA PÚBLICA NETO AL 30 DE JUNIO DEL 2016	\$ 820,739,217	\$ -	\$ (399,445,270)	\$ (56,234,980)	\$ 373,528,181	\$ -	\$ 1,109,517,506	\$ 1,848,104,654

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

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:

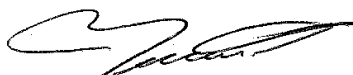
“Guía de Vida Útil Estimada y Porcentajes de Depreciación”


Edificio No Habitables	3.3%
Maquinaria y Otros Equipos y Herramientas	10%
Equipo e Instrumental médico y de laboratorio	20%
Mobiliario y equipo de administración	10%
Equipo de transporte	20%
Equipo de cómputo y aparatos audiovisuales	33.3%

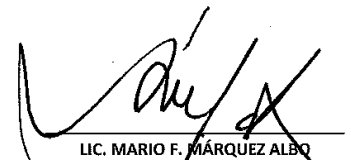
**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
ESTADO DE ACTIVIDADES
DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2016
(PESOS)**

INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS	ACTUAL	ANTERIOR
INGRESOS DE LA GESTIÓN		
INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS	207,448,721	181,069,539
TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	575,754,457	475,464,688
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS		
INGRESOS FINANCIEROS		
OTROS INGRESOS FINANCIEROS	1,551,454	1,186,695
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS VARIOS	12,136,838	11,638,513
TOTAL DE INGRESOS	796,891,470	669,359,434
<hr/>		
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		
SERVICIOS PERSONALES	-428,268,061	-351,638,205
MATERIALES Y SUMINISTROS	-232,984,931	-184,453,522
SERVICIOS GENERALES	-90,899,073	-73,660,340
OTROS GASTOS Y PERDIDAS EXTRAORDINARIAS		
ESTIMACIONES, DEPRECIACIONES, DETERIORO OBSOLESCENCIAS Y AMORTIZACIONES	-100,974,385	-84,928,753
TOTAL DE GASTOS Y OTRAS PERDIDAS	-853,126,450	-694,680,821
<hr/>		
AHORRO/DESAHORRO NETO DEL EJERCICIO	-56,234,980	-25,321,387


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


C.P. MARÍA TERESA RAMÍREZ ARELLANO
SUBDIRECTORA 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 RAZONABLEMENTE CORRECTOS Y SON RESPONSABILIDAD DEL EMISOR"

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

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

PERIODO: AL 30 DE JUNIO DEL 2016

**SECTOR: SALUD
CLAVE: 12226**

LIQUIDEZ	ACTIVO CIRCULANTE - (DEUDORES CFEI + ANTICIPOS CFEI + ALMACENES + DEPÓSITOS EN ADMINISTRACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN + FIANZAS Y GARANTÍAS CON CHEQUE)		VECES
	PASIVO CIRCULANTE - (FONDOS EN GARANTIA A CORTO PLAZO + FONDOS EN ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO)		
AÑO 2015	$277,136 - (112 + 46,577 + 64,000 + 280)$	$187,117 - (280 + 64,112)$	166,167 1.35
			122,725
AÑO 2016	$304,495 - (53,817 + 96,242 + 422)$	$252,137 - (422 + 96,242)$	154,014 0.99
			155,473
SOLVENCIA	ACTIVO CIRCULANTE - (DEUDORES CFEI + ANTICIPOS CFEI + DEPÓSITOS EN ADMINISTRACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN + FIANZAS Y GARANTÍAS CON CHEQUE)		VECES
	PASIVO CIRCULANTE - (FONDOS EN GARANTIA A CORTO PLAZO + FONDOS EN ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO)		
AÑO 2015	$277,136 - (112 + 64,000 + 280)$	$187,117 - (280 + 64,112)$	212,744 1.73
			122,725
AÑO 2016	$304,495 - (96,242 + 422)$	$252,137 - (422 + 96,242)$	207,831 1.34
			155,473

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 2016**

IV.- ADQUISICIONES, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS CONTRATADOS:

En lo que respecta a las adquisiciones realizadas durante el periodo enero - junio de 2016 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 5.27% y lo adquirido por concepto de licitación pública y artículo 41 equivale a un 94.73%, 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 2016, se inició con la obra de culminación de las instalaciones de Bioseguridad Nivel III en el Departamento de Investigación Experimental y Bioterio, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

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 2016 es: el rubro de gasolina con un ahorro de 898 litros de gasolina magna lo que representa un ahorro del 12.87%. Los conceptos que reflejan ahorro entre lo ejercido 2015 vs. 2016 son los rubros de agua, con un ahorro de 2,665 m³ de agua potable, lo que representa el -4.17% con respecto a lo ejercido en el ejercicio fiscal 2015, el rubro de gasolina con un ahorro de 1265 litros, lo que representa un ahorro de -17.23% con respecto a lo ejercido en el ejercicio fiscal 2015, en el servicio de telefonía se tuvo un ahorro de 7,080 llamadas, lo que representa el -3.87 con respecto al cierre del primer semestre del ejercicio fiscal 2015, en el rubro de gas se tuvo un ahorro de 127,427 mcal, lo que representa el -2.98% con respecto al cierre del primer semestre del ejercicio fiscal 2015. Aumentó el número de impresiones debido a que varias áreas se integraron al servicio del fotocopiado, Se mantiene el ahorro en la compra de consumibles para las impresoras que son propiedad del instituto y Se buscan alternativas en los reportes solicitados por el gobierno federal con el objetivo de no generar un gasto extra en el fotocopiado.

Tabla 20

**PROGRAMA DE AHORRO 2016
ENERO -JUNIO 2016**

ACUMULADO AL PRIMER SEMESTRE DEL 2016						
CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	Ene -Jun 2015 Realizado	Enero - Junio 2016			Ahorro 2015-2016	Var. % 2014 - 2015
		Programado	Realizado	Var. %		
Agua Potable (m3)	63,917	60,721	61,252	0.87%	-2,665	-4.17%
Energía Eléctrica (kw/hr)	4,895,900	4,651,105	5,049,327	8.56%	153,427	3.13%
Gas Natural (Mcal)	4,274,714	4,060,978	4,147,287	2.13%	-127,427	-2.98%
Gasolina (Litros)	7,344	6,977	6,079	-12.87%	-1265	-17.23%
Fotocopiado (copia)	3,785,458	4,000,000	3,785,458	5.4%	214,542	-3.5%
Teléfono (Llamadas)	182,951	173,803	175,871	1.19%	-7080	-3.87%

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

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

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

1.- Políticas de Transparencia

Se solicitó para conocimiento del Comité de Transparencia la transmisión de los **índices de expedientes reservados** elaborados por las unidades administrativas integrantes de este Instituto para el análisis y resolución correspondiente, hasta el momento en ningún caso fue requerida la ampliación del plazo de reserva.

El Comité de Transparencia solicitó el ajuste y observancia de las disposiciones legales hasta el momento efectivas, respecto a la **protección de datos**, para el caso se determinó la invitación a las unidades administrativas para formular, modificar, actualizar y/o corregir la **leyenda de protección de datos correspondientes**.

Se formularon y transmitieron los oficios a las Unidades Administrativas correspondientes indicando la necesidad de iniciar con el **procedimiento de carga de la información a la que se refiere el artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública**.

Se han logrado reuniones en las que se ha sensibilizado a los adscritos respecto a la **Transparencia, Acceso a la Información y la Protección de Datos**, sus alcances y la consecuencias, dentro de los cuales se destacó la necesidad de que la información que se contiene y trasmite al exterior e interior deberá ser de calidad, veraz, oportuna y confiable.

La **Unidad de Transparencia colaboró** en forma y fondo para que el sistema correspondiente al acceso los **resultados de laboratorio en línea**, fuera efectivo, en beneficio del paciente pues permite el acceso a sus datos personales de manera ágil, sencilla y segura.

De manera proactiva se publicó información relativa a la situación financiera de este Instituto, asimismo a la **compra real de medicamentos** en el Portal de Obligaciones de Transparencia, POT, además se publicaron a través de redes sociales elementos focalizados en beneficio de la sociedad correspondientes a este Instituto.

Se ha cumplido con lo dispuesto en la **Guía de Transparencia Focalizada 2016 efectivo para las Actividades 3, 4, 5 y 6 y los dos primeros momentos de la actividad número 9 de la referida guía**.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Se satisfizo totalmente lo dispuesto en los criterios para la homologación de la sección "Transparencia" de los portales institucionales de internet 2016.

El Instituto participó a través del titular de la Unidad de Transparencia en el Premio Nacional de Innovación en Transparencia 2016 con un programa denominado PREDICTOR, que tiene como objetivo facilitar el acceso y disposición de las cuotas de recuperación correspondientes a los productos y/o servicios recibidos en este Instituto y a partir de una selección de los mismos, dependiendo del interés del usuario, muestra una proyección clara de la suma de tales este instrumento podrá ser utilizado, como un medio para facilitar el pago de estos productos y/o servicios, pues tal podrá realizarse desde esa aplicación, con los elementos correspondientes y la seguridad necesaria.

Por invitación del Director General del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN), el Titular de la Unidad de Transparencia y su homóloga en el INER realizaron una capacitación a más de 170 servidores públicos adscritos al INMEGEN relativa a la Introducción a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información en este Instituto.

Se formularon y publicaron al interior y exterior del Instituto, a través de las redes sociales correspondientes y el órgano de difusión interna "La Camiseta" las siguientes frases:

**Demuestra que lo que hacemos, lo hacemos bien
La Unidad de Transparencia, Te ayuda**

**La Transparencia vale mucho y no cuesta nada
Aprovéchala**

Convierte tu opinión en verdad, susténtala con información confiable

El Titular de la Unidad de Transparencia **fue seleccionado** para formar parte del alumnado de la **Maestría en Derecho con Orientación en Derecho a la Información** organizada por la UNAM Universidad Nacional Autónoma de México en conjunto con el INAI Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos personales.

2.- Integridad (Lineamientos de Integridad y Ética)

Se ha dado continuidad al programa de trabajo del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Intereses, realizando publicaciones en la revista de difusión interna sobre temas referentes a ética y derechos humanos, así como se ha atendido la única queja que se ha presentado ante este comité.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Se realizó la actualización del Código de Conducta, así como los procedimientos y protocolos para la atención de delaciones.

3.- Participación Ciudadana

De conformidad con la Guía anual de acciones de participación ciudadana 2016, el objetivo de este programa es establecer 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 uno de ellos para llevar a cabo el ejercicio de participación ciudadana, siendo el servicio denominado “estudios de laboratorio” el seleccionado para ello.

Se realizó la invitación a quince actores sociales para que participaran en el ejercicio de participación ciudadana y realizaran sus propuestas de mejora a través del portal gob.mx, lo cual hacia factible que toda la población en general pudiera participar.

No habiendo respuesta por parte de los actores sociales, se concluyó el ejercicio.

VIII. PROGRAMAS DE MEJORA DE LA GESTIÓN

Durante el primer semestre del 2016 se concluyó el 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 del 100% en las 21 comprometidas en su Programa de Trabajo, dando como resultado la digitalización del proceso al hacer posible la consulta de resultados de estudios de laboratorio a través de internet, evitando que el usuario acuda a las instalaciones del instituto para obtenerlos.

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 2016**

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 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	No se ha adquirido mobiliario
VII	Se está realizando la Culminación de las Instalaciones de Bioseguridad Nivel III en el Departamento de Investigación experimental y Bioterio, del Instituto.
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. Se suben informes mensuales sobre Ahorro a la página de internet de la CONUEE.
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.

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 2016**

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

La Unidad de Transparencia de acuerdo a su ordenamiento, se encarga de recabar y difundir la información referida en el artículo 68 de la LFTAIP, 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 Transparencia al 31 de junio de 2016, recibió **451** solicitudes de información de las cuales se atendió el 100% de las mismas, se detallan por tema y fechas de recepción, en las tablas siguientes:

Tabla 21
Solicitudes Recibidas

MES	No. DE SOLICITUDES
Enero	80
Febrero	89
Marzo	80
Abril	68
Mayo	63
Junio	71
Total	451

Tabla 22
Solicitudes Recibidas

INFORMACIÓN SOLICITADA	No. SOLICITUDES	%
ESTRUCTURA ORGÁNICA	22	4.88%
REMUNERACIONES	1	0.22%
INFORMACIÓN GENERADA EN EL INCMNSZ	117	26%
ACTIVIDADES DEL INCMNSZ	52	11.55%
INFORMACIÓN REFERENTE A CONTRATOS	16	3.55%
GASTOS	5	1.12%
DATOS PERSONALES	234	52%
OTROS RUBROS	3	0.66%
T O T A L	451	100%

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

XI.- 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.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Por ello, en una fase inicial de ampliación de la cobertura de los procedimientos de tamizaje proponemos asignar recursos para subsidiar los estudios de pacientes de más alto riesgo para desarrollar cáncer cérvico-uterino.

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

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

Con la implementación del Programa, el Instituto adquirió la posibilidad de realizar los diagnósticos colposcópicos e histopatológicos, así como la de proporcionar tratamiento a todas las mujeres que resultan afectadas.

En las consultas de displasias creadas para tal fin los médicos ginecólogos adscritos tanto a la Clínica de Salud Reproductiva como al Servicio de Ginecología brindan atención ambulatoria a las pacientes.

La mayoría de los casos se resuelven con procedimientos de criocirugía realizados en áreas de la Consulta Externa que cuentan con equipo de colposcopia y criocirugía. Uno de los problemas actuales radica en el hecho de que el equipo de criocirugía se encuentra deteriorado debido a su uso continuo durante más de 10 años, y por lo tanto requiere ser renovado.

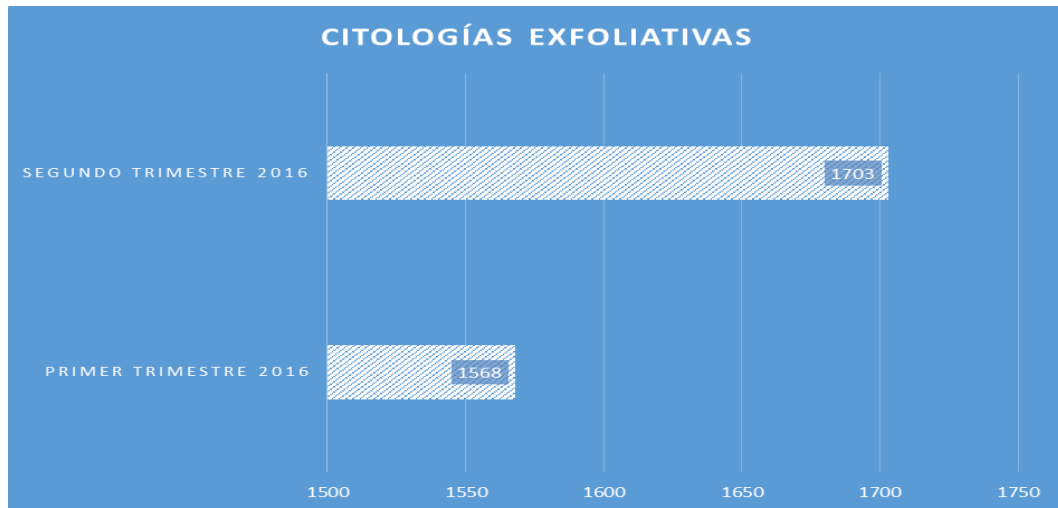
Los colposcopías, de igual antigüedad, todavía se encuentran en condiciones útiles para el uso clínico pero carecen de los accesorios que permiten grabar y almacenar imágenes. Las pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado son tratadas con escisión electroquirúrgica con asa, que 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.

Tabla 23
ESTUDIOS REALIZADOS

	CITOLOGÍAS EXFOLIATIVAS	MASTOGRAFÍAS
Primer Trimestre 2016	1,568	1,259
Segundo Trimestre 2016	1,703	1,277

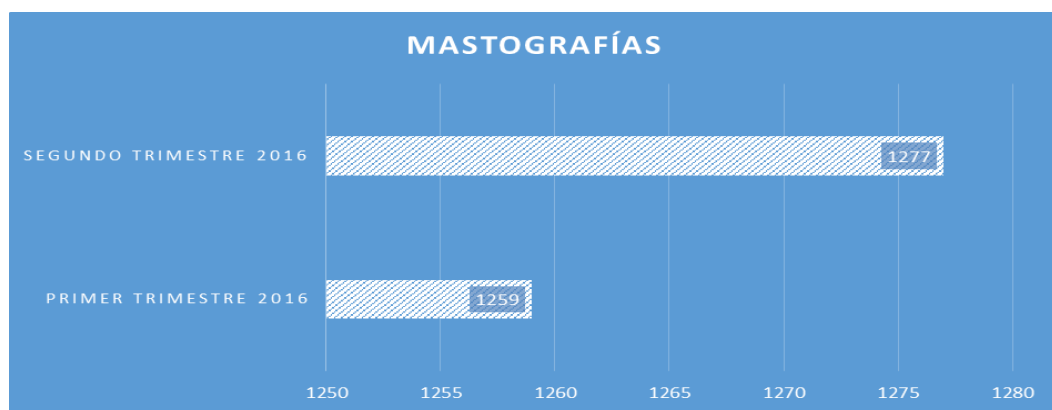
INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Gráfica 10
CITOLOGÍAS



Durante el segundo trimestre del 2016, de las 1,703 Citologías realizadas a mujeres en un rango de edad de 18 a 67 años, se identificaron 15 casos positivos.

Gráfica 11
MASTOGRAFÍAS



Durante el segundo trimestre del 2016, se realizaron 1,277 mastografías.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

XII.- 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.

XIII.- IMPACTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Avance de Proyectos de investigación

Durante el primer semestre:

- Se iniciaron 102 protocolos.
- Se suspendieron 2 protocolos y 8 se cancelaron por falta de financiamiento y factibilidad del proyecto.
- Concluyeron 41 protocolos.
- Se continúa trabajando con 433 proyectos (vigentes).

Para un total de 586 protocolos.

Tipo de Investigación

De los protocolos que iniciaron se continúan vigentes (535), se clasifican en las siguientes áreas de investigación:

- 9.8% (52) Biomédica.
- 74.5% (399) Clínica.
- 14.2% (76) Sociomédica / Epidemiológica.
- 1.5% (8) 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.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

XIV.- SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

CLAVE DE LA ENTIDAD: NCG

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

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A JUNIO DE 2016

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE JUNIO		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN %
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	1,782.3	1,745.7	783.0	694.4	-88.6	-11.3			39.8
SERVICIOS PERSONALES	981.6	980.7	405.3	405.1	-0.2	0.0			41.3
MATERIALES Y SUMINISTR	570.5	508.7	238.8	203.2	-35.6	-14.9			39.9
SERVICIOS GENERALES	230.2	256.3	138.9	86.1	-52.8	-38.0			33.6
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
II.- GASTO DE CAPITAL	17.9	28.1	4.1	4.1	0.0	0.0			14.6
INVERSIÓN FÍSICA	17.9	28.1	4.1	4.1	0.0	0.0			14.6
BIENES MUEBLES E INMUE	0.0	10.2	4.1	4.1	0.0	0.0			40.2
OBRAS PUBLICAS	17.9	17.9	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
INVERSIÓN FINANCIERA									
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
TERCEROS					0.0				
RECUPERABLES					0.0				
IV.- TOTAL DEL GASTO	1,800.2	1,773.8	787.1	698.5	-88.6	-11.3			39.4

FUENTE DE INFORMACIÓN: INCMNSZ

NOTA: El importe Ejercido (4) Corresponde al presupuesto pagado.

Criterios de asignación de color de los semáforos.

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

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCG

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR; ANEXO II

AVANCE DEL GASTO PUBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PERIODO A EVALUAR DE ENERO A JUNIO DE 2016

(Millones de pesos con un decimal)

AI	PP*	APERTURA PROGRAMÁTICA (DENOMINACIÓN DE LOS PROGRAMAS)	PRESUPUESTO ANUAL MODIFICADO ¹⁾	GASTO CORRIENTE		GASTO DE CAPITAL		GASTO TOTAL		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
				PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	Menor Gasto	Mayor Gasto
1	O001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	6.4	2.9	2.4	0.0	0.0	2.9	2.4	-0.5	-17.2%		
2	M001	Actividades de Apoyo Administrativo	30.0	10.7	8.7	0.0	0.0	10.7	8.7	-2.0	-18.7%		
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	1,258.4	560.3	507.8	0.0	0.0	560.3	507.8	-52.5	-9.4%		
18	P020	Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	15.4	2.5	2.2	0.0	0.0	2.5	2.2	-0.3	-12.0%		
14	P020	Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud						0.0	0.0	0.0	0.0%		
19	E010	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud	84.7	35.3	43.2	0.0	0.0	35.3	43.2	7.9	22.4%		
20	K011	Proyectos de Infraestructura Social de Salud	28.1	0.0	0.0	4.1	4.1	4.1	4.1	0.0	0.0%		
24	E022	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	350.8	171.3	130.1	0.0	0.0	171.3	130.1	-41.2	-24.1%		
T O T A L			1,773.8	783.0	694.4	4.1	4.1	787.1	698.5	-88.6	-11.3%		
TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS "E" (PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS)			1,693.9	766.9	681.1	0.0	0.0	766.9	681.1	-85.8	-0.1		
% TPP** "E" vs TOTAL			95.5	97.9	98.1	0.0	0.0	97.4	97.5	0.1	0.1%		

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 2016.

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

INDICADORES DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

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

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

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

Conforme al cumplimiento de los “Lineamientos y Criterios para el Registro de Indicadores Presupuestales Ejercicio 2016” se presenta la Matriz de Indicadores para Resultados MIR 2016 establecidos para los programas presupuestarios que coordina la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad CCINSHAE, únicamente se presentan indicadores de reporte semestral por corresponder al periodo de reporte.

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

Nivel MML: PROPÓSITO 1c							
No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero-junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
5	INDICADOR	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.5	95.7	97.2	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 95.7 de porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, presentando un cumplimiento del 97.2 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde. Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	1,753	1,788			
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	1,780	1,869			

Nivel MML: COMPONENTE 1c							
No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero-junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
8	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.1	102.9	106.0	AMARILLO	El indicador presenta una meta alcanzada de 102.9 de eficacia en la impartición de cursos de educación continua, presentando un cumplimiento del 106 por ciento referente a lo programado. El indicador se sitúa en semáforo color amarillo. Es necesario mencionar que el resultado es favorable debido que se rebaso la meta en la impartición de dos cursos de educación continua.
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	34	36			
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	35	35			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Nivel MML: COMPONENTE 1d							
No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
9	INDICADOR	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.0	86.0	101.2	VERDE	Durante el periodo de reporte, el 86 por ciento de participantes en los cursos de educación continua fueron externos, con ello se presenta un cumplimiento del 101.2 por ciento referente a lo programado. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	1,513	1,607			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	1,780	1,869			

Nivel MML: COMPONENTE 1e							
No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
10	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.3	9.0	96.8	VERDE	El indicador presenta 9 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	3,458	3,330			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	370			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Nivel MML: ACTIVIDAD 4							
No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
14	INDICADOR	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.3	102.1	104.9	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada del 102.1% de eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua, presentando un cumplimiento del 104.9 por ciento referente a lo programado. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	1,780	1,869			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100	1,830	1,830			

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

Nivel MML: PROPÓSITO 1c							
No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
4	INDICADOR	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	59.5	75.8	127.4	ROJO	El indicador presenta una meta alcanzada de 75.8 de porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto, presentando un cumplimiento del 127.4 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color rojo.
	VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII) en el periodo	119	125			El factor que intervino en relación a la meta de Artículos científicos totales publicados en revistas (niveles I a VII), es debido a que en la programación fue considerado el Anteproyecto (Sobreestimación), sin embargo se espera que en el transcurso del periodo la meta se regularice.
	VARIABLE 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (niveles I a VII) en el periodo	200	165			En comparación con el periodo 2015, la meta alcanzada es superior que dicho año, destacando el incremento de 6 Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) referente a lo programado. Se estima que al final del periodo se regularice la meta referente al total de artículos científicos publicados.

Es necesario mencionar que el Instituto solicitó a la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE la reprogramación de este indicador, debido a factores de sobreestimación de publicaciones. En esta programación se consideraron inicialmente publicaciones pendientes de publicar o en prensa, mientras que la meta alcanzada solamente incluyó artículos ya publicados.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

No fue posible por parte de la CCINSHAE realizar tales modificaciones. El número de publicaciones del Instituto se ha incrementado de periodo a periodo, por tal motivo únicamente fue error de programación de meta.

Nivel MML: PROPÓSITO 1d

No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
5	INDICADOR	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	0.6	1.0	166.7	ROJO	El indicador presenta una meta alcanzada de 1.0 de Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel. El indicador se sitúa en semáforo color rojo.
	VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII, de acuerdo a la clasificación cualitativa del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo	119	125			Esto debido que en la programación del Anteproyecto se considero al Total de Investigadores vigentes en el SII (A-F, y un emérito). Por ello la disminución de 209 a 124 Investigadores.
	VARIABLE 2	Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (D,E y F) más investigadores vigentes en el SNI, en el periodo	209	124			Referente a los Artículos científicos publicados en revistas (niveles III a VII), se regularizará en el transcurso del periodo. Esto debido a que aún se están analizando la información que los Departamentos hasta en su momento han enviado.

Es necesario mencionar que el Instituto solicitó a la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos de la CCINSHAE la reprogramación de este indicador debido a que se modificó el componente de la Variable 2; se consideró inicialmente el *Total de Investigadores vigentes en el SII (A-F, y un emérito)* y posteriormente se modificó el criterio a *solamente Investigadores D,E y F*. Sin embargo, dicha modificación no pudo ser realizada por cuestiones de programación de los indicadores. (En el Apartado de Anexos de Investigación se anexa comunicados de solicitud y respuesta de reprogramación por parte de la CCINSHAE).

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Nivel MML: ACTIVIDAD 1b

No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
13	INDICADOR	Porcentaje de artículos científicos en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1/ VARIABLE2 X 100	60.0	59.4	99.0	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 59.4 de porcentaje de artículos científicos en colaboración, presentando un cumplimiento del 99 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Artículos científicos publicados en revistas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación en el periodo	120	98			El factor que intervino en relación a la meta de Artículos científicos totales publicados en revistas (niveles I a VII), es debido a que en la programación fue considerado el Anteproyecto (Sobreestimación), sin embargo se espera que en el transcurso del periodo la meta se regularice. En comparación con el periodo 2015, la meta alcanzada es superior que dicho año, destacando el incremento de 6 Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) referente a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas (I-VII) en el periodo	200	165			Referente a los Artículos científicos publicados en revistas (niveles I a VII), se regularizará en el transcurso del periodo. Esto debido a que aún se están analizando la información que los Departamentos hasta en su momento han enviado.

Nivel MML: ACTIVIDAD 2a

No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
14	INDICADOR	Promedio de productos por investigador Institucional FÓRMULA: VARIABLE1/ VARIABLE2	1.1	1.1	100.0	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 1.10 de Promedio de productos por investigador Institucional, presentando un cumplimiento del 100 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Productos totales producidos	235	242			
	VARIABLE 2	Total de Investigadores institucionales vigentes*	209	214			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Nivel MML: ACTIVIDAD 2b							
No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
15	INDICADOR	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.6	94.0	98.3	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 94 de Porcentaje de ocupación de plazas de investigador, presentando un cumplimiento del 98.3 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Plazas de investigador ocupadas en el periodo	174	171			
	VARIABLE 2	Plazas de investigador autorizadas en el periodo	182	182			

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

Nivel MML: FIN 1							
No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	37.3	33.7	90.3	AMARILLO	El indicador presenta una meta alcanzada al primer semestre de 33.7 por ciento de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional. situando al indicador en semáforo color amarillo. Se están analizando la causas referente a la disminución de pacientes referidos por instituciones públicas, pero de primera instancia se deduce a factores no controlables.
	VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	1,061	959			Sin embargo se estima que la meta se regularice en el transcurso del periodo
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	2,843	2,842			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programad o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.8	92.2	100.4	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada al primer semestre de 92.2 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría y curación. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 100.4 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2,585	2,436			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	2,815	2,643			

Nivel MML: COMPONENTE 1a

No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programad o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	88.0	85.3	96.9	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada al primer semestre de 85.3 por ciento de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 96.9 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	1,328	1,295			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	1,509	1,519			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Nivel MML: COMPONENTE 1b

No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programad o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	81.0	101.3	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 81 por ciento de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 101.3 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	8,432	8,763			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	10,540	10,818			

Nivel MML: COMPONENTE 1c

No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programad o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	7.3	7.2	98.6	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 7.2 por ciento de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados con respecto al total de procedimientos. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 98.6 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	2,543	2,416			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	34,722	33,680			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Nivel MML: COMPONENTE 1c							
No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	11.2	11.0	98.2	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 11 por ciento de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados con respecto al total de procedimientos. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 98.2 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	718	682			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	6,403	6,211			

Nivel MML: COMPONENTE 1d							
No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
7	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	98.5	101.0	102.5	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 101.0 de eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta). Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 102.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	120,258	123,276			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	122,090	122,090			

Nivel MML: COMPONENTE 2a							
No. Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero-junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
8	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	88.1	87.1	98.9	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 87.1 de porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 98.9 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	487	548			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	553	629			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Nivel MML: COMPONENTE 2b							
No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programad o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
9	INDICADOR	<p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	65.0	67.7	104.2	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 67.7 de porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 104.2 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde. Es necesario mencionar que con la puesta en marcha del sistema referente al expediente electrónico traerá por consecuencia un mejor control y apego a la NOM SSA 004. Por lo que se lograra una meta más alta.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	78	88			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	120	130			

Nivel MML: COMPONENTE 2d							
No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programad o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
11	INDICADOR	<p>Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	90.0	90.8	100.9	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 90.8 de porcentaje de ocupación hospitalaria. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 100.9 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	27,209	27,762			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	30,227	30,561			

Nivel MML: COMPONENTE 2e							
No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programad o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
12	INDICADOR	<p>Promedio de días estancia</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</p>	9.4	10.2	108.5	AMARILLO	El indicador presenta una meta alcanzada de 10.2 de promedio de días estancia. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 108.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde. Sin embargo se estima que la meta se regularice en el transcurso del periodo
	VARIABLE 1	Número de días estancia	26,503	26,969			
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	2,815	2,643			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

Nivel MML: ACTIVIDAD 2							
No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.8	5.7	83.8	ROJO	El indicador presenta una meta alcanzada de de 5.7 de tasa de infección nosocomial con respecto al total de días estancia en el periodo de reporte. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 83.8 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo. Sin embargo y debido al apego a los rubros del paquete de vigilancia de infección de vías urinarias sigue mostrando buenos resultados logrando reducir el número de infecciones asociada a las sondas.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	180	155			Sin embargo, el resultado es satisfactorio para el Instituto al presentar 25 episodios menos de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte en comparación a lo que se estimó.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	26,503	26,969			

Nivel MML: ACTIVIDAD 1							
No. Inc	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado o enero- junio	Meta Alcanzada enero-junio	% de cumplimiento de Meta	Semáforo CCINSHAE	Explicación de Variaciones
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	51.0	53.5	104.9	VERDE	El indicador presenta una meta alcanzada de 53.5 de proporción de consultas de primera vez respecto a las preconsultas. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 104.9 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo.
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	2,241	2,258			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	4,390	4,223			

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 1° SEMESTRE DEL 2016

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 2016, 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 la modificación de variables y sobreestimación.

Con ello se están analizando los factores que interviene 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 las metas de los indicadores se regularicen.

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016

XVI.- 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 2016.

Tabla 25
LOGROS

Obra/Acción	Descripción	Beneficiario	Fecha de cumplimiento
Derivado de las observaciones al Departamento de Investigación Experimental Bioterio, se solicitaron varias actividades.	Se realizaron trabajos de pintura en pasillos y áreas externas del Departamento de Investigación y Bioterio.	Se realizaron estos trabajos con la finalidad de dar mantenimiento adecuado a las áreas del Bioterio.	Concluido
	Se efectuó el levantamiento del piso del área de perros y cerdos para corregir fugas y escurrimientos de agua de las áreas de laboratorio de diagnóstico y granja.	Se efectuaron los trabajos con la finalidad de corregir fugas y escurrimientos de los laboratorios de diagnóstico y de la granja.	Concluido
	Se impermeabilizaron azoteas del DIEB	Se realizó la impermeabilización, con la finalidad de evitar goteras y filtraciones de las áreas de los animales y oficinas administrativas.	Concluido
	Se calendarizó los cubículos de producción y alojamiento, conforme a las especificaciones de color solicitadas.	Se realizó las pinturas de los cubículos de producción ya alojamiento, de acuerdo al color solicitado.	Concluido
	Limpieza y pintura de la fachada del edificio DIEB.	Se realizó el lechereado de la fachada con la finalidad de evitar filtraciones en las instalaciones de Departamento de Investigación Experimental y Bioterio.	Concluido
Establecimiento de sistemas de operaciones eficientes.	Automatización de operaciones del Servicio de subrogados. Automatización de operaciones para integración de la diot (declaración informativa de operaciones con terceros)	Pacientes y subrogadoras Personal administrativo SHCP	Mayo-16

**INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
1° SEMESTRE DEL 2016**

Obra/Acción	Descripción	Beneficiario	Fecha de cumplimiento
<p>Derivado de una observación del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio, se solicitaron varias actividades.</p>	<p>Se realiza señalamiento de las tuberías de acuerdo a la Nor-026-STPS-2019, del Departamento de Investigación y Bioterio.</p>	<p>Con la finalidad de dar cumplimiento a la NOM-026-STOS-2018, se realizó el pintado de las tuberías para su señalización de acuerdo a la nomenclatura de los colores.</p>	
	<p>Se realizó la protección de los equipos de la azotea, para terminar el mantenimiento de ductos y cuellos de lonas, eliminación d tuberías inutilizadas y desalojo de desechos de material y equipo.</p>	<p>Se efectuó el arreglo de las protecciones de equipos de azotea, así como la conclusión de los mantenimientos de los ductos y cuellos de lona, se eliminó la tubería inutilizada y se bajaron todos los desechos de material y equipo inservible.</p>	<p>Concluido</p>
	<p>Reparación de fugas de los equipos de aire acondicionado, ubicado en la azotea del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio.</p>	<p>Se realizó el cambio en las tuberías de fierro negro de los equipos de aire acondicionado que distribuye el vapor al interior del Departamento de Investigación experimental y Bioterio, loa finalidad de regular el ambiente para los animales.</p>	<p>Concluido</p>
	<p>Se concluyeron los trabajos solicitados mediante órdenes de trabajo.</p>	<p>Se concluyeron todos los trabajos solicitados rediente las órdenes de trabajo de plomería, refrigeración y de quipos de aire acondicionado.</p>	<p>Concluido</p>
<p>Se acondicionó el proyecto Ejecutivo de la Remodelación y ampliación de Departamento de Patología para ejecutarse en una primera etapa la cimentación y estructura de acero.</p>	<p>Se realizó los trabajos relativos a la cimentación los cuales consistirán en la perforación y construcción pilas, construcción de dados y trabes de liga; en lo que se refiere a la estructura de acero se montarán todas las vigas y columnas metálicas así como contravientos, una vez concluido todo el montaje se procederá a colocar la lámina galvanizada acanalada para poder colar la carpa de comprensión de concreto. Finalmente en la losa de azotea se procederá a rellenar con tezontle y dar pendiente al entortado final y poder colocar membrana impermeabilizante prefabricada.</p>	<p>La remodelación y ampliación de este departamento beneficiará a los médicos pacientes e investigadores en virtud de que contarán con instalaciones de primer nivel que permitirán emitir diagnóstico más preciso.</p>	<p>Concluida</p>