



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

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

1 de enero al 31 de diciembre de 2012

DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ

15 de marzo de 2013

ASPECTOS CUANTITATIVOS
INVESTIGACIÓN

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	Referente nacional o internacional (cuando exista)
1) Núm. de publicaciones	305	351	345	357	372	
Grupo I:	98	133	129	118	123	
Grupo II:	11	8	8	8	1	
Total:	109	141	137	126	124	
Grupo III:	125	130	148	129	158	
Grupo IV:	49	56	39	71	66	
Grupo V:	22	24	21	31	24	
Total:	196	210	208	231	248	
2) Núm. de plazas de investigador						
ICM A:	30	28	29	30	28	
ICM B:	28	29	28	29	29	
ICM C:	39	32	31	37	44	
ICM D:	23	28	28	32	33	
ICM E:	24	19	19	16	16	
ICM F:	15	13	13	18	18	
Total ¹ :	159	149	148	162	168	
3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:	0.7	0.9	0.9	0.8	0.7	
4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:	1.2	1.4	1.4	1.4	1.5	
5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	
6) Sistema Nacional de Investigadores						
Candidato:	14	17	18	17	18	
SNI I:	61	63	71	71	66	
SNI II:	23	19	19	18	18	
SNI III:	27	28	32	32	29	
Total ¹ :	125	127	140	138	131	
7) Miembros del SNI / Plazas de investigador	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	
8) Número de investigadores miembros del SNI / ¹Número de investigadores	0.8	0.9	0.9	0.9	0.8	
9) Número de publicaciones totales producidas / ¹Número de investigadores	3.7	3.7	5.2	3.8	4.4	
10. Producción	277	198	428	237	340	
Libros editados:	17	19	13	19	15	
Capítulos en libros:	260	179	415	218	325	
11) Núm. de tesis concluidas	93	82	112	112	148	
Licenciatura:	27	19	32	32	29	
Especialidad:	37	47	56	57	87	
Maestría:	20	11	10	15	18	
Doctorado:	9	5	14	8	14	

¹ No incluye una plaza de investigador emérito y 4 de ayudantes de investigación.

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN						
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:	181	174	133	118	131	
Núm. agencias no lucrativas:	88	49	32	29	34	
Monto total:	34,379	41,663	31,210	31,800	33,833	
Núm. industria farmacéutica:	48	37	37	30	42	
Monto total:	32,444	19,448	17,356	15,513	20,226	
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	41	66	101	93	93	
14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	<p>12.1 Anticuerpos anti HLA y evolución del injerto renal.</p> <p>12.2 Biología molecular: mutaciones en relación con la fisiopatología de trastornos del metabolismo de lípidos.</p> <p>12.3 Desarrollo de productos de bajo costo para la alimentación.</p> <p>12.4 Educación y factores de adherencia al tratamiento del paciente diabético.</p> <p>12.5 Estudio de alternativas tecnológicas (tratamientos térmicos, deshidratación, fermentación, etc.) para el aprovechamiento de recursos alimentarios tradicionales de México.</p> <p>12.6 Estudio de los mecanismos del efecto del nopal sobre el metabolismo de carbohidratos.</p> <p>12.7 Estudio de nuevos inmunosupresores en trasplante renal.</p> <p>12.8 La resistencia a anergia en células t de pacientes con enfermedades autoinmunes.</p> <p>12.9 Mecanismo de transducción del factor de necrosis tumoral alfa (tnf) y citocinas pro-inflamatorias.</p> <p>12.10 Obesidad: importancia de la regulación de la expresión de genes de los adipogénesis y de la diferenciación de adipocitos por la dieta</p>					
15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V)	Cita bibliográfica completa:					

El total de artículos científicos publicados en los grupos III, IV y V suman 248, correspondiendo 158 al grupo III, 55 al IV y 24 al V, por lo que debido a lo extenso del listado, aquí sólo se presentan los correspondientes al nivel V y la lista completa se presenta en el CD de anexos.

- ◆ Baay Guzmán G., Huerta Yépez S., Vega M., Campillos M., Blake J., Benes V, **Hernández Pando R. Diana Aguilar León**, Terán I M.: Role of CXCL13 in allergic airway inflammation: Novel Therapeutic Target. Chest 2012; 14(4) 886-894.
- ◆ Barrera Chimal J., Pérez Villalva R., Rodríguez Romo R., Reyna J., **Uribe N., Gamba G., Bobadilla N.A.**: Spironolactone prevents chronic kidney disease caused by ischemic acute kidney injury. Kidney int 2012; online online.
- ◆ **Barrera D.**, Noyola Martínez N., **Ávila E., Alhali Ali, Larrea Fernando**, Díaz L.: Calcitriol inhibits interleukin-10 expression in cultured human trophoblasts under normal and inflammatory conditions. Cytokine & growth factor 2012; 57(3) 316-321.
- ◆ Casales Martínez I., **Navarrete Reyes A., Ávila Funes J.**: Social determinants of frailty among community-dwelling elderly. arthritiscare&research 2012; 60(1) 800-802.
- ◆ Coiffier B., Osmanova Hong X., et al. and lym-3001 investigators (**Aguayo González a**, et al.): Bortezomib plus rituximab versus rituximab alone in patients with relapsed, rituximab-naive or rituximab-sensitive, follicular lymphoma: a randomised phase 3 trial. Lancet oncology 2012; 12(8) 773-784.
- ◆ David Reich, Nich Patterson, Desmond Campbell, Arti Tandon, Stephane Mazieres, Nicolas Ray, Maria V. Parra, Winston Rojas, Constanza Duque, **Carlos Aguilar Salinas**: Reconstructing Native American population history. Nature 2012; 488(7411) 370-4.
- ◆ Díaz Ramos J.A., **Navarrete Reyes A.P., Ávila Funes J.A.**: Positive affect and disability among older Mexican americans with arthritis. Arthritis care&research 2012; 60(1) 384-385.
- ◆ Fernando Spiller, Daniela Carlos, Fabrício O., Souto Andressa de Freitas, Fernanda S., Soares Silvio M., Vieira Francisco J, A. Paula, José C., Alves Filho, Fernando Q. Cunha: α 1-acidglycoprotein decreases neutrophil migration and increases susceptibility to sepsis in diabetic mice. Diabetes 2012; 61 1584-1591.
- ◆ Fragoso J. M., Martinez Rios M.A., Álvarez León E., Vallejo M., Peña Duque M.A., Posadas Sánchez R., Posadas Romero C., **Furuzawa Carballada J., Lima G., Llorente L.**, Vargas Alarcón G.: The T29cpolymorphism of the transforming growth factor- β 1 (tgf- β 1) gene is associated with genetic susceptibility to acute coronary syndrome in Mexican patients. Cytokine & growth factor 2012; 58(3) 380-383.

- ◆ Gamboa Meléndez Marco Alberto, Huerta Chagoya Alicia, Moreno M. Hortensia, **Canizales Quinteros Samuel, Lerman G. Israel, Aguilar S. Carlos, Tusié Luna M.T.**: Contribution of common genetic variation to the risk of type 2 diabetes in the Mexican mestizo population. Diabetes 2012; 61(12) 14-21.
- ◆ Gómez Díaz R.A., Pérez Pérez G., Hernández Cuesta I.T., Rodríguez García J., Guerrero López R., **Aguilar Salinas C.A.**, Wachter N.H.: Incidence of type 1 diabetes in Mexico: data from an institutional register 2000-2010. Diabetes care 2012; 35 (11) 77-85.
- ◆ Gonzalez Duarte A., Higuera Calleja J., Flores F., Dávila Maldonado L, **Cantú Brito C.**: Cyclophosphamide treatment for unrelenting CNS vasculitis secondary o tuberculous meningitis. Neurology 2012; 78(16) 1277-1279.
- ◆ González M., Steffensen K., **Granados O., Torres N.**, Korach André M., Ortíz V., **Aguilar Salinas C.**, Jakobsson T., Díaz Villaseñor A., Loza A., **Hernández Pando R.**, Gustafsson J., Tovar A.: Soy protein isoflavones differentially regulate liver x receptor isoforms to modulate lipid metabolism and cholesterol transport in the liver and intestine in mice. Diabetología 2012; 55(9) 2469-78.
- ◆ Hernández Molina G., **Furuzawa Carballeda J., Lima G.**, Rivera Y., Llorente L.: Regulatory B cells in primary Sjögren's syndrome. Arthritis care & research 2012; 64 25-31.
- ◆ María Castañeda Bueno, Luz Graciela Cervantes Pérez, Norma Vázquez, **Norma Uribe**, Sheila Kantesaria, Luciana Morla, **Norma A. Bobadilla**, Alain Doucet, Dario R., Alessi, & **Gerardo Gamba**: Activation of the renal Na⁺Cl⁻ Co transporter by angiotensin II is a WNK4-dependent process. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 2012; 109(20) 1-6.
- ◆ Parker B., Urowitz M.B., Gladman D.D., Lunt, M., Bae, Sang Cheol, **Sánchez Guerrero J.**, Romero Díaz, J., Gordon C., Wallace D.J., Clarke A.E., Bernatsky S., Ginzler, E.M., Jsenberg D.A., Rahman A., Merrill J.T., Alarcón, G.S., Fessler B.J., Fortin Paul: Clinical associations of the metabolic syndrome in systemic lupus erythematosus: data from an international inception cohort. Annals of the rheumatic diseases 2012; on-line 10.1136.
- ◆ Rogler G., Bernstein C.N., Sood A., Goh K.L., **Yamamoto Furusho J. K.**, Abbas Z., Fried M.: Role of biological therapy for inflammatory bowel disease in developing countries. Gut 2012; 61 706-712.
- ◆ **Romero Díaz Juanita; Sánchez Guerrero Jorge**; Hanly Jhon G., Urowitz Murray B., Su Li, Gordon Caroline, Bae Sang-Cheol: Seizures disorders in systemic lupus erythematosus results from an international, prospective, inception cohort study. Annals of the rheumatic diseases 2012; online

- ◆ Rosetti F., Tsuboi N., Chen K., Nishi H., Hernández T., Sethi S., Croce K., Stavrakis G., **Alcocer Varela J.**, Gimez Martin D., Van Rooijen N., Kyttaris V., Lichtman A.H., Tsokos G.C., Mayadas T.N.: Human lupus serum induces neutrophil-mediated organ damage in mice that is enabled by mac-1 deficiency. Journal of immunology 2012; agosto 29 pmid: 22933624.
- ◆ **Yanin Chávarri Guerra**, Cynthia Villarreal Garza, Pedro E.R. Liedke, Felicia Knaul, Alejandro Mohar, Dianne Finkelstein, Paul E. Goss: Breast cancer in Mexico: a growing challenge to health and the health system. Lancet oncology 2012; 13(1) 335-343.
- ◆ Yevgeniya Svyryd, Gabriela Hernández Molina, **Florencia Vargas**, **Jorge Sánchez Guerrero**, **Donato Alarcón Segovia**, **Oswaldo M. Mutchinick**: X chromosome monosomy in primary and overlapping autoimmune diseases. Autoimmunity reviews 2012; 11(5) 301-304.

ASPECTOS CUANTITATIVOS
ENSEÑANZA

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de residentes:	336	379	402	389	403	
Número de residentes extranjeros:	34	36	31	29	41	
Médicos residentes por cama:	1.5	1.7	1.8	1.8	1.8	
2) Residencias de especialidad:	21	22	22	22	23	
3) Cursos de alta especialidad:	15	26	27	29	31	
4) Cursos de pregrado:	9	13	13	13	13	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	37	50	94	66	125	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	362	424	455	436	447	
7) Cursos de Posgrado:	2	2	2	2	2	
8) Núm. autopsias:	30	24	22	11	14	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	28%	23.7%	18.5%	11.4%	14%	
9) Participación extramuros						
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	248	279	272	248	137	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	18	5	7	0	29	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	86.4	97.7	99.5	97.0	97.3	
11) Enseñanza en enfermería						
Cursos de pregrado:	3	5	5	5	4	
Cursos de Posgrado:	2	3	5	6	4	
12) Cursos de actualización (educación continua)	233	234	216	253	266	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	12,677	13,252	13,823	14,529	12,765	
13) Cursos de capacitación:	306	342	281	329	348	
14) Sesiones interinstitucionales:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
15) Sesiones por teleconferencia:	22	30	36	40	22	
16) Congresos organizados:	19	24	14	16	15	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:					47	

ASPECTOS CUANTITATIVOS
ATENCIÓN MÉDICA

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Núm. de consultas otorgadas:	234,570	230,529	239,868	249,401	266,105	
Núm. de preconsultas:	6,751	5,193	5,165	5,398	5,373	
Consultas subsecuentes:	223,034	220,755	229,873	239,111	255,840	
2) Urgencias:	28,822	29,484	24,761	26,924	27,535	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	5,341	4,380	5,804	5,836	5,866	
4) Total de médicos adscritos:	202	204	211	213	224	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	1,304	1,275	1,254	1,297	1,311	
Núm. médicos clínicos	149	138	153	155	165	
Núm. de médicos cirujanos	53	66	58	58	59	
No. de camas censables	167	167	167	167	167	
No. de camas no censables	54	54	54	54	54	
Urgencias	20	20	20	20	20	
Terapia intensiva	14	14	14	14	14	
Terapia intermedia	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Atención de corta estancia	7	7	7	7	7	
Otras camas no censables	13	13	13	13	13	
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	4,735	5,014	5,389	5,306	5,352	
6) Total de egresos	4,740	5,020	5,371	5,312	5,341	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	4,594	4,827	5,201	5,138	5,166	
Altas voluntarias	39	92	51	77	75	
7) Núm. de cirugías:	4,029	3,915	4,125	4,171	4,238	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	2	2	2	2	2	
Núm. de cirugías ambulatorias:	266	233	191	184	197	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.1	0.1	0.05	0.04	0.05	
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	76	59	71	72	72	
Diferimiento quirúrgico:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	2.3	2.0	2.2	1.8	1.9	
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	1.9	1.8	1.7	1.7	1.6	
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	7.4	5.6	5.6	5.2	4.6	
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	90	86.7	89.8	92.2	89.7	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	12	10.6	10.1	10.6	10.2	

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	N/A	N/A	N/A	23	34	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	N/A	N/A	N/A	4	0	
15) Total de personal de enfermería:	561	559	556	562	585	
Personal Técnico:	174	313	285	304	250	
Postécnico:	62	73	84	57	74	
Licenciatura:	101	149	168	131	187	
Posgraduados:	12	13	19	17	18	
Especialistas		11		53	56	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	0.6	0.5	0.6	0.4	0.7	
16) Trabajo Social						
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	912	1075	779	775	824	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	14	14	16	14	15	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	334	313	415	416	419	
17) Farmacia						
% de abasto de medicamentos (Solicitudes surtidas/Total de solicitudes):	100%	100%	100%	100%	94%	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	40%	40%	40%	40%	15%	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	6%	6%	6%	6%	14%	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	93%	95%	95%	95%	42%	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	7%	5%	5%	5%	58%	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	18,833	19,880	20,251	20,565	20,980	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	3,046,355	3,059,927	3,270,275	3,088,486	3,238,765	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	9,709	11,843	8,865	7,712	8,290	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	195,793	189,006	157,896	249,200	220,572	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):						
22.1 <u>Clínica de tabaquismo</u>	14	14	16	16	16	
22.2 <u>Clínica de heridas y estomas</u>						
22.3 <u>Clínica de catéteres</u>						
22.4 <u>Clínica de obesidad</u>						
22.5 <u>Clínica de VIH-SIDA</u>						

22.6	<u>Clínica del sueño</u>						
22.7	<u>Clínica de insuficiencia cardiaca</u>						
22.8	<u>Clínica de vacunación</u>						
22.9	<u>Clínica del dolor</u>						
22.10	<u>Clínica de geriatría</u>						
22.11	<u>Clínica de páncreas</u>						
22.12	<u>Clínica de hígado</u>						
22.13	<u>Clínica de hipertensión arterial</u>						
22.14	<u>Clínica de enfermedades vasculares cerebral</u>						
22.15	<u>Clínica de epilepsia</u>						
22.16	<u>Voluntariado</u>						
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:							32

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ADMINISTRACIÓN					
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
1) <i>Presupuesto federal original</i>	995,547	1,071,806	834,845	1,024,022	1,040,052
1.1) <i>Recursos propios original</i>	250,002	263,002	356,402	399,296	735,212
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	779,788	843,886	886,750	1,024,265	1,062,021
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	287,950	372,897	409,934	626,429	735,212
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	779,788	843,886	886,709	1,024,265	1,062,021
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	280,225	372,897	387,282	396,106	531,685
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	51%	48%	77%	51%	44%
4) % del Presupuesto a gastos de investigación:	23%	22%	17%	15%	5%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	92,044	108,815	57,523	70,827	88,750
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	6%	5%	9%	4%	1%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	9,036	8,385	10,240	10,290	14,399
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	62%	60%	66%	65%	28%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	314,464	346,946	429,078	423,872	505,059
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	69,032	85,471	66,258	53,851	58,628
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	2,557	2,570	2,582	2,584	2,682
Núm. de plazas ocupadas	2,528	2,516	2,577	2,575	2,645
Núm. de plazas vacantes	29	54	5	9	37
% del personal administrativo:	21%	22%	26%	23%	24%
% del personal de áreas sustantivas:	63%	67%	64%	73%	72%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	16%	11%	10%	4%	4%
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	36	36	35	35	35

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

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

1.- Nº de publicaciones: El número de publicaciones en revistas indexadas pasó de 357 a 372, lo que significó el 4.2% más en comparación al periodo anterior. El número de publicaciones en revistas del grupo I paso de 118 a 123, el grupo II disminuyó de 8 a 1, del grupo III incremento en 22.5%, el grupo IV disminuyó en 7%. Se alcanzaron 24 publicaciones en revistas del grupo V en comparación con las 31 del ejercicio pasado para un total de 372 contra los 357 del año anterior, con un importante número de artículos en revistas del grupo III.

TABLA 1

ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS

AÑOS	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	TOTALES
2008	98	11	125	49	22	305
2009	133	8	130	56	24	351
2010	129	8	148	39	21	345
2011	118	8	129	71	31	357
2012	123	1	158	66	24	372

Se destacan las revistas de nivel V en las que fueron publicados los artículos: Annals of the rheumatic diseases, Arthritis care & research, Autoimmunity reviews, Chest, Clinical infectious disease advance access, Cytokine y growth factor, Diabetes, Diabetes care, Diabetología, Gut, Journal of immunology, Kidney int, Lancet oncology, Nature Y Neurology.

2.- Nº de plazas de investigador: Durante el ejercicio de 2012 las plazas de investigadores pasaron de 162 a 168 (no se incluyen 4 plazas de ayudante de investigador y una plaza de Investigador de Emérito) en comparación al 2011.

3.- Publicaciones (I-II) / Plazas de Investigador: Se publicaron 124 artículos científicos en revistas del grupo I y II y el indicador muestra una productividad de 0.7 artículos por investigador en estos grupos, resultado 12% menor al ejercicio anterior.

4.- Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de Investigador: En comparación con el ejercicio pasado el número de publicaciones en revistas del grupo III, IV y V pasó de 231 a 248, lo que significó un incremento del 7.4%. El indicador muestra una productividad de 1.5 artículos publicados en este tipo de revistas por investigador.

5.- Publicaciones III-IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V: En comparación con el ejercicio anterior las publicaciones en revistas de los grupos I al V paso de 357 a 372, el 4.2 % más con referencia al 2011, mientras que las publicaciones en revistas de los grupos I al III pasaron de 231 a 248 lo que representa un incremento de 7.3%.

6.- Miembros del SNI. Los miembros del Sistema Nacional de Investigadores pasaron de 138 a 131 esto es el 5 % menos, de la siguiente forma: candidatos 18, grupo I 66, grupo II 18 y grupo III 29 investigadores.

TABLA 2
SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES
INVESTIGADORES DEL INSTITUTO

CONCEPTO	2008	2009	2010	2011	2012
CANDIDATOS	14	17	18	17	18
NIVEL 1	61	63	71	71	66
NIVEL 2	23	19	19	18	18
NIVEL 3	27	28	32	32	29
TOTAL	125	127	140	138	131

7. Miembros del SNI / Plazas de Investigador: El indicador muestra que este resultado pasó de 85% a 78% en relación al ejercicio anterior. Esto se debió a que para el 2012 se incrementó el número de plazas de investigador y disminuyó el número de investigadores en el Sistema Nacional. En la numeralia no se incluye un Investigador Emérito por lo que este resultado es superior al presentado en los anexos correspondientes a indicadores de gestión.

8.- Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores: Este pasó de 0.9 a 0.8

9.- Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores: Durante el ejercicio 2012 se publicaron en revistas científicas un total de 372 artículos indexados, así como 15 libros y 325 capítulos de libros para un total de 712 publicaciones producidas y el número de investigadores con plaza fue de 162, lo que significa una producción 4.4 publicaciones por investigador (no se incluye una plaza de Investigador Emérito) cifra mayor en 0.6 puntos porcentuales que en el periodo en comparación.

10.- Producción: Se publicaron 325 capítulos de libros 107 más que el periodo 2011, así como 15 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:

- Clínicas quirúrgicas de la Academia Mexicana de Cirugía. El impacto de la tecnología en el diagnóstico y tratamiento de la urología.
- Animal 1982 actual.?
- Compilación científica del Departamento de Nutrición 2012.
- Complicaciones quirúrgicas del trasplante hepático.
- Conceptos de diagnóstico y tratamiento en hepatología y gastroenterología.
- El hambre como parte de la cultura en los hogares marginales de México: los casos de la Huasteca Potosina y la Sierra Tarahumara.

- El problema del hambre en el contexto nacional.
- Manual de fórmulas y tablas para la intervención nutricional.
- Manual de hipertensión pulmonar para pacientes.
- Metáforas y metamorfosis del corazón.
- Neurología geriátrica.
- Obesidad conceptos clínicos y terapéuticos 3ra edición.
- Para entender: presión e hipertensión arterial.
- Raíces y actualidad de la Afrodescendencia en Guerrero y Oaxaca.
- Sistemas locales generadores de angiotensina II en el CA de páncreas.
- Toxicología de los alimentos.

11.- Nº de Tesis concluidas: Se terminaron 148 cifra mayor en 32.1% en comparación con el periodo 2011, de las cuales 29 fueron de licenciatura, 87 de especialidad, 18 de maestría y 14 de doctorado.

**TABLA 3
TESIS**

TESIS	2011	2012
LICENCIATURA	32	29
ESPECIALIDAD	57	87
MAESTRÍA	15	18
DOCTORADO	8	14
1. TOTAL	112	148

12.- Nº de Proyectos con Patrocinio Externo: Durante el ejercicio, hubo 131 proyectos de investigación se desarrollaron gracias al apoyo externo mismo que alcanzó 54,059 miles de pesos. Este recurso fue brindado entre otros por 34 agencias no lucrativas, 5 agencias más que el ejercicio anterior, un incremento del 17.2 %, las cuales aportaron un monto de 33,833 miles de pesos, el 6.4 % más que el año anterior.

La industria farmacéutica participó con 20,226 miles de pesos a través de 42 laboratorios, esto es el 30.4 % y 40% más que en 2011.

13.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

1. Dr. Aarón Domínguez López fue nombrado Miembro del jurado del programa de salud del Foro Consultivo Científico y Tecnológico, A.C.
2. Dr. Alejandro E. Macías Hernández fue electo Presidente de la Asociación Mexicana para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales, A.C.
3. Dr. Alejandro Macías Hernández fue nombrado Evaluador del programa de estímulos a la investigación, desarrollo tecnológico e innovación. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. 20 de agosto de 2012.

4. Dr. Armando Tovar Palacio fue nombrado Miembro de la Comisión Dictaminadora del Sistema Nacional de Investigadores Área de Medicina.
5. Dr. Armando Tovar Palacio fue nombrado Miembro del Comité de Evaluación de Proyectos Sectorial de Ciencia Básica del Área de Medicina. CONACyT.
6. Dr. Armando Tovar Palacio ingresó como miembro a la Academia Mexicana de Ciencias.
7. Dr. Armando Tovar Palacio obtuvo el premio por el mejor trabajo de investigación biomédica otorgado por la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, Acapulco Gro.
8. Dr. Arturo Ángeles Ángeles recibió una invitación para formar parte de Gist Global Opinión Leader Summit (gist gols): optimising gist management better patients outcomes, Atenas, Grecia. 27-octubre-2012.
9. Dr. Bernardo Pérez Enríquez fue nombrado Miembro Emérito de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología.
10. Dr. Bernardo Pérez Enríquez fue nombrado Revisor Editorial de la revista "Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism".
11. Dr. Carlos A. Aguilar Salinas recibió el premio Nestlé 2012.
12. Dr. Christian Isaac Villeda Sandoval. Obtuvo el segundo lugar en el concurso de trabajos libres: "Impacto de la energía bipolar y monopolar en el diagnóstico organizado por la Sociedad Mexicana de Urología, Mazatlán, Sinaloa. 2012.
13. Dr. Enrique Gómez Rodríguez fue ratificado como Investigador Nacional Nivel I por el Sistema Nacional de Investigadores.
14. Dr. Francisco Enrique Gómez Rodríguez recibió un reconocimiento como Miembro del Comité Editorial de la revista de Nutrición Clínica de la AMAEE, 2011-2017.
15. Dr. Francisco Rodríguez Covarrubias, fue nombrado Coordinador de Residentes de la Mesa Directiva 2011 - 2012, de la Sociedad Mexicana de Urología, A.C.
16. Dr. Francisco Tomás Rodríguez Covarrubias fue nombrado Investigador Nacional nivel I. actualmente y se vuelve a renovar de enero 2013 a diciembre 2016. CONACyT.
17. Dr. Francisco Valdovinos Andraca fue electo Presidente de la Asociación Mexicana de Endoscopía Gastrointestinal.
18. Dr. Galindo Fraga Arturo fue nombrado miembro del Comité Editorial de la revista "Diagnostic Microbiology and Infectious Diseases".

19. Dr. Gerardo Gamba obtuvo el reconocimiento por su labor y dedicación en el trabajo de análisis y evaluación de propuestas para estímulos de investigación del programa de salud, como jurado.
20. Dr. Gonzalo Torres Villalobos, le fue otorgado el registro como Miembro del CONACyT de Evaluadores Acreditados en el área de Medicina y Salud.
21. Dr. Gonzalo Torres Villalobos obtuvo Mención Honorífica por el trabajo titulado: “¿Implica la acalasia una respuesta inflamatoria local?” Academia Nacional de Medicina, Puebla, Pue., octubre 5 de 2012.
22. Dr. Guillermo Feria Bernal fue electo Presidente de la Sociedad de Urología Oncológica.
23. Dr. Guillermo Feria Bernal fue nombrado Coordinador del capítulo de Oncología de la Sociedad Mexicana de Urología.
24. Dr. Guillermo Feria Bernal fue nombrado Miembro de la American Urological Association, Inc.
25. Dr. Guillermo Feria Bernal fue nombrado Miembro de la European Association of Urology.
26. Dr. Guillermo Feria Bernal fue nombrado Miembro de la South Central Section, American Urological Association.
27. Dr. Héctor Bourges Rodríguez fue electo Presidente del Comité del Premio Internacional de Nutrición Danone Institute International/Fondation pour la Recherche Medicale.
28. Dr. Javier Elizondo Rivera obtuvo la medalla AMEG en 2012.
29. Dr. Jesús Kazuo Yamamoto fue designado Editor de un número especial de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, en el Journal of Gastrointestinal and Digestive System.
30. Dr. Jesús Kazuo Yamamoto fue nombrado Investigador Nacional nivel 3 del Sistema Nacional de Investigadores por parte de CONACyT en septiembre del 2012.
31. Dr. Jesús Kazuo Yamamoto fue nombrado Miembro del Steering Committee Meeting para el programa IbdAhead 2013 llevado a cabo en la Ciudad de Amsterdam, Holanda en octubre del 2012.
32. Dr. Jesús Kazuo Yamamoto fue nombrado Miembro Internacional del Programa LeadingChange de Abbott como Representante de México en Praga, República Checa.
33. Dr. Jesús Kazuo Yamamoto F., obtuvo el premio de investigación clínica Abraham Ayala González por su segundo lugar otorgado por la Asociación Mexicana de Gastroenterología en noviembre del 2012.

34. Dr. Jesús Kazuo Yamamoto Furusho recibió el premio Falk al mejor cartel presentado en la Semana Nacional de Gastroenterología otorgado por la Asociación Mexicana de Gastroenterología en noviembre del 2012.
35. Dr. Jorge Alcocer Varela fue nombrado Presidente del Comité de Ciencias Básicas en Salud del CONACyT 2012.
36. Dr. Juan Francisco Sánchez Ávila fue electo Vicepresidente de la Asociación Mexicana de Hepatología.
37. Dr. Laureano E. Villarreal Delgado fue nombrado Investigador y se hizo Acreedor a los estímulos por permanencia como Investigador en Ciencias Médicas. otorgado por la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud. 10/2012.
38. Dr. Mariano Sotomayor de Zavaleta fue electo Secretario de la Sociedad Mexicana de Urología.
39. Dr. Mario Vilatoba fue nombrado Coordinador de la Sección de Hígado dentro del Cuerpo Directivo 2012-2013 de la Asociación de Cirugía del Aparato Digestivo, A.C.
40. Dr. Martin Iglesias Morales fue nombrado Embajador del conocimiento de la revista Quo México D.F, nov. 2012.
41. Dr. Omar Vergara Fernández fue designado Miembro del Registro CONACyT de Evaluadores Acreditados (RCEA) en el Área 3. Medicina y Salud.
42. Dr. Rafael Hernández González obtuvo el reconocimiento como Moderador en el seminario de la AMCAL, en el marco de la 20a. reunión anual CONASA en el World Trade Center de Veracruz. 21,22 y 23 nov. 2012.
43. Dr. Ricardo Correa Rotter es Copresidente del grupo consultivo técnico (GCT) en la prevención de enfermedades cardiovasculares mediante la reducción de la sal alimentaria.
44. Dr. Ricardo Correa Rotter fue nombrado Presidente de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, SLANH.
45. Dr. Ricardo Correa-Rotter fue seleccionado por la National Kidney Foundation para recibir la "International Distinguished Medal For" 2013.
46. Dr. Rogelio Hernández Pando recibió el premio Ciudad Capital "Heriberto Castillo M.", para científicas y científicos mexicanos en el área de la salud. Edición 2012.
47. Dr. Rogelio Hernández Pando recibió el premio investigación médica "Jorge Rosenkranz 2012" por su trabajo: Inflamación alérgica pulmonar es regulada por el HIF-1 vía inducción de VEGF. Otorga: Roche. México, 2012.

48. Dr. Rogelio Hernández Pando obtuvo el premio por su 1er.lugar, investigación en nutrición, Fondo Nestlé para la nutrición, FUNSALUD 25-09-12. "Soy protein isoflavones differentiatly regulate LXR isoforms to modulate metab".
49. Dr. Ruiz Palacios Guillermo Miguel es Coordinador del Comité Directivo de la Red Mexicana de Investigación Clínica en Enfermedades Infecciosas Emergentes (Emerging Infectious Diseases Clinical).
50. Dr. Ruíz Palacios Guillermo Miguel es Miembro de la Comisión Dictaminadora del Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM.
51. Dr. Ruíz Palacios Guillermo Miguel es Miembro del Comité de Investigación del Instituto Nacional de Medicina Genómica.
52. Dr. Ruíz Palacios Guillermo Miguel es Miembro del Consejo Consultivo de Ciencias de la Presidencia de la República.
53. Dr. Ruiz Palacios Guillermo Miguel es Secretario Administrativo del Comité Técnico y de Administración. Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social. Secretaría de Salud.
54. Dr. Samuel Canizales Quinteros obtuvo el Premio "Miguel Alemán Valdés" en Salud, de la Fundación Miguel Alemán.
55. Dra. Brenda Eloísa Cabtree Ramírez le fue otorgado el "Nombramiento Honorario" como Vocal Externa de la Comisión de Ética en Investigación CENSIDA 2012-2015.
56. Dra. Claudia Delgadillo Puga Investigador acreedor a los estímulos por permanencia como Investigador en Ciencias Médicas otorgado por la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud. 10/2012.
57. Dra. Claudia J. Bautista Carbajal recibió el estímulo Antonio Ariza Cañadilla otorgado por la Fundación Mexicana para la Salud y la Fundación Mexicana para la Salud Hepática. México, D.F.
58. Dra. en Nut Ángeles Espinosa Cuevas fue nombrado Jurado Calificador para el premio "Investigación en Nutrición 2012", fondo Nestlé para la nutrición de la Fundación Mexicana para la Salud, 25 de septiembre de 2012.
59. Dra. Gabriela Hernández Molina participó como Revisora en revistas: Rheumatology and Seminars in Arthritis and Rheumatism.
60. Dra. Guadalupe Janette Furuzawa Carballeda fue nombrada Investigador Nacional nivel II durante el periodo de 01 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2016.

61. Dra. Jaqueline Ramírez Anguiano obtuvo el Premio de Ciencias de la Salud de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac.
62. Dra. Josefina Alberú G. fue electa como "Miembro Honorario" de la American Medical Association.
63. Dra. Leonor Sanginés García es Miembro del Comité Editorial de la revista Científica "Avances en Investigación Agropecuaria" de la Universidad de Colima, México.
64. Dra. Leonor Sanginés García fue designada Evaluadora de Proyectos de la Convocatoria CONACyT Ciencias Básicas, del Fondo SEP-CONACyT.
65. Dra. Leonor Sanginés García fue nombrada Investigador y se hizo acreedora a los estímulos por permanencia como investigador en Ciencias Médicas, otorgado por la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud. 10/2012.
66. Dra. Lilia Noriega López fue nombrada Investigador Nivel I por el Sistema Nacional de Investigadores, Investigador en Ciencias Médicas C.
67. Dra. Liliana Mercedes Correa Herrera obtuvo el 1er. lugar con el trabajo titulado Revisión pictórica de la esclerosis tuberosa por resonancia magnética. en Cancún, Quintana Roo.
68. Dra. Marcela Saeb Lima fue designada Miembro del Panel de Expertos en el "Consenso Mexicano de Diagnóstico y Tratamiento de Melanomas". 1ra. Reunión Latinoamericana del Melanoma. Sao Paulo, Brasil.
69. Dra. María Isabel Castro González. Artículo en posición 2 de publicaciones relacionadas con el tópico. Revista de Investigación Clínica. 62(1):44-53. Fecha 24/01/2012 <http://www.biomedlib.com>.
70. Dra. María Isabel Castro González. [biomedlib.com](http://www.biomedlib.com). Artículo en posición 1 de publicaciones relacionadas con el tópico. J. Ren Nutr; 2009 19(6):462-8. Fecha 24/01/2012 <http://www.biomedlib.com>.
71. Dra. Martha Guevara Cruz ingresó al Sistema Nacional de Investigadores con Nivel I, periodo 2012-2015.
72. Dra. Martha Kaufer participó como Jurado en el premio en Investigación en Nutrición 2012. Fondo Nestlé para la Nutrición. FUNSALUD.
73. Dra. Matilde Valencia Flores fue invitada a formar parte del grupo de trabajo para desarrollar las Guías de Práctica Clínica del Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño del Adulto.
74. Dra. Nimbe Torres y Torres es Miembro del Comité de Evaluación del Área de Medicina y Salud, Sinecyt/CONACyT.

75. Dra. Norma A. Bobadilla Sandoval obtuvo el 1er. lugar del premio Canifarma 2012, por desarrollo de nuevo método de diagnóstico de lesión renal aguda a través del uso de la proteína de choque térmico de HSP72.
76. Dra. Norma O. Uribe Uribe obtuvo el 2º lugar en el Área de Investigación Biomédica, reunión de Investigadores, SSA por el trabajo: "Bloqueo de Receptores de Mineralocorticoides previene el desarrollo de Enfermedad Renal".
77. Dra. Patricia Guzmán Uribe obtuvo una beca de la Fundación "Carlos Slim de la Salud" durante el año 2012 para desarrollar un proyecto de investigación.
78. Dra. Rocío García Becerra recibió el premio Canifarma 2012, por obtener el segundo lugar en investigación básica otorgado por la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica y el CONACyT. México D.F. 2012.
79. Dra. Rosaura Eugenia Fuentes Corona obtuvo el primer lugar en trabajo de hallazgos de cáncer de mama de IRM en Cancún, Quintana Roo del 2012.
80. Dra. Virginia Pascual Ramos fue nombrada como Secretaria del Consejo Mexicano de Reumatología, A.C. 2012-2013.
81. Dres. Armando Tovar Palacio, Nimbe Torres y Torres, Omar Granados Portillo, Andrea Díaz Villaseñor y Víctor Ortiz fueron premiados por el primer lugar en investigación básica 2012, otorgado por el Fondo Nestlé.
82. Dres. Armando Tovar, Nimbe Torres, Víctor Ortiz y Adriana López obtuvieron el premio al primer lugar por el mejor artículo científico publicado 2011, otorgado Comisión Coordinadora de Institutos de Salud.
83. Dres. Bobadilla del Valle M, Maravilla Ernesto, obtuvieron el Premio "Ignaz Phillip Semmelweis" al 1er. lugar por el trabajo "Infecciones Nosocomiales: Contaminación Endémica de Soluciones Intravenosas".
84. Dres. Bobadilla del Valle M, Sifuentes J, Ponce A, recibieron el Premio "José Ruiloba" al 1º lugar de Investigación en Epidemiología por el trabajo: "Prevalencia de Tuberculosis en trabajadores expuestos a ganado bovino".
85. Dres. Cervantes H, Álvarez J, Macías A, obtuvieron el 1er Lugar en Investigación Biomédica del XXXVII Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica.
86. Dres. Delgado Ramírez Mónica, Hernández Cruz Araceli, Sifuentes Osornio José, Maravilla Ernesto obtuvieron el Premio "Daniel Méndez Hernández" 1º Lugar Investigación en Casos Clínicos.

87. Dres. Jorge David Magaña R, Bernardo Gabilondo P, ganaron el segundo lugar por el video "Autotrasplante renal heterotópico en un paciente con síndrome Loeyes-Dietz".
88. Dres. Ponce Alfredo, Sifuentes José, Villalobos Yvonne, Maravilla Ernesto obtuvieron el Premio "Daniel Méndez Hernández" 2º Lugar. Investigación Casos Clínicos: por el trabajo "Co-infección infrecuente: Nocardiosis"
89. M.C. Elisa Gómez Reyes fue designada Líder del Programa Regional de Investigación en Ciencias Médicas, Biológicas y de la Salud (PRICMEBI) de la Universidad del Valle de México.
90. M.C. Elisa Gómez Reyes fue electa Presidente de la Asociación Mexicana de Nutriología, A.C.
91. Mtra. Ma. Victoria Santiago Ayala fue invitada para formar parte del grupo de trabajo para desarrollar las guías de práctica clínica del insomnio crónico, CENETEC. Secretaría de Salud.
92. Mtra. Montserrat Reséndiz García fue invitada a formar parte del grupo de trabajo para desarrollar las guías de práctica clínica del insomnio crónico, CENETEC, Secretaría de Salud.
93. Q.F.B. Rosa Ma. Muñoz Fuentes fue electa Presidente de la AQINNSZ 2012.

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

Se presentan previamente en el cuadro de la Numeralia.

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

Otros resultados relevantes:

Se trabajó en 483 protocolos, lo que significó el 96.4% de la meta programada. De éstos, el 88.4% fueron investigaciones iniciadas en ejercicios anteriores. Se presentaron para evaluación de los Comités de Investigación 151 protocolos y se aceptaron en primera instancia el 79.5 % de los protocolos presentados.

Se continúa con la coordinación Editorial de la Revista de Investigación Clínica en su modalidad de revista de los Institutos Nacionales de Salud, lo que ha permitido incrementar el número de artículos científicos originales, lo que es un índice de calidad para la revista.

El Departamento de Investigación Experimental y Bioterio se encargó de producir y entregar 13,525 animales a diferentes proyectos de investigación institucionales y externos.

**TABLA 4
PRODUCCIÓN**

Ratas Wistar	1,132
Ratón Balb/c	10,645
Ratón nu/un	848
Ratón C57BL/6	350
Jerbos	444
Conejo	9
Perro	29
Porcino	68
TOTAL	13,525

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

- ◆ Acción para establecer una red de cooperación científica sobre soberanía alimentaria, desarrollo sostenible y mujeres indígenas en Oaxaca que comprende: conocer la situación económica, de salud y de nutrición de un grupo de mujeres y sus familias de la Sierra Juárez y de la Costa de Oaxaca e identificar sus principales estrategias de sobrevivencia.
- ◆ Programas educativos en escuelas primarias y en unidades médicas de primer contacto como estrategia para modificar la incidencia de la diabetes en una comunidad de 20,000 habitantes.
- ◆ Factores de riesgo asociados al desarrollo de cirrosis hepática en pacientes con esteatohepatitis de origen no alcohólico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- ◆ Evaluación de la factibilidad y aceptabilidad de un suplemento enriquecido con hierro y su efecto en el cambio de concentración de hemoglobina en la sangre en niños preescolares de la zona Mazahua del Estado de México. Este proyecto incluye desde el desarrollo del suplemento (barra alimenticia), su distribución, seguimiento y evaluación de los menores.
- ◆ Programa Integral de Nutrición. Se continúa con las acciones del programa integral de nutrición Un Kilo de Ayuda en 400 localidades de siete estados de alta prevalencia de desnutrición atendiendo alrededor de 30,000 niños menores de 5 años.
- ◆ Medición del modelo integral de apoyo a la nutrición y el neurodesarrollo de las localidades Oportunidades y PAL 2011, zona Mazahua del Estado de México.
- ◆ Programa de evaluación y tratamiento médico nutricional psicológico en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

1.- Total de Residentes: Durante el ejercicio 2012 el Instituto inició los cursos de especialidades de entrada directa, subespecialidades y cursos de alta especialidad con 414 médicos residentes de los cuáles concluyeron 403, cifra mayor en 3.6 % que el año pasado que se alcanzaron 389, con una eficiencia terminal del 97.3 %. De los residentes 41 fueron de origen extranjero, esto es el 10.2 %.

TABLA 5

ESPECIALIDADES DE ENTRADA DIRECTA	2012	
	N	E
Anatomía patológica	8	0
Anestesiología	12	1
Cirugía general	25	0
Genética médica	9	1
Medicina interna	110	0
Imagenología diagnóstica y terapéutica	15	0
Mi/geriatria	3	0
SUBESPECIALIDADES		
Biología de la Reproducción	4	1
Coloproctología	2	1
Dermatología	4	0
Endocrinología	11	6
Gastroenterología	14	3
Geriatría	13	1
Hematología	9	2
Infectología	8	1
Med. Enf. Edo. Crítico	10	3
Nefrología	18	3
Neurología	10	2
Nutriología Clínica	0	0
Neurofisiología Clínica	5	1
Oncología	10	3
Reumatología	7	2
Urología	9	0

CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD		
Algología	3	3
Cardioneumología	1	1
Cirugía Endocrina	2	0
Cirugía Hepato Pancreático Biliar	0	1
Diabetes y Metabolismo	1	1
Ecocardiografía clínica	3	0
Endoscopía Gastrointestinal Terapéutica y diagnóstica	6	0
Enfermedad Vascul ar Cerebral	3	0
Enfermedades tiroideas	1	1
Hematopatología	2	0
Medicina Perioperatoria	1	0
Motilidad Gastrointestinal	0	0
Nefropatología	2	0
Obesidad	3	0
Patología Gastrointestinal	1	0
Patología Oncológica	1	0
Psiquiatría de Enlace	4	0
Trasplante Renal	3	0
Imagen x Tomografía Computada de Tórax y Abdomen	0	0
Imagen Cardiovascular X Resonancia Magnética de Corazón	0	0
Diagnóstico X Imagen en Neurología	1	0
Diagnóstico X Imagen y procedimientos de Intervención en Glándula mamaria	2	1
Tomografía con Cabeza y Cuello	1	1
Diagnóstico X Resonancia Magnética	2	1
Ultrasonido General y Ultrasonido Doppler color	0	0
Rx Intervencionista Vascul ar Periférica, Torácica, Abdominal y Oncológica	1	0
VIH/SIDA	1	0
Enfermedad del Metabolismo Mineral	2	0
Cirugía Torácica	0	1
Enfermedad inflamatoria intestinal	1	0
Geriatría Neurológica	2	0
TOTAL	362	41

N= Nacional

E= Extranjero

2.- Residencias de Especialidad: En el Instituto se brindan 7 especialidades de entrada directa y 16 subespecialidades (ver tabla 5).

3.- Cursos de Alta Especialidad: También se ofrecieron 31 cursos de alta especialidad al incorporarse los cursos *Enfermedad del metabolismo mineral, Cirugía Torácica, Enfermedad inflamatorio y Geriátrica Neurológica*. Estos cursos se listan en la tabla 5.

4.- Cursos de Pregrado: Durante el 2012 se impartieron 13 cursos de pregrado en el área médica en los que participaron 503 alumnos y 58 profesores. Aunque el número de cursos se mantuvo sin cambios, el número de alumnos incremento 11.5 %, debido básicamente a que se recibieron un mayor número de alumnos de servicio social.

**TABLA 6
PREGRADO**

ÁREA DEL CONOCIMIENTO	CURSOS POR PERIODO	UNIVERSIDAD QUE LO ACREDITA	ALUMNOS	PROFESORES
3° año de medicina	1	UNAM	29	11
Gastroenterología	2	LA SALLE	21	1
Cirugía	1	LA SALLE	25	1
Hematología	3	LA SALLE	71	1
Endocrinología	1	U. PANAMERICANA	35	3
Infectología	1	U. PANAMERICANA - SALLE	35	2
Hematología	1	U. PANAMERICANA	35	2
Reumatología	1	U. PANAMERICANA	35	2
Internado de Pregrado	1	VARIAS	92	3
Servicio Social	1	VARIAS	125	32
TOTAL	13		503	58

5.- Número de estudiantes en servicio social: El número de estudiantes de medicina que realizaron su servicio social en el Instituto ascendió a 125, esto fue 89.4 % más que en 2011 al pasar de 66 a 125.

6.- Número de alumnos de posgrado: Se contó con 40 alumnos de maestría y 4 de doctorado en Ciencias Médicas.

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

8- Número de autopsias: Se llevaron a cabo 14 autopsias de las 100 defunciones, es decir en 14% de los fallecimientos.

9.- Participación Extramuros:

a) Rotación de otras instituciones: El Instituto recibió a 137 médicos residentes de otras sedes, lo que significó el 34% en relación con los residentes del instituto y el 55% menos que en 2011, esto debido a la firma de convenios con las distintas universidades, política establecida para poder ingresar bajo este esquema. Estos alumnos rotaron por diferentes especialidades tales como: anatomía patológica, anestesiología, cardiología, cirugía general, terapia intensiva, dermatología, 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 11 estados de la república y 6 Institutos Nacionales de Salud entre otros.

INSTITUCIONES EN LOS ESTADOS	INSTITUCIONES EN EL D.F.
Centro de Especialidades Médicas "Dr. Rafael Lucio" Veracruz	Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza
Clínica Psiquiátrico "Dr. Everardo Neuman Peña" San Luis Potosí	Hospital Ángeles
Hospital Central "Ignacio Morones Prieto" San Luis Potosí	Hospital Español
Hospital General "Dr. Miguel Silva" Morelia	Hospital General Dr. Manuel Gea González
Hospital General de Mexicali BCN	Hospital General "Dr. Darío Fernández "
Hospital General "Dr. Eduardo Vázquez Navarro" Puebla	Hospital Infantil de México Federico Gómez
Hospital General de Pachuca Hidalgo	Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez
Hospital General Regional de León	Hospital de Salud Mental
Hospital General de Querétaro.	Instituto Nacional de Geriátria
ISSEMYM Estado de México	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez
Hospital General Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa, Chiapas	Instituto Nacional de Pediatría
	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
	Instituto Nacional de Rehabilitación
	Instituto Nacional de Cancerología
	Centro Dermatológico Ladislao Pascua

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 los residentes propios y con la finalidad de realizar una supervisión adecuada de todos ellos, se ha iniciado una evaluación más estricta respecto de los estudiantes que se puede recibir y de las instituciones que se apoya, dándole preferencia a hospitales públicos cuyos programas de estudio sean compatibles en contenido y calidad con los del Instituto.

10.- Eficiencia Terminal: Se formaron 403 médicos residentes de los 414 inscritos, 14 más en relación a los inscritos en 2011. Egresaron 162 especialistas de los cuales 22 fueron extranjeros (13.6 %). El índice de conclusión en formación pasó de 97% a 97.3% mismo que se encuentra dentro del rango esperado

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 266 cursos de actualización en diferentes temas (el listado completo se puede consultar en los anexos) a los que asistieron 12,765 alumnos, esto es 1,764 alumnos menos con respecto al ejercicio anterior. Probablemente esta situación se debió a que los horarios cambiaron a vespertinos mismos que no son primera elección para el personal.

13.- Cursos de capacitación: Se programaron un total de 320 cursos y se realizaron 348 lo que representa el 108.7 % de lo estimado.

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

15.- Sesiones por Teleconferencia: En el Instituto, durante el periodo del 2012 se realizaron 22 videoconferencias, las cuales permitieron brindar apoyos permanentes de Educación y Asesoría Médica, a través de las cuales se realizaron enlaces con las siguientes universidades: Universidad de Minnesota USA, University of Miami, Universidad Autónoma de Guadalajara, Universidad Autónoma de Querétaro, Instituto de Neurobiología de la UNAM, Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Wisconsin, Medica Collage of Wisconsin y Universidad Autónoma de Nayarit

16.- Congresos Organizados: El Instituto organizó directamente 15 congresos y cursos nacionales e internacionales:

- IV Curso Internacional de Hematopatología Diagnóstica.
- 3er. Curso Teórico-Práctico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

- Curso Internacional de Cirugía de colon recto y ano.
- 3er. Curso de Neuropatología 2012.
- III Semana Quirúrgica Internacional.
- Curso de Identidad profesional asociados.
- XIX Curso Internacional de Cirugía Hepatopancreatobiliar.
- XXIX Curso anual de actualización.
- Foro Internacional medicina del dolor y paliativa.
- XIV Curso anual de cardiología.
- VI Curso anual de neumología geriátrica.
- Curso Anual de Protección Radiológica.
- Curso de Diagnostico en Hepato-Gastroenterológico.

16.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

1. Dr. Araceli Martínez Castillo colaboró académicamente durante el periodo 2011-2012 en el curso universitario de especialización en reumatología pediátrica.
2. Dra. Araceli Martínez Castillo obtuvo el reconocimiento como profesor invitado en el Hospital Infantil de México Federico Gómez durante el periodo 2011-2012.
3. Dr. Armando Tovar Palacio ingresó como Miembro a la Academia Mexicana de Ciencias.
4. Dr. Armando Tovar Palacio fue nombrado Miembro del Comité de Evaluación de Proyectos Sectorial de Ciencia Básica del área de medicina. CONACyT.
5. Dr. Bernardo Pérez Enríquez fue nombrado Miembro Emérito de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Congreso internacional diciembre 2012.
6. Dr. Bernardo Pérez Enríquez fue nombrado Revisor Editorial de la revista Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 2012.
7. Dr. Carlos A. Aguilar Salinas fue nombrado Coordinador del Programa de Maestrías y Doctorado en Ciencias Médicas para la sede Sur UNAM en el INNSZ.
8. Dr. Carlos A. Aguilar Salinas fue nombrado Miembro del Comité organizador del curso "Clinical Endocrinology Update" de la Endocrine Society. 2012-2014.
9. Dr. Carlos A. Hinojosa Becerril obtuvo el premio al mejor trabajo de cartel aneurismas de las arterias renales en paciente con Síndrome Loews-dietz. Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vasular.
10. Dr. Carlos A. Hinojosa Becerril obtuvo el premio al mejor trabajo de video: tratamiento endovascular de fístula primaria. Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vasular.

- 11.Dr. Carlos A. Hinojosa Becerril obtuvo el premio Levbeth por el mejor trabajo de manejo endovascular de aneurismas y pseudoaneurismas de arterias viscerales.
- 12.Dra. Cecilia Romero obtuvo premios en los congresos del 2012. Primer lugar en trabajo de "Revisión pictórica de la esclerosis tuberosa por resonancia magnética".
- 13.Dres. Cervantes H., Álvarez J. y Macías A, obtuvieron el 1er lugar en investigación biomédica del XXXVII Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y microbiología clínica.
- 14.Dr. Carlos Hernández recibió reconocimiento por 25 años como Profesor en Posgrado Facultad de Odontología, UNAM.
- 15.Dr. Daniel Cuevas Ramos obtuvo "Mención Honorífica" en Titulación del Doctorado en Ciencias Médicas.
- 16.Dr. Daniel Cuevas Ramos realizó el mejor trabajo poster. Endocrine Society. Houston Texas. U.S.A., junio 2012.
- 17.Dr. Eduardo Larrea Richman fue nombrado Miembro Titular del Colegio de Medicina Nuclear de México A.C.
- 18.Dr. Francisco Rodríguez Covarrubias fue nombrado integrante de la mesa directiva 2011-2012. Coordinador de residentes de la Sociedad Mexicana de Urología, Mazatlán, Sin. Noviembre 2012.
- 19.Dr. Francisco Rodríguez Covarrubias fue nombrado integrante de la mesa directiva 2011-2012. Coordinador de residentes de la Sociedad Mexicana de Urología, Mazatlán, Sin. Noviembre 2012.
- 20.Dr. Fritz Hoffman González obtuvo el primer lugar en el encuentro de residentes en febrero del 2012, con el trabajo: "Linfoma plasma blastico pericárdico en un paciente con VIH/SIDA".
- 21.Dr. Gonzalo Torres Villalobos le fue otorgado el registro como Miembro del CONACyT de Evaluadores Acreditados en el área de Medicina y Salud.
- 22.Dr. Gonzalo Torres Villalobos fue nombrado Miembro del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de la Universidad Panamericana. Ciudad de México. 2011 a la fecha.
- 23.Dr. Guillermo Feria Bernal fue designado Coordinador del Área de Enfermedades del Sistema Urinario del Módulo LII del Diplomado de Actualización en Medicina 2012. PRONADAMEG.

24. Dr. Guillermo Feria Bernal fue nombrado Secretario del Jurado en el Examen de Certificación del Consejo Nacional Mexicano de Urología, A.C.
25. Dra. Jacqueline Ramírez Anguiano obtuvo el premio de Ciencias de la Salud de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac.
26. Dr. Jorge Alcocer Varela fue nombrado Presidente del Comité de Ciencias Básicas en Salud del CONACyT 2012.
27. Dr. Jesús Kazuo Yamamoto Furusho fue nombrado miembro de Advisory Board Internacional para Pfizer relacionado a uso de biológicos en enfermedad inflamatoria intestinal, diciembre 2012.
28. Dr. Jorge Oseguera Moguel fue nombrado Socio Honorario de la Sociedad Nacional de Ecocardiografía de México, A.C., en agosto de 2012; Socio Honorario de la Federación de Asociaciones y Colegios Médicos, Edo. de Chiapas.
29. Dra. Leonor Sanginés García es miembro del comité editorial de la revista científica: Avances en Investigación Agropecuaria de la Universidad de Colima, México.
30. Dr. Mario Vilatobá fue nombrado Coordinador del LI Curso Internacional de Trasplantes.
31. Dra. Martha Kaufer fue Nombrada Miembro del Comité de Ética. Universidad Iberoamericana 2012.
32. Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz fue Coordinador del XIX Curso Internacional de Cirugía Hepatopancreatobiliar “Dr. Héctor Orozco Zepeda”.
33. Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz fue Coordinador General del V Curso Internacional de Cirugía.
34. Dr. Miguel A. Gómez Sámano obtuvo el premio Lilly al mejor trabajo en el Congreso Internacional SMNE en noviembre 2012.
35. Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz fue nombrado Presidente en la exposición de los trabajos libres orales en el módulo “Vías Biliares” en la Semana Nacional de Gastroenterología, de la Asociación Mexicana de Gastroenterología.
36. Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz obtuvo un reconocimiento como Jurado Calificador en el XXIII Premio Nacional de Investigación 2012. Fundación Glaxo Smith Kline.
37. Dra. Nimbe Torres y Torres ingreso como Miembro a la Academia Mexicana de Ciencias.

- 38.Dr. Omar Vergara Fernández obtuvo el reconocimiento de Evaluador en el proceso de selección de las solicitudes “Estancias posdoctorales vinculadas al fortalecimiento de la Calidad del Posgrado Nacional”, 2012.
- 39.Dr. Ponce De León Alfredo fue designado Coordinador del Taller de Antibióticos: “Uso adecuado de Antimicrobianos”. Congreso de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica.
- 40.Dr. Ponce de León Alfredo fue nombrado Coordinador del Taller Manejo del Binomio Tuberculosis y Diabetes. Congreso de la Sociedad Española de Infectología y Microbiología Clínica, Bilbao España.
- 41.Dr. Ruiz Palacios Guillermo Miguel es Miembro del Consejo Interno Asesor de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina, UNAM.
- 42.Dr. Sergio Hernández Jiménez fue nombrado Presidente del Consejo Mexicano de Endocrinología A.C.
- 43.Dr. Sergio Hernández Jiménez obtuvo el premio "Alfonso Rivera" LII Congreso Internacional SMNE. Noviembre 2012.
- 44.Dr. Soto Ramírez Luis por su valiosa colaboración académica en el Congreso IX Sesiones Clínicas GEVIHSSIAPAC, LI Congreso Internacional de ITS y VIH, LI mesas redondas Norte Sur, Cancún, Quintana Roo.
- 45.Dra. Virginia Pascual Ramos fue nombrada como Secretaria del Consejo Mexicano de Reumatología A.C. 2012-2013.
- 46.Dra. Virginia Pascual Ramos obtuvo un reconocimiento por su gestión como Vocal del Consejo Mexicano de Reumatología, A.C.

Otros resultados relevantes:

- ♦ Se llevaron a cabo 82 cursos de capacitación para el desarrollo y desempeño durante el periodo 2012.

Dentro de la capacitación, algunos cursos impartidos al personal del Instituto fueron: Actualización secretarial, Integración laboral y equipos de trabajo, Excel 2010, Seguimiento de estrategias para la atención al paciente, Taller de aspectos relevantes de las leyes del IVA y IETU, Fase II: Personas morales, sociedades mercantiles y otros contribuyentes, Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de ventilación, Imagen personal, Sensibilización a la cultura de la no discriminación, Traslado y movilización de pacientes, Comunicación efectiva Programación neurolingüística, Respuestas básicas en urgencias y emergencias, Internet y Outlook, Word 2010, Elaboración de menús para colaboradores, Funcionamiento y condiciones de seguridad en el manejo de marmitas, Contabilidad Gubernamental, Manejo de residuos y materiales peligrosos; entre otros.

- ◆ Personal del Instituto brindó 1,228 conferencias a nivel nacional y 87 conferencias en el extranjero (6.6 %) para un total de 1,315 conferencias.
- ◆ Se otorgó el apoyo para la conclusión de la licenciatura en Enfermería.
- ◆ El Instituto a través del uso de simuladores en el CEDDEM contribuye a minimizar el error humano en la práctica médica, el objetivo es mejorar la calidad de la atención médica a todos los niveles, entrenar y fomentar el trabajo en equipo. Durante el periodo 2012 se otorgaron 114 cursos y 31 prácticas a 2,376 y 169 alumnos respectivamente.

ASPECTOS CUALITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA

1.- Nº de Consultas Otorgadas: Las consultas aumentaron en 16,704 el 6.7% más en comparación el periodo anterior al pasar de 249,401 a 266,105. Se incluyen preconsultas, consultas de primera vez y subsecuentes.

El número de preconsultas 5,373 disminuyó en 0.5% y de consultas subsecuentes 255,840 se incrementó en 7% en comparación con el periodo del 2011.

En otras atenciones y procedimientos ambulatorios se otorgaron 73 atenciones en medicina del viajero, 6,601 evaluaciones preoperatorias, además de 1,598 procedimientos en la clínica de catéteres, 5,807 en la clínica del dolor, 2,991 en dermatología, 6,485 en estomatología, 13,393 en geriatría, 6,208 en hemodiálisis, 24,393 en inhaloterapia, 18,796 procedimientos y evaluaciones en nutriología clínica, 3,385 en otorrinolaringología, 403 en proctología, 1,719 procedimientos en urología, 7,922 quimioterapias ambulatorias, 2,932 vacunas aplicadas, 9,179 estudios de cardiología, 8,041 de endoscopia, 2,052 de medicina nuclear y 5,425 de neurología, clínica de heridas y estomas 14,509 y neumología 6,569 para un total de 150,840 atenciones ambulatorias, 6% más que en 2011 al pasar de 142,309 a 148,481.

2.- Nº de Urgencias: De las consultas de urgencias se alcanzó en 106% la meta programada y el resultado fue mayor en 2.3 % con respecto del 2011. El porcentaje de consultas de urgencias con respecto al total de consultas otorgadas fue de 10.3 %. De las 27,535 consultas de urgencias otorgadas, requirieron internamiento en el área 5,079 pacientes, el 18.4%. De estos últimos 1,668 pacientes requirieron una cama en hospitalización.

3.- Nº de Casos Nuevos Atendidos: Se abrieron 5,866 expedientes durante el año 2012, 30 más que en 2011. Las principales causas de atención fueron: diabetes mellitus, otros trastornos de la tiroides, artritis reumatoide y otras poliartropias inflamatorias, trastornos sistemáticos del tejido conjuntivo, obesidad, otros trastornos endocrinos nutricionales y metabólicos, otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos, tirotoxicosis, otras enfermedades del hígado, otros tumores in situ y benignos.

4.- Médicos adscritos: El total de médicos adscritos fue de 224, 11 más que en 2011 en promedio otorgaron 1,311 consultas cada médico. El número de médicos clínicos y cirujanos fue de 165 y 59 respectivamente.

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

5.- Nº de Ingresos Hospitalarios: El número de ingresos hospitalarios incrementó en 46 ingresos con respecto al ejercicio anterior y el 101% más respecto a lo programado.

6.- Nº de Egresos: Se alcanzaron 5,341 egresos, el 0.5 % más que el ejercicio anterior. Del total de egresos el 96.7% fue por mejoría, el 1.4% por alta voluntaria y 1.9 % por defunción.

7.- Nº de Cirugías: Se realizaron 4,238 intervenciones quirúrgicas, 1.6 % más que en 2011. El promedio de uso de quirófanos se mantuvo en 2 cirugías diarias. Debido a la falta de personal sólo se trabaja en las siete salas el turno matutino, el resto del tiempo se ocupan una o dos salas para procedimientos que fueron retrasados por las urgencias quirúrgicas matutinas y por las urgencias que llegan después de las dos de la tarde, noche y fines de semana y días festivos. Las cirugías ambulatorios alcanzaron 197 del total de cirugías.

8.- Nº de cirugías / Nº de cirujanos. De los procedimientos quirúrgicos destacan 48 trasplantes de riñón y 15 trasplantes de hígado, 8 de médula ósea y 1 de páncreas. Es importante mencionar que el Instituto realizó el primer trasplante de brazo, logro que pone al Instituto a la altura de las principales instituciones a nivel de trasplantes y a nivel de América Latina.

9.- Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria: El número de defunciones incremento en 3 al pasar de 97 a 100 defunciones y el indicador resultó en 1.9% de mortalidad bruta para camas censables, esto es 0.1 puntos porcentuales más en comparación con el mismo periodo del 2011.

10.- Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria: La mortalidad ajustada para el periodo fue 1.6% cifra menor en 0.1 puntos porcentuales en comparación con periodo 2011.

11.- Tasa de infecciones Nosocomiales: Durante el periodo 2012 el porcentaje de pacientes infectados en camas censables fue de 4.6 %, resultado inferior al ejercicio anterior con 0.7 punto porcentual.

12.- Porcentaje de Ocupación Hospitalaria: La ocupación hospitalaria en el 2012 alcanzó el 89.7% cifra menor en 2.5 puntos porcentuales contra lo alcanzado en el ejercicio anterior. El promedio de días estancia en camas censables pasó de 10.6 a 10.2.

13.- Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta: Se atendieron 34 pacientes del convenio para la atención de cáncer de mama.

14.- Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización. El Instituto no atendió a pacientes en las áreas de hospitalización.

El Instituto ya cuenta con los dictámenes de Acreditación correspondientes para la atención de: Cáncer testicular, trasplante de médula ósea en adultos, cáncer de próstata, atención de la hemofilia y linfoma no Hodgkin en adultos, cuyos convenios respectivos se esperan firmar y hacer operativos durante 2012.

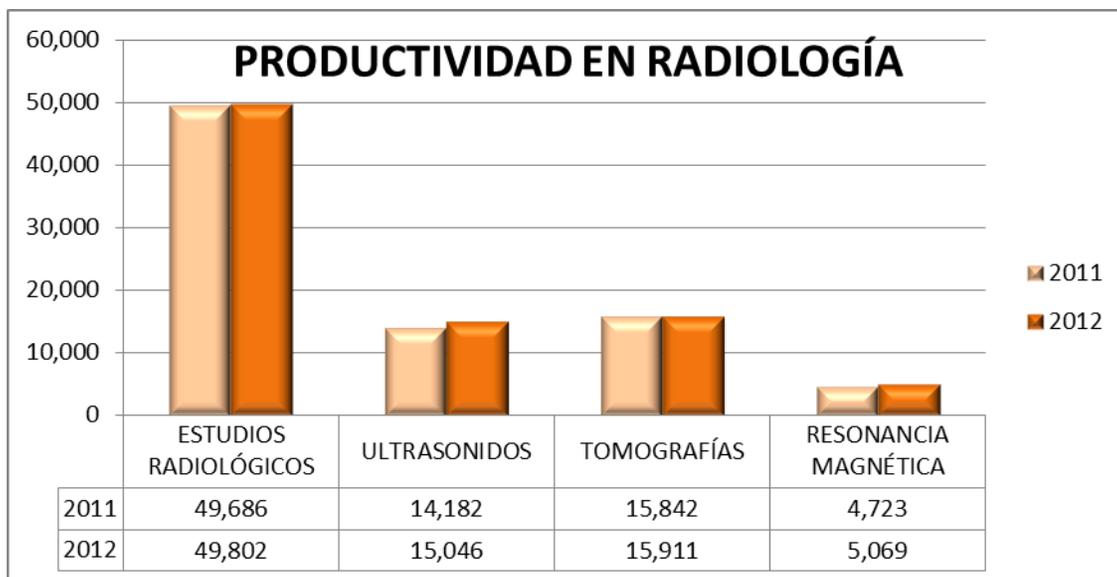
15.- Enfermería: La Subdirección de Enfermería cuenta con 585 enfermeras 23 más que el ejercicio anterior, de las cuales 187 cuentan con licenciatura, 18 con estudios de posgrado, 56 especialistas, 74 con estudios posttécnicos y 250 técnicos. El 74% del total de enfermeras son tituladas con relación al personal técnico.

16.- Trabajo Social: Durante el Ejercicio 2012 se abrieron 5,866 expedientes. Cabe señalar que en el Departamento de Trabajo Social laboran 14 trabajadoras sociales, por lo que en promedio cada trabajadora social abrió 419 expedientes y realizó 824 estudios de valoración socioeconómica.

17.- Farmacia: El 94% de las recetas fueron surtidas adecuadamente, del total de los medicamentos que se manejan en el Instituto, el 15% son genéricos y el 14% son medicamentos de innovación. El 42% de los medicamentos se adquirieron por licitación pública y el 58% por compra directa.

18.- Nº de estudios de Imagen (TAC, RM, PET): Se realizaron 15,911 estudios de tomografía y 5,069 estudios de resonancia magnética, para un total de 20,980.

Se realizaron 49,802 estudios radiológicos y 15,046 estudios de ultrasonido.



19- Nº de Estudios de Laboratorio: El número de exámenes de laboratorio incremento en 10.8% para pacientes ambulatorios y disminuyó en 11.1% para pacientes hospitalizados, para alcanzar un total de 3'238,765 estudios, 4.9% más que en el periodo 2011.

20.- Transfusiones de Sangre y Hemoderivados: Se realizaron 8,290 transfusiones a pacientes e incluyeron concentrados de eritrocitos, concentrados plaquetarios y de plasma, es decir 7.5% más que en el periodo 2011.

21.- Nº de Estudios de Laboratorio Especializados: Se realizaron 220,572 estudios de laboratorio especializados en las áreas de genética, biología de la reproducción, inmunohematología, inmunoreumatología, medicina nuclear e histocompatibilidad.

22.- Grupos de apoyo a pacientes constituidos: El Instituto cuenta con diferentes clínicas que sirven de apoyo para la atención de los pacientes. Clínica de tabaquismo, Clínica de heridas y

ostomías, Clínica de catéteres, Clínica de obesidad, Clínica de VIH-SIDA, Clínica del sueño, Clínica de insuficiencia cardíaca, Clínica de vacunación, Clínica del dolor, Clínica de geriatría, Clínica de páncreas, Clínica de hígado, Clínica de hipertensión arterial, Clínica de enfermedad vascular cerebral, Clínica de epilepsia y también se cuenta con un Voluntariado.

23.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

1. Dr. Alberto Ysunza Ogazón recibió diploma de estímulo y reconocimiento al desempeño de sus funciones durante 35 años de servicio al INNSZ.
2. Dr. Alejandro E. Macías Hernández fue electo presidente de la Asociación Mexicana para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales, A.C.
3. Colegio Mexicano de Anestesiología premió a: Luis Alfonso Jáuregui Flores, Paulino Leal Villalpando y Jorge Zamudio Bautista, por el primer trasplante de extremidades superiores en julio de 2012.
4. Dres. Bobadilla del Valle M. y Maravilla Ernesto, obtuvieron el premio "Ignaz Phillip Semmelweis" con el 1er. lugar en Infecciones Nosocomiales: Contaminación Endémica de Soluciones Intravenosas.
5. Biol. José Luis Silencio Barrita obtuvo el Certificado IATA para el Manejo de Muestras Biológicas Potencialmente Peligrosas; también para el Estado de California y para el Estado de Florida.
6. Dres. Jorge David Magaña R. y Bernardo Gabilondo P, ganaron el segundo lugar por el video: "Autotrasplante renal heterotópico en un paciente con síndrome de Loeyes-Dietz" en el XXXVI. Consejo Mexicano de Urología.
7. Dr. Jesús Kazuo Yamamoto fue nombrado miembro del Global and International Advisory Board en enfermedad inflamatoria intestinal, cuya reunión fue llevada a cabo en Amsterdam, Holanda, octubre 2012.
8. Dra. Consuelo Arteaga de Murphy recibió un Reconocimiento de COFEPRIS por la Labor Voluntaria de la Revisión y Actualización de la décima edición de la Farmacopea.
9. Dr. Francisco Rodríguez Covarrubias recibió un Reconocimiento por su participación en la Comisión para definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que ocasionan Gastos Catastróficos del CSG.
10. Dr. Francisco Valdovinos Andraca fue electo Director del Consenso Nacional de Enseñanza de la Endoscopia Gastrointestinal 2012.
11. Dr. Francisco Valdovinos Andraca fue electo Presidente de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Periodo 2011-2012.

- 12.Dr. Gonzalo Torres Villalobos fue nombrado Coordinador del servicio de estancia corta quirúrgica del INCMNSZ del 2010 a la fecha.
- 13.Dr. Gonzalo Torres Villalobos participó para la Recertificación del Consejo Mexicano de Cirugía General 2011-2016.
- 14.Dr. Gonzalo Manuel Torres Villalobos fue nombrado Pro-Tesorero de la Asociación de Médicos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. 2010 - 2012.
- 15.Dr. Gonzalo Manuel Torres Villalobos fue nombrado Pro-Tesorero de la Asociación Mexicana de Gastroenterología 2012.
- 16.Dr. Guillermo Feria Bernal fue electo Presidente de la Sociedad de Urología oncológica.
- 17.Dr. Guillermo Feria Bernal fue nombrado Coordinador del capítulo de oncología de la Sociedad Mexicana de Urología.
- 18.Dr. Guillermo Feria Bernal fue nombrado Miembro de la European Association of Urology.
- 19.Dr. Martin Iglesias Morales obtuvo el reconocimiento del Centro Nacional de Trasplantes por la "Innovación en procedimiento de trasplantes". México, D.F. 26 de septiembre de 2012.
- 20.Dr. Martin Iglesias Morales obtuvo el reconocimiento del Colegio de anestesia de México por haber realizado el 1er. trasplante de extremidades en Latinoamérica, México, D.F. agosto 2012.
- 21.Dr. Martin Iglesias Morales obtuvo el reconocimiento del Club Rotario por haber realizado el 1er. trasplante de extremidades. México, D.F. octubre de 2012.
- 22.Dr. Martin Iglesias Morales obtuvo el reconocimiento del Honorable Congreso de la Unión por la realización del 1er. trasplante de extremidades realizado en América Latina, México, D.F. septiembre de 2012.
- 23.Dr. Martin Iglesias Morales obtuvo el reconocimiento de la revista Who por "Personajes que mueven a México. México, D.F. septiembre 2012.
- 24.Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz recibió un Reconocimiento por su participación en el Seminario: "Implicaciones del Derecho en la Medicina".

25. Dr. Héctor Bourges Rodríguez fue electo Presidente del Comité del Premio Internacional de Nutrición Danone Institute International/Fondation pour la Recherche Medicale.
26. Dr. Ponce de León Alfredo fue designado Coordinador del taller de antibióticos. Uso adecuado de antimicrobianos. Congreso de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica.
27. Dr. Ponce de León Alfredo fue nombrado Coordinador del taller Manejo del binomio tuberculosis y diabetes. Congreso de la Sociedad Española de Infectología y Microbiología Clínica, Bilbao España.
28. Dres. Ponce Alfredo, Sifuentes José, Villalobos Yvonne y Maravilla Ernesto obtuvieron el premio "Daniel Méndez Hernández" con el 2º lugar, con la investigación casos clínicos: "Co-infección infrecuente: Nocardiosis".
29. Dr. Sergio Hernández Jiménez fue nombrado Presidente del Consejo Mexicano de Endocrinología, A.C.
30. Dr. Ruiz Palacios Guillermo Miguel es Vocal de la Junta de Gobierno del Hospital Infantil de México Federico Gómez.
31. V Premio Latinoamericano "Por la vida y la seguridad de las mujeres y niñas en América Latina y el Caribe" a: Luis Alfonso Jáuregui Flores en septiembre de 2012. La ceremonia fue llevada a cabo en las oficinas de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad Derechos Humanos.
32. Re-certificación ISO 9001-2008 laboratorios INCMNSZ (septiembre 2012).

Otros resultados relevantes:

- ◆ Se continúa con el Sistema de Digitalización de Radiología e Imagen (RIS), lo que permite que los estudios e imágenes de los pacientes se encuentren en un servidor digital, por medio del cual se puede consultar y visualizar en todo el hospital de forma instantánea. La digitalización en la obtención de las imágenes como en la manipulación del diagnóstico, es un sistema abierto capaz de recibir imágenes de otras instituciones por medio de teleradiología, lo que facilita al departamento la posibilidad de interpretar estudios de otras instituciones o brindar asesoría diagnóstica.
- ◆ Se continúa con la implementación del sistema VIPA, que es un servidor alterno, que permite garantizar el almacenamiento de la información de los pacientes y las imágenes un promedio de cinco años, aunque su capacidad máxima está próxima alcanzarse.
- ◆ Se está desarrollando un sistema de información hospitalaria que permitirá un mayor control sobre la información derivada de la atención médica teniendo como eje un expediente clínico electrónico.

ASPECTOS CUALITATIVOS

ADMINISTRACIÓN

4. ADMINISTRACIÓN

I.- CUMPLIMIENTO DE METAS DE PROGRAMAS SUSTANTIVOS

A continuación se presentan los resultados de los indicadores de las metas programáticas que se definieron para seguimiento de la Cámara de Diputados durante el Ejercicio Fiscal 2012.

METAS PROGRAMÁTICAS 2012		
INDICADOR /META PROGRAMÁTICA	PAT 2012	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
Egresos hospitalarios por mejoría.	96.7 %	96.7 %
Ocupación hospitalaria	92.2 %	89.7 %
Ingresos hospitalarios programados	55.0	54.5 %

II. COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL:

FLUJO DE EFECTIVO Y DEVENGADO (Pesos)

Del presupuesto Modificado por \$1,797,233,591 se ejerció el 88.7% por \$1,593,706,063 y no se captaron Ingresos Propios con un monto de \$203,527,528 que representa el 11.3%. Del Presupuesto Ejercido Total se pagó el 98.6% por \$1,571,202,883 y quedaron Adefas por \$22,503,180 que representan el 1.4%.

PRESUPUESTO	PROPIOS	FISCALES	TOTAL
ORIGINAL	735,212,624	1,040,051,763	1,775,264,387
MODIFICADO	735,212,624	1,062,020,967	1,797,233,591
EJERCIDO (Adefas)	0	22,503,180	22,503,180
PAGADO	531,685,096	1,039,517,787	1,571,202,883
EJERCIDO TOTAL	531,685,096	1,062,020,967	1,593,706,063
NO CAPTADO/NO EJERCIDO	203,527,528	0	203,527,528

Durante el 2012, el Instituto captó Ingresos Propios menores a los autorizados por \$203,527,528 debido a que no se concretaron algunos proyectos por servicios médicos y de investigación que se tenían programados, quedando de la siguiente manera:

INGRESOS 2012	
PROGRAMADO	735,212,624
CAPTADO	531,706,473
NO CAPTADO	-203,527,528

Se ejercieron \$1,593,706,063 que corresponden al 100% de los ingresos efectivamente cobrados al cierre del ejercicio 2012, conforme al siguiente cuadro:

CAPÍTULO DE GASTO	PROPIOS	FISCALES	TOTALES
1000	0	774,865,406	774,865,406
2000	205,297,930	208,001,212	413,299,142
3000	164,267,030	25,240,473	189,507,503
5000	126,887,477	0	126,887,477
6000	35,232,659	53,913,876	89,146,535
TOTAL	531,685,096	1,062,020,967	1,593,706,063

El Presupuesto total ejercido por Capítulo de Gasto al cierre de 2012, quedó conforme a la siguiente distribución. **Los recursos no ejercidos corresponden a ingresos no captados:**

CAPITULO	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO ADEFAS	PAGADO	NO EJERCIDO
1000	756,253,383	774,865,406	17,483,948	757,381,458	0
2000	430,226,221	430,234,182	2,149,699	411,149,442	16,935,040
3000	170,072,159	189,507,503	2,325,539	187,181,964	0
5000	61,700,000	170,000,000	0	126,887,477	43,112,523
6000	357,012,624	232,626,500	543,994	88,602,541	143,479,965
TOTAL	1,775,264,387	1,797,233,591	22,503,180	1,571,202,883	203,527,528

1000 SERVICIOS PERSONALES. Al cierre del ejercicio 2012, se ejerció el 100%, se pagaron \$757,381,458 y quedaron Adefas por \$17,483,948

2000 MATERIALES Y SUMINSTROS. Se ejerció el 100% de los recursos fiscales y quedaron Adefas por \$2,149,699. De los Recursos Propios no se captó el 3.9% del Presupuesto Modificado.

3000 SERVICIOS GENERALES. Al cierre del ejercicio 2012 se ejerció el 100% del presupuesto Modificado y quedaron Adefas por \$2,325,539 del pago del 2.5% de impuesto sobre nómina.

5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES. Al cierre del ejercicio 2012 se ejercieron \$126,887,477 que representa el 100% de los ingresos captados para este capítulo. El pago principal corresponde al acelerador lineal por \$125,726,236. Además se adquirió con recursos fiscales equipo médico para la Unidad del Paciente Ambulatorio por \$34,198,025 que fueron autorizados por la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación con tipo de gasto TG3, por lo que se presentan en el capítulo 6000.

6000 OBRA PÚBLICA. El ejercicio del presupuesto en este Capítulo fue de \$88,602,541 que representa el 100 % del presupuesto captado y \$143,479,965 de ingresos no captados, quedaron en Adefas \$543,994. En este capítulo se incluye la adquisición de equipo médico por un monto de \$34,198,025 para la puesta en marcha de la Unidad del Paciente Ambulatorio autorizado con el tipo de gasto TG3.

RECURSOS DE TERCEROS. Los ingresos de terceros captados para Proyectos de Investigación fueron por un monto de \$55,575,011 pesos y los recursos aplicados fueron por \$58,627,804 lo que representa que se aplicaron mayores gastos a lo captado en el periodo por \$3,052,794 que disminuyen a disponibilidades para el cierre del ejercicio 2012, la cual presenta a continuación:

FLUJO DE EFECTIVO	2012
DISPONIBILIDAD INICIAL	63,596,561
MÁS:	
INGRESOS CAPTADOS A DICIEMBRE	55,575,011
MENOS:	
GASTOS EFECTUADOS A DICIEMBRE	58,627,804
1000	21,028,006
2000	16,525,157
3000	13,112,972
5000	7,961,669
DISPONIBILIDAD FINAL	60,543,767

III. COMPORTAMIENTO DEL ESTADO FINANCIERO:

La disponibilidad que se reporta al cierre del mes de Diciembre de 2012 es por \$75'679,187 integrada por los recursos fiscales y propios que se tienen para cubrir los pasivos devengados pendientes de pago. Las Razones Financieras de Liquidez y Solvencia muestran al cierre 1.53 y 2.10 (pesos) respectivamente, lo cual indica que el Instituto en estos momentos cuenta con los recursos suficientes para cubrir el total de sus compromisos oportunamente y de manera inmediata.

En Efectivo y equivalentes de efectivo se muestra un saldo de \$60'543,767 el cual corresponde a Fondos Especiales para proyectos de investigación.

En documentos por cobrar se tiene un saldo por \$55'180,059 que están integrados por \$3'557,785 (6.45%) que corresponden a saldos de pacientes internos, \$22'710,553 (41.16%) de saldos de pacientes ex internos, \$2'732,286 (4.95%) de consulta externa y \$26'179,436 (47.44%) de recursos destinados a gasto directo.

En deudores diversos se tiene un saldo de \$1'196,953 de los cuales \$688,755 (57.54%) corresponden a saldos de 2012, \$508,197 (42.46%) son saldos por adeudos del 2011 y años anteriores. Los más representativos están integrados por \$499,481 (41.73%) se refiere al pago pendiente por siniestro con Casa de Cambio Majapara y por \$580,037 (48.46%) de Fresenius Kabi México por devolución de medicamentos por fecha de caducidad próxima a vencer.

Anticipo a Proveedores y Contratistas, tiene un saldo de \$20,092 los cuales en su totalidad corresponden a la Agencia Aduanal José Ma. Avilés por gastos aduanales.

Los inventarios registran un saldo al cierre del período por \$48'849,428 que representan el 21.7% del activo circulante, el cual se integra como sigue:

Almacén	Importe	%
Medicamentos	28'372,890	58.1
Material Médico Quirúrgico	17'397,183	35.6
Servicios Generales	2'079,461	4.3
Ropería	999,894	2.0
Total	48'849,428	100

En documentos por cobrar a largo plazo (pacientes) se tiene un saldo por \$18'930,074 que están integrados por \$10'423,514 (55.06%) que corresponden a saldos de pacientes ex internos del 2011, \$4'135,692 (21.85%) de saldos de pacientes ex internos del 2010 y \$4'370,868 (23.09%) a saldos de pacientes ex internos de años anteriores al 2010.

La cuenta de proveedores por pagar a corto plazo registra un saldo de \$12'253,180; el total de la cuenta se integra de \$12'169,220 (99.31%) de contratos de servicios y \$83,960 (0.68%) de

servicios profesionales

Otras cuentas por pagar a corto plazo refleja un saldo de registra un saldo de \$39'810,589 de los cuales los más representativos son \$19'458,112 (43.91 %) que corresponde a pasivos de ISR y \$17'483,948 (48.87%) que corresponde a adeudo por compra de vales de fin de año.

La cuenta de Impuestos y Derechos por Pagar refleja un saldo de \$33'867,960 del cual \$33'725,834 (99.58%) corresponden a impuestos y retenciones de seguridad social que serán pagadas en el 2013

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

concepto	Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido	Hacienda Pública/Patrimonio Generado de Ejercicios Anteriores	Hacienda Pública/Patrimonio Generado del Ejercicio	Ajustes por Cambios de Valor	TOTAL
Hacienda Pública/Patrimonio Neto al Final del Ejercicio Anterior 2011	503,775	-496,246	675,814	239,157	922,500
Rectificaciones de Resultados de Ejercicios					
Cambios en Políticas Contables y Cambios por Errores contables					
Patrimonio Neto Inicial Ajustado del Ejercicio	503,775	-496,246	675,814	239,157	922,500
Actualizaciones y Donaciones de Capital	53,914		193,691		247,605
Actualizaciones de la Hacienda					
Variaciones de la Hacienda Pública/Patrimonio Neto del Ejercicio					
Ganancia/Perdida por Revaluos				89,512	89,512
Reservas					
Resultado del Ejercicio: Ahorro/Desahorro			-126,077		-126,077
Otras Variaciones de la Hacienda Pública/Patrimonio Neto			1,161		1,161
Hacienda Pública/Patrimonio Neto al Final del Ejercicio 2012	557,689	-496,246	744,589	328,669	1,134,701
Cambios en la Hacienda Pública/ Patrimonio 2012					
Actualizaciones y Donaciones de Capital					
Actualizaciones de la Hacienda Pública/Patrimonio					
Variaciones de la Hacienda Pública/Patrimonio Neto del Ejercicio					
Ganancia/Perdida por Revaluos					
Reservas					
Resultado del Ejercicio: Ahorro/Desahorro					
Otras Variaciones del Patrimonio Neto					
Saldo Neto en la Hacienda Pública/Patrimonio 2012	557,689	-496,246	744,589	328,669	1,134,701

El cálculo de la depreciación de Inmuebles, maquinaria y equipo, que se utiliza es por el método de línea recta, aplicando las siguientes tasas de conformidad con la ley del Impuesto sobre la Renta, como sigue:

Edificio y construcciones	5%
Maquinaria y Equipo médico	10%
Equipo e Instrumental médico	10%
Mobiliario y equipo	10%
Equipo de transporte	25%
Equipo de cómputo	30%

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA					
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012					
(PESOS)					
ACTIVO			PASIVO		
ACTIVO CIRCULANTE			PASIVO CIRCULANTE		
EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO			CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO		
EFECTIVO	75,000	0.01	SERVICIOS PERSONALES	316,236	0.02
BANCOS/TESORERIA	45,418,931	3.54	PROVEEDORES POR PAGAR	12,253,180	0.96
INVERSIONES TEMPORALES	30,185,256	2.36	RETENCIONES Y CONTRIBUCIONES	33,867,960	2.64
DEPOSITO DE FONDOS DE TERCEROS EN GARA	60,543,767	4.72	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	39,810,589	3.11
SUMA	136,222,954	10.63	SUMA	86,247,966	6.73
EFECTIVO O EQUIVALENTE DE EFECTIVO A RECIBIR			FONDOS Y BIENES DE TERCEROS EN ADMINISTRACION Y/O EN GARANTIA A CORTO PLAZO		
CUENTAS POR COBRAR	55,180,059	4.31	FONDOS EN ADMINISTRACION A CORTO PLAZO	60,543,767	4.72
DEUDORES DIVERSOS	1,196,953	0.09			
SUMA	56,377,012	4.40	SUMA	60,543,767	4.72
BIENES O SERVICIOS A RECIBIR			TOTAL DE PASIVO CIRCULANTE		
ANTICIPO A PROVEEDORES POR ADQUISICION	20,092	0.00	TOTAL PASIVO	146,791,733	11.45
ANTICIPO A PROVEEDORES POR ADQ.BIENES M	0	0.00			
ANTICIPO A CONTRATISTAS POR OBRAS PUBL	0	0.00	HACIENDA PUBLICA/PATRIMONIO		
SUMA	20,092	0.00	PATRIMONIO CONTRIBUIDO		
ALMACENES			APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DEL		
ALMACEN DE MAT Y SUMINISTROS DE CONSUMO	48,849,428	3.81	APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DE A	53,913,875	4.21
MERCANCIAS EN TRANSITO	311,083	0.02		503,775,032	39.31
SUMA	49,160,511	3.84	PATRIMONIO GENERADO		
TOTAL DE ACTIVOS CIRCULANTES			RESULTADO DEL EJERCICIO		
	241,780,570	18.87	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES (A	-126,077,269	-9.84
ACTIVO NO CIRCULANTE			RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES (A		
EFECTIVO O EQUIVALENTES A RECIBIR EN EL LARGO PLAZO			DONACIONES (INCORPORACION O DESINCORPO		
DOCUMENTOS POR COBRAR	18,930,074	1.48	OTROS REVALUOS	328,668,797	25.65
SUMA	18,930,074	1.48	HACIENDA PUBLICA/PATRIMONIO TOTAL	1,134,700,860	88.55
BIENES INMUEBLES					
EDIFICIOS NO RESIDENCIALES	442,378,853	34.52			
CONSTRUCCIONES EN PROCESO EN BIENES PR	55,981,003	4.37			
SUMA	498,359,856	38.89			
BIENES MUEBLES					
MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION	50,896,323	3.97			
MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECR	1,312,280	0.10			
EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABO	433,836,046	33.85			
EQUIPO DE TRANSPORTE	817,449	0.06			
MAQUINARIA OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTA	32,797,167	2.56			
COLECCIONES OBRAS DE ARTE Y OBJETOS VA	2,760,982	0.22			
	522,420,247	40.77			
TOTAL DE ACTIVOS NO CIRCULANTES					
	1,039,710,177	81.13			
DIFERIDO					
OTROS DERECHOS A RECIBIR BIENES O SERV	1,846	0.00			
TOTAL DE ACTIVOS	1,281,492,593	100.00	TOTAL DE PASIVO Y HACIENDA PUBLICA/PATROIMONIO	1,281,492,593	100.00
NOTA 1: LAS CUENTAS PRESUPUESTALES, SE REPORTAN EN EL ANEXO ESPECIFICO (43REPREING) QUE ES PARTE INTEGRANTE DE ESTE INFORME FINANCIERO					
CUENTAS DE ORDEN					
MEDALLA EN CUSTODIA CFEI	20,081		REGISTRO DE EGRESOS DE RECURSOS DE TER	50,666,136	
MEDALLA EN CUSTODIA INCM SZ	30,613		PRESUPUESTO DE INGRESOS POR RECIBIR	229,685,588	
JOYAS EN CUSTODIA DEL INCM SZ	18,035		PRESUPUESTO DE INGRESOS MODIFICADO	1,797,233,591	
JUICIOS PENDIENTES DE RESOLUCION	112,749,951		PRESUPUESTO DE INGRESOS COBRADO	1,567,548,003	
BIENES BAJO CONTRATO EN COMODATO	1		PRESUPUESTO DE EGRESOS POR EJERCER	203,527,528	
TERRENOS PROPIEDAD DE TERCEROS REGISTR	60,111,817		PRESUPUESTO DE EGRESOS MODIFICADOS	1,797,233,591	
FIDEICOMISOS REGISTRADOS	12,546,170		PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	26,179,436	
CONTRATOS PLURIANUALES POR DEVENGAR	166,060,885		PRESUPUESTO DE EGRESOS PAGADO	1,567,526,626	
CONTRATOS POR DEVENGAR	18,725,860				
"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARAMOS QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y SUS NOTAS, SON RAZONABLEMENTE CORRECTOS Y SON RESPONSABILIDAD DEL EMISOR"					

ESTADO DE ACTIVIDADES DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012 (PESOS)				
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS				
INGRESOS DE LA GESTIÓN:				
INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y/O SERVICIOS PRODUCIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DEL GOBIERNO				384,064,396
TRANSFERENCIAS ASIGNACIONES SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL				1,008,107,092
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS				
INGRESOS FINANCIEROS				
OTROS INGRESOS FINANCIEROS				1,928,732
OTROS INGRESOS				20,575,327
TOTAL DE INGRESOS				1,414,675,546
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS				
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO				
SERVICIOS PERSONALES				774,865,408
MATERIALES Y SUMINISTROS				418,488,201
SERVICIOS GENERALES				192,052,331
OTROS GASTOS Y PERDIDAS EXTRAORDINARIAS				
ESTIMACIONES, DEPRECIACIONES, DETERIOROS OBSOLECENCIAS				155,346,873
TOTAL DE GASTOS Y OTRAS PERDIDAS				1,540,752,813
AHORRO/DESAHORRO NETO DEL EJERCICIO				-126,077,267
"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARAMOS QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y SUS NOTAS, SON RAZONABLEMENTE CORRECTOS Y SON RESPONSABILIDAD DEL EMISOR"				

IV.- ADQUISICIONES, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS CONTRATADOS:

En lo que se respecta a las adquisiciones realizadas durante el periodo enero - diciembre de 2012 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 las adquisiciones formalizadas por el artículo 42 equivalen a 5.5% y lo adquirido por concepto de licitación pública y artículo 41 equivale a un 94.5%, lo anterior en estricto apego a la normatividad y cumpliendo con el principio 70-30.

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

Dentro del programa de obra considerado para el ejercicio 2012, se realizaron trabajos de obras de conservación y mantenimiento en las diversas áreas del Instituto:

- Se terminó la construcción de la Unidad del Paciente Ambulatorio del Instituto, incluyendo los Laboratorios de Seguridad BSL2 y BSL3.
- Se concluyó la instalación del acelerador lineal de la Unidad de Radio Oncología.
- Se realizó el mantenimiento en general en diferentes áreas del Instituto.

VI.- PROGRAMA DE INVERSIÓN:

Durante el Ejercicio Fiscal 2012 el Programa de Inversión autorizado fue por un monto de \$350,751,654.12 de recursos propios, correspondiendo \$172,039,030.12 al Capítulo 5000 “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles” y \$178,712,624.00 al Capítulo 6000 “Inversión Pública”, autorizado por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto de fecha 13 de junio de 2012 con No. De Oficio DGPOP-03/1768.

Con fecha 22 de marzo de 2012 mediante oficio NO. DGPOP-03/01064 se recibió la autorización del Oficio de Liberación de Inversión OLI-013 por la cantidad de \$12,000,000.00 que corresponden a Recursos Fiscales del Proyecto 1112NCG0001 “Construcción de la Unidad de Radio Oncología en el INNSZ 2011-2012”.

Con fecha 03 de mayo de 2012 mediante oficio NO. DGPOP-03/001349 se recibió la autorización del Oficio de Liberación de Inversión OLI-015 por la cantidad de \$70,000,000.00 correspondientes a Recursos Fiscales del Proyecto 1112NCG0006 “Reforzamiento Estructural del Edificio de Hospitalización del INNSZ 2012”.

Con fecha 04 de junio de 2012 mediante oficio DP/167/2012 el INNSZ solicitó a la Subdirección de Recursos Financieros se lleve a cabo una Adecuación Presupuestal dentro del Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP) del Capítulo 6000 “Obra Pública” en el programa NCG 2 3 3 1 20 K027 D212 dentro de la partida 62201 “Obras de Construcción para edificación no habitacionales” por \$8,000,000.00 en el Proyecto de Inversión con Clave 0712NCG0006 “Construcción de la Unidad del Paciente Ambulatorio del INNSZ 2007- 2012”, así como en el programa NCG 2 3 3 1 20 K027 D212 en la partida 53101 “Equipo Médico y de Laboratorio” por \$37, 000,000.00 en el Proyecto de Inversión con Clave 1112NCG0004 “Programa de Adquisición de Equipo e Instrumental Médico del INNSZ 2012”.

Con fecha 28 de junio de 2012 mediante oficio NO. DGPOP-03/1974 se recibió la autorización del Oficio de Liberación de Inversión OLI-030 por la cantidad de \$37,000,000.00 correspondientes a Recursos Fiscales del Proyecto 1112NCG0004 “Programa de Adquisición de Equipo Médico para el INCMNSZ 2012”.

Con fecha 09 de julio de 2012 mediante oficio NO. DGPOP-03/2096 se recibió la autorización del Oficio de Liberación de Inversión OLI-033 por la cantidad de \$8,000,000.00 correspondientes a Recursos Fiscales del Proyecto 0712NCG0006 “Construcción de la Unidad del Paciente Ambulatorio del INNSZ 2007-2012”.

Con fecha 11 de julio de 2012 mediante Oficio NO. DP/234/2012 el INNSZ solicita la reducción al Oficio de Liberación de Inversión OLI-015 de Recursos Fiscales por \$25'000,000.00 del Proyecto de Inversión 1112NCG0006 “Reforzamiento Estructural del Edificio de Hospitalización del INNSZ 2012”.

Con fecha 08 de agosto del 2012 mediante oficio NO. DGPOP-03/002462 se recibió la autorización de la reducción al Oficio de Liberación de Inversión OLI-013 de Recursos Fiscales para quedar con un monto modificado de \$11'715,942.31 del Proyecto de Inversión 1112NCG0001 “Construcción de la Unidad de Radio Oncología en el INNSZ 2011-2012”.

Con fecha 16 de octubre de 2012 mediante Oficio NO. DP/343/2012 el INNSZ solicita la reducción al Oficio de Liberación de Inversión OLI-030 de Recursos Fiscales por \$20,954.77 del Proyecto de Inversión 1112NCG0004 “Programa de Adquisición de Equipo Médico para el INCMNSZ 2012”.

Con fecha 02 de enero de 2013 mediante Oficio NO. DP/441/2012 el INNSZ solicita la reducción al Oficio de Liberación de Inversión OLI-030 de Recursos Fiscales por \$2'781,020.42 del Proyecto de Inversión 1112NCG0004 “Programa de Adquisición de Equipo Médico para el INCMNSZ 2012”.

Con fecha 18 de enero de 2013 el INNSZ solicita la reducción al Oficio de Liberación de Inversión OLI-033 de Recursos Fiscales por \$91.40 del Proyecto de Inversión 0712NCG0006 “Construcción de la Unidad del Paciente Ambulatorio del INNSZ 2007-2012”.

El INNSZ para efectos de Cierre Presupuestal del Ejercicio Fiscal 2012 quedo con las siguientes cifras autorizadas por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto los Oficios de Liberación de Inversión de los Programas y Proyectos de Inversión.

Oficio de Liberación de Inversión de Recursos Propios:

Programa de Inversión autorizado por un monto de \$350,751,654.12 de recursos propios, correspondiendo \$172,039,030.12 al Capítulo 5000 “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles” y \$178,712,624.00 al Capítulo 6000 “Inversión Pública”.

Oficios de Liberación de Inversión de Recursos Fiscales:

OLI-013 del Proyecto 1112NCG0001 “Construcción de la Unidad de Radio Oncología en el INNSZ 2011-2012” quedando con un presupuesto Modificado de \$11,715,942.31 y un presupuesto Ejercido por \$11,715,942.31.

OLI-015 del Proyecto 1112NCG0006 “Reforzamiento Estructural del Edificio de Hospitalización del INNSZ 2012” quedando con un presupuesto Modificado de \$0.00 y un presupuesto Ejercido por \$0.00

OLI-030 del Proyecto 1112NCG0004 “Programa de Adquisición de Equipo Médico para el INCMNSZ 2012” quedando con un presupuesto Modificado de \$34’198,024.81 y un presupuesto Ejercido por \$34’198,024.81

OLI-033 del Proyecto 0712NCG0006 “Construcción de la Unidad del Paciente Ambulatorio del INNSZ 2007-2012” quedando con presupuesto Modificado de \$ 7’999,908.60

El Instituto adquirió con Recursos Propios un Equipo de Calorimetría para Animales Pequeños para la División de Nutrición y un equipo denominado Acelerador Lineal para la Unidad de Radio Oncología en el Instituto.

El Instituto adquirió con recursos Fiscales los siguientes equipos médicos con tecnología de punta, para diversas áreas del Instituto: Torre completa de endoscopia, centrifuga con control de temperatura, equipo de nucleofactor, sistema de fotodocumentación de imágenes, microscopio de fluorescencia, equipo liofilizadora, equipo contador de células, mesas pasteur, microscopio invertido, mesas de laboratorio de bioseguridad, secuenciador de DNA, videobroncoscopio, equipo torniquete de cirugía, mesas de exploración mecánicas, digitalizador cuantitativo de Imágenes, PCR real time, equipo DNA120-115, entre otros.

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

Los conceptos que reflejan ahorros entre lo programado y lo realizado con respecto al acumulado de enero a diciembre del ejercicio fiscal 2012 son los rubros de: agua potable con un 2.2%, gasolina con 4.6%, servicio de fotocopiado 1.7% y servicio de telefonía con un 11.7%.

PROGRAMA DE AHORRO 2012 ENERO – DICIEMBRE 2012

CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	Ene - Dic 2011 Realizado	Ene - Dic 2012			Ahorro 2011-2012	% de Ahorro Obtenido 2012 (2011-2012)
		Programado	Realizado	Var. %		
Agua Potable (m ³)	126,639	120,307	123,865	3.0%	(2,774)	-2.2%
Energía Eléctrica (kw/hr)	7,913,700	7,518,015	8,222,200	9.4%	308,500	3.9%
Gas Natural (GCal)	7,897,930	7,503,034	8,001,071	6.6%	103,141	1.3%
Gasolina (Litros)	15,928	15,132	15,198	0.4%	(730)	-4.6%
Fotocopiado (unidades copias)	2,259,957	2,146,959	2,222,095	3.5%	(37,862)	-1.7%
Teléfono (Llamadas)	552,917	525,271	488,329	-7.0%	(64,588)	-11.7%

VIII.- PROGRAMA DE NACIONAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS, TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN 2011

1. Transparencia Focalizada

Con fecha 14 de junio de 2012 la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional, envió un comunicado al cual se adjuntaron las acciones 2012 que en materia de transparencia focalizada, que habrían de observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. Por lo que se realizaron las actividades siguientes:

- 1.- Se solicitó incluir en ese apartado los indicadores de programas presupuestarios, y recomendaciones de órganos públicos con sus respectivas recomendaciones.
- 2.- Para el apartado de transparencia focalizada se requirió modificar la estructura y bienvenida con una nueva frase como lo señalan las acciones en comento.
- 3.- Incluir el rubro de datos abiertos en tal apartado para que a la postre fuera modificado por la información correspondiente.
 - a) Se logró una reunión con las áreas correspondientes para lograr la modificación del apartado de transparencia focalizada de la cual se decidió la inclusión de tres elementos más que serían de utilidad para los pacientes y los que debieran ser pacientes de este instituto.

De tal suerte que lo que provocó fue la composición de un documento que contenía la información correspondiente a la inclusión de tales datos firmada por un representante del Órgano Interno de Control en el Instituto y el Titular de la Unidad de Enlace.

Lo anterior cumplió con la actividad uno y dos de las multicitadas acciones que tuvieron entero o transmisión a la Unidad de Políticas de Transparencia de la Secretaría de la Función Pública la cual confirmó que se había dado cabal cumplimiento con la actividad.

2. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Dentro del Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción, se difundió en la página electrónica del Instituto, dentro del Banner de este Programa, el oficio dirigido al Lic. Moisés A. Rodríguez Curiel de folio DA/497/2012, en el cual se hacía de conocimiento que no se llevaría a cabo el Ejercicio de Rendición de Cuentas a la Sociedad, debido a que la institución no cuenta con programas que impliquen la asignación de apoyos económicos para cualquier fin a personas físicas ni a personas morales no gubernamentales.

Por lo que se emitió el siguiente dictamen por parte de la Secretaría:

Consec.	Siglas	Institución	Evaluación	Comentarios
151	INNSZ	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	NA	

3. CULTURA DE LA LEGALIDAD.

Con la finalidad de fortalecer la cultura de la ética y legalidad en el instituto, se instaló el Comité de Ética, órgano de consulta y asesoría especializada desde un enfoque preventivo, mediante la elaboración, implementación y seguimiento del Código de Conducta específico, el cual dotará de valores y principios que guíen y orienten a los servidores públicos de este Instituto para prevenir la corrupción y aumentar la confianza de la ciudadanía en la Institución, por motivo, comunico a usted que en el periodo comprendido de enero a junio del presente se han realizado las siguientes acciones:

- 17/05/2012 Instalación del Comité de Ética.
- Elaboración y autorización del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética.
- Revisión, actualización y autorización del Código de Conducta.
- Elaboración y autorización del Plan Anual de Trabajo del Comité de Ética y los indicadores de Evaluación del mismo.

Número	Institución	Comité de Ética	Código de Conducta	PAT*	Indicadores de Evaluación
172	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ

4. BLINDAJE ELECTORAL

De este tema se realizaron las siguientes acciones:

- El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición realizó un curso sobre Blindaje Electoral y Prevención del Delito, impartido por la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales;
- se colocaron 12 (doce) buzones de quejas y denuncias; se difundieron los números telefónicos y direcciones electrónicas de la FEPADE;
- se publicó en la página del Instituto el “ABC de los servidores públicos en relación con las elecciones” y “Responsabilidades Administrativas y Elecciones. La legalidad como camino para la responsabilidad pública”;
- se colocó un banner en la página institucional con leyenda que prohibía la publicación de toda propaganda gubernamental durante los comicios electorales.
- Se realizaron 4 publicaciones en la revista interna “La Camiseta”.
- Se realizó un monitoreo del parque vehicular con que cuenta el Instituto además de colocarle leyenda en el cual se hace público los números de la FEPADE, así como la prohibición del intercambio de los servicios por el voto.

La calificación otorgada al Instituto en esta actividad es la siguiente:

Instituciones de la APF 2006-2012 (Al 28-Mayo-2012)				BE
		Siglas	Ramo	2012
281	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	INCMNSZ	12_SSA	10.00

5. MEJORA DE SITIOS WEB

Las acciones que se han realizado con respecto al Programa de Mejora de Sitios Web se realizó lo siguiente:

GRUPO A - ARQUITECTURA DE LA INFORMACIÓN

- A1. Mecanismo de búsqueda.
- A2. Mapa del sitio.
- A3. Optimización para motores de búsqueda (SEO).

GRUPO I - IMAGEN INSTITUCIONAL

- 1. Plantilla homologada.
- 2. Uniformidad de estilo.

GRUPO T – TECNOLOGÍA

- T1. Peso por página. Las páginas del sitio tienen un peso máximo de 750 kb como T2. Enlaces rotos. Se realizó una revisión minuciosa buscando enlaces rotos.
- T3. Validación HTML y CSS. Se aseguró que las páginas estén correctamente codificadas.
- T4. Disponibilidad del sitio. El sitio se encuentra disponible las 24 horas del día, T5. Compatibilidad con navegadores. El sitio es compatible con los navegadores T6. Interoperabilidad y datos abiertos. Se promueven los servicios brindados.

GRUPO X - ACCESIBILIDAD

- X1. Accesibilidad web.

GRUPO S - Calidad en el servicio.

- S1. Mecanismos de contacto.
- S2. Políticas de privacidad y seguridad de datos personales.
- S3. Estadísticas del sitio.

GRUPO C - CALIDAD DE CONTENIDOS

- C1. Versión en inglés.
- C2. Transparencia.
- C3. Versión móvil del sitio.
- C4. Redes Sociales.

GRUPO E - EXPERIENCIA DE USUARIO

- E1. Encuesta de Satisfacción.

La calificación que el Instituto obtuvo al desarrollar este programa y en conclusión es la siguiente:

No.	Siglas	Institución	Arquitectura de información	Imagen Institucional	Tecnología	Accesibilidad	Calidad de servicio	Calidad de contenidos	Experiencia	Total
			15%	20%	15%	10%	10%	20%	10%	
150	INNSZ	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	1.5	2.0	1.3	1.0	1.0	1.8	1.0	9.6

6. PROGRAMAS SECTORIALES

El PND constituye el documento que establece los ejes de política pública a partir de los cuales de determinan los objetivos nacionales, las metas, las estrategias que rigen la acción del gobierno.

El Instituto realizó acciones encaminadas a alcanzar el incremento en la cobertura de la revisión en la clasificación socioeconómica de pacientes de primera vez, se mantuvo el índice de resolución de quejas procedentes de negligencia médicas, se alcanzó el incremento en el nivel de satisfacción de los usuarios en cuanto a la calidad de atención médica; se realizaron acciones encaminadas a elevar el porcentaje de recuperación de sanciones a proveedores; derivado de las disposiciones en materia de Adquisiciones, se han realizado acciones para promover y supervisar el registro de los procesos de adjudicación de bienes y servicios en el Sistema COMPRANET, toda vez que la Normatividad permite realizar licitaciones presenciales y cargar los archivos en su plataforma; asimismo, las obras públicas cuentan con supervisión.

Respecto a los indicadores en los cuales no fue posible alcanzar la meta establecida, el Instituto analizará las áreas de oportunidad que le permitan efectuar una mejor clasificación socioeconómica de nuestros pacientes, así también, el Instituto no logró incrementar el porcentaje de licitaciones públicas de bienes, ni el indicador referente a incrementar las licitaciones de obra pública, debido a que el primer semestre de 2012 no se han realizado licitaciones de obra.

7. TEMA DE CULTURA INSTITUCIONAL

El Instituto nacional de las Mujeres (INMUJERES) y la Secretaria de la Función Pública, tienen entre sus objetivos promover y fomentar condiciones que permitan una sociedad libre de discriminación e igualdad de oportunidades en ámbito laboral ente mujeres y hombres. El Programa de Cultura Institucional (PCI) implementado en el Instituto generó la obtención de Acciones de Mejora que se encuentran definidas en 9 factores, por ese motivo se comunica que se han realizado las siguientes acciones:

- Se han llevado a cabo reuniones mensuales con la finalidad de conocer las acciones específicas y los indicadores que se implementaran en cada uno de los factores.
- El Departamento de Educación para la Salud realizó la presentación del manual de identidad gráfica, en donde se proponen cambios relacionados a señalamientos, colores, proporciones, logos, usos correctos, papelería, impresos, uniformidad y marcajes, identificación, vehículos, soportes especiales, objetos promocionales entre otros utilizados actualmente en el Instituto.
- La sección del Intranet del Instituto contiene la normatividad que se aplica para efectuar los diversos procesos en los que participan los empleados, destacando que la misma siempre se ha dirigido a todo el personal sin distinción de género.
- En cuanto a la difusión de la normatividad de igualdad de Género y los reglamentos publicados por el INMUJERES, éstos se están enviando mediante correos electrónicos a todos los mandos del instituto, con la finalidad de que sean dados a conocer a todos los integrantes de las áreas de trabajo. Posteriormente se publicarán de manera permanente a través de otros medios de difusión.
- Se representó al Instituto en la presentación del “Protocolo de Intervención para casos de Hostigamiento y Acoso Sexual”, así como, el análisis de los diferentes sistemas de intervención y el procedimiento administrativo/legal para su aplicación. Se derivó del diagnóstico de los resultados de la encuesta aplicada por el INMUJERES y la Secretaria de la Función Pública, se identificó la necesidad de considerar una serie de acciones para prevenir, atender y sancionar el hostigamiento y acoso sexual, principalmente para institucionalizar los mecanismo que incidan en la disminución de este problema que intoxica el ambiente laboral a través del análisis de mecanismos de intervención jurídica por medio de la vía de acción penal, laboral y administrativa.

El pasado 10 de enero de 2013, a través de correo electrónico y por oficio emitido por el INMUJERES con el oficio No. INMUJERES/DGIPEG/009/2012, se dieron a conocer las calificaciones finales obtenidas conforme al compromiso y trabajo realizado durante los últimos cinco años de implantación del Programa de Cultura Institucional, INMUJERES envió la evaluación del Instituto, alcanzando una calificación final de 10.

IX.- PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD.



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD 2007 - 2012

RESULTADOS 2012 Y CIERRE 2007-2012



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

No. Meta	META COMPROMETIDA	Institución que reporta	FORMULA DEL INDICADOR Registrar para cada periodo los valores de la Variable 1, Variable 2, y el Indicador	Meta alcanzada acumulada real 2011	Meta 2012		Meta 2007 - 2012			
					Prog.	Alc.	Prog.	Alc.	Explicación al incumplimiento de la meta programada 2007-2012 (cuando aplique)	Breve descripción de tres principales resultados institucionales en el periodo 2007-2012
3	Para 2012, mantener y fortalecer el programa de competencias gerenciales en personal de mando medio de las unidades hospitalarias adscritas a la CCINSHAE	HFR INS HRAE	Indicador	100%	100%	0%	100%	100%		
			V1 Numero de mandos medios que tomaron cursos relacionados con competencias gerenciales /	115	66	0	181	115	Al cierre del periodo que se reporta el Instituto no alcanzó la meta programada debido a que no se llevó a cabo el curso que se tenía programado desarrollar por la limitación en la asignación de recursos al Programa de capacitación.	Con respecto a la meta acumulada se alcanzó un cumplimiento del 63.5 por ciento, con respecto a la meta programada. Esto fue básicamente a la falta de recursos para desarrollar cursos de capacitación para mandos medios y superiores.
			V2 No. de mandos medios programados para tomar cursos relacionados con competencias gerenciales X 100 * Competencias gerenciales: Trabajo en equipo, visión estratégica, orientación a resultados, liderazgo y afines)	115	66	0	181	115		
6	A partir del año 2011 iniciar con la instrumentación del expediente clínico electrónico unificado en las unidades de alta especialidad	HFR INS HRAE	Indicador	75%	100%	100%	100%	100%		
			V1 No. de etapas concluidas en la implementación del expediente clínico electrónico que se apegue a la NOM 024 /	3	4	4	4	4	Durante el Ejercicio Fiscal 2012 se alcanzó el 100% de la meta programada en este indicador al concluirse la etapa de implementación del expediente clínico.	Con respecto a la meta acumulada se alcanzó el 100 por ciento de la meta programada, por lo que no existe variación alguna, se concluyó la implementación del expediente clínico en el Instituto.
			V2 No. de etapas programadas en la implementación del expediente electrónico bajo la NOM 024 X 100. La definición de etapas corresponde a cada institución.	4	4	4	4	4		

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD 2007 - 2012

RESULTADOS 2012 Y CIERRE 2007-2012

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

No. Meta	META COMPROMETIDA	Institución que reporta	FORMULA DEL INDICADOR Registrar para cada periodo los valores de la Variable 1, Variable 2, y el Indicador	Meta alcanzada acumulada real 2011	Meta 2012		Meta 2007 - 2012			
					Prog.	Alc.	Prog.	Alc.	Explicación al incumplimiento de la meta programada 2007-2012 (cuando aplique)	Breve descripción de tres principales resultados institucionales en el periodo 2007-2012
7	Establecer la gestión hospitalaria por procesos de atención en las unidades de alta especialidad	HFR INS HRAE	Indicador	100%	100%	100%	100%	100%		Con respecto a la meta acumulada se alcanzó el 100 por ciento de la meta programada, por lo que no existe variación alguna.
			V1 No. de procesos* operando en las áreas médicas /	5	5	5	5	5	Al cierre del periodo que se reporta el Instituto alcanzó al 100 por ciento la meta programada. Se continúa operando los procesos de las áreas de atención médica: Preconsulta, Admisión del paciente hospitalizado, consulta en el servicio de urgencias, estudios de laboratorios y expediente de certificados de defunciones.	
			V2 No. de procesos* programados a operar en las áreas médicas X 100 * Los procesos comprenden la operación conjunta de diversas áreas institucionales orientada a atender las necesidades del paciente (debe existir un lineamiento o manual de operación del proceso implementado).	5	5	5	5	5		
11	Para 2009, transmisión de audio y video a través de sistemas de telemedicina	HFR INS HRAE	Indicador	100%	100%	46%	100%	86%		Con respecto a la meta acumulada se alcanzó el 86.0 por ciento alcanzando 161 sesiones de telemedicina de las 183 programadas en el periodo acumulado de reporte, esto se debió a que en el último año de reporte se suspendieron convenios con la Universidad de Minnesota y la de Miami.
			V1 No. de sesiones de telemedicina realizadas /	139	48	22	187	161	Durante el Ejercicio Fiscal 2012 se alcanzó el 46.0 por ciento de la meta programada en este indicador debido a que se suspendieron convenios con la Universidad de Minnesota y la Universidad de Miami. Se espera que para el ejercicio 2013 se renueven dichos convenios.	
			V2 No. de sesiones de telemedicina programadas X 100	139	48	48	187	187		

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD 2007 - 2012

RESULTADOS 2012 Y CIERRE 2007-2012

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

No. Meta	META COMPROMETIDA	Institución que reporta	FORMULA DEL INDICADOR Registrar para cada periodo los valores de la Variable 1, Variable 2, y el Indicador	Meta alcanzada acumulada real 2011	Meta 2012		Meta 2007 - 2012			
					Prog.	Alc.	Prog.	Alc.	Explicación al incumplimiento de la meta programada 2007-2012 (cuando aplique)	Breve descripción de tres principales resultados institucionales en el periodo 2007-2012
14	Para 2012, se operará a través de un sistema de referencia y contrarreferencia con bases funcionales uniformes para la atención de pacientes entre las unidades de alta especialidad coordinadas	HFR INS HRAE	Indicador	100%	100%	100%	100%	100%		Con respecto a la meta acumulado el instituto concluyó satisfactoriamente la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia.
			V1 Avance realizado respecto a la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes /	1	1	1	1	1	El Instituto esta habituado y 100% dispuesto a nutrir las referencias que correspondan a las especialidades que se atienden.	
			V2 Avance programado respecto a la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes X 100 La definición de etapas corresponde a la institución y la Dirección General Adjunta de Vinculación y Referencia Hospitalaria de la CCINSHAE	1	1	1	1	1		
19	Acreditación de unidades médicas en gastos catastróficos	HFR INS HRAE	Indicador	100%	0%	0%	100%	100%		Con respecto a la meta acumulado se alcanzó el 100 por ciento de la meta programada al cumplir con los padecimientos acreditados que se programaron originalmente.
			V1 No. de padecimientos que tramitaron su acreditación para gastos catastróficos en el año* /	6	0	0	6	6	Durante el Ejercicio Fiscal 2012 el Instituto no programó incrementar el número de padecimientos acreditados por gastos catastróficos.	
			V2 No. de padecimientos que se programaron para acreditarse en gastos catastróficos en el año X 100 * Considera hasta el proceso de solicitud de acreditación a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	6	0	0	6	6		

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD 2007 - 2012

RESULTADOS 2012 Y CIERRE 2007-2012

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

No. Meta	META COMPROMETIDA	Institución que reporta	FORMULA DEL INDICADOR Registrar para cada periodo los valores de la Variable 1, Variable 2, y el Indicador	Meta alcanzada acumulada real 2011	Meta 2012		Meta 2007 - 2012			
					Prog.	Alc.	Prog.	Alc.	Explicación al incumplimiento de la meta programada 2007-2012 (cuando aplique)	Breve descripción de tres principales resultados institucionales en el periodo 2007-2012
20	Certificación de departamentos por ISO 9 000 en Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia(Hospital General de México)	HFR INS	Indicador	100	100	100	100	100		
			V1 No. de procesos o departamentos certificados bajo ISO 9000 en el año /	15	15	15	15	15	Al cierre del periodo de reporte se alcanzó el 100 por ciento de la meta programada al cumplir con la certificación bajo la norma ISO9000 de los laboratorios del Instituto .	Con respecto a la meta acumula se alcanzó el 100 por ciento de la meta programada por lo que no existe variación alguna.
			V2 No. de procesos o departamentos programados para certificarse para ISO 9000 en el año X 100	15	15	15	15	15		
21	Para 2008, facilitar el desarrollo profesional continuo personal en unidades de alta especialidad	HFR INS HRAE	Indicador	101%	100%	101%	101%	101%		
			V1 No. de personal médico institucional que recibio educación continua /	67314	15610	15751	82924	83065	Durante el 2012 se alcanzó se rebasó en 1.0 por ciento la meta programada al capacitar a 15 751 de los 15 635 programados. Esto fue debido a que existio un mayor número de participantes en los cursos de educación continua.	Con respecto a la meta acumulada se rebasó la meta al 1.0 por ciento al capacitar un total de 83 065 de los 82 118 alumnos capacitados en cursos de educación continua.
			V2 No. de personal médico institucional programado para recibir educación médica continua X 100	66483	15635	15635	82118	82118		
23	Para 2010 las entidades de la CCINSHAE revisarán al menos el 75% de sus programas operativos e implementarán los cambios derivados de estas revisiones	HFR INS	Indicador	100	100	100	100	100		
			V1 No. de programas operativos revisados* /	26	26	26	26	26	Durante el 2012 se alcanzó el 100 por ciento de la meta programada al dar compromiso de revisar los 26 programas operativos de residencia médicas de los 26 originalmente programados por la Dirección de Enseñanza.	Con respecto a la meta acumulada se cumplió al 100 por ciento la meta programada, no existiendo variación alguna.
			V2 No. de programas operativos existentes en la institución X 100	26	26	26	26	26		

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD 2007 - 2012

RESULTADOS 2012 Y CIERRE 2007-2012

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

No. Meta	META COMPROMETIDA	Institución que reporta	FORMULA DEL INDICADOR Registrar para cada periodo los valores de la Variable 1, Variable 2, y el Indicador	Meta alcanzada acumulada real 2011	Meta 2012		Meta 2007 - 2012			
					Prog.	Alc.	Prog.	Alc.	Explicación al incumplimiento de la meta programada 2007-2012 (cuando aplique)	Breve descripción de tres principales resultados institucionales en el periodo 2007-2012
29	A partir de 2008 realizar mejoras estructurales en unidades de alta especialidad	HFR INS HRAE	Indicador	100%	100%	67%	100%	88%		Con respecto a la meta acumulada el instituto alcanzo el 88 por ciento de la meta programada, por la falta del proyecto ejecutivo del reforzamiento estructural no se logró desarrollar el proyecto.
			V1 No. de obras civiles concluidas	5	3	2	8	7	Durante el ejercicio 2012 se alcanzó el 67 por ciento de la meta programada, concluyeron dos obras programadas la Unidad del paciente ambulatorio y la Unidad de Radio Oncología, quedando pendiente el reforzamiento estructural del Instituto que se llevará a cabo durante el ejercicio fiscal 2012.	
			V2 No. de obras civiles programadas X 100	5	3	3	8	8		
30	Para 2011 disponer de un plan de renovación de equipo médico actualizado en las entidades coordinadas por la CCINSHAE	HFR INS HRAE	Indicador	100%	100%	100%	100%	100%		Con respecto a la meta acumulada el Instituto alcanzó el 100 por ciento de la meta programada, logrando mantener actualizado el programa de sustitución de equipo médico.
			V1 Plan de renovación de equipo médico anual con impacto presupuestal entregado al Director General	1	1	1	1	1	Al cierre del periodo de reporte se alcanzó el 100 por ciento de la meta programada, al cumplir con el programa de sustitución de equipo médico.	
			V2 Plan de renovación de equipo médico programado con impacto presupuestal para entrega al Director General	1	1	1	1	1		

X.- PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.

PROGRAMA DE ACCION ESPECÍFICO INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD 2007-2012

RESULTADOS 2012 Y CIERRE 2007-2012

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

No. Meta	META COMPROMETIDA	Institución que reporta	FORMULA DEL INDICADOR Registrar para cada periodo los valores de la Variable 1, Variable 2, y el Indicador	Meta alcanzada acumulada real 2011	Meta 2012		Meta 2007 - 2012			
					Prog.	Alc.	Prog.	Alc.	Explicación al incumplimiento de la meta programada 2007-2012 (cuando aplique)	Breve descripción de tres principales resultados institucionales en el periodo 2007-2012
10	Promover que el 80% de los investigadores de los INS y HAE ingrese al Sistema Nacional de Investigadores en 2012	HFR INS HRAEs	Indicador	84.7	83.8	80.9	80.9	80.9		
			V1 Sumatoria del número de investigadores que pertenecen al SNI en las entidades coordinadas	138	140	131	131	131	Durante el 2012 se alcanzó el 80.8 por ciento de la meta programada al contar con 131 investigadores incorporados en el Sistema Nacional de Investigadores.	Con respecto a la meta acumulada se alcanzó el 80.8 por ciento, con respecto a la meta programada, es importante mencionar que las cifras no son acumulables.
			V2 Sumatoria del número de plazas de investigador en las entidades coordinadas X 100	163	167	162	162	162		
14	Para el año 2011, haber incrementado la matrícula de los programas de maestría y doctorado en INS y HAE en 60 %	HFR INS HRAEs	Indicador	651.6	171.0	141.9	822.6	793.5		
			V1 Matrícula de alumnos de maestría y doctorado en el año actual en las entidades coordinadas	202	53	44	255	246	Al cierre del ejercicio se alcanzó el 141.9 por ciento de la meta programada, este resultado obedece a que se compara con respecto al 2007, por lo que se observa que con respecto a este periodo ha tenido un incremento considerable en el número de matrículas de maestría y doctorado.	Con respecto a la meta acumulada se alcanzó el 793.5 por ciento ya que se ha incrementado el número de matrículas de maestría y doctorado en el transcurso de periodo de reporte, se ha logrado formar a 246 alumnos de maestría y doctorado de los 255 originalmente programados.
			V2 Matrícula de alumnos de maestría y doctorado en 2007 en las entidades coordinadas x 100	31	31	31	31	31		

No. Meta	META COMPROMETIDA	Institución que reporta	FORMULA DEL INDICADOR Registrar para cada periodo los valores de la Variable 1, Variable 2, y el Indicador	Meta alcanzada acumulada real 2011	Meta 2012		Meta 2007 - 2012			
					Prog.	Alc.	Prog.	Alc.	Explicación al incumplimiento de la meta programada 2007-2012 (cuando aplique)	Breve descripción de tres principales resultados institucionales en el periodo 2007-2012
15	Para el 2009 se desarrollarán proyectos para favorecer la investigación con convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales	HFR INS HRAEs	Indicador	100	100	100	100	100		
			V1 No. de convenios de colaboración realizados en las entidades coordinadas	89	40	61	129	150	En 2012 se formalizaron 61 convenios de colaboración con otras instituciones, lo que representó un incremento del 52.5 por ciento con respecto a lo programado en el periodo.	Con respecto a la meta acumulada se alcanzó el 100 por ciento de lo programado. Sin embargo en los valores absolutos se puede observar que existió un incremento considerable al formalizar un total de 150 convenios de los 129 programados.
			V2 No. de convenios de colaboración programados en las entidades coordinadas X 100	89	40	61	129	150		
17	Porcentaje de proyectos aprobados por los Comités de Ética y Bioseguridad	HFR INS HRAEs	Indicador	64.2	49.0	79.5	60.5	67.8		
			V1 Proyectos aprobados en las entidades coordinadas	306	74	120	380	426		
			V2 Proyectos enviados para su aprobación en las entidades coordinadas X 100	477	151	151	628	628		
18	Para el año 2012 haber incrementado en 20% el número de publicaciones en revistas científicas indizadas de alto impacto	HFR INS HRAEs	Indicador	478.9	90.6	111.2	569.5	590.1		
			V1 No. de publicaciones publicados en revistas de alto impacto en el año actual de las entidades coordinadas	1068	202	248	1270	1316	Durante el 2012 se alcanzó el 111.2 por ciento de la meta programada logrando publicar un total de 248 artículos científicos de alto impacto, con relación a los 223 realizados en el 2007.	Con respecto a la meta acumulada se observa un crecimiento importante en la publicación de artículos científicos de alto impacto con respecto al periodo 2007, lo que demuestra la productividad científica de nuestros investigadores.
			V2 No. de publicaciones en revistas de alto impacto en el año 2007 de las entidades coordinadas X 100	223	223	223	223	223		
20	A partir de 2010, fomentar el registro de ensayos clínicos	HFR INS HRAEs	Indicador	100.00	100.00	66.67	100.00	80.00		
			V1 Número de ensayos clínicos registrados por las entidades coordinadas	30	45	30	75	60	Durante el periodo se alcanzó el 100 por ciento del indicador, sin embargo con respecto a lo programado solo se cumplió con un 66.7 por ciento debido a que se enviaron para registro 30 ensayos clínicos de la industria, ante la Cofepris de los 40 originalmente programando.	Con respecto a la meta acumulada se alcanzó el 80 por ciento de lo programado, debido a que solo se registraron 60 de los 75 programados originalmente en el periodo de reporte.
			V2 No. de ensayos clínicos enviados para su registro a COFEPRIS por las entidades coordinadas X 100	30	45	45	75	75		

XI.- PROGRAMAS DE MEJORA DE LA GESTIÓN

El personal designado por el Instituto continuó con las actividades del Sistema Administrativo del Programa de la Mejora de la Gestión (SAPMG).

Los Proyectos Institucionales fueron los siguientes:

1. Implementación del Plan Maestro de Seguridad en las Instalaciones del INNSZ.
2. Elaboración de Planes de Trabajo para la implementación de un proceso sistemático de mejora continua que permita la certificación del Instituto bajo los estándares establecidos por el Consejo de Salubridad General.

Los dos proyectos institucionales se encuentran concluidos en tiempo y forma el día 28 de diciembre de 2012.

Los proyectos interinstitucionales dirigidos a Homologar Procesos de Salud que se identificaron por su importancia e impacto a los usuarios se enuncian a continuación con el estatus que guardan:

Programa	Responsables	Estatus
Mejora del proceso de Referencia y Contrarreferencia	Dr. Alfonso Gulias Herrero	Cancelado*
Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación.	Lic. Araceli Juan Castañeda	Aprobado y Concluido
Mejora del Proceso de Clasificación Socioeconómica de pacientes.	Lic. T.S. Cecilia Carmina González Ruíz	Aprobado y Concluido
Mejora del proceso de Consulta Externa, en particular la consulta de primera vez.	Dra. Alicia Frenk Mora	Aprobado y Concluido
Implantación del Expediente Clínico Electrónico	Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Aprobado y Concluido
Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por Internet	Dra. Alicia Frenk Mora	Aprobado y Concluido

*Comunicado de la CCINSHAE de cancelación del programa a finales de 2012 por parte del Director de Desarrollo de Modelos.

Los responsables de los proyectos continuaron dando seguimiento al desarrollo de los proyectos con el propósito de mejorar los procesos y trámites gubernamentales en la Administración Pública Federal y con ello elevar la calidad de los servicios e incrementando la efectividad con el menor

costo de operación de cada proyecto integraron sus equipos de trabajo con la finalidad de desarrollar las actividades que se enmarcan en cada uno de los Programas de Trabajo; por lo que respecta a los proyectos concluidos, los beneficios en cuanto a maximizar la calidad de los servicios e incrementar la efectividad del Instituto ya se ven reflejados en las áreas donde se desarrollaron.

El proyecto reportado como cancelado consistente en la Mejora del Proceso de Referencia y Contrarreferencia, fue marcado como tal el día 30 de noviembre de 2012, derivado del correo electrónico enviado por el Dr. Cesar Sánchez García, Responsable del Proyecto de la CCINSHAE, en el que señala que no se concluyeron los ajustes a la herramienta informática de Referencia y Contrarreferencia por parte de la DGTI, siendo ésta parte esencial del proyecto, por lo cual no se podía concluir ni obtener mejora alguna.

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

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

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

Fracción	Medidas
I	En el 2012 se autorizó al Instituto las plazas que se solicitaron en el 2010 para la operación en marcha de la UPA, así como la autorización de solicitud previa en ejercicio anterior de la creación de plazas que gestiona el Dr. Macías y Dr. Domínguez para el Centro Nacional de Reacción Hospitalaria. Adicional a esto, la Dirección General solicitó la creación de plazas para la Unidad de Radioterapia y quimioterapia. Lo anterior fue asignado al Instituto en el 2012.
II	En cuanto al incremento de salario de los mandos medios y superiores, así como personal de enlace, no se realizó ningún incremento al respecto, únicamente el autorizado por parte de la SHCP para el personal operativo del área médica, paramédica y afín, así como investigadores y médicos residentes.
IV	No se han efectuado adquisiciones de inmuebles, ni arrendamientos para oficinas públicas.
V	No se ha adquirido inmobiliario.
VII	No se han efectuado remodelaciones de oficinas.

IX	<p>a) No se han realizado contrataciones por honorarios eventuales.</p> <p>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.</p> <p>c) Ninguna nueva contratación para asesorías y consultorías; en capacitación sólo los cursos presupuestados y autorizados por la Comisión Mixta de capacitación.</p> <p>d) Aplicación del Programa de Ahorro de Energía el cual se informa trimestralmente a la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía (CONUEE). Así también, en cuestión del uso de papel de oficina se recicla en todas las áreas del Instituto.</p>
X	<p>Desde octubre de 2007 se efectúa pago directo a proveedores u prestadores de servicios del capítulo 2000 y 3000; y a partir de enero de 2010 se efectúa el depósito de forma electrónica a los servidores públicos por concepto de pago de nómina.</p>

De conformidad con el numeral 23 del Programa Nacional de Reducción del Gasto Público y del numeral 16 de los Lineamientos Específicos del Programa Nacional de Reducción del Gasto Público no existe ningún ahorro respecto de los rubros que se señalan durante el segundo semestre del año 2012

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

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

La Unidad de Enlace al cierre del 31 de diciembre de 2012, recibió 560 solicitudes de información las cuales se detallan por tema y fechas de recepción, en las tablas siguientes:

Solicitudes Recibidas

Mes	No. de Solicitudes
Enero	42
Febrero	50
Marzo	28
Abril	29
Mayo	44
Junio	108
Julio	45
Agosto	47
Septiembre	48
Octubre	50
Noviembre	57
Diciembre	12
Total	560

INFORMACIÓN SOLICITADA	No. SOLICITUDES	%
REMUNERACIONES	5	1%
INFORMACIÓN GENERADA EN EL INCMNSZ	170	30%
ACTIVIDADES DEL INCMNSZ	51	9%
INFORMACIÓN REFERENTE A CONTRATOS	53	10%
DATOS PERSONALES	197	35%
OTROS RUBROS	84	15%
T O T A L	560	100%

XIV.- INDICADORES DEL MARCO LÓGICO:

Estos se incluyen en el informe de avance del Sistema de Evaluación del Desempeño en el apartado XVI de esta misma sección.

XV.- IMPACTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:

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

- ◆ Acción para establecer una red de cooperación científica sobre soberanía alimentaria, desarrollo sostenible y mujeres indígenas en Oaxaca que comprende: conocer la situación económica, de salud y de nutrición de un grupo de mujeres y sus familias de la Sierra Juárez y de la Costa de Oaxaca e identificar sus principales estrategias de sobrevivencia.
- ◆ Programas educativos en escuelas primarias y en unidades médicas de primer contacto como estrategia para modificar la incidencia de la diabetes en una comunidad de 20,000 habitantes.
- ◆ Factores de riesgo asociados al desarrollo de cirrosis hepática en pacientes con esteatohepatitis de origen no alcohólico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- ◆ Evaluación de la factibilidad y aceptabilidad de un suplemento enriquecido con hierro y su efecto en el cambio de concentración de hemoglobina en la sangre en niños preescolares de la zona Mazahua del Estado de México. Este proyecto incluye desde el desarrollo del suplemento (barra alimenticia), su distribución, seguimiento y evaluación de los menores.
- ◆ Programa Integral de Nutrición. Se continúa con las acciones del programa integral de nutrición “Un Kilo de Ayuda” en 400 localidades de siete estados de alta prevalencia de desnutrición atendiendo alrededor de 30,000 niños menores de 5 años.
- ◆ Medición del modelo integral de apoyo a la nutrición y el neurodesarrollo de las localidades Oportunidades y PAL 2011, zona Mazahua del Estado de México.

- ◆ Programa de evaluación y tratamiento médico nutricional psicológico en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

XVI.- SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO:

CLAVE DE LA ENTIDAD: NCG

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

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DE 2012

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	Menor GASTO	Mayor GASTO	
I.- GASTO CORRIENTE	1,356.6	1,394.6	1,394.6	1,377.7	-16.9	-1.2			98.8
SERVICIOS PERSONALES	756.3	774.9	774.9	774.9	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	430.2	430.2	430.2	413.3	-16.9	-3.9			96.1
SERVICIOS GENERALES	170.1	189.5	189.5	189.5	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
II.- GASTO DE CAPITAL	418.7	402.6	402.6	216.0	-186.6	-46.3			53.7
INVERSIÓN FÍSICA	418.7	402.6	402.6	216.0	-186.6	-46.3			53.7
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	61.7	170.0	170.0	126.9	-43.1	-25.4			74.6
OBRAS PUBLICAS	357.0	232.6	232.6	89.1	-143.5	-61.7			38.3
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	1,775.3	1,797.2	1,797.2	1,593.7	-203.5	-11.3			88.7

FUENTE DE INFORMACIÓN: INCMNSZ

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%

CLAVE DE LA ENTIDAD: NCG

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

AVANCE DEL GASTO PÚBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PERIODO A EVALUAR DE ENERO A DICIEMBRE DE 2012

(Millones de pesos con un decimal)

AI	PP*	APERTURA PROGRAMÁTICA (DENOMINACIÓN DE LOS PROGRAMAS)	PRESUPUESTO ANUAL MODIFICADO ^{1/}	GASTO CORRIENTE		GASTO DE CAPITAL		GASTO TOTAL		VARIACIÓN		SEMAFORO	
				PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	Menor Gasto	Mayor Gasto
1	O001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	5.1	5.1	5.1			5.1	5.1	0.0	0.0%		
2	M001	Actividades de Apoyo Administrativo	20.7	20.7	20.7			20.7	20.7	0.0	0.0%		
14	P016	Prevención y atención de VIH/SIDA y otros ITS	2.0	2.0	2.0			2.0	2.0	0.0	0.0%		
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	1,045.5	1,002.9	989.9	42.6	34.2	1,045.5	1,024.1	-21.4	-2.0%		
18	P017	Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	0.5	0.5	0.5			0.5	0.5	0.0	0.0%		
19	E010	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud	72.8	72.8	72.8			72.8	72.8	0.0	0.0%		
19	E019	Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud	4.1	3.2	3.2	0.9	0.0	4.1	3.2	-0.9	-22.0%		
20	E020	Dignificación, Conserv. y Mantto de la Infraestructura y Equipamiento en Salud	46.3	45.8	45.8	0.5	0.0	46.3	45.8	-0.5	-1.1%		
20	K011	Proyectos de Infraestructura Social de Salud	327.4			327.4	180.7	327.4	180.7	-146.7	-44.8%		
20	K027	Proyectos de Mantenimiento de Infraestructura	21.0			21.0	0.0	21.0	0.0	-21.0	-100.0%		
24	E022	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	251.8	241.6	237.7	10.2	1.1	251.8	238.8	-13.0	-5.2%		
T O T A L			1,797.2	1,394.6	1,377.7	402.6	216.0	1,797.2	1,593.7	-203.5	-11.3%		
TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS "E" (PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS)			1,420.5	1,366.3	1,349.4	54.2	35.3	1,420.5	1,384.7	-35.8	-2.5%		
% TPP** "E" vs TOTAL			79.0	98.0	97.9	13.5	16.3	79.0	86.9	7.8	9.9%		

FUENTE DE INFORMACIÓN: INCMNSZ

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

^{1/} No incluye Operaciones Ajenas Netas, y corresponde al presupuesto modificado autorizado al periodo que se esté reportando.

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.

ANEXO III

CLAVE DE LA ENTIDAD: NCG

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

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				SEMAFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A DICIEMBRE 2012		PORCENTAJE DE AVANCE	
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL									
E 023	Estratégico	Egresos hospitalarios por mejoría	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	96.7	96.7	100.0%	
E 023	Estratégico	Ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	92.2	89.7	97.3%	
E 023	Gestión	Ingresos hospitalario programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	55.0	54.5	99.1%	
NO SELECCIONADOS EN EL PEF 2/									
E 010	Estratégico	Proporción de personal de la salud	Porcentaje de profesionales de la salud	Porcentaje	ANUAL	97.1	99.0	102.0%	
E 010	Estratégico	Eficacia en la inscripción a cursos	Porcentaje de cumplimiento de la meta	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	100	100.7	100.7%	
E 010	Gestión	Eficiencia terminal de especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos	Porcentaje	ANUAL	98.3	100.0	101.7%	
E 010	Gestión	Percepción sobre la calidad de la	Calificación promedio de la satisfacción manifestada	Promedio	ANUAL	9.8	9.8	100.0%	
E 010	Gestión	Eficiencia terminal de posgrado	Porcentaje de eficiencia terminal de profesionales	Porcentaje	ANUAL	97.1	99.0	102.0%	
E 010	Gestión	Percepción sobre la calidad de la	Calificación promedio manifestada por los	Promedio	ANUAL	9.3	9.3	100.0%	
E 010	Gestión	Eficacia en la impartición de	Porcentaje de personas que recibieron constancia	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	99.8	96.0	96.2%	
E 010	Gestión	Eficacia en la impartición de cursos	Porcentaje de cursos de formación de posgrado	Porcentaje	L, SEMESTRAL Y QUINQUEMESTRA	95	88.3	92.9%	
E 010	Gestión	Eficacia en la impartición de cursos	Porcentaje de cursos de formación realizados en	Porcentaje	L, SEMESTRAL Y QUINQUEMESTRA	100	80.0	80.0%	
E 010	Gestión	Eficacia en la impartición de cursos	Porcentaje de cursos de educación continua	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	98.6	101.4	102.8%	
E 022	Estratégico	Índice de investigadores en el	Proporción de investigadores en el	Porcentaje	L Y ANUAL	84.7	85.2	100.6%	
E 022	Estratégico	Productividad científica de alto	Proporción de artículos científicos de alto impacto	Porcentaje	ANUAL	98.1	107.4	109.5%	
E 022	Estratégico	Productividad de investigaciones	Proporción en el porcentaje de proyectos	Porcentaje	ANUAL	81.7	80.4	98.4%	
E 022	Estratégico	Proporción del presupuesto	Proporción del gasto institucional que se	Porcentaje	ANUAL	9.7	8.5	87.6%	
E 022	Estratégico	Inversión promedio por investigación	Recursos presupuestales federales promedio que se	Porcentaje	ANUAL	149,557	151,291	101.2%	
E 022	Gestión	Asignación presupuestal anual	Porcentaje de asignación presupuestal anual para	Porcentaje	ANUAL	88.7	60.1	67.8%	
E 022	Gestión	Participación en el financiamiento	Proporción del financiamiento	Porcentaje	ANUAL	27.5	25.6	93.1%	
E 022	Gestión	Proyectos de investigación en	Porcentaje de proyectos de investigación en	Porcentaje	QUINQUEMESTRA L, SEMESTRAL Y	41.7	40.4	96.9%	
E 022	Gestión	Índice de artículos científicos publicados	Productividad científica de artículos publicados en	Porcentaje	QUINQUEMESTRA L, SEMESTRAL Y	56.9	66.7	117.2%	
E 022	Gestión	Índice de publicaciones por	Promedio de productos de investigación por	Promedio	QUINQUEMESTRA L Y ANUAL	3.9	4.4	112.7%	
E 022	Gestión	Número de proyectos de investigación en	Porcentaje de proyectos de investigación que	Porcentaje	QUINQUEMESTRA L, SEMESTRAL Y	100	100.0	100.0%	
E 022	Gestión	Investigaciones interdisciplinarias	Porcentaje de proyectos de investigación	Porcentaje	QUINQUEMESTRA L, SEMESTRAL Y	501	483	96.4%	
E 022	Gestión	Incremento de productividad de	Porcentaje de la productividad promedio de	Porcentaje	ANUAL	103	103.7	100.7%	
E 022	Gestión	Índice de proyectos finalizados	Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los	Porcentaje	QUINQUEMESTRA L, SEMESTRAL Y	17.8	15.3	86.0%	
E 022	Gestión	Ocupación objetiva de plazas de	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas	Porcentaje	QUINQUEMESTRA L, SEMESTRAL Y	98.2	96.4	98.2%	
E 022	Gestión	Índice de productividad de	Promedio de artículos científicos publicados en	Promedio	QUINQUEMESTRA L, SEMESTRAL Y	1.2	1.5	127.6%	
E 023	Estratégico	Porcentaje de pacientes aceptados	Porcentaje de pacientes aceptados en la institución	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	99.1	81.3	82.0%	
E 023	Estratégico	Tasa de infección nosocomial (por cien	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados	Tasa por 100 egresos	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	5.1	7.1	139.2%	
E 023	Estratégico	Porcentaje de expedientes clínicos	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	100	53.3	53.3%	
E 023	Estratégico	Índice de consultas subsecuentes	Expresa el promedio de consultas subsecuentes	Promedio	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	47.5	52.3	110.1%	
E 023	Estratégico	Porcentaje de sesiones de	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	87.7	99.0	112.9%	
E 023	Estratégico	Proporción de cirugías de corta	Proporción de intervenciones quirúrgicas	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	5.4	4.6	85.2%	
E 023	Estratégico	Ocupación de cuidados intensivos	Ocupación de las camas de terapia intensiva de la	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	88.4	78.9	89.3%	
E 023	Gestión	Porcentaje de recetas surtidas en	Porcentaje de recetas surtidas en forma	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	100	97.3	97.3%	
E 023	Gestión	Promedio de consultas por médico	Promedio de consultas externas por médico	Promedio	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	1168.4	1,235.7	105.8%	
E 023	Gestión	Promedio de estudios de laboratorio por	Promedio de estudios de laboratorio realizados en el	Promedio	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	10.1	9.6	95.0%	
E 023	Gestión	Promedio de estudios de imagenología por	Estudios de imagenología realizados a pacientes	Promedio	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	0.1	0.2	200.0%	
E 023	Gestión	Promedio de estudios de laboratorio por	Promedio de estudios de laboratorio realizados por	Promedio	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	156.4	139.0	88.9%	
E 023	Gestión	Promedio de estudios de imagenología por	Estudios de imagenología realizados a pacientes	Promedio	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRA	4.1	6.4	156.1%	

COMENTARIOS A LOS INDICADORES 2012 (SED – MIR)

En el Sistema de Indicadores de Gastón 2012 se han capturado los comentarios referente a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), para fines del informe a esta H. Junta de Gobierno, sólo se incluyen aquellos con cumplimiento menor al 90% de acuerdo a la semaforización del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

- Eficacia en la impartición de cursos de posgrado.

El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 80 por ciento (se cumplió con 4 de 5 cursos programados). La causa por la cual existe la disminución es debido a que no se realizó el Diplomado Teórico-práctico para enfermeras de medicina tradicional, por la disminución del Presupuesto para este programa.

- Proporción del presupuesto institucional destinado a investigación.

El indicador que se reporta tuvo un cumplimiento del 8.5 con respecto a la proporción del presupuesto institucional destinado a investigación. Es necesario mencionar que es difícil tener una programación del presupuesto que será autorizado para el Instituto.

- Asignación presupuestal anual para investigación.

El indicador que se reporta tuvo un cumplimiento del 60.1 en relación a lo programado 88.7 con respecto a la proporción del presupuesto institucional destinado a investigación. Es necesario mencionar que es difícil tener una programación del presupuesto que será autorizado para el Instituto.

- Índice de proyectos finalizados.

El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 15.3 que lo sitúa en el semáforo correctivo. Las causas por las cuales se tuvo este cumplimiento, es debido a la programación que se estimó para el periodo. Sin embargo se reportan 483 de 501 proyectos de investigación en proceso programados.

- Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta.

El indicador que se reporta tuvo un cumplimiento del 81.3 del 99.1 por ciento programado. Las causas por las cuales se tuvo este cumplimiento obedecen a las características de la demanda que propiciaron este tipo de resultado como el que se expresa. Sin embargo se contó con 4,368 casos nuevos aceptados como pacientes en el área de consulta externa de especialidad en el periodo.

- Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.

Las causas principales del resultado obtenido en el indicador, es debido a la transición del expediente clínico que actualmente se está trabajando y al cambio de la NOM 168-SSA1-1998 por la NOM 004-SSA3-2012. Se está analizando la información para tener una mejor programación para el periodo 2013.

- Proporción de cirugías de corta estancia.

El indicador tuvo un cumplimiento del 4.6 del 5.4 por ciento programado. La principal causa por la cual se tuvo este cumplimiento obedecen a la disminución de 23 intervenciones de las quirúrgicas de corta estancia realizadas referente a las 220 programadas.

- Ocupación de cuidados intensivos.

El indicador tuvo un cumplimiento del 78.9 del 88.4 por ciento de lo programado. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la disminución de 483 días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo, La causa fue a un número de pacientes menor durante el periodo, lo que repercutió en el porcentaje de ocupación.

Es necesario mencionar que la disminución de los 483 pacientes en comparación a lo programado, se debe, a que todos los pacientes ingresados, no necesariamente son trasladados durante su estancia a cuidados intensivos. Siendo una variable que depende de la gravedad de los pacientes para permanecer en cuidados intensivos, difícilmente se puede lograr tener una congruencia con lo programado.

- Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 139 de 156.4 por ciento de lo programado, debido a la sobre programación.

XVII.- CALIDAD:

Programa de calidad en terapia intravenosa.

En los últimos 15 años la clínica de catéteres y terapia intravenosa ha sido uno de los pilares para garantizar la seguridad de la terapia intravenosa en el Instituto.

Durante el 2012 se continuó con la capacitación y retroalimentación de las enfermeras especialistas en terapia intravenosa. El programa instalado consiste en verificación diaria de la calidad de agua en el instituto (Cloración y sedimentación), instalación de dispositivos intravenosos exclusivamente por personal capacitado, con equipo de barrera máximo y bajo supervisión de la enfermera especialista. Revisión cotidiana sobre la necesidad del dispositivo y retiro oportuno. Preparación de soluciones, manejo y manipulación del catéter sólo por personal de enfermería capacitado. Adicionalmente se realiza un programa de vigilancia de contaminación de soluciones con el cultivo de soluciones parenterales en los casos de bacteriemias por bacilos Gram Negativos.

Este programa ha permitido durante el 2012 mantener tasas de bacteriemias asociadas a catéter de manera global en 0.14 nivel que se encuentra por debajo de los estándares internacionales (tasa internacional NHSN= 0.0-1.3) (Figura 1). Se ha logrado mantener tasas de bacteriemia cero tanto en la unidad de terapia intensiva y hospitalización, incluido el mes de enero del 2013. Durante todo el periodo del 2012 no se identificó contaminación de soluciones parenterales en el programa de vigilancia establecido.

El modelo de atención desarrollado en el Instituto, se ha seguido impulsando en conjunto con la Asociación Mexicana para el Estudio de Infecciones Nosocomiales (AMEIN) como modelo a nivel nacional, y constituye la base de la campaña nacional “Bacteriemia cero”, iniciado en el 2011.

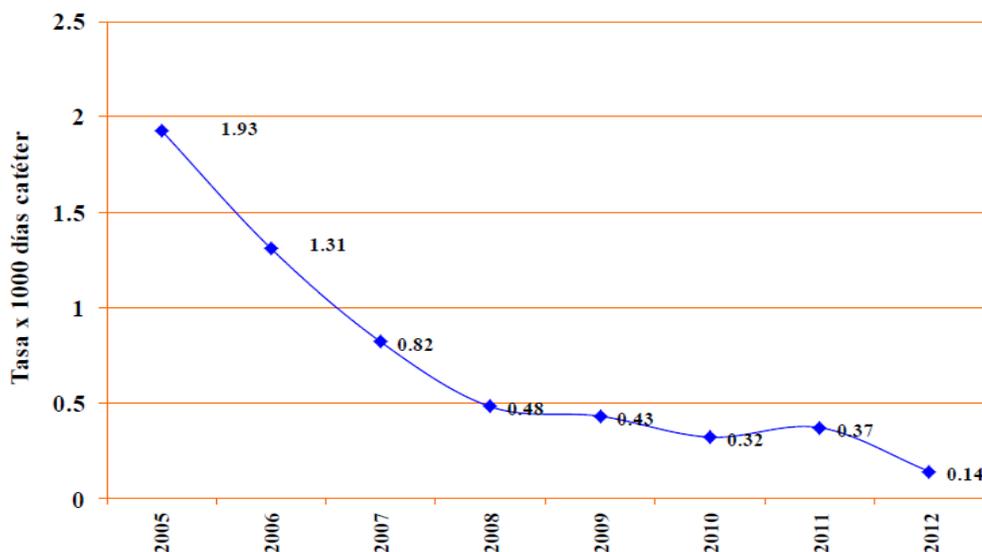


Figura 1.- Tendencia de bacteriemias asociadas a catéter y terapia intravenosa en el INNSZ

Programa de descolonización de bacilos Gram negativos:

En el 2011 se desarrolló un programa para la descolonización de bacilos Gram negativos de los pacientes hospitalizados. El programa instalado ha permitido tener una disminución de casos de pacientes colonizados por microorganismos multi-drogo-resistentes y el control de brotes asociados a éste problema emergente.

Los resultados del programa y las experiencias del mismo han sido presentados en los comités de control de infecciones nosocomiales, en las áreas operativas para lograr retroalimentación y fomentar la implementación continua del programa a nivel institucional.

Programa de des-escalamiento antibiótico.

El uso inadecuado de antibióticos conlleva gastos tanto para la institución como para los pacientes, y confiere un incremento en el riesgo de desarrollo de microorganismos resistentes. En el 2011 se implementó un programa de des-escalamiento antibiótico coordinado por Medicina interna, Infectología y Epidemiología Hospitalaria. Desde su implementación se han llevado a cabo sesiones de retroalimentación en las áreas clínicas, así como sesiones bimensuales para evaluar el desempeño del programa. En el análisis económico realizado en enero del presente año se demostró que el programa establecido ha sido costo-benéfico para el instituto en términos de ahorro por uso de antibióticos. (Figura 2).

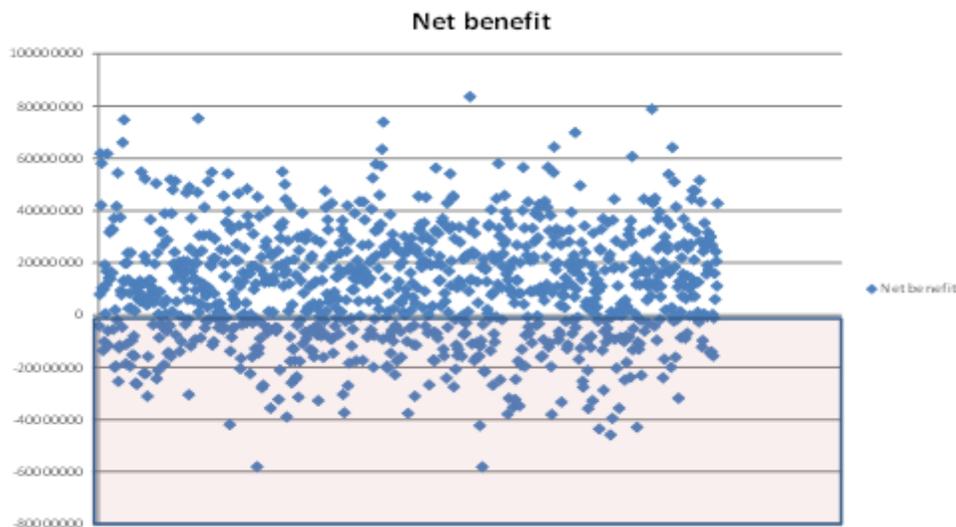


Figura 2.- Análisis costo-beneficio del programa de des-escalamiento antibiótico.

Mortalidad asociada

En los últimos cinco años se ha logrado la reducción de la tasa por egresos de infecciones nosocomiales así como su mortalidad asociada, a pesar del incremento a partir del 2011 relacionado con la emergencia de patógenos extensamente drogo resistentes. (Figura 3).

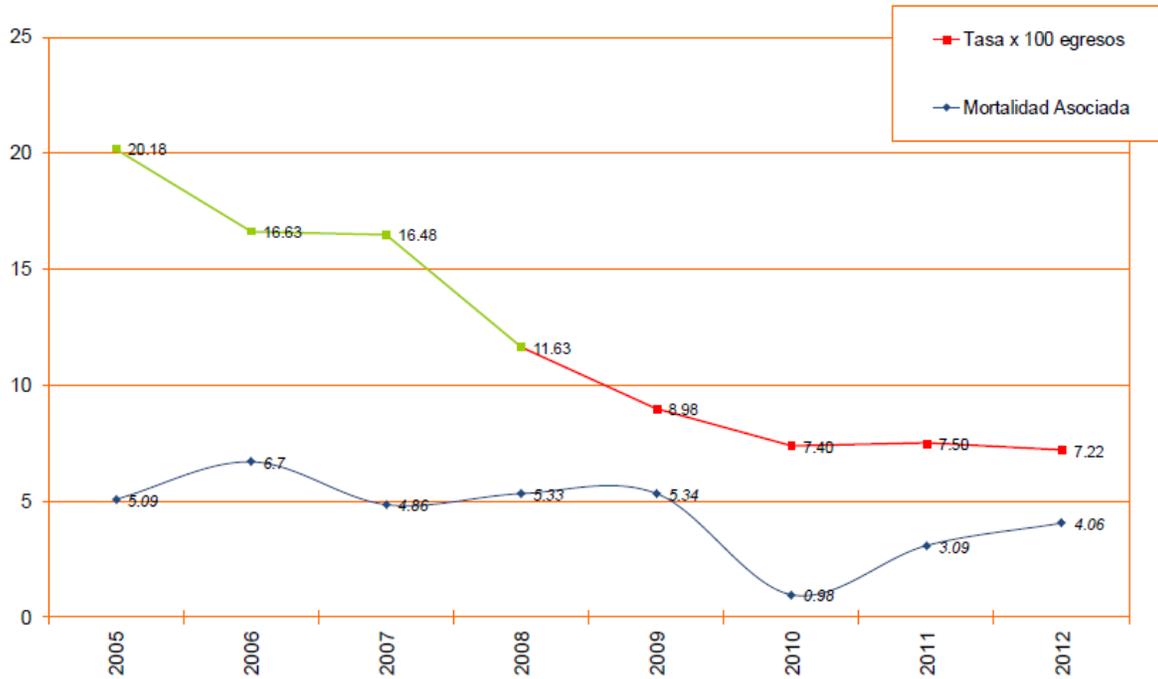


Figura 3.- Tasa de infecciones y mortalidad asociada en el INNSZ

XVIII.- EVENTOS ADVERSOS:

Programa de vigilancia de eventos adversos.

A través de la subdirección de epidemiología hospitalaria se lleva a cabo la vigilancia de eventos adversos no infecciosos en los pacientes hospitalizados. Los resultados de la vigilancia se presentan de manera mensual en las sesiones del CODECIN para la identificación y modificación de riesgos, así como la discusión de eventos centinelas y muertes inesperadas en el Comité de morbi-mortalidad. Este programa ha logrado la disminución de la tasa de estos eventos adversos a partir de manera continua desde el 2008 (Figura 4). Lo que es un indicador en la mejora de la calidad de la atención médica en la institución.

Tendencia de eventos adversos en el INCMNSZ. 2006 – 2012

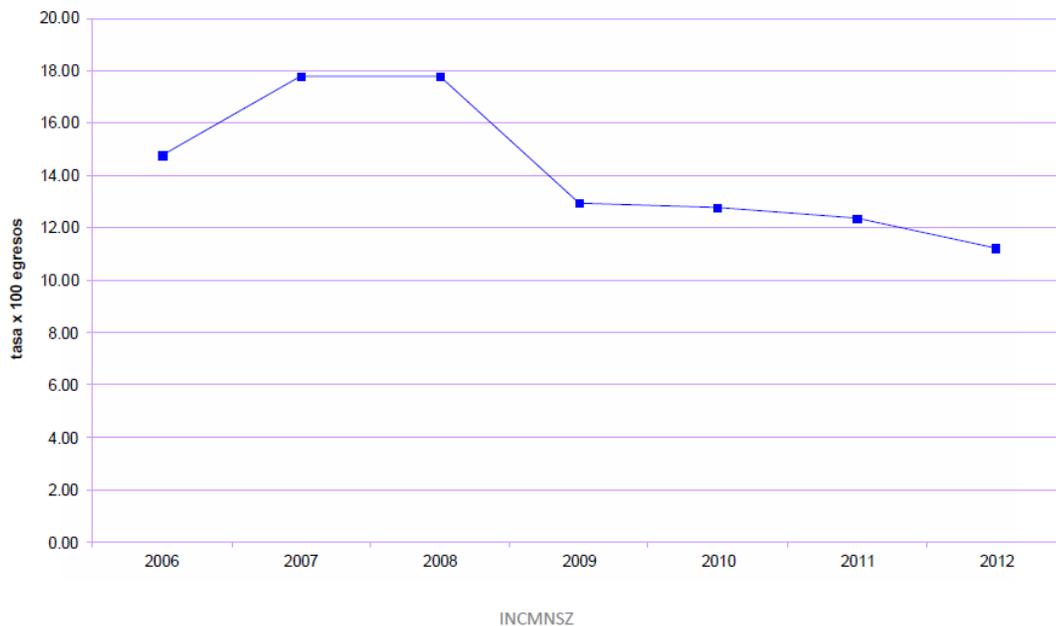


Figura 4. Tasa general de eventos adversos en el INNSZ.

XIX.- CADENAS PRODUCTIVAS



03-ene-2013

INFORME DE REGISTRO Y OPERACIÓN
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN

Mensual del 01-diciembre-2012 al 31-diciembre-2012		
Concepto	Subconcepto	Moneda Nacional
Proveedores	Proveedores registrados	1,437
	Proveedores con Cuentas por Pagar (CXP) registradas	190
Documentos Registrados	Documentos	772
	Monto Total	\$71,741,961.26
	Plazo Promedio de Registro de Cuentas por Pagar (CXP)	4
	Plazo Promedio de Pago	8
	Documentos Susceptibles de Factoraje	462
Factoraje	Monto Susceptible de Factoraje	\$15,545,392.17
	Documento Operados	35
	Monto de los Documentos Operados	\$510,608.56
	Monto de Intereses Pagados por Proveedores	\$1,017.99
Estadísticas	Total Proveedores con CXP registradas / Total Proveedores registrados	13.22%
	Total Documentos Operados / Documentos Susceptibles de Factoraje	7.58%
	Monto Operado en Factoraje / Monto Susceptible de Factoraje	3.28%

Anual del 01-enero-2012 al 31-diciembre-2012		
Concepto	Subconcepto	Moneda Nacional
Proveedores	Proveedores registrados	1,437
	Proveedores con Cuentas por Pagar (CXP) registradas	557
Documentos Registrados	Documentos	19,861
	Monto Total	\$715,368,289.77
	Plazo Promedio de Registro de Cuentas por Pagar (CXP)	4
	Plazo Promedio de Pago	9
	Documentos Susceptibles de Factoraje	14,435
Factoraje	Monto Susceptible de Factoraje	\$302,575,525.45
	Documento Operados	3,114
	Monto de los Documentos Operados	\$50,763,474.37
	Monto de Intereses Pagados por Proveedores	\$103,882.87
Estadísticas	Total Proveedores con CXP registradas / Total Proveedores registrados	38.76%
	Total Documentos Operados / Documentos Susceptibles de Factoraje	21.57%
	Monto Operado en Factoraje / Monto Susceptible de Factoraje	16.78%

Acumulado al 31-diciembre-2012		
Concepto	Subconcepto	Moneda Nacional
Proveedores	Proveedores registrados	1,437
	Proveedores con Cuentas por Pagar (CXP) registradas	1,348
Documentos Registrados	Documentos	81,841
	Monto Total	\$2,957,317,425.52
	Plazo Promedio de Registro de Cuentas por Pagar (CXP)	6
	Plazo Promedio de Pago	8
	Documentos Susceptibles de Factoraje	58,998
Factoraje	Monto Susceptible de Factoraje	\$1,531,429,328.21
	Documento Operados	10,739
	Monto de los Documentos Operados	\$214,045,200.03
	Monto de Intereses Pagados por Proveedores	\$513,464.20
Estadísticas	Total Proveedores con CXP registradas / Total Proveedores registrados	93.81%
	Total Documentos Operados / Documentos Susceptibles de Factoraje	18.20%
	Monto Operado en Factoraje / Monto Susceptible de Factoraje	13.98%

XX.- PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2013:

1. PRESENTACIÓN

En cumplimiento al artículo 58, fracción II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales se integra el presente Programa de Trabajo 2013.

La base para la definición del este Programa es: El Programa Institucional de Trabajo 20012-2017 y el Programa de Trabajo Quinquenal del Director General del Instituto, mismos que fueron presentados y aprobados en su oportunidad por los miembros del Órgano de Gobierno.

2. MARCO DE REFERENCIA

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, ubicado en la Ciudad de México, Distrito Federal. Concebida como una Institución especializada por excelencia, fue denominado originalmente como Hospital de Enfermedades de la Nutrición, asentado así en la ley expedida por el Poder Ejecutivo Federal el 30 de diciembre de 1944 siendo nombrado Director de la unidad el Dr. Salvador Zubirán Anchondo. El 12 de octubre de 1946, tuvo lugar la ceremonia de inauguración, contando con dos salas de internación para 46 enfermos c/u y una consulta externa con capacidad para 1000 consultas mensuales.

El Hospital no sólo cumplió los propósitos de la ley que le dio origen, sino que, con la experiencia adquirida, formuló actividades, procedimientos, políticas, normas y sistemas que le permitieron abordar problemas biomédicos de significación nacional principalmente aquellos que estaban vinculados con la nutrición del pueblo, lo que reforzó su jerarquía de Instituto, siendo el 12 octubre 1956 cuando adopta el nombre de Instituto Nacional de la Nutrición.

Posteriormente el 3 diciembre de 1987 se publica en el DOF la Ley del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. El día 26 de mayo del 2000 se publica en el DOF la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, donde cambia de denominación a Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Nuestro Escudo une los conceptos de investigación en el campo de la medicina y la nutrición de nuestro pueblo. “La ciencia de la nutrición salva a nuestro pueblo”.

3. VINCULACIÓN CON LAS PRIORIDADES NACIONALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES

3.1 PACTO POR MÉXICO

El Pacto por México establece la democratización del país con base en tres ejes rectores:

1. El Fortalecimiento del Estado Mexicano
2. La democratización de la economía y la política, así como la ampliación y aplicación eficaz de los derechos sociales
3. La participación de los ciudadanos como actores fundamentales en el diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas públicas.

Estos tres ejes quedan plasmados dentro de los cinco acuerdos del pacto por México:

1. Sociedad de Derechos y Libertades
2. Crecimiento Económico, Empleo y Competitividad
3. Seguridad y Justicia
4. Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción
5. Gobernabilidad Democrática

Dentro de los acuerdos para una sociedad de Derechos y Libertades está contemplado el conjunto de acciones administrativas que impulsarán reformas legislativas, y acciones políticas que amplíen la libertad y la gama de derechos exigibles y efectivos para todos los mexicanos.

La Seguridad Social Universal abarca una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud y otorgue a cualquier mexicano, independientemente de su condición social o estatus laboral, un conjunto de beneficios sociales procurados por el Estado a Través de un Sistema de Seguridad Social Universal que incorpore el **Acceso universal a los servicios de salud** reconociendo que todavía debe avanzarse mucho en la calidad y el alcance efecto de los servicios de salud, particularmente para atender a millones de personas que no cuentan con empleo formal y viven en las zonas de mayor marginación social y dispersión poblacional.

En ese sentido el acuerdo establece que se deben impulsar dos principios de reorganización del sector salud:

1. Portabilidad de las coberturas para que todos los asegurados puedan ser atendidos en cualquiera de los sistemas públicos de salud a su elección
2. La convergencia de los sistemas para igualar gradualmente la cobertura y calidad de todos ellos. Traduciéndose como el primer compromiso.

Adicionalmente, para prevenir la obesidad infantil se modificarán las normas mexicanas para prohibir en las escuelas los llamados alimentos chatarra. Traduciéndose esto como el segundo compromiso.

Dentro de los acuerdos para el crecimiento económico, el empleo y la competitividad, para la promoción del desarrollo a través de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación se pretende invertir 1% del PIB en ciencia y tecnología, así mismo se definirán prioridades, objetivos nacionales y regionales concretos para estructurar un programa de largo plazo para el desarrollo especializado de la ciencia y la tecnología en todo el país. Esto se traduce en el compromiso número 47.

Por otro lado se aumentará el número de investigadores y de centros dedicados a la ciencia, la tecnología y la innovación, y como consecuencia, se incrementará significativamente el número de patentes. (Compromiso número 48)

Dentro del Desarrollo Sustentable se pretende mejorar la gestión de residuos, creando un programa para aumentar la infraestructura para recolectar, separar, reciclar y aprovechar el potencial de los residuos en todo el país.

En lo que se refiere a los Acuerdos Presupuestales 2013, se fortalecerá la igualdad de género a través de programas para la atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud.

4. MISIÓN

Somos una institución pública de salud enfocada a la población adulta, que realiza en forma coordinada e innovadora actividades de investigación, docencia y asistencia de alta calidad.

5. VISIÓN

Ser una institución de salud líder y de referencia nacional e internacional por la excelencia en la investigación, docencia y asistencia, al servicio del ser humano y su entorno.

ANÁLISIS ESTRATÉGICO

ANÁLISIS FODA

ANÁLISIS FODA INCMNSZ 2013				
ÁREA	FODA			
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
INVESTIGACIÓN	Reconocimiento al Insittuto por CONACYT por la producción, citas e impacto de investigación. Investigadores bien capacitados académicamente, ideas originales, experiencia en líneas de investigación relacionadas con los principales problemas del país, liderazgo y producción científica de excelencia, que llevan a cabo investigaciones en un absoluto entorno de libertad y con prestigio nacional e internacional.	1. Fortalecer el diálogo entre la dirección General y la Dirección de Investigación y actuar como facilitador ante los órganos de control. 2. Investigación en humanos de las patologías que se atienden con mayor frecuencia en el Instituto.	1. Infraestructura del bioterio no óptima. 2. Número de alumnos en maestría y doctorado bajo en relación con especialidad y licenciatura.	1. Se han perdido algunos nichos 2. Lentitud en los procesos de importación de reactivos y equipos, demanda excesiva de información administrativa y de control. 3. Dificultad para el apoyo de investigadores jóvenes. 4. Disminución de la participación de los investigadores del Instituto en los grupos normativos, legislativos y académicos. 5. Disminución en la captación de recursos de terceros.
ENSEÑANZA	Oferta de especialidades de entrada directa y subespecialidades del más alto nivel.	1. Fortalecer los cursos de maestría y doctorado. 2. Fortalecer los intercambios académicos en el extranjero para los residentes.		
ASISTENCIA MÉDICA	1. Atención Médica y quirúrgica integral, con calidad y de vanguardia. 2. Personal médico con un sólido entrenamiento. 3. Compromiso en la atención de los pacientes y la docencia. 3. Residentes seleccionados con los más altos percentiles. 4. Personal de enfermería profesional y comprometido con la asistencia.	Diseño de un modelo de Atención Médica Integral y desarrollo del Expediente Clínico Electrónico	1. Tiempo de espera para consulta externa 3 meses. 2. Atención del mismo padecimiento en distintos servicios saturando los servicios y creando confusión en el control de la enfermedad. 3. Consulta externa y urgencias sin supervisión. 4. Falta de personal para cubrir estándares para una atención óptima por falta de plazas de médicos, enfermeras, camilleros técnicos de laboratorio y farmacia.	No se ha conseguido la certificación del CSG.
ADMINISTRACIÓN	Personal administrativo con disposición.	Modernizar los procesos administrativos a través de herramientas tecnológicas	1. Redundancia en la solicitud de información para fines distintos. 2. Sueldos muy bajos para el personal administrativo. 3. No identificación de pérdidas en la aplicación del gasto.	1. Los salarios del personal sin responsabilidad administrativa son iguales por ejemplo a una jefatura. 2. Captación de recursos propios baja. 4. Aumento de la demanda asistencial con un Instituto saturado. 5. Formación curricular heterogénea
PLANEACIÓN	Personal comprometido con la calidad de la atención a la salud.	Crear un plan integral de crecimiento y consolidación del Instituto. 2. Actualizar o un su defecto crear los manuales de operación y procedimiento de las diferentes áreas. 3. Buscar la Certificación del Insituto por el Consejo de Salubridad General.	1. Estructura no corresponde al funcionamiento.	1. Infraestructura: reforzamiento de hospitalización pendiente. 2. Urgencias remodelación 3. Bioterio cumpla con NOMS 4. Equipamiento falta programa de mantenimiento y sustitución a 5 años 5.

ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO POR ÁREAS A PARTIR DEL ANÁLISIS ESTRATÉGICO: OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS, LINEAS DE ACCIÓN Y METAS

ALINEACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES CON EL PACTO POR MÉXICO

PACTO POR MÉXICO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INNSZ	PACTO POR MÉXICO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INNSZ	ESTRATEGIAS INNSZ	LINEAS DE ACCIÓN INNSZ	ACTIVIDADES INNSZ	PLAZO		
Portabilidad de las coberturas	Objetivo 2. Ampliar participación y repercusión de las actividades sustantivas a nivel nacional				1. Integración y coordinación de una red de hospitales de primer y segundo nivel enfocada a la atención de nutrición.	Firma del Convenio con la Secretaría de Salud del Gobierno del DF para atención de pacientes diabéticos	Mar. 2013.		
					6. Desarrollo de las competencias básicas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades metabólicas				
Convergencia	Objetivo 4. Proporcionar asesoría a los sectores público, social y privado en áreas de su competencia	Acceso universal a los servicios de salud	Objetivo 1. Proporcionar atención médica especializada, integral y de alta calidad a la población adulta	Plan de Atención Médica Integral	7. Consulta interdisciplinaria	Establecer una distribución georeferenciada de los pacientes para establecer estrategias con los sitios de mayor concentración con la finalidad de fortalecer la atención cercana a su domicilio	Jun. 2013.		
					8. Programa de prevención e identificación temprana de lesiones en los pies de pacientes diabéticos				
					30. Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia.				
					11. Identificar el origen (residencia) de los pacientes que atendemos				
					29. Mejorar el entorno de una institución médica óptima.			Aplicación del Programa de Calidad del INCMNSZ	Permanente
					33. Mayor supervisión por parte de los médicos de base.				
					35. La disminución en los tiempos de sala no utilizados.				
					40. Abatir los tiempos de espera			Análisis de acuerdo al histórico y necesidades futuras.	Dic. 2013.
					34. Valorar el incremento de número de quirófanos				
					31. Sitios alternos de atención médica y de procedimientos.			Búsqueda de lugar físico y gestión para obtenerlo.	Dic. 2015.
32. Gestión de personal.	Análisis de la plantilla funcional vs la oficial vs la necesaria para cubrir estándares mínimos que garanticen una atención con calidad, con la finalidad de lograr una adecuación de la misma de acuerdo a las funciones actuales.	Dic. 2013.							
36. Cirugía de alto desarrollo tecnológico.	Incorporar los avances tecnológicos en el campo de la cirugía	Permanente							
37. Insumos	Desarrollo de un cuadro básico de insumos								
38. Anestesiología	Análisis de plantilla laboral para gestionar incorporación de técnicos en anestesia y contratos por honorarios y horas extra.	Mar. 2014.							
39. Turnos vespertinos	Análisis de factibilidad para cubrir cirugías por la tarde.	Mar. 2014.							
41. Regulación de la participación en el manejo de los pacientes por residentes.	Revisión de las normas en conjunto con la dirección de enseñanza.	Dic. 2013.							
42. Vigilancia de asistencia del personal de médicos de base a consultas médicas	Supervisión de consultas médicas otorgadas por residentes	Dic. 2013.							
45. Triaje en el servicio de urgencias	Aumentar el funcionamiento del triaje hasta las 10 pm	Mar. 2013.							
46. Técnicos de laboratorio adscritos al servicio de urgencias.	Solicitar plazas para técnicos de laboratorio que estén adscritos al servicio de urgencias	Dic. 2013.							
47. Reuniones mensuales, ex profeso entre los jefes de residentes de los Institutos Hospitalares Generales de Alta Especialidad.	Desarrollo de una hoja de evaluación y canalización del servicio de urgencias del Instituto	Sept. 2013							
48. Banco de medicamentos	Obtención de medicamentos para pacientes con menos recursos a través de la beneficencia, seguro popular e industria farmacéutica.	Permanente							
57. Medicina Paliativa	Desarrollo de programa en medicina paliativa para pacientes ambulatorios	Dic. 2013.							
54. Automatización y modernización a través la integración de sistemas, plataformas e infraestructura tecnológica basada en procesos.	Alineación con plataforma y estructura tecnológica	Permanente							
65. Centralización de servicios tecnológicos		Permanente							
66. Optimizar la definición de roles y responsabilidades	Definir las habilidades y competencias de cada puesto. Actualización de manuales de operación y procedimientos	Permanente							
49. Voluntariado	Reuniones periódicas para conocer su plan de trabajo, logros y colaborar así como dar difusión de los mismos.	Permanente							
50. Vinculación de la enseñanza.	Vincular la enseñanza de acuerdo a los intereses del Instituto	Permanente							
52. Evaluación	Desarrollo de herramienta de evaluación de habilidades y destrezas adquiridas durante los programas de residencia y de especialización.	Permanente							
53. Convenios de colaboración con universidades nacionales y extranjeras para intercambio de residentes por periodos cortos.	Firma de convenios	Permanente							
58. Biblioteca digital.	Reestructurar la biblioteca digital ampliando los convenios de colaboración para acceso a mayor información de los profesionales de la salud.	Mar. 2013.							
60. Simuladores	Ampliar los apoyos educativos con simuladores, medicina robótica y cirugía virtual, de todos nuestros programas de entrenamiento	Dic. 2014							
55. Educación médica continua.	Desarrollo de cursos en línea de acuerdo a los temas que cada año seleccione la Dirección de Enseñanza	Dic. 2014.							
59. Curso anual de actualización	Desarrollo de curso "El puente entre la medicina la cirugía y las ciencias básicas"	Dic. 2014							
67. Programa de entrenamiento y educación continua en administración para jefes de departamento y directivos	Diseño de programa de entrenamiento con variables presenciales y no presenciales.	Dic. 2015							
68. Gestión de capacitación especializada en administración para áreas de investigación enseñanza y asistencia	Firma de convenios con instituciones con experiencia en ámbito administrativo	Dic. 2014							
Aumentar el número de investigadores y de centros dedicados a la ciencia, la tecnología y la innovación	Objetivo 6. Fortalecer programas de investigación e innovación tecnológica que contribuyan al desarrollo del conocimiento y al bienestar social								
Desarrollo Sustentable.	Objetivo 8. Impulsar un desarrollo organizacional innovador que favorezca el desempeño óptimo y las actividades institucionales			Fortalecimiento de la Dirección de Enseñanza					
Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud	Objetivo 1. Proporcionar atención médica especializada, integral y de alta calidad a la población adulta		Objetivo 5. Fortalecer la participación del Instituto en la educación continua para profesionales de la salud y en la educación para la salud de la población.						

7. PRINCIPALES PROPUESTAS DE TRABAJO 2013 PARA ATENDER EL ANÁLISIS ESTRATÉGICO

7.1 OBJETIVOS

7.2 LÍNEAS DE ACCIÓN

7.3 METAS

7.3.1 DERIVADAS DEL ANÁLISIS ESTRATÉGICO FODA

7.3.2 PRESUPUESTARIAS

INVESTIGACIÓN: Objetivo Estratégico 6.- Fortalecer los programas de investigación y de innovación tecnológica que contribuyan al desarrollo del conocimiento o al bienestar social.					
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INNSZ	ESTRATEGIAS INNSZ	LÍNEAS DE ACCIÓN INNSZ	INDICADOR	META	RESULTADO ESPERADO
Objetivo 6. Fortalecer los programas de investigación y de innovación tecnológica que contribuyan al desarrollo del conocimiento o al bienestar social.	Fortalecimiento de la investigación	2. Biotecnología de alimentos	Número de investigaciones registradas	Incremento del 20% de investigaciones registradas	Fortalecer el desarrollo de nuevas tecnologías
		3. Unidad Metabólica Nutricional.	Número de investigaciones registradas	Incremento del 20% de investigaciones registradas	
		5. Estudios de cohortes	Número de cohortes de investigación clínica y epidemiológica	Registro de dos estudios de cohortes en 2013	Inicio de registro de estudios de Cohortes.
		9. Laboratorio BSL-3	Equipo instalado y funcionando entre equipo gestionado y adquirido para el lab	Laboratorio funcionando al 85%	Inicio de la operación del laboratorio.
		13. Estímulos económicos	Número de investigadores que reciben estímulos entre número de investigadores del INI que laboran en el Instituto. Definido por haber laborado durante el periodo a evaluar previo	Lograr que se otorguen los estímulos 2013 a los investigadores a un mínimo de 85%	Los estímulos favorecen la permanencia y compromiso con el Instituto
		14. Unidad de apoyo, gestión y logística	Número de proyectos registrados	Apoyo de infraestructura para la investigación clínica y básica.	Elaboración de manuales de procedimientos y de apoyo.
		15. Unidad de bioinformática	Equipo instalado y funcionando entre equipo gestionado y adquirido para la RAI	Conclusión de la Red de Apoyo a la Investigación. Tener la disponibilidad de apoyo de infraestructura para la investigación. Funcionando al 85% de su capacidad	Inicio de la operación de la Red de Apoyo a la Investigación.
		16. Equipamiento y adaptación de la RAI	Equipo instalado y funcionando entre equipo gestionado y adquirido para la RAI	Conclusión de la Red de Apoyo a la Investigación. Tener la disponibilidad de apoyo de infraestructura para la investigación. Funcionando al 85% de su capacidad	Inicio de la operación de la Red de Apoyo a la Investigación.
		17. La genómica en la investigación científica.	Número de proyectos de investigación en medicina genómica entre el total de proyectos de investigación del Instituto	Incrementar el número de proyectos de investigación en medicina genómica	Fortalecer la investigación en medicina genómica
		18. Estrechar lazos con la investigación de la UNAM	Firma de convenio con la UNAM de apoyo e intercambio para investigaciones	Convenio firmado	Generación de proyectos de investigación
		19. Convenios de investigación	Número de convenios firmados entre instituciones contactadas para establecer convenios	Incrementar en un 10% el número de convenios firmados	Favorecer la investigación nacional de acuerdo a prioridades
		20. Industria farmacéutica	Número de convenios firmados entre compañías farmacéuticas contactadas para establecer convenios de investigación	Establece al menos 38 convenios para investigación con la industria farmacéutica	Ser líder nacional en la ejecución de protocolos de investigación
		21. Transferencia de Tecnología	Número de convenios firmados	Desarrollo de material educativo para niños	Desarrollo de dos juegos didácticos
		22. Premios y distinciones	Apoyar la participación de los investigadores en congresos, publicaciones, conferencias a nivel nacional e internacional.	Mantener al menos 75 premios y distinciones a nivel nacional e internacional	Incrementar la participación de los investigadores en eventos nacionales e internacionales.
		23. Tecnologías de información y comunicación	Número de publicaciones / Publicaciones difundidas.	Difundir el 100 % de los logros obtenidos en el Instituto	Eficientar el uso de las tecnologías de la información y comunicación.
		24. Seminario de investigación biomedicina	Realizar un Seminario de Investigación Biomédica	Desarrollar un Seminario con los contenidos que fortalezcan a los investigadores del Instituto	Divulgar los proyectos de investigación en el Instituto
		26. Fundación Salvador Zubirán	Número de acciones en beneficio del Instituto en relación al número de peticiones fundadas	Que la Fundación Salvador Zubirán entre en funcionamiento. Que apoye un mínimo de 65 % de solicitudes	Acciones en beneficio para el Instituto. Establecer los criterios de solicitud de apoyos
		28. Líneas de investigación institucionales	Mantener un promedio de 40 líneas de investigación en el Instituto.	Identificar las líneas de investigación multidisciplinarias.	Mantener la gestión y la coordinación de los investigadores y clínicos que puedan identificar las líneas de investigación multidisciplinarias.
		44. Bases de datos	Avance alcanzado en el periodo en relación al programa inicial	Alcanzar el 50% en el desarrollo de la base de datos de los procesos de atención médica, enseñanza e investigación.	Implementar la base de datos que permita la minería de datos de cohortes grandes.
		54. Tutorías	Número de residentes con tutores / Número de residente	Incrementar en 10% el número de médicos residentes cuente con un tutor.	Desarrollo y fortalecimiento del proceso de tutorías
69. Sistema innovador de administración de proyectos de investigación	Un Sistema de Gestión de los Proyectos de Investigación	Creación y funcionamiento del Sistema de Gestión de los Proyectos de Investigación	Contribuir en la toma de decisiones en la investigación, seguimiento y control de los proyectos		
Fortalecimiento de la investigación optimizando recursos	27. Plazas para investigadores	Número de investigadores al final del periodo establecido entre número de investigadores al inicio del periodo	Incrementar en un 10% la plantilla de investigadores en el Instituto.	Fortalecer la política de investigación, reconociendo el apoyo que requieren los profesionales de la investigación	

ENSEÑANZA: Objetivo estratégico 3: Formar recursos humanos de alto nivel científico y técnico con actitud ética y responsabilidad social; y 5.- Fortalecer la participación del Instituto en la Educación continua para profesionales de la salud y en la educación para la salud de la población

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INNSZ	ESTRATEGIAS INNSZ	LÍNEAS DE ACCIÓN INNSZ	INDICADOR	META	RESULTADO ESPERADO
Objetivo estratégico 3 - Formar recursos humanos de alto nivel científico y técnico con actitud ética y responsabilidad social	Fortalecimiento de la Dirección de Enseñanza	25. Formación de recursos de alto nivel.	Número de residentes vinculados a un programa de maestría o doctorado entre el total de residentes	Incremento de un 20% de médicos residentes en programas de residencias y doctorado.	Aumentar la participación de médicos residente en maestrías y doctorados. Fortaleciendo su formación en investigación
		50. Vinculación de la enseñanza.	Número de horas de clase otorgadas por curso de especialización entre número de horas programadas por curso	Otorgar el 90% de las horas clases programadas en cada curso	Favorecer la formación de recursos humanos de calidad
		52. Evaluación	Validación del la herramienta de evaluación de los médicos residentes	Obtener una herramienta de evaluación validada y con aceptación universal	Evaluar la evolución en el desarrollo de habilidades y destrezas médicas
		53. Convenios de colaboración con universidades nacionales y extranjeras para intercambio de residentes por periodos cortos.	-Número de residentes de rotación nacional entre el total de residentes -Número de residente de rotación internacional entre el total de residentes	El 85% de los residentes deben tener una rotación internacional y el 90% deben tener una rotación nacional	Incrementar el número de convenios de rotación que permitan el intercambio de conocimiento a nivel nacional e internacional
		55. Educación médica continua.	- personal médico: número de médicos que participan en actividades de educación continua en el Instituto como ponentes y/o asistentes - personal de enfermería: número de enfermeras que participan en actividades de educación continua en el Instituto como ponentes y/o asistentes. - personal de ramas afines que participan en la educación continua en el Instituto como ponentes y/o asistentes	El 90% del personal debe participar en los procesos de educación continua en el interior del Instituto	difundir los conocimientos científicos vinculados a las áreas de la salud con la finalidad de fortalecer al personal del Instituto en su actuar ante los pacientes, en la investigación y en la docencia
		58. Biblioteca digital.	Realizar una herramienta para la evaluación por parte de los usuarios de la biblioteca digital	Contar con un instrumento para su evaluación y ser el soporte para sus modificaciones	Reestructurar a la biblioteca para contar con un servicio eficaz y eficiente, Facilitando el acceso así como conocer el número de accesos a la misma y el tipo de acceso.
		59. Curso anual de actualización	Realizar un curso anual de actualización que sea el puente entre la medicina, la cirugía y las ciencias básicas.	Desarrollar por lo menos un curso anual de actualización	Beneficiar al personal médico del Instituto
		60. Simuladores	-número de cursos realizados entre número de cursos programados. -número de asistentes capacitados por curso entre capacidad máxima de asistentes por curso	-que se realicen el 90% de los cursos programados. -que se cubra el 90% en la capacidad de asistencia en cursos realizados	Desarrollar programas de entrenamiento que permitan el manejo de simuladores , medicina robótica y cirugía virtual. Fortaleciendo el adiestramiento disminuyendo los riesgos y fortaleciendo la seguridad del paciente
		67. Programa de entrenamiento y educación continua en administración para jefes de departamento y directivos	- número de cursos realizados entre número de cursos programados. - número total de personas con funciones administrativas en el Instituto que acude a un curso en el periodo determinado entre el número total de personas con funciones administrativas en el Instituto	- el 90% de los cursos programados se deben de realizar. - el 90% del personal con funciones administrativas debe de capacitar se anualmente	Desarrollar un programa de capacitación y educación continua en el campo de la administración. Todo el personal médico, de enfermería y grupos afines que tengan funciones administrativas entran en este rubro.
		68. Gestión de capacitación especializada en administración para áreas de investigación enseñanza y asistencia	Desarrollo en conjunto con una institución de educación superior un diplomado de acuerdo a las necesidades del Instituto para fortalecer las capacidades gerencia les de su personal directivo	Poner en marcha el diplomado elaborado específicamente para el Instituto	Capacitar al personal vinculado a las funciones de investigación, enseñanza y asistencia con la finalidad de alcanzar una profesionalización de punta

ASISTENCIA: Objeto Estratégico 1.- Proporcionar atención médica especializada, integral y de alta calidad a población adulta.					
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INNSZ	ESTRATEGIAS INNSZ	LÍNEAS DE ACCIÓN INNSZ	INDICADOR	META	RESULTADO ESPERADO
		1. Integración y coordinación de una red de hospitales de primer y segundo nivel enfocada a la atención de nutrición.	- número de unidades incorporadas entre el total de unidades contactadas. -manual de integración para atención en nutrición	-Incorporar al 85% de las unidades contactadas -Tener un manual para la evaluación nutricional y su asesoramiento	Coordinar la atención en aspectos nutricionales
		6. Desarrollo de las competencias básicas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades metabólicas	Elaboración de la guía para la prevención, detección temprana y tratamiento de las enfermedades metabólicas	Contar con la guía	Contar con un documento que defina las competencias del personal de salud para el abordaje preventivo, diagnóstico y de tratamiento de las enfermedades metabólicas y así poder capacitar en el tema
		7. Consulta interdisciplinaria	-Definir los grupos de enfermedades que requieren atención multidisciplinaria y quienes participan	-Contar con un modelo que permita integrar en tiempo y espacio la atención - definir este modelo para los pacientes diabéticos (como primer grupo)	Generar un modelo de atención integrador que mejore la calidad de vida de los pacientes
		8. Programa de prevención e identificación temprana de lesiones en los pies de pacientes diabéticos	Generar por el personal del Instituto un documento guía para la prevención de las lesiones de pie diabético o en su caso del abordaje terapéutico inmediato en unidades de primer y segundo nivel	-contar con el documento guía y un programa de difusión	Disminuir las complicaciones de pie diabético y mejorar la calidad de vida de los pacientes
		11. Identificar el origen (residencia) de los pacientes que atendemos	Generar un mapa por municipio y/o delegaciones de los pacientes vinculados a su patología principal	Tener una geo ubicación de los pacientes, sus patologías y crear estrategias para su abordaje	Permitirá tener conocimiento de la geo referencia de los pacientes y de su mortalidad con la finalidad de sugerir acciones de salud pública en la localidad fuente.
		29. Mejorar el entorno de una institución médica óptima.	-Verificación del programa de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI). -Actualizar los programas de cumplimiento de la normatividad ambiental hospitalaria	- Contar con una actualización del programa de RPBI - Contar con un programa actualizado sobre normatividad ambiental	Verificar que el Instituto cumpla con la normatividad ambiental
		30. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia.	- Establecer convenios de intercambios de servicios con otras instituciones de salud así como con Secretarías de Salud Estatales. - Definir claramente criterios de ingreso al sistema de atención del instituto, así como revisar los criterios de contra referencia	- Contar con un programa actualizado de referencia y contra referencia de acuerdo a la meta de universalización de la atención médica. - Contar con un catálogo de precios referenciados para establecer convenios de intercambio, teniendo como base el nivel de atención de Instituto.	Tomar el papel definido para los Institutos Nacionales en el fortalecimiento de la atención médica atendiendo los pacientes que correspondan de acuerdo a los criterios establecidos, permitiendo optimizarla ver eficaz y eficiente la atención médica otorgada.
		33. Mayor supervisión por parte de los médicos de base.	Promover una mayor supervisión de los médicos de base en diagnóstico de los pacientes.	Evitar la realización de estudios innecesarios.	Elevar la calidad de la atención.
		35. La disminución en los tiempos de sala no utilizados.	- Definir la capacidad resolutive de los quirófanos (número de cirugías por turno y por día). - Establecer un indicador de número de cirugías por sala quirúrgica de acuerdo al nivel de atención	- Conocer la capacidad resolutive máxima por quirófano y de la unidad. - definir las necesidades de plantilla para eficientar las salas de quirófanos. - Poder ofertar a intercambio de servicios la capacidad excedente	Eficiencia en la utilización de la infraestructura con que cuenta el instituto, definir si se puede apoyar al resto del sistema mediante intercambio de servicios
		40. Abatir los tiempos de espera	- Revisión de los manuales de procedimientos de consulta externa, hospitalización y quirófanos para buscar puntos de oportunidad, tales como definir número de consultas por hora/médico así como la definición de la productividad asistencial del personal	- Contar con un manual de procedimientos que defina los parámetros referentes a la asistencia médica de pacientes	- Dirigir la atención centrada en el paciente para que sea oportuna, eficiente y efectiva
		34. Valorar el incremento de número de quirófanos	No aplica	- Con la definición de la capacidad resolutive de los quirófanos existentes, tomando en cuenta la plantilla existente se podrá sustentar la necesidad de un número mayor de quirófanos	Ofrecer atención médica oportuna
		31. Sitios alternos de atención médica y de procedimientos.	Promover el desarrollo de sitios extramuros	Firma de convenios con Instituciones extramuros.	Disminuir la saturación de servicios dentro de la estructura hospitalaria del propio Instituto.
		32. Gestión de personal.	- Análisis de la plantilla de personal médico, enfermería, afines y administrativos de acuerdo a indicadores, por servicio	Buscar tener plantillas ideales. -Gestionar ante las autoridades competentes el completar las plantillas en su caso, así como se hace la referencia de la necesidad de incrementar las plazas de enfermeras	Mejorar la calidad de la atención
		36. Cirugía de alto desarrollo tecnológico.	Número de procedimientos de alta especialidad	Incrementar el número de trasplantes en el INCMNSZ	Generación de proyectos de investigación clínica médica y cirugía.
		37. Insumos	- Conocer el consumo mensual promedio por clave de insumo, así como un cruce con la compra / entrega de insumos por parte de los proveedores - Generar atamas para cuando el abasto solo sea suficiente para los siguientes 60 días. - Realizar compras de acuerdo a necesidades evitar sobre inventarios	Lograr el 100 % de abasto oportuno de medicamentos de acuerdo al cuadro básico.	Contar con los insumos necesarios para la atención oportuna de los pacientes.

ASISTENCIA: Objeto Estratégico 1.- Proporcionar atención médica especializada, integral y de alta calidad a población adulta.					
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INNSZ	ESTRATEGIAS INNSZ	LÍNEAS DE ACCIÓN INNSZ	INDICADOR	META	RESULTADO ESPERADO
Objeto Estratégico 1.- Propo	Plan de Atención Médica Integral	38. Anestesiología	Actualización de la plantilla de médicos anestesiólogos	Optimización de recursos humanos.	Oferir un servicio más ágil en el INCMNSZ.
		39. Turnos vespertinos	- Análisis de la plantilla de personal médico, enfermería, afines y administrativos de acuerdo a indicadores, por servicio	- Buscar tener plantillas ideales.	Mejorar la calidad de la atención
		41. Regulación de la participación en el manejo de los pacientes por residentes.	- Revisión del reglamento de médicos residentes para su adecuación a la nueva NOM 001 SSA3 2012	Obtener una actualización del Reglamento de Médicos Residentes	Mejorar la calidad de la atención
		42. Vigilancia de asistencia a consultas	Generar indicador de consultas otorgadas entre consultas programadas	El número de consultas no otorgadas no debe ser superior al 5%. Analizar las causas del no otorgamiento de consultas y aquellas imputables al personal del Instituto deben de atenderse y abatirse.	Mejorar la calidad de la atención
		45. Triage en el servicio de urgencias	- Incrementar el horario del triaje en urgencias hasta las 10 de la noche. - Establecer convenios con otras instituciones para el apoyo de la atención de urgencias y facilitar a los pacientes el flujo de la atención	Facilitar la atención del paciente con urgencias reales y orientar al paciente con urgencias sentidas a otras unidades para su atención	Oferir una atención oportuna
		46. Técnicos de laboratorio adscritos al servicio de urgencias.	Asignación de técnicos laboratorio.	Lograr el nombramiento de 2 técnicos en urgencias.	Agilización en la obtención, referencia y procesamiento de muestras de laboratorio.
		47. Reuniones mensuales, ex profeso entre los jefes de residentes de los Institutos Hospitales Generales de Alta Especialidad.	Organizar la primera reunión de jefes de residentes de los Institutos Nacionales y los Hospitales de Alta Especialización	Establecer un calendario de reuniones y un programa de cooperación académico asistencial	Mejorar la atención médica
		48. Banco de medicamentos	Convenios de colaboración con la Beneficencia Pública, seguro popular e industria farmacéutica.	Obtener medicamentos para pacientes con menos recursos.	Beneficiar a los pacientes con menos recursos.
		49. Voluntariado	Colaboración del voluntariado del Instituto con el voluntariado nacional.	Difundir los logros alcanzados del voluntariado del Instituto.	Beneficiar a los pacientes con menos recursos.
		57. Medicina Paliativa	Número de cursos de medicina paliativa.	Estimular el interés en el cuidado del paciente terminal y con dolor.	Realización de dos cursos de alta especialidad.
		64. Automatización y modernización a través la integración de sistemas, plataformas e infraestructura tecnológica basada en procesos.			
		65. Centralización de servicios tecnológicos	Definir un lenguaje tecnológico único o compatible y que se generalice	Centralizar los sistemas tecnológicos en el Instituto.	Evitar la duplicidad de funciones.
		66. Optimizar la definición de roles y responsabilidades	Número de manuales de procedimientos actualizados.	Incrementar en un 25% el número de manuales de procedimientos actualizados.	Impacto en la mejora de Calidad y Seguridad del Paciente.
		Prevención y detección temprana de cáncer cervicouterino.	Realización de citología cervicovaginal para detección oportuna de cáncer cervicouterino.	Citologías cervicovaginales realizadas por tamizaje.	Beneficiar al menos a 7,500 mujeres con estudios de tamizaje.
Prevención, detección temprana de la infección por el VIH, tratamiento antirretroviral y seguimiento de la enfermedad. Así como procurar la adherencia al tratamiento en mujeres	Atención a pacientes femeninas con VIH en el INCMNSZ	Mujeres atendidas en el Instituto	Dar manejo integral al menos a 200 mujeres con VIH/sida	Impulsar prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS	
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN: Objeto 7. Desarrollar un modelo de administración integral innovador que fortalezca las actividades sustantivas.					
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INNSZ	ESTRATEGIAS INNSZ	LÍNEAS DE ACCIÓN INNSZ	INDICADOR	META	RESULTADO ESPERADO
Objetivo 7. Desarrollar un modelo de administración integral innovador que fortalezca las actividades sustantivas.	Rendición de cuentas	62. Implementar un sistema de gestión por indicadores	Desarrollo de un sistema de gestión de indicadores.	Conclusión del sistema de gestión de indicadores.	Operación del sistema de gestión de indicadores.
		63. Alinear y sincronizar la implementación de la normatividad de la SFP en sus diferentes programas y manuales de aplicación	Eficientar los mecanismos administrativos.	Lograr el 100 % en el apego normativo de la SFP en los programas y manuales del Instituto.	Cumplir con las metas de los programas del Instituto.
Objetivo 2. Ampliar la participación y repercusión de las actividades sustantivas a nivel nacional	Mejora de oferta e incremento de captación de recursos propios	71. Identificación de nuevas áreas de oportunidad en las operaciones y actividades del Instituto.			
		72. Definir nuevos esquemas de captación de recursos propios	Implementar mecanismos para la captación de ingresos propios.	Definir procesos ágiles y seguros que permitan llevar a cabo estos mecanismos.	Incrementar la captación de ingresos propios.
	Mejora de captación de recursos propios	11. Determinar la aplicación del causas			
	Comunicación Interna y Externa	12. Realizar acuerdo con el SPSS	Incrementa el número de padecimientos acreditados en el seguro popular.	Acreditar por lo menos 2 padecimientos más en el seguro popular.	Beneficiar a los pacientes usuarios del seguro popular.
	Fortalecimiento de la Escuela de Enfermería	43. Expediente electrónico	Desarrollo de un instrumento que facilite la comunicación entre el personal médico y paramédico.	Disminuir la saturación de la consulta externa.	Beneficiar a los usuarios de la consulta externa.
Mejora de oferta e incremento de captación de recursos propios	56. Enfermería	Vinculación de la escuela de enfermería con otras instituciones de enseñanza superior de enfermería en el país.	Incrementar el desarrollo de enfermeras especializadas.	Ampliar la visión de la escuela de enfermería.	

7.1.3.3 Numeralia.

Indicadores concertados con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, metas 2013.

<i>INVESTIGACIÓN</i>	
<i>AÑO</i>	<i>2013</i>
<i>1) Núm. de publicaciones</i>	372
Grupo I:	123
Grupo II:	5
Total:	129
Grupo III:	157
Grupo IV:	64
Grupo V:	22
Total:	243
<i>2) Núm. de plazas de investigador</i>	
ICM A:	28
ICM B:	
ICM C:	44
ICM D:	33
ICM E:	16
ICM F:	18
Total ¹ :	168
<i>3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>	0.8
<i>4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>	1.4
<i>5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V</i>	0.7
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>	
Candidato:	20
SNI I:	74
SNI II:	22
SNI III:	30
Total ¹ :	146
<i>7) Miembros del SNI / Plazas de investigador</i>	0.9
<i>8) Número de investigadores miembros del SNI / ¹Número de investigadores</i>	0.9
<i>9) Número de publicaciones totales producidas / ¹Número de investigadores</i>	4.0
<i>10. Producción</i>	281
Libros editados:	16
Capítulos en libros:	265
<i>11) Núm. de tesis concluidas</i>	148
Licenciatura:	29
Especialidad:	87
Maestría:	18
Doctorado:	14

<i>INVESTIGACIÓN</i>	
<i>AÑO</i>	<i>2013</i>
<i>12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>	131
Núm. agencias no lucrativas:	34
Monto total:	33,833
Núm. industria farmacéutica:	42
Monto total:	20,226
<i>13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	93

<i>ENSEÑANZA</i>	
<i>AÑO</i>	<i>2013</i>
<i>1) Total de residentes:</i>	415
Número de residentes extranjeros:	41
Médicos residentes por cama:	1.8
<i>2) Residencias de especialidad:</i>	23
<i>3) Cursos de alta especialidad:</i>	31
<i>4) Cursos de pregrado:</i>	13
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	150
<i>6. Núm. de alumnos de posgrado:</i>	450
<i>7) Cursos de Posgrado:</i>	2
<i>8) Núm. autopsias:</i>	14
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	14%
<i>9) Participación extramuros</i>	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	137
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	0
<i>10) % Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	98.6
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>	
Cursos de pregrado:	4
Cursos de Posgrado:	4

12) Cursos de actualización (educación continua)	266
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	12,765
13) Cursos de capacitación:	348
14) Sesiones interinstitucionales:	N/A
Asistentes a sesiones interinstitucionales	N/A
15) Sesiones por teleconferencia:	22
16) Congresos organizados:	15
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	49

ATENCIÓN MÉDICA	
AÑO	2013
1) Núm. de consultas otorgadas:	264,373
Núm. de preconsultas:	5,520
Consultas subsecuentes:	254,307
2) Urgencias:	27,535
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	N/A
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	5,866
4) Total de médicos adscritos:	224
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	1,303
Núm. médicos clínicos	184
Núm. de médicos cirujanos	40
No. de camas censables	167
No. de camas no censables	54
Urgencias	20
Terapia intensiva	14
Terapia intermedia	N/A
Atención de corta estancia	7
Otras camas no censables	13
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	5,406
6) Total de egresos	5,341
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	5,166
Altas voluntarias	75
7) Núm. de cirugías:	4,259
Núm. de cirugías / Sala / Día:	2
Núm. de cirugías ambulatorias:	197
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.05
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	72
Diferimiento quirúrgico:	N/A
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	1.9
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	1.6
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	4.2
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	89.5
Promedio de días de estancia en hospitalización:	10.2

ATENCIÓN MÉDICA	
AÑO	2013
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	34
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	0
15) Total de personal de enfermería:	585
Personal Técnico:	250
Postécnico:	74
Licenciatura:	187
Posgraduados:	18
Especialistas	56
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	0.7
16) Trabajo Social	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	824
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	15
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	419
17) Farmacia	
% de abasto de medicamentos (Solicitudes surtidas/Total de solicitudes):	94%
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	15%
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	14%
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	42%
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	58%
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	20,980
19) Núm. de estudios de laboratorio:	3,246,190
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	8,290
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	220,572
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	16
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	32