

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



5.- INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN

AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Núm. de artículos	370	382	379	385	419	
Grupo I:	392	169	138	125	143	
Grupo II:	35	29	38	45	26	
Total:	327	198	176	170	169	
Grupo III:	28	79	95	111	120	
Grupo IV:	11	83	82	73	100	
Grupo V:	3	10	17	16	12	
Grupo VI:	1	7	5	8	11	
Grupo VII:	0	5	4	7	7	
Total:	43	184	203	215	250	
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)						
ICM A:	27	27	18	21	21	
ICM B:	28	32	25	28	28	
ICM C:	33	32	29	37	36	
ICM D:	27	35	39	37	37	
ICM E:	13	11	11	6	6	
ICM F:	16	16	15	19	20	
*Emérito:	0	0	1	1	1	
Total:	144	153	138	149	149	
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	2.3	1.3	1.3	1.1	1.1	
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.3	1.2	1.5	1.4	1.7	
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.1	0.5	0.5	0.5	0.6	
6) Sistema Nacional de Investigadores						
Candidato:	18	17	18	13	12	
SNI I:	71	71	66	83	102	
SNI II:	19	18	18	21	25	
SNI III:	32	32	29	30	27	
**Total:	140	138	131	147	166	

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN						
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.95	0.86	0.80	0.86	0.92	
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	5.4	3.9	4.4	3.6	3.8	
9) Producción	428	237	340	219	229	
Libros editados:	13	19	15	19	21	
Capítulos en libros:	415	218	325	200	208	
10) Núm. de tesis concluidas	112	112	148	145	149	
Licenciatura:	32	32	29	29	30	
Especialidad:	56	57	87	78	86	
Maestría:	10	15	18	21	18	
Doctorado:	14	8	14	17	15	
12) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	133	118	131	129	124	
Núm. agencias no lucrativas:	32	29	34	23	18	
Monto total:	31,210	31,800	33,833	20,869	58,516	
Núm. industria farmacéutica:	37	30	42	55	51	
Monto total:	17,356	15,513	20,226	21,500	19,554	
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	101	93	93	66	73	

* La plaza se encontraba vacante.

** La información que se presenta difiere a la información reportada en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR 2014), debido a que en su momento se consultó la base de información de la Dirección de Investigación del Instituto, sin embargo en el presente informe la fuente de información es de la base del CONACyT (Anexo Investigación).

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

- 14.1 Fisiopatología del aparato reproductor del humano.
- 14.2 Hígado graso y reconstrucción de lesiones biliares iatrogénicas.
- 14.3 Genómica y biología molecular de la obesidad, diabetes mellitus y dislipidemias.
- 14.4 Tuberculosis. Epidemiología molecular, diagnóstico, resistencia.
- 14.5 VIH/SIDA. Nuevos antiretrovirales, resistencia a medicamentos.
- 14.6 Fisiopatología y mecanismos en lupus eritematoso sintético.
- 14.7 Fisiología Molecular del transporte renal de sal. Implicaciones en la hipertensión arterial.
- 14.8 Papel del receptor de mineralocorticoides en la prevención de la insuficiencia renal aguda.
- 14.9 Mecanismos de trombocitopenia en el síndrome antifosfolípido.
- 14.10 Nutrigenómica en población Mexicana. Valor nutritivo de alimentos autóctonos.

15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V,VI y VII) Cita bibliográfica completa:

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

El total de artículos científicos publicados en los grupos III, IV, V, VI y VII suman 250, correspondiendo 120 al grupo III, 100 al IV, 12 al V, 11 al VI y 7 al VII, debido a lo extenso del listado, aquí sólo se presentan los correspondientes al nivel V, VI y VII y la lista completa se presenta en el CD de anexos.

- ♦ **Daniel Olvera-Posada**, Ricardo A. Castillejos-Molina, **Carlos E. Méndez**, **Guillermo Feria-Bernal**: Emphysematous pyelonephritis: multicenter clinical and therapeutic experience in México. Journal of clinical urology. 06/2014, 83(6) 1280-1284.
- ♦ **Albores-Saavedra J**, Dorantes-Heredia R: Endometrial stromal sarcomas: immunoprofile with emphasis on hmb45 reactivity. American journal of clinical pathology. 06/2014, 141(6) 850-855.
- ♦ **Aguilar Salinas Carlos Alberto**, **Tusie Luna Maria**, **Sanchez Maria Luisa Rodriguez Guillen Maria**: Association of a low-frequency variant in hnf1a with type 2 diabetes in a latino population .JAMA 2014-06.311(22).2305-1214
- ♦ **Kaufer-Horwitz M**, **Villa M**, **Domínguez García J**, **Vázquez-Velázquez V**, **García-García E**, **Pedraza J**, Méndez Jp: Knowledge of appropriate foods and beverages needed for weight loss and diet of patients in an obesity clinic. European journal of clinical nutrition. 06/2014, online.
- ♦ **Morimoto S**: Short-Term high-fat-and-fructose feeding produces insulin signaling alterations accompanied by neurite and synaptic reduction and astroglial activation in the rat hippocampus. Journal of cerebral blood flow and metabolism. 06/2014, 34(6) 1001-1008.
- ♦ **Barrera-Vargas A**: Risk factors for drug-resistant bloodstream infections in patients with systemic lupus erythematosus. The journal of rheumatology. 06/2014, online.
- ♦ **Ruiz Palacios y Santos Guillermo Miguel**: Respiratory syncytial virus and other respiratory viral infections in older adults with moderate to severe influenza-like illness. J. Infect. Dis. 06/2014, 209(12) 1873-1881.
- ♦ **Hinojosa-Azaola A**: Art and rheumatology: the artist and the rheumatologist's perspective. Rheumatology (oxford, england). 06/2014, online.
- ♦ **Rodríguez-Torres M**, **Tusié-Luna T**, et al: Association of a low-frequency variant in HNF1A with type 2 diabetes in a Latino population. JAMA, 06/2014, 311(22), 2305-14.
- ♦ **Correa Rotter Jose Ricardo**: Hyperosmolarity drives hypertension and ckd-water and salt revisited. Nature Reviews. Nephrology 2014-05.online.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

- ♦ **Tusié-Luna T, Aguilar-Salinas CA**, et al: Sequence variants in SLC16A11 are a common risk factor for type 2 diabetes in Mexico. Nature, 02/2014, 506(7486), 97-101.
- ♦ **Romero-Díaz J**, et al: Factors associated with damage accrual in patients with systemic lupus erythematosus: results from the Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) Inception Cohort. Ann Rheum Dis, 05/2014, ONLINE.
- ♦ **Sierra Madero J**, et al: Dual therapy with lopinavir and ritonavir plus lamivudine versus triple therapy with lopinavir and ritonavir plus two nucleoside reverse transcriptase inhibitors in antiretroviral-therapy-naïve adults with HIV-1 infection: 48 week results of the randomised, open label, non-inferiority GARDEL trial. Lancet Infect Dis, 07/2014, 14(7), 572-80.
- ♦ **Correa-Rotter R**, Sánchez-Lozada LG, et al: Fructokinase activity mediates dehydration-induced renal injury. Kidney Int, 08/2014, 86(2), 294-302.
- ♦ **Correa Rotter Jose Ricardo**: Hyperosmolarity drives hypertension and ckd-water and salt revisited. Nature Reviews. Nephrology, 2014-05.Online-Online.
- ♦ **Sifuentes Osornio J, Ponce de León A**: Effect of isoniazid on antigen-specific interferon- γ secretion in latent tuberculosis. The European Respiratory Journal 2014-10.Online.
- ♦ **Llorente L**: The top ten clues to understand the origin of chronic lymphocytic leukemia (cll).Journal Of Autoimmunity2015-01.Online.

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

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ENSEÑANZA						<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	
<i>1) Total de residentes:</i>	402	389	403	447	443	
Número de residentes extranjeros:	31	29	41	46	48	
Médicos residentes por cama:	1.8	1.8	1.8	2.0	2.0	
<i>2) Residencias de especialidad:</i>	22	22	23	23	24	
<i>3) Cursos de alta especialidad:</i>	27	29	31	31	36	
<i>4) Cursos de pregrado:</i>	13	13	13	13	13	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	94	66	125	144	137	
<i>6. Núm. de alumnos de posgrado:</i>	455	436	447	495	490	
<i>7) Cursos de Posgrado:</i>	2	2	2	2	2	
<i>8) Núm. autopsias:</i>	22	11	14	31	13*	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	18.5%	11.4%	14%	25.8%	10.1%	
<i>9) Participación extramuros</i>						
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	272	248	137	218	325	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	7	0	29	0	0	
<i>10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	99.5	97.0	97.3	99.1	98.0	
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>						
Cursos de pregrado:	5	5	4	4	4	
Cursos de Posgrado:	5	6	4	2	2	
<i>12) Cursos de actualización (educación continua)</i>	216	253	266	215	114	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	13,823	14,529	12,765	17,130	15,925	
<i>13) Cursos de capacitación:</i>	281	329	348	257	177	
<i>14) Sesiones interinstitucionales:</i>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<i>Asistentes a sesiones interinstitucionales</i>	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<i>15) Sesiones por teleconferencia:</i>	36	40	22	26	32	
<i>16) Congresos organizados:</i>	14	16	15	15	14	
<i>17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	67					

* Es necesario mencionar que las autopsias dependen del consentimiento de familiares del fallecido. Por otra parte el Departamento de Patología se encuentra en reestructuración y reforzamiento, lo que implica la disminución en la práctica de la mima.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA						<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	
<i>1) Núm. de consultas otorgadas:</i>	239,868	249,401	266,105	259,361	251,383 ¹	
Núm. de preconsultas:	5,165	5,398	5,373	5,548	6,901	
Consultas subsecuentes:	229,873	239,111	255,840	249,306	224,786*	
<i>2) Urgencias:</i>	24,761	26,924	27,535	31,387	32,193*	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<i>3) Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	5,804	5,836	5,866	5,994	5,729*	
<i>4) Total de médicos adscritos²:</i>	211	213	224	231	245	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	1,137	1,171	1,188	1,123	1,026	
Núm. médicos clínicos	153	155	165	173	186	
Núm. de médicos cirujanos	58	58	59	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	
<i>5) Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	5,389	5,306	5,352	5,251	5,169*	
<i>6) Total de egresos</i>	5,371	5,312	5,341	5,242	5,181	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	5,201	5,138	5,166	5,041	4,703	
Altas voluntarias	51	77	75	81	62	
<i>7) Núm. de cirugías:</i>	4,125	4,171	4,238	4,068	3,773*	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	2	2	2	2	2	
Núm. de cirugías ambulatorias:	191	184	197	185	122	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.05	0.04	0.05	0.04	0.03	
<i>8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>	71	72	72	70	64	
Diferimiento quirúrgico:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<i>9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>	2.2	1.8	1.9	2.3	2.5	
<i>10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>	1.7	1.7	1.6	2.0	2.1	
<i>11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i>	5.6	5.2	4.6	5.4	4.7	
<i>12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>	89.8	92.2	89.7	87.8	88.7	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	10.1	10.6	10.2	10.2	10.3	

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA						<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	
<i>13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta</i>	N/A	23	34	55	45	
<i>14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización</i>	N/A	4	0	17	19	
<i>15) Total de personal de enfermería:</i>	556	562	585	588	604	
Personal Técnico:	285	304	250	273	275	
Postécnico:	84	57	74	43	43	
Licenciatura:	168	131	187	192	206	
Posgraduados:	19	17	18	15	15	
Especialistas		53	56	65	65	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	0.6	0.4	0.7	0.9	0.9	
<i>16) Trabajo Social</i>						
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	779	775	824	812	611	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	16	14	15	33	33	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	415	416	419	461	358	
<i>17) Farmacia</i>						
% de abasto de medicamentos (Solicitudes surtidas/Total de solicitudes):	100%	100%	94%	95%	98%	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	48%	48%	48%	48%	48%	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	52%	52%	52%	52%	52%	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	95%	95%	42%	31.4%	99%	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	5%	5%	58%	68.5%	0.9%	
<i>18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)</i>	20,251	20,565	20,980	22,277	24,595	
<i>19) Núm. de estudios de laboratorio³:</i>	3,270,275	3,088,486	3,238,765	3,180,417	2,132,552	
<i>20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:</i>	8,865	7,712	8,290	8,352	6,908	
<i>21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:</i>	157,896	249,200	220,572	223,971	216,360	

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA						Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	16	16	20	26	26	
22.1 Clínica de Diabetes 22.2 Clínica de Dislipidemias 22.3 Clínica de Endocrinología 22.4 Clínica de Neuroendocrinología 22.5 Clínica de Obesidad y Trastornos de la alimentación 22.6 Clínica de Paratiroides y Hueso 22.7 Clínica de Tiroides 22.8 Clínica de páncreas 22.9 Clínica de Hígado 22.10 Clínica de Hepatitis 22.11 Clínica de Cirrosis 22.12 Clínica de Insuficiencia Cardíaca 22.13 Clínica de Hipertensión Arterial 22.14 Clínica de Arritmias y Marca pasos 22.15 Clínica de Heridas y Estomas 22.16 Clínica de Tabaquismo 22.17 Clínica de Catéteres 22.18 Clínica del Viajero 22.19 Clínica de del sueño 22.20 Clínica de Enfermedades Vasculares Cerebral 22.21 Clínica de epilepsia 22.22 Clínica de Neurofisiología 22.23 Clínica de VIH/SIDA 22.24 Clínica de Salud Reproductiva 22.25 Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos 22.26 Voluntariado						
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:						45

*La disminución en la atención en los puntos anteriores es principalmente a que el Instituto se encuentra en etapa de remodelación y reforzamiento principalmente en las áreas de hospitalización y quirófanos. Se menciona que dentro de su capacidad instalada referente a la ocupación hospitalaria se vio afectada debido a que en el transcurso del periodo 8 camas censables en determinado momento se encontraban inhabilitadas, por el motivo antes mencionado.

¹Cifra diferente que se reportó en su momento en la Matriz de Indicadores para Resultados (253,676 consultas), debido que se actualizó la información.

² Médicos contratados por la institución (generales o especialistas) para proporcionar la atención a los pacientes, cifra diferente al indicador de la Matriz de Indicadores para Resultados 2014, debido a que se considera únicamente a médicos adscritos a los servicios de consulta externa.

³ La disminución de los exámenes de laboratorio es debido a la reestructuración en la forma de registro de los mismos, ya que anteriormente se reportaban pruebas en lugar de exámenes. Por otra parte se ha tenido un mejor control en la solicitud de exámenes a los pacientes.

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

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ASPECTOS CUANTITATIVOS

ADMINISTRACIÓN					
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014
<i>1) Presupuesto federal original</i>	834,845	1,024,022	1,040,052	1,227,612	1,310,509
<i>1.1) Recursos propios original</i>	356,402	399,296	735,212	773,942	883,255
<i>2) Presupuesto federal modificado</i>	886,750	1,024,265	1,062,021	1,163,084	1,308,548
<i>2.1) Recursos propios modificado</i>	409,934	626,429	735,212	773,942	883,255
<i>3) Presupuesto federal ejercido</i>	886,709	1,024,265	1,062,021	1,163,084	1,308,548
<i>3.1) Recursos propios ejercido</i>	387,282	396,106	531,685	396,647	428,085
<i>4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	77%	51%	44%	44%	44%
<i>5) % del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	17%	15%	5%	21%	20%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	57,523	70,827	88,750	158,226	159,455
<i>6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	9%	4%	1%	5%	5%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	10,240	10,290	14,399	12,636	14,645
<i>7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	66%	65%	28%	68%	66%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	429,078	423,872	505,059	471,813	528,035
<i>8) Total de recursos de terceros</i>	66,258	53,851	58,628	50,152	66,960
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
<i>9) Núm. de plazas laborales:</i>	2,582	2,584	2,682	2,745	2,808
Núm. de plazas ocupadas	2,577	2,575	2,645	2,713	2,763
Núm. de plazas vacantes	5	9	37	32	45
% del personal administrativo:	26%	23%	24%	24%	24%
% del personal de áreas sustantivas:	64%	73%	72%	69%	73%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	10%	4%	4%	3%	3%
<i>10) Núm. de plazas eventuales:</i>	35	35	35	1	1

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

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

1.- N° de publicaciones: El número de publicaciones en revistas indexadas pasó de 385 a 419, lo que significó 8.8% más en comparación al periodo anterior. El número de publicaciones en revistas del grupo I y II paso de 46 publicaciones a 26, y del grupo III y VII paso de 215 a 250, es decir reflejo un incremento de 16.3% referente al periodo anterior.

TABLA 1

ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS

AÑOS	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI	GRUPO VII	TOTALES
2013	125	45	111	73	16	8	7	385
2014	143	26	120	100	12	11	7	419

Se destacan las revistas del nivel VII en las que fueron publicados los artículos: Science (New York, N.Y.), The Lancet, Jama, Nature, Lancet Oncol, Science Blood flow and metabolism, entre otros.

De acuerdo a la recomendación RO-02/2014-3, EL Instituto figura como primer autor en 214 artículos publicados de la siguiente manera.

TABLA 1.1

ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS QUE APARECE EL INCNMSZ COMO PRIMER AUTOR

AÑOS	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI	GRUPO VII	TOTALES
2014	65	18	74	49	5	3	0	214

2.- Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII): Durante el ejercicio de 2014 Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) permaneció constante en 149 investigadores en comparación al 2013.

3.- Publicaciones (I-II) / Investigadores: Se publicaron 169 artículos científicos en revistas del grupo I y II y el indicador nos muestra una productividad de 1.1 artículos por investigador en estos grupos, cifra similar que el ejercicio anterior.

4.- Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII: En comparación con el ejercicio pasado el número de publicaciones en revistas del grupo III al VII pasó de 215 a 250 lo que significó un incremento del 16.3%. El indicador nos muestra una productividad de 1.7 artículos publicados en este tipo de revistas por investigador.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

5.- Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII: En comparación con el ejercicio anterior las publicaciones en revistas de los grupos I al VII paso de 385 a 419, el 8.8 % más con referencia al 2013.

6.- Miembros del SNI. Los miembros del Sistema Nacional de Investigadores pasaron de 147 a 166 esto es el 12. % más que el 2013, de la siguiente forma:

TABLA 2

SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES INVESTIGADORES DEL INSTITUTO

CONCEPTO	2010	2011	2012	2013	2014
CANDIDATOS	18	17	18	13	12
NIVEL 1	71	71	66	83	102
NIVEL 2	19	18	18	21	25
NIVEL 3	32	32	29	30	27
TOTAL	140	138	131	147	166

Fuente: Base de base del CONACyT.

7. Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1 / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII1: El indicador muestra que este resultado pasó de 86% a 92% en relación al ejercicio anterior. Esto se debió a que para el 2014 se incrementó el número de plazas de investigador.

8.-Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1 e investigadores vigentes en el SNI: Durante el ejercicio 2014 se publicaron en revistas científicas un total de 419 artículos indexados, así como 21 libros y 208 capítulos de libros para un total de 648 publicaciones producidas y el número de investigadores fue de 174, lo que significa una producción 3.8 publicaciones por investigador

9.- Producción: Se publicaron 208 capítulos de libros y 21 libros, en total 229, es decir 10 más que en el periodo 2013. 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:

- 10 hábitos efectivos para la salud del adulto mayor vol. V
- Actualidades terapéuticas en diabetes.
- Alimentación y desarrollo humano a través de la historia. Importancia histórica de los alimentos en la evolución humana.
- Bile duct. Functional anatomy. Disease and injury classification and surgical management.
- Cancer de mama: diagnostico, pronóstico y tratamiento.
- Crónicas en endoscopia. Aspectos endoscópicos de la enfermedad inflamatoria intestinal.
- El amaranto: características, físicas, químicas, toxicológicas y funcionales y su aporte nutricio 2.
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico y trastornos funcionales digestivos.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

- Enfermedades genitourinarias en el adulto mayor.
- Estado del arte de la medicina 2013-2014 cirugía.
- Fisiología cardiovascular, renal y respiratoria.
- Flexibilidades en el marco jurídico y normativo del comercio internacional; así como de salud pública en México para acceder a medicamentos antirretro.
- Fundamentos actuales del tratamiento con insulina.
- Gastro triología III hepatitis y enfermedad inflamatoria intestinal.
- Gastroenterología traslacional. La investigación básica al servicio de la práctica clínica
- Generalidades del cáncer.
- Manual para la prevención y el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- Menús para pacientes con diabetes.
- Microbiota nutrición y obesidad.
- Tablas de uso práctico de los alimentos de mayor consumo.
- Viviendo con diabetes. Un manual práctico.

10.- N° de Tesis concluidas: Se terminaron 149, de las cuales 30 fueron de licenciatura, 86 de especialidad, 18 de maestría y 15 de doctorado.

**TABLA 3
TESIS**

TESIS	2013	2013
LICENCIATURA	29	30
ESPECIALIDAD	78	86
MAESTRÍA	21	18
DOCTORADO	17	15
1. TOTAL	145	149

11.- N° de Proyectos con Patrocinio Externo: Durante el Ejercicio que nos ocupa, 124 proyectos de investigación se desarrollaron gracias al apoyo externo mismo que alcanzó \$78,145,305 miles de pesos (se incluye \$75,000 de 2 empresas lucrativas no farmacéuticas). Este recurso fue brindado entre otros por 18 agencias no lucrativas y 54 de la industria farmacéutica, monto superior que el año anterior.

La industria farmacéutica participó con \$19,554 miles de pesos a través de 51 laboratorios, esto es

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

12.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

1. Doctor Calva Mercado Juan José, obtuvo un reconocimiento por su asistencia y participación en la Reunión para la discusión de la situación actual y futuro del manejo antirretroviral en México.
2. Doctor Calva Mercado Juan José, fue participante del Programa Nacional de Servicio Social en Investigación.
3. Doctor Alcocer Varela Jorge Carlos, fue nombrado Presidente de la Comisión de Expertos de salud y enfermedades importantes de la Sociedad Mexicana, convocatoria de proyectos de desarrollo científico para atender problemas nacionales 2013.
4. Doctora Saeb Lima Marcela, fue nombrada Revisor Revista Internacional Peer review of article title Sclerosing disorders of the skin An overview with focus on histopathological features.
5. Doctor Soto Ramírez Luis Enrique, obtuvo un reconocimiento por su valiosa colaboración como jurado calificador en el XXIV Premio Nacional de Investigación 2013.
6. Doctora Castro González María Isabel D., fue nombrada Revisor de dos Proyectos de Investigación para el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
7. Doctora Mata Espinosa Dulce Adriana, fue nombrada Investigador Nacional Nivel 1.
8. Doctora Delgadillo Puga Claudia, fue nombrada Evaluador acreditado (RCEA) del Programa de Estímulos a la Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación del Consejo de Ciencia y Tecnología (CONACyT), 2014. Modalidad INNOVAPYME.
9. Doctor Rangel Suárez Sergio, obtuvo el Primer lugar en el Concurso de Trabajos Electrónicos en la Categoría de Investigación.
10. Doctor González Aguirre Adrián J., obtuvo el Primer lugar en trabajo de investigación en el Curso XII Congreso anual de Ultrasonido Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen.
11. Doctora Castro González María Isabel D., fue nombrada Investigador Nacional Nivel 2.
12. Doctor López Méndez Edgardo Eric, fue nombrado Investigador Nacional Nivel 1.
13. Doctor Crespo Solís Erick, obtuvo el Segundo Lugar de trabajos libres en presentación oral.
14. Doctor Barrios Payan Jorge Alberto, fue nombrado Investigador Nacional Nivel 1.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

15. Doctor Hernández Pando Rogelio, obtuvo el Premio Nacional Academia de Ciencias de Cuba, al resultado de la investigación científicas Mycobacterium "habana" TMC 5135 como candidato vacunal contra la tuberculosis evidencias experimentales.
16. Doctor Barrios Payan Jorge Alberto, fue nombrado Miembro del Comité de Investigación en Animales, como Vocal.
17. Doctor Hernández Pando Rogelio, obtuvo el Premio Anual de Investigación Pediátrica Aarón Sáenz 2013, en el área de Biomédica, Trabajo Role of CXCL13 in asthma Novel Therapeutic Target.
18. Doctor Hernández Pando Rogelio, fue designado Vocal del Comité de Investigación del Instituto Nacional de Medicina Genómica.
19. Doctor Velázquez Fernández David, obtuvo reconocimiento y diploma por haber realizado el Doctorado, "Philosophy Doctor (PhD)" en Suecia.
20. Doctora Hinojosa Azaola Andrea, obtuvo constancia por la revisión de Foros Clínicos para la Revista de Investigación Clínica.
21. Doctora Leman Escondrillas Gabriela, Obtuvo financiamiento para el Proyecto Expresión de Micrnas (Mrnas) en Hígado de Ratones C57bl/6 Alimentados con diferentes concentraciones de proteína dietaría y durante el ayuno, clave Incmnsz-Ai-004.
22. Doctor Calva Mercado Juan José, obtuvo un reconocimiento por su valiosa aportación a la 3a. Edición del Taller Jack F. Ealy de Periodismo Científico en la UNAM. México D.F.
23. Doctor Calva Mercado Juan José, obtuvo un reconocimiento por Optimizing Use Of Antiretroviral Therapy In 2013.
24. Doctora Carranco Jáuregui Ma. Elena obtuvo el nombramiento de Investigador Nacional Nivel I.
25. Doctora Carrillo Domínguez Silvia, obtuvo una distinción como Investigador Nacional Nivel I por parte del Sistema Nacional de Investigadores, Del Conacyt, del 1 de Enero de 2015 al 31 de diciembre de 2017.
26. Maestra en Ciencias Médicas. Cassis Nosthas María Lorena, obtuvo el reconocimiento de Participación como Miembro del Comité Científico Evaluador. XVI Concurso Lasallista de Investigación e Innovación 2014. Premio "Hno. Salvador González".
27. Doctor Castillejos Molina Ricardo, fue nombrado Investigador Nacional Nivel 1. Conacyt.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

28. Doctora Castro González María Isabel D, obtuvo un reconocimiento por su participación como Evaluador de Proyecto, perteneciente al Fondo 10017 en su Convocatoria Cb-2013-01.
29. Doctora Castro González María Isabel D, obtuvo un reconocimiento por su Artículo en Posición 7, 8, 10 Y 9 En La Lista 1: Top Articles, de Artículos Publicados desde 2011, relacionados con el Tema "Fish And Fatty Acids".
30. Doctora Delgadillo Puga Claudia, Revisor De La Norma Mexicana Proy-Nmx-F-806-Onnoprolac-2012. Queso De Cabra Y Sus Variedades: Denominaciones Comerciales, Especificaciones Fisicoquímicas, Ingredientes Y Métodos De Prueba.
31. Doctora Delgadillo Puga Claudia, obtuvo un reconocimiento por su participación como evaluador del Proyecto: Planta Piloto Experimental para la Elaboración y Encapsulado de Productos Nutraceuticos y Funcionales. Innovap. Convocatoria 2015 del Programa de Estímulos.
32. Doctora Delgadillo Puga Claudia, obtuvo un reconocimiento por su participación como evaluador del Proyecto: Vector Simbiótico Aviar para mejorar la Eficiencia Alimenticia Proinova. convocatoria 2015 del Programa de estímulos a la Innovación (Conacyt-Pei).
33. Doctora Delgadillo Puga Claudia, obtuvo un reconocimiento por su participación como evaluador de Proyecto, Presentado a la Convocatoria Estinno.Tecvinculado. La Secretaria Técnica del Fondo Estinno.Tecvinculado. Miembro Del Registro Conacyt De Evaluadores Acreditados.
34. Doctora Delgadillo Puga Claudia, obtuvo un reconocimiento por su participación como evaluador de Proyecto presentado en respuesta a la convocatoria Investigación Científica Básica 2014 del fondo Sep-Conacyt. La Secretaria Técnica del fondo Sep-Conacyt.
35. Doctora Delgadillo Puga Claudia, obtuvo un reconocimiento por su participación como Reviewer Of Animal Feed Science And Technology Journal.Ms. No. Aniffee-14-5919. Influence.
36. Doctora Delgadillo Puga Claudia, obtuvo un reconocimiento por ser miembro del Comité Técnico De Normalización. Anteproyecto de norma mexicana Proy-Nmx-F806. Queso de Cabra y sus Variedades. Denominaciones comerciales, Especificaciones Fisicoquímicas, Ingredientes..
37. Doctor Gabilondo Navarro Fernando Bernardo, fue nombrado Investigador Nacional Nivel I.
38. Doctor Hernández Pando Rogelio, obtuvo el Premio de Investigación Médica Dr. Jorge Rosenkranz 2014, en el área de Investigación Clínica.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

39. Doctor Hernández Pando Rogelio, obtuvo el Premio a La Investigación 2014 en el área de Ciencias Biológicas y de la salud. Hepatocyte Growth Factor Protects Against Isoniazid/Rifampicin-Induced Oxidative Liver Damage.
40. Doctor Hinojosa Becerril Carlos Arturo, Obtuvo reconocimiento por su destacada Participación como Tutor en el Programa Nacional de Servicio Social en Investigación durante el periodo febrero 2013 a Enero 2014.
41. Doctora. Ma. De Jesús Ibarra Sánchez/Doctor José Esparza López/Doctor Eucario León Rodríguez, obtuvieron el Premio Boehringer Ingelheim De Investigación Para Jóvenes Oncólogos 2014.
42. Doctora Ma. De Jesús Ibarra Sánchez/José Esparza López/Eucario León Rodríguez, obtuvieron el Premio Nacional de Investigación en Oncología Médica 2014.
43. Doctor Ochoa López Juan Manuel, Obtuvo el Tercer Lugar "Resultados Oncológicos y Funcionales del Tratamiento Quirúrgico de Tumores Renales en pacientes con Trasplante Renal".
44. Doctor Ortiz Bautista Raúl Julián, obtuvo Mención Honorífica. Estructura y Funcionalidad de Lipoproteínas de Alta Densidad en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 después del tratamiento con Atorvastatina.
45. Doctor Osvaldo M. obtuvo Mutchinick Baringoltz, Participación En El XXV Premio Nacional de Investigación 2014.
46. Licenciada. Paz Tovar Claudia, obtuvo el 2º Lugar. Premio en Investigación en Nutrición 2014.
47. Doctora Pérez Gil Romo Sara Elena, obtuvo el 2º Lugar en Investigación en Nutrición 2014.
48. Maestra romero Juárez Ana Gabriela, obtuvo el 2º Lugar. Premio en Investigación en Nutrición 2014.
49. Doctor salgado Nesme Noel, obtuvo el Nombramiento como Candidato a Investigador Nacional.
50. Doctor Sierra Madero Juan Gerardo, obtuvo el Primer Lugar por el Trabajo Presentado en el XIX Encuentro Nacional de Investigadores en el area de Investigación en Salud Publica y Ciencias Sociales
51. Doctor Sierra Madero Juan Gerardo, Obtuvo el grado de Investigador en Ciencias Médicas "E".

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

52. Doctor Sierra Madero Juan Gerardo, obtuvo el 2 Lugar en Investigación En Vih/Sida Cartel N° H07 Título Estimación del Impacto de Inicio Tardío de Antirretrovirales en Hombres que Tienen Sexo con hombres en La Transmisión de Vih.
53. Doctor Sifuentes Osornio José, Daniel Méndez Hernández, obtuvieron el 3er Lugar. Investigación Casos Clínicos.
54. Doctor Sifuentes Osornio José, Gerhard Domagk. Obtuvieron el 1er Lugar en Investigación Clínica en Infectología.
55. Doctor Sifuentes Osornio José, Ignaz Phillip Semmelweis. Obtuvieron el 2° Lugar Investigación en Control de Infecciones Intrahospitalarias.
56. Doctor Sifuentes Osornio José, Jesús Kumate. Otorga 2º Lugar. Investigación Biomédica.
57. Doctor Torres González Pedro, " Gerhard Domagk " Otorga 1er. Lugar Investigación Clínica En Infectología., Cartel No. B03 Características Clínicas de Bacteriemias Ocasionadas por Staphylococcus Aureus y Factores Asociados A Bacte.
58. Doctor Torres González Pedro, obtuvo el " Jesús Kumate" 2do Lugar en Investigación Biomédica. Efecto del control Glucémico y el consumo de Estatinas.
59. Doctor Torres González Pedro, Ignaz Phillip Semmelweis obtuvieron el 2do Lugar en Investigación en Control de Infecciones Intrahospitalarias. Prevalencia de colonización por enterobacterias resistentes a Carbapenemicos (Cre).
60. Doctor torres González Pedro, obtuvo el " Daniel Méndez Hernández" 3er Lugar en Investigación en casos clínicos. Presencia de Metallo-Beta-Lactamasa Ndm-1 en dos especies de enterobacterias En un Paciente en México.
61. Doctor Torres Villalobos Gonzalo Manuel, obtuvo el Premio Bernardo Sepúlveda. Primer Lugar en Investigación Básica.
62. Doctora Torres y Torres Nimbe, obtuvo el 2° Lugar. Investigación en Nutrición 2014, categoría básica con el trabajo.
63. Doctora Torres y Torres Nimbe, obtuvo Financiamiento al proyecto: Estudio del Efecto de un portafolio Dietrio (Nopal, Chia, Soya, Avena E Inulina) y actividad física sobre la microbiota Intestinal en pacientes con Síndrome Metabólico.
64. Doctor Tovar Palacio Armando Roberto, Nombramiento Comité Consultivo Sistema Nacional Investigadores Conacyt.
65. Doctor Tovar Palacio Armando Roberto, obtuvo el 2° Lugar En Investigación en Nutrición 2014, categoría básica.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

- 66. Doctor Vergara Fernández Omar, obtuvo el premio al Video ganador del congreso Alace – Panama 2014.
- 67. Doctor Vergara Fernández Omar, obtuvo el nombramiento como Investigador Nacional Nivel II.
- 68. Doctor Yamamoto Furusho Jesús K, fue reconocido por su Contribución en la Excelencia de La Investigación Biomédica.
- 69. "Doctor Yamamoto Furusho Jesús K, obtuvo el Segundo Lugar de Investigación Clínica del XXV Premio Nacional en Salud que proporciona La Fundación Glaxo Smithkline y Funsalud."
- 70. Doctor Yamamoto Furusho Jesús K, obtuvo el Premio Abraham Ayala González en Investigación Clínica.
- 71. Doctor Yamamoto Furusho Jesús K, fue nombrado Miembro del Comité Revisor de Conacyt en Proyectos de ciencia básica.
- 72. Doctor Azambrano González Elena, obtuvo el Primer Lugar en el Premio en Investigación en Nutrición 2014, en La Categoría Investigación Básica.
- 73. Doctora Tusie Luna María Teresa, Obtuvo El 1er. Lugar En El Trabajo Presentado En XIX Encuentro Nacional de Investigadores Nacionales Área de Investigación Clínica.

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

Se presentan previamente en el cuadro de la Numeralia.

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

Otros resultados relevantes:

Se trabajó en 526 protocolos. De estos, el 81.9% fueron investigaciones en proceso. Se iniciaron 32 protocolos en el periodo que se informa, se terminaron 95 y quedando en proceso 431 protocolos.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Tipo de Investigación

Durante el periodo 2014, se trabajó con 431 protocolos, las cuales se clasifican en las siguientes áreas de investigación:

- 12.5% (54) Biomédica.
- 81.2% (350) Clínica.
- 3.9% (17) Sociomédica / Epidemiológica.
- 2.3% (10) Tecnológica.

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

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

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 mantener, producir y entregar 36,865 animales a diferentes proyectos de investigación institucionales y externos.

TABLA 4
PRODUCCIÓN

Ratones	33,944
Ratas y Jerbos	2,527
Perro*	15
Conejo*	17
Cerdo*	74
Borrego*	2
TOTAL	36,865

*Estos animales no se producen en el DIEB, solo están en mantenimiento.

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

Se presentan los siguientes proyectos:

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

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

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

Objetivo:

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

Población Objetivo:

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

Aplicación

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

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

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

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

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

Resultados:

Actualmente nos encontramos en la fase del levantamiento de información basal, misma que se captura y procesa en tiempo real, a través del Sistema de Cómputo del Programa Integral de

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Apoyo a la Nutrición (SCPIAN) el cual es un sistema de inteligencia epidemiológica que permite conocer el diagnóstico nutricional y del neurodesarrollo. Los resultados son:

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

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

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

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

Objetivo general:

Fortalecer las acciones de intervención nutricional que reciben las niñas, adolescentes y personal de Casa de las Mercedes I.A.P.; a través de un diagnóstico del estado de nutrición de las mismas, y la formación en el manejo de buenas prácticas.

Objetivos específicos:

1. Evaluar el estado de nutrición por medio de indicadores antropométricos, clínicos, dietéticos y de estilo de vida de las niñas en edad preescolar, escolar y adolescente de Casa de Las Mercedes.
2. Valorar el servicio de alimentos con base en la NOM-251-SSA1-2009.
3. Proporcionar los resultados del estado de nutrición en la Cartilla de Crecimiento.
4. Dar asesoría personalizada a las menores en riesgo nutricional.
5. Realizar talleres de orientación Alimentaria y Manejo Higiénico de los alimentos, dirigidos a la población escolar, adolescente y responsables de los servicios de alimentos.
6. Evaluar la calidad del agua de las instalaciones de Casa de las Mercedes; detección de bacterias como principal causa de parasitosis, su pureza y presencia o ausencia de metales pesados.
7. Presentar propuestas de mejoramiento del servicio de alimentos basado en las evidencias.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

POBLACIÓN INTERVENIDA DE CASA DE LAS MERCEDES,
POR GRUPO DE EDAD

CASA SCHULTZ (2014)

Sexo	< 6 Años	> 6 a 12 Años	> 12 - 18 años	> 19 Años	Total
Masculino	4 (8.3%)	2 (4.2%)	-	-	6 (12.5%)
Femenino	7 (14.6%)	13 (27.1%)	16 (33.3%)	6 (12.5%)	42 (87.5%)
Total	11 (22.9%)	15 (54.1%)	16 (33.3%)	6 (12.5%)	48 (100%)

CASA TEPEPAN (2014)

Sexo	< 6 Años	De 6 a 12 Años	> 12 - 18 años	> 19 Años	Total
Masculino	-	-	-	-	-
Femenino	--	14 (40%)	16 (45.7%)	5 (14.3%)	35 (100%)
Total	--	14 (40%)	16 (45.7%)	5 (14.3%)	35 (100%)

COLABORADORES:

MSP Leticia Cervantes Turrubiates

Téc. en Nut. Guadalupe Ramírez García

Téc. en Nut. Lorena Ruiz Jiménez García

“Programa Vida y Nutrición Saludable, Distrito Federal”

Objetivo General:

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

Población:

- Docentes: 138

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

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

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

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

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

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

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

1.- Total de Residentes: Durante el ejercicio 2014 el Instituto inició los cursos de especialidades de entrada directa, subespecialidades y cursos de alta especialidad con 449 médicos residentes de los cuáles concluyeron 443, cifra similar que el año pasado que se alcanzaron 447 inscritos. De los residentes 48 fueron de origen extranjero, esto es el 10.8 %.

TABLA 5 (1/2)

ESPECIALIDADES DE ENTRADA DIRECTA	Enero – Diciembre 2013	
	N	E
Anatomía patológica	10	0
Anestesiología	15	3
Cirugía General	29	0
Genética Médica	7	1
Medicina Interna	103	2
Imagenología diagnóstica y terapéutica	19	1
Medicina Interna Geriatria	2	0
SUBESPECIALIDADES		
Angología y Cx. Vascular	3	0
Biología de la Reproducción	3	1
Coloproctología	5	1
Dermatología	7	0
Endocrinología	12	6
Gastroenterología	18	3
Geriatria	14	1
Hematología	8	3
Infectología	11	0
Medicina Crítica	7	2
Nefrología	15	1
Neurología	9	3
Nutriología Clínica	1	0
Neurofisiología Clínica	4	2
Oncología	8	4
Reumatología	8	0
Urología	11	0
CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD		
Algología	3	5
Cardioneumología	4	0
Cirugía de la mano reumática	1	0
Cirugía Endocrina	1	0
Cirugía Hepato Pancreático Biliar	1	0
Cirugía Toracoscópica	1	0
Diabetes y metabolismo	2	1
Diagnóstico por imagen en neurológica	1	0
Diagnóstico por resonancia magnética	3	0
Ecocardiografía clínica	2	3

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Endoscopia Gastrointestinal	9	0
Enfermedades inflamatorias intestinal	2	0
Enfermedad vascular cerebral	1	0
Enfermedades del metabolismo mineral	1	0
Enfermedades neuromusculares	1	0
Enfermedades tiroideas	2	0
Geriatría neurológica	1	0
Hematopatología	1	1
Imagen Cardiovascular por tomografía computada	3	0
Imagen en cabeza y cuello	1	0
Imagen x Tomografía Computada de Tórax y Abdomen	1	0
Imagen y procedimientos de Intervención en Glándula mamaria	4	0
Medicina perioperatoria	0	0
Motilidad gastrointestinal	2	0
Nefrología del Trasplante	1	0
Nefropatología	1	1
Obesidad	3	1
Oftalmología en medicina interna	0	0
Patología Gastrointestinal	1	1
Patología molecular y subcelular aplicado al diagnóstico	1	0
Patología oncológica	1	0
Psiquiatría de Enlace	4	0
Radiología intervencionista vascular periférica torácica abdominal y oncológica	2	0
Reconstrucción articular de cadera y rodilla	2	0
Trasplante de celular progenitoras hematopoyéticas	1	0
Trasplante renal	1	1
TOTAL	395	48

N= Nacional

E= Extranjero

2.- Residencias de Especialidad: En el Instituto se brindan 7 especialidades de entrada directa y 17 subespecialidades (ver tabla 5).

3.- Cursos de Alta Especialidad: También se ofrecieron 36 cursos de alta especialidad estos cursos se listan en la tabla 5.

4.- Cursos de Pregrado: Durante el 2013 se impartieron 13 cursos de pregrado en el área médica en los que participaron 513 alumnos y 58 profesores. Aunque el número de cursos se mantuvo sin cambios, el número de alumnos incremento.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

**TABLA 6
PREGRADO**

ÁREA DEL CONOCIMIENTO	CURSOS POR PERIODO	UNIVERSIDAD QUE LO ACREDITA	ALUMNOS	PROFESORES
3º año de medicina	1	UNAM	29	11
Gastroenterología	2	LA SALLE	21	1
Cirugía	1	LA SALLE	25	1
Hematología	3	LA SALLE	71	1
Endocrinología	1	U. PANAMERICANA	35	3
Infectología	1	U. PANAMERICANA - SALLE	35	2
Hematología	1	U. PANAMERICANA	35	2
Reumatología	1	U. PANAMERICANA	35	2
Internado de Pregrado	1	VARIAS	90	3
Servicio Social	1	VARIAS	137	32
TOTAL	13		513	58

5.- Número de estudiantes en servicio social: El número de estudiantes de medicina que realizaron su servicio social en el Instituto ascendió a 137, esto fue 4.8 % menos que en 2013 al pasar de 144 a 137.

6.- Número de alumnos de posgrado: Se contó con 443 residentes, 42 alumnos de maestría y 5 de doctorado en Ciencias Médicas, de los cuales 6 alumnos obtuvieron el grado.

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 realizaron autopsias en el 10.1% de las defunciones, contra el 25.8% del ejercicio anterior. El número de defunciones pasó de 120 a 129. Es necesario mencionar que las autopsias dependen del consentimiento de familiares del fallecido. Por otra parte el Departamento de Patología se encuentra en reestructuración y reforzamiento, lo que implica la disminución en la práctica de la misma.

9.- Participación Extramuros:

a) Rotación de otras instituciones: El Instituto recibió a 325 médicos residentes de otras sedes, 49% más que en 2013. Estos alumnos rotaron por diferentes especialidades tales como:, anatomía patológica, anestesiología, cardiología, cirugía general, terapia intensiva,

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

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 estados de la república e Institutos Nacionales de Salud entre otros.

TABLA 7
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

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

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

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

10.- Eficiencia Terminal: Se formaron 443 residentes. Egresaron 202 especialistas de los cuales 26 fueron extranjeros (12.9 %). El índice de conclusión en formación pasó de 99 % a 98 % 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. 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 114 cursos de actualización en diferentes temas (el listado completo se puede consultar en los anexos) a los que asistieron 15,925 alumnos. La causa principal por la cual se tuvo este cumplimiento es debido que en el transcurso del periodo se han organizado eventos con mayor alcance, lo que propicia una mayor durabilidad del mismo, es decir, se incrementa el número de asistentes pero el número de cursos disminuye.

13.- Cursos de capacitación: Se programaron un total de 257 cursos y se realizaron 177 lo que representa el 68.9 % de lo estimado. Es necesario mencionar que a lo largo del periodo 2014 se llevaron a cabo más congresos que en periodos anteriores, por ello la disminución de curso, sin embargo el número de asistentes a cursos no disminuyo en proporción a estos mismo.

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

15.- Sesiones por Teleconferencia: En el Instituto, durante el periodo 2014 se realizaron 32 videoconferencias 6 más que el periodo anterior, 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 Minesota USA, Clínica Mayo de Rochester, Universidad de Wisconsin, Medical Collage of Wisconsin, Allina Hospitals, Minesota Institute for Minimally Invasive Surgery y Tecnológico de Monterrey.

16.- Congresos Organizados: El Instituto organizó directamente 14 congresos y cursos nacionales e internacionales:

1. 1er Curso de Cateterismo Cardiaco derecho en Hipertensión Arterial Pulmonar.
2. 2do. Curso en Gestiones de Calidad y Seguridad en el Área de Radiología e Imagen Molecular.
3. 3er Curso de Neumología "Ventilación Mecánica no Invasiva".
4. 5° Curso Gestión del cuidado en el adulto mayor con alteraciones en el aparato digestivo.
5. Congreso de Actualidades en Anestesia.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

6. Congreso de Enfermería Geriátrica.
7. Curso de Enfermería Oncológica.
8. Reunión de Red Mexicana en Enfermedades Infecciosas Emergentes (Dr. Ruíz palacios).
9. Seminario: El papel de los alimentos enlatados en la salud. Dra. Delgadillo.
10. Simposium Alimentos Orgánicos en la salud: Origen, mitos y realidades.
11. Simposium Internacional. Dirección general.
12. Taller Internacional de Estrategias basadas en la tecnología de control de la diabetes mellitus y sus complicaciones.
13. VI Curso Internacional de Cirugía.
14. XVII Nutrición infantil.

17.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

1. Doctora Pascual Ramos Virginia, fue nombrada Presidenta del Consejo Mexicano de Reumatología, A.C.
2. Doctor Calva Mercado Juan José, fue participante del Comité de Candidatura al Grado de Doctor.
3. Doctora Vázquez Ortiz Zuilma Yurith, fue participante del Comité Científico para el Taller de Elaboración del Examen de Certificación.
4. Doctor Feria Bernal Guillermo, fue nombrado Presidente del jurado en el Examen de Certificación para Médicos Urólogos que se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
5. Doctor Feria Bernal Guillermo, fue nombrado Coordinador del Subcomité Académico de post-grado de Urología, Facultad de Medicina.
6. Doctor Sotomayor de Zavaleta Mariano J., fue nombrado Presidente de la Sociedad Mexicana de Urología, Noviembre 2013.
7. Doctor Soroa Ruíz Félix Francisco, obtuvo el premio a la excelencia docente.
8. Doctor Bourges Rodríguez Héctor Genaro, ingresó al Consejo Técnico del Examen único para la Certificación Profesional en Nutrición.
9. Doctor Rangel Suárez Sergio, obtuvo el Primer lugar en el Curso de Trabajos Electrónicos en la Categoría de Historia y Educación.
10. Doctora Chapa Ibargüengoitia Mónica, obtuvo el Primer lugar como coautor del Trabajo Electrónico en Categoría de Investigación. Utilidad de las Secuencias de Difusión y T2 FASE3 en Resonancia Magnética para la detección de Metástasis Hepáticas.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

11. Doctor Bourges Rodríguez Héctor Genaro, fue nombrado Presidente Honorario.
12. Doctor Vargas Ruiz Ángel Gabriel, obtuvo el Primer lugar de trabajos en cartel con el Trabajo “Búsqueda de Trombofilia”, en un grupo de pacientes de la Clínica de Hemostasia y Trombosis de un hospital de referencia de tercer nivel.
13. Doctor Bourges Rodríguez Héctor Genaro, le fue otorgada la distinción como Tutor Honorario para el Posgrado.
14. Doctor Rodríguez Covarrubias Francisco, fue designado Vocal del jurado examinador de Certificación para Médicos Urólogos que se llevó a cabo en el Centro Médico Nacional Siglo XXI.
15. Doctora Hinojosa Azaola Andrea, fue incorporada al Curso de Pregrado de la Asignatura de Reumatología de la Universidad Panamericana como Profesora adjunta.
16. Doctor Ruiz Palacios y Santos Guillermo Miguel, le fue otorgado el Reconocimiento al Mérito Universitario, como testimonio de gratitud por la meritoria laboral Académica realizada durante 35 años en esta casa de estudios.
17. Doctora Hinojosa Azaola Andrea, fue designada Sinodal del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) impartido por el Consejo Mexicano de Reumatología.
18. Doctora Vázquez Ortiz Zuilma Yurith, fue designada Vocal del Consejo Mexicano de Cardiología.
19. Doctora Pascual Ramos Virginia, fue designada Sinodal en el Examen Clínico Objetivo estructurado para el Examen de Certificación.
20. Doctor Carrillo Maravilla Eduardo, obtuvo reconocimiento por parte de los alumnos, como profesor que representa un modelo a seguir.
21. Doctor Rodríguez Covarrubias Francisco, obtuvo reconocimiento y distinción, por su participación como profesor del curso-taller “Cirugía Laparoscópica Básica en Urología, 2014”.
22. Doctor Calva Mercado Juan José, obtuvo un reconocimiento por su destacada labor y profesionalismo como Integrante de La Comisión de Evaluación en La Reunión de Consenso para el dictamen Final de las propuestas, Convocatoria 2014. México D.F.
23. Doctor Calva Mercado Juan José, obtuvo un reconocimiento por su participación como Profesor, XXXIX Congreso Nacional de Infectología y Microbiología Clínica, A.C. Acapulco. Gro.
24. Doctor Calva Mercado Juan José, fue invitado a participar en El Comité de Candidatura al Grado de Doctor, durante El Examen del Alumno: Francisco Loeza Becerra. México D.F.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

25. Doctor Calva Mercado Juan José, fue invitado a participar como Jurado Examinador durante la defensa de La Tesis del Alumno: Rafael de Jesús Hernández Zenteno, para obtener el grado de Maestro En Ciencias. México D.F.
26. Doctor Calva Mercado Juan José, fue invitado a participar como Jurado Examinador durante la defensa de la Tesis del Alumno: Rafael Franco Cendejas, para obtener el grado de Maestro En Ciencias. México D.F.
27. Doctor Calva Mercado Juan José, por su participación como Profesor en la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, A.C. Acapulco, Gro.
28. Maestra. en Ciencias Médicas. Calvo Carrillo María de la Concepción, fue invitada a participar como revisor de Tesis del alumno Ocaña Rojas Octaviano. Desarrollo De Empanizador Empleando Vegetales Deshidratados Y Harina De Garbanzo. Licenciatura en Gastronomía Uscj.
29. Maestra. en Ciencias Médicas. Calvo Carrillo María De La Concepción, fue invitada a participar como Juez para el Área de Sanidad e Higiene de La Categoría Amateur en el 12° Concurso Interno La Sazón Del Claustro "Chicomecoatl". Diosa de manjares y guisados.
30. Maestra. en Ciencias Médicas. Calvo Carrillo María De La Concepción fue invitada a participar como Revisor de Tesis de la alumna Gutiérrez Leal Angélica Miroslava. desarrollo de una Hamburguesa de Setas. Licenciatura En Gastronomía, Ucsj.
31. Maestra. en Ciencias Médicas. Calvo Carrillo María De La Concepción, obtuvo un reconocimiento como Profesor Mejor Evaluado en el Programa Académico de Gastronomía del año escolar 2013-2014.
32. Maestra. en Ciencias Médicas. Calvo Carrillo María De La Concepción, fue invitada a participar como revisor de Tesis de la alumna García González Norma. Uso de Flores Comestibles como especia para El Desarrollo de Condimentos Aplicados en Carne De Res y Pescado. Licenciatura En Gastronomía. Uscj.
33. Doctora Carrillo Domínguez Silvia, fue invitada como Profesora Asociada en El Curso De Actualización Prevención, Diagnostico Y Tratamiento Multidisciplinario de La Diabetes.
34. Doctora Carrillo Domínguez Silvia, fue designada como Sinodal en Examen De Grado del Alumno Jorge Miguel Iriarte. Maestría En Ciencias De La Producción y de La Salud Animal.
35. Doctora Castro González María Isabel D, obtuvo invitación a participar como Evaluador Del Artículo Fish Oil Intake: Risk-Benefit Evaluation, En La Revista Drug And Chemical Toxicology.
36. Doctora Castro González María Isabel D, fue invitada como Profesor Anfitrión En El XXIV Verano de La Investigación Científica de La Academia Mexicana de Ciencias. Alumna:

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Mariela Del Roció Amezcua Macías. Universidad Autónoma De Aguascalientes. Licenciatura.

37. Doctora Castro González María Isabel D, obtuvo invitación a participar como Revisora de dos Proyecto de Investigación para el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
38. Doctora Delgadillo Puga Claudia, fue designada como Vocal en el Examen de Grado de Maestría de La Alumna Angélica Cerda Tapia, Posgrado En Biotecnología.
39. Doctora Delgadillo Puga Claudia, fue invitada como Profesor Anfitrión. XXIV Verano De Investigación Científica 2014. Participante: Vanessa Sánchez Quezada. Lugar De Procedencia Zacatecas, Zac. Institución: Universidad Autónoma De Zacatecas.
40. Doctor Feria Bernal Guillermo, fue invitado como Profesor En El XVI Congreso De Urología Oncológica. XX Simposio Internacional De Urología Oncológica.
41. Doctor Gabilondo Navarro Fernando Bernardo, fue designado como Secretario del Jurado del Examen de Certificación para Médicos Urólogos.
42. Doctor Gabilondo Pliego Bernardo, fue designado como Coordinador de trabajos libres En El LXV Congreso Nacional de Urología 2014.
43. Doctora Guzmán Uribe Patricia, obtuvo reconocimiento en justa gratitud a su esforzada y relevante labor Académica y Leal Colaboración en la Facultad de Medicina de La Salle.
44. Doctor Hinojosa Becerril Carlos Arturo, obtuvo reconocimiento en agradecimiento por La Participación como Profesor en la Conferencia Magistral Pie Diabético.
45. Doctor Hinojosa Becerril Carlos Arturo, obtuvo reconocimiento por su participación como Director del 2º Simposio Internacional de Cirugía Vascular Y Endovascular ABC-Ciudad de México."
46. Doctor Rodríguez Covarrubias Francisco, fue invitado como Profesor En El XVI Congreso de Urología Oncológica. XX Simposio Internacional De Urología Oncológica.
47. Doctor Rodríguez Covarrubias Francisco, fue invitado como Instructor Clínico del Curso de Urología, llevado a cabo en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas Y Nutrición, "Salvador Zubirán".
48. Doctor Rodríguez Covarrubias Francisco, fue invitado como Profesor Titular de la Materia de Urología, impartida en La Escuela de Medicina de La Universidad Panamericana. Curso intensivo de preparación para El Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

49. Doctor Rodríguez Covarrubias Francisco, fue invitado como Profesor en La Sexta Edición del Congreso Uromar de Cortés, en Mazatlán, Sinaloa.
50. Doctor Arull Gabayet Marina, fue reconocido como Investigador Site Personnel Ich Gcp Training Certificate.
51. Doctora Sangines García Leonor, fue designada como Sinodal de Examen Doctoral de la Alumna M. EN C. Araceli Aguilera Barreiro.
52. Doctor Sergio Rangel Suárez, obtuvo el Primer Lugar en el Concurso de Trabajos Electrónicos en La Categoría de Investigación.
53. Doctor Sierra Madero Juan Gerardo, obtuvo el reconocimiento "Miembro Del Comité De Hiv Dart 2014(Frpmtoer In Drug Development For Antiretroviral, Therapies) Durante 3 Años Mayo 2014 .
54. Doctor Sierra Madero Juan Gerardo, obtuvo el Reconocimiento por su Participación como Profesor en la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, A. C., Acapulco, Gro.
55. Doctor sierra Madero Juan Gerardo, Dictamino Su Segunda Acreditación Como Tutor Del Programa A Nivel Maestría Y Doctorado Por Un Lapso De Cinco Años.
56. Doctor Sierra Madero Juan Gerardo, obtuvo un reconocimiento por su Participación Académica Durante El 7MO. Coloquio de Investigación de Alumnos del Programa de Maestría y Doctorado En Ciencias Médicas, Odontológicas y de La Salud.
57. Maestro en Ciencias Médicas Silencio Barrita José Luis, obtuvieron reconocimiento Por Consultas al Capítulo "Antioxidant Role Of Ascorbic Acid And His Protective Effects On Chronic Diseases" Del Libro "Oxidative Stress And Chronic Degenerative Diseases-A Role For Ant.
58. Maestro en Ciencias Médicas Silencio Barrita José Luis, obtuvo el Certificado Nida Clinical Trials Network: Good Clinical Practices, Certificate Of Completion.
59. Doctor Soto Ramírez Luis Enrique, obtuvo reconocimiento por su Participación en Actividades de Educación Medica Continua con El Tema" Tratamiento Antirretroviral en Pacientes con falla al Primer Esquema.
60. Doctor Torre Delgadillo Aldo, Dr. Abraham Ayala González obtuvieron el Primer Lugar en Trabajo: Cambios en El Gradiente D Depresión Hepático Venoso Inducidos Por un Programa de Entrenamiento Físico en Pacientes con Cirrosis E Hipertensión Portal.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

61. Doctor Torres Villalobos Gonzalo Manuel, obtuvo el Primer Lugar en Presentación Oral, Seleccionado Como Mejor Trabajo Del Congreso.
62. Doctor Tovar Palacio Armando Roberto, obtuvo el nombramiento por su Trayectoria y Trabajo Institucional como Vocal del Comité de Bioseguridad.
63. Doctor Valdovinos Andraca Francisco, obtuvo el reconocimiento por su Participación, Responsabilidad Y Dedicación durante su desempeño como "Consejo Técnico Consultivo" Mesa Directiva 2013-2014. Ameg.
64. Doctora Vásquez Ortiz Zuilma Yurith, ganadora de la beca del Master en Línea de Ecocardiografía Transesofágica Avalado de la Sociedad Española de Ecocardiografía. Universidad Complutense de Madrid.
65. Doctor Vázquez Valdez Odín Edgar, obtuvo el nombramiento de Miembro Fundador del Colegio Nacional de Medicina Geriátrica.
66. Doctor Yamamoto Furusho Jesús K, editor Asociado de la Revista de Gastroenterología de México.
67. Doctor Yamamoto Furusho Jesús K, obtuvo el nombramiento de Protesorero de la Asociación Mexicana de Gastroenterología.

Otros resultados relevantes:

- ♦ Se llevaron a cabo 63 cursos de capacitación para el desarrollo y desempeño.

Dentro de la capacitación, algunos cursos impartidos al personal del Instituto fueron: Introducción a la Computación, Power Point, Inducción, Excel 2010 Básico, Gastos de Viaje y Viáticos y su Régimen Fiscal, Reentrenamiento del Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE), Prevención de Infecciones Nosocomiales, Reformas Fiscales CRZ 2014, Organización y Conservación de los Archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal entre otros.

- ♦ Personal del Instituto brindo 1,228 conferencias a nivel nacional y 87 conferencias en el extranjero (6.6 %) para un total de 1,315 conferencias
- ♦ El Instituto a través del uso de simuladores en el Centro de Desarrollos y Destrezas Médicas (CEDDEM) contribuye a minimizar el error humano en la práctica médica, el objetivo es mejorar la calidad de la atención médica a todos los niveles, entrenar y fomentar el trabajo en equipo. Durante el 2014 se otorgaron 132 cursos y 25 prácticas a 2,721 y 178 alumnos respectivamente.

La Subdirección de Epidemiología ha realizado medidas de contención y acciones para la reducción de infecciones nosocomiales.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

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

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

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

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

Dentro de este rubro se incluye:

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

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

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

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

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

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ASPECTOS CUALITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA

1.- Nº de Consultas Otorgadas: Las consultas disminuyeron en 7,978 el 3% menos en comparación el periodo anterior al pasar de 259,361 a 251,383. Se incluyen preconsultas, consultas de primera vez y subsecuentes.

El número de preconsultas incremento en 1,353 al pasar de 5,548 a 6,901 y de consultas subsecuentes fue de 224,786 el cual disminuyó en 9.8% en comparación con el periodo del 2013.

En otras atenciones y procedimientos ambulatorios se otorgaron 64 atenciones en medicina del viajero, 2,389 evaluaciones preoperatorias, además de 2,012 procedimientos en la clínica de catéteres, 8,381 en la clínica del dolor, 1,862 en dermatología, 6,768 en estomatología, 15,444 en geriatría, 19,702 en hemodiálisis, 21,484 en inhaloterapia, 22,116 procedimientos y evaluaciones en nutriología clínica, 3,580 en otorrinolaringología, 313 en proctología, 2,268 procedimientos en urología, 6,247 quimioterapias, 8,249 vacunas aplicadas, 9,105 estudios de cardiología, 8,358 de endoscopia, 2,282 de medicina nuclear y 6,300 de neurología, clínica de heridas y estomas 4,821 y neumología 7,079 para un total de 158,511 atenciones ambulatorias, 5.4% menos que en 2013 al pasar de 158,511 a 150,443.

2.- Nº de Urgencias: Las atenciones en Urgencias pasaron de 31,387 a 32,193, es decir 806 más en comparación con el periodo 2013.

3.- Nº de Casos Nuevos Atendidos: Se abrieron 5,729 expedientes durante el año 2014. Las principales causas de atención fueron: diabetes mellitus, obesidad, artritis reumatoide y otras poliartropatías, trastornos sistémicos del tejido conjuntivo, otros tumores in situ y benignos, otros trastornos de la tiroides, otros trastornos de la hígado, otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos, tirotoxicosis, otros trastornos endocrinos, nutricionales y del metabolismo y otras causas

4.- Médicos adscritos: El total de médicos adscritos fue de 245, 14 más que en 2013 en promedio otorgaron 1,026 consultas cada médico. El número de médicos clínicos y cirujanos fue de 186 y 59 respectivamente. Cabe mencionar que se registran los médicos contratados por la institución (generales o especialistas) para proporcionar la atención a los pacientes, cifra diferente al indicador de la Matriz de Indicadores para Resultados 2014, debido a que en la MIR se considera únicamente a médicos adscritos a los servicios de consulta externa.

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

5.- Nº de Ingresos Hospitalarios: El número de ingresos hospitalarios fue de 5,169, 1.6% menos en comparación con el periodo 2013.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

6.- N° de Egresos: Se alcanzaron 5,181 egresos, el 1.2% menos que el ejercicio anterior. Del total de egresos el 90.8% fue por mejoría, el 1.2 % por voluntad del propio paciente y 2.5 % por defunción.

7.- N° de Cirugías: Se realizaron 3,773 intervenciones quirúrgicas, 7.3 % menos que en 2013. 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 122 del total de cirugías.

8.- N° de cirugías / N° de cirujanos. De los procedimientos quirúrgicos destacan de 136 trasplantes (72 de Riñón, 43 de Hígado y 21 Médula Ósea).

9.- Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria: El número de defunciones incremento en 9 al pasar de 120 a 129 defunciones y el indicador resultó en 2.5% de mortalidad bruta para camas censables, esto es 0.2 puntos porcentuales más en comparación con el mismo periodo del 2013.

10.- Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria: La mortalidad ajustada para el periodo fue 2.1% cifra mayor en 0.1 puntos porcentuales en comparación con periodo 2013.

11.- Tasa de infecciones Nosocomiales: Durante el periodo 2014 el porcentaje de pacientes infectados en camas censables fue de 4.7 %, resultado menor que el ejercicio anterior con 0.7 punto porcentual menos.

12.- Porcentaje de Ocupación Hospitalaria: La ocupación hospitalaria en el 2014 alcanzó el 88.7% cifra mayor en 0.9 puntos porcentuales contra lo alcanzado en el ejercicio anterior, lo que ha permitido acercarnos a los estándares internacionales recomendados. El promedio de días estancia en camas censables permaneció en 10.3.

13.- Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta: Se atendieron 45 pacientes del convenio para la atención.

14.- Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización. El Instituto atendió a 19 pacientes en las áreas de hospitalización.

El Instituto cuenta dictámenes de Acreditación correspondientes para la atención de: hepatitis C, Cáncer testicular, trasplante de médula ósea en adultos, cáncer de próstata, atención de la hemofilia y linfoma no Hodgkin en adultos.

15.- Enfermería: La Subdirección de Enfermería cuenta con 604 enfermeras, de las cuales 206 cuentan con licenciatura, 15 con estudios de Licenciatura y posgrado, 65 Licenciatura y especialidad, 43 con estudios posttécnicos y 275 técnicos. El 89 % del total de enfermeras son tituladas.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

16.- Trabajo Social: Durante el Ejercicio 2014 se abrieron 5,729 expedientes. Cabe señalar que en el Departamento de Trabajo Social laboran 16 trabajadoras sociales, por lo que en promedio cada trabajadora social abrió 358 expedientes y realizó 611 estudios de valoración socioeconómica. Cabe señalar que durante 2014 se asignaron a la atención de hospitalización únicamente 5 trabajadoras sociales por lo que el indicador de Número de camas/número de trabajadoras sociales es de 33

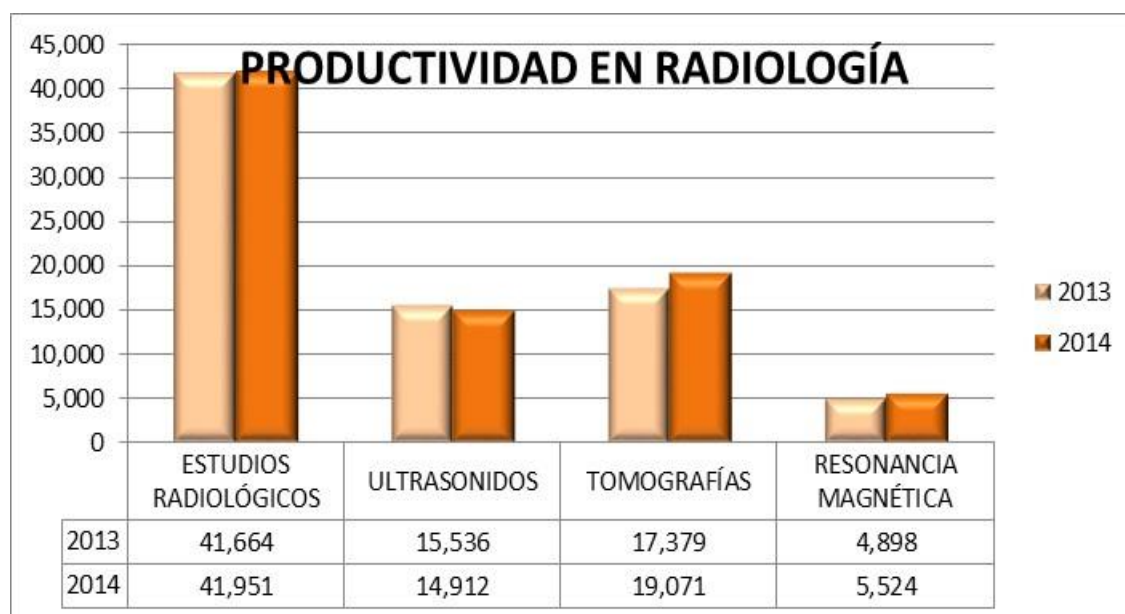
17.- Farmacia: El 98% de las recetas fueron surtidas adecuadamente, del total de los medicamentos que se manejan en el Instituto, el 48% son genéricos y el 52% son medicamentos de innovación. El 99 % de los medicamentos se adquirieron por licitación pública y el 0.9 % por compra directa.

18.- N° de estudios de Imagen (TAC, RM, PET): Se realizaron 19,071 estudios de tomografía y 5,524 estudios de resonancia magnética, para un total de 24,595 estudios.

Se realizaron 41,951 estudios radiológicos y 14,912 estudios de ultrasonido.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014



19- N° de Estudios de Laboratorio: El número de exámenes de laboratorio fue de 2'132,552. La disminución de los exámenes de laboratorio es debido a la reestructuración en la forma de registro de los mismos, ya que anteriormente se reportaban pruebas en lugar de exámenes. Por otra parte se ha tenido un mejor control en la solicitud de exámenes a los pacientes.

20.- Transfusiones de Sangre y Hemoderivados: Se realizaron 6,908 transfusiones a pacientes e incluyeron concentrados de eritrocitos, concentrados plaquetarios y de plasma en el periodo 2013.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

21.- Nº de Estudios de Laboratorio Especializados: Se realizaron 216,360 estudios de laboratorio especializados en las áreas de genética, biología de la reproducción, inmunohematología, inmunoreumatología, medicina nuclear e histocompatibilidad.

22.- Grupos de apoyo a pacientes constituidos: El Instituto cuenta con diferentes clínicas que sirven de apoyo para la atención de los pacientes: Clínica de Diabetes, Clínica de Dislipidemias, Clínica de Endocrinología, Clínica de Neuroendocrinología, Clínica de Obesidad y Trastornos de la alimentación, Clínica de Paratiroides y Hueso, Clínica de Tiroides, Clínica de páncreas, Clínica de Hígado, Clínica de Hepatitis, Clínica de Cirrosis, Clínica de Insuficiencia Cardíaca, Clínica de Hipertensión Arterial, Clínica de Arritmias y Marcapasos, Clínica de Heridas y Estomas, Clínica de Tabaquismo, Clínica de Catéteres, Clínica del Viajero, Clínica de del sueño, Clínica de Enfermedades Vasculares Cerebral, Clínica de epilepsia, Clínica de Neurofisiología Clínica de VIH/SIDA, Clínica de Salud Reproductiva, Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos y también se cuenta con un Voluntariado.

23.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

1. Doctora Vázquez Ortiz Zuilma Yurith, fue nombrado participante del Comité Científico de la Mesa Directiva Sociedad Nacional de Ecocardiografía de México.
2. Doctor Torres Villalobos Gonzalo M., fue nombrado Académico numerario Academia Mexicana de Cirugía, cuerpo consultivo del Gobierno Federal.
3. Doctor González Covarrubias Francisco, fue nombrado Coordinador en la sesión académica mensual: Residente bacteriana a los antibióticos, un problema creciente en México, mecanismos moleculares y estrategias para disminuir el impacto.
4. Doctor Mutchinick Baringoltz Osvaldo, le fue otorgado el premio al Fortalecimiento de Infraestructura.
5. Doctor Suárez Rivera Oscar Rodolfo, fue nombrado el mejor profesional de la salud en el área de cirugía de columna, durante el periodo 2013-2014.
6. Doctora Pascual Ramos Virginia, obtuvo premio por participar como secretaria durante el periodo 2012-2014.
7. Doctora Morales Guerrero Josefina C., obtuvo invitación para participar como experto en el análisis de las conclusiones de la toma de postura de la Academia Nacional de Medicina sobre las acciones requeridas para mitigar el impacto social.
8. Doctora Lome Maldonado María del Carmen, ingresó a formar parte del Comité Editorial de Journal of Hematopathology, durante el periodo 2014-2017.
9. Doctor Bourges Rodríguez Héctor Genaro, le fue otorgada la distinción al ser nombrado miembro del Comité Editorial de la Revista Nutrición y Endocrinología.
10. Doctor Bourges Rodríguez Héctor Genaro, fue nombrado Socio Honorario.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

- 11.El Departamento de Enfermería, obtuvo 36 Estímulos económicos en forma de vales.
- 12.Químico Ledesma Centeno Hector, fue nombrado Secretario Técnico en el Subcomité de Métodos de prueba del Comité Técnico de Normalización Nacional para la Industria Alimentaria nali-10, durante el periodo de enero a diciembre de 2014.
- 13.Doctora Morales Guerrero Josefina C., obtuvo invitación a participar en la Evaluación de una propuesta del Programa de Estímulos a la Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación, correspondiente a la convocatoria 2014.
- 14.Doctora Morales Guerrero Josefina C., obtuvo invitación a participar como experto en el Ejercicio de Priorización de 100 acciones para mitigar la diabetes en México.
- 15.Doctor López Méndez Edgardo Eric, obtuvo reconocimiento de la Asociación Mexicana de Hepatología, por el Proyecto Comparación del efecto del Carvedilol VS Propranolol VS la combinación de Carvedilol y Simvastatina sobre el gradiente de presión portal en pacientes con cirrosis e indicación de profilaxis.
- 16.Doctora Romero Díaz Juanita, obtuvo constancia por cursar la Especialidad de Reumatología, en Medical Student Clinical Preceptorship.
- 17.Dr. José Sifuentes Osornio es Miembro Distinguido de la American College of Physicians (Fellow del ACP).
- 18.Doctor Armengol Alonso Alejandra, obtuvo el premio, Best Poster Award Categoría Breast Cancer Locally Advanced.
- 19.Doctor Bobadilla Del Valle Judith M, obtuvo el Premio al Mejor Artículo Científico Publicado en 2014 en el Área de Investigación Clínica. Association Of Diabetes And Tuberculosis.
- 20.Doctor Bourges Rodríguez Héctor Genaro, fue nombrado Socio Emérito.
- 21.Doctor Bourges Rodríguez Héctor Genaro, fue nombrado Miembro del Comité de Lactancia.
- 22.Doctor Calva Mercado Juan José, obtuvo un reconocimiento por su destacada labor y profesionalismo como Integrante a la Reunión de Instalación y Selección de Propuestas por el Área de Especialidad Correspondiente a la Convocatoria. México D.F.
- 23.Doctor Calva Mercado Juan José, obtuvo el Premio al 3er. lugar en Investigación En Vih/Sida. Cartel No. H16 "Incidencia y Predictores de Falla al Control Viral con la Terapia de Rescate con Darunavir. Acapulco, Gro.
- 24.Doctor Calva Mercado Juan José, fue participante del Comité de Candidatura al Grado de Doctor.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

25. Doctora Crabtree Ramírez Brenda Eloísa, obtuvo el Primer Lugar en el Concurso de Casos Clínicos en la categoría Estudiante de Posgrado “Nódulos Linguales Como Signo Único de Secundarismo Sifilítico: Cuando la Serología no es Suficiente.
26. Doctora Cravioto Galindo Ma. Del Carmen, obtuvo la distinción para participar en La Consulta Técnica Sobre Anticonceptivos Hormonales Combinados y Riesgo de Trombosis Venosa y Arterial.
27. Doctor Díaz Díaz Eulises, participo en el Trabajo Científico Libre, Premiado en el Liv Congreso Internacional de La Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología A.C.
28. Doctor Francisco Rodríguez Covarrubias, fue designado Vocal del Jurado Examinador de Certificación para Médicos Urólogos que se llevó a cabo en El Centro Médico Nacional Siglo XXI.
29. Doctor Francisco Rodríguez Covarrubias, fue nombrado coordinador en la Sesión Académica Mensual: Resistencia Bacteriana a Los Antibióticos, un Problema Creciente En México, Mecanismos Moleculares y Estrategias para Disminuir el Impacto.
30. Doctor Francisco Rodríguez Covarrubias, fue invitado como Profesor del Curso-Taller Cirugía Laparoscópica Básica en Urología, 2014.
31. Doctor Gómez Pérez Francisco Javier, fue nombrado Socio Emérito por sus 30 años de Actividad Ininterrumpida Liv Congreso Internacional. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología.
32. Doctor Guillermo Feria Bernal, fue nombrado Presidente del Jurado en el Examen de Certificación para Médicos Urólogos que se llevó a cabo en El Instituto Nacional De Ciencias Médicas Y Nutrición Salvador Zubirán.
33. Doctor León Rodríguez Eucario, obtuvo el Premio Nacional de Investigación en Oncología (Oncología Médica) (Coautor).
34. Doctora Lome Maldonado María Del Carmen, Fundadora y Presidenta de La Sociedad Latinoamericana de Hematopatología.
35. Doctor Mariano J. Sotomayor De Zavaleta, fue nombrado Presidente de La Sociedad Mexicana de Urología Noviembre 2013 a Noviembre.
36. Química Montaña Benavides Sara, fue nombrada Miembro Titular de la Asociación de Químicos del INCMNSZ.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

37. Doctor Pérez Patrigeon Santiago, obtuvo el 1er. Lugar Investigación Vih7sida Cartel H06 “El Aumento En La Expresión de Cd25 (Il-2r) en Los T Cd4+ de Los Pacientes con Híper-Recuperación Inmune Post Tratamiento Antirretroviral.
38. Doctor Rodríguez Covarrubias Francisco, obtuvo el Teacher Certificate In Recognition Of Your Participation In The 2014 Aua/Smu/Cmun Scientific Review Course.
39. Doctor Ruiz Palacios y Santos Guillermo Miguel, obtuvo un reconocimiento por sus 35 años de Servicios Académicos en el Instituto.
40. Doctor Sergio Rangel Suárez, obtuvo el Primer Lugar en el Curso de Trabajos Electrónicos en la categoría de Historia y Educación.
41. Doctor Sierra Madero Juan Gerardo, obtuvo el Reconocimiento como Miembro Honorario de La Asociación de Profesionales Especialistas en Investigación Clínica. México D.F.
42. Doctor Vielma Valadez Alberto, obtuvo el reconocimiento por su destacada labor como Vocal en la mesa directiva 2013. De la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, A.C.
43. “Doctor Yamamoto Furusho Jesús K, obtuvo el Premio Falk Al Mejor Cartel”
44. Doctora Zuilma Yurith Vásquez Ortiz, fue invitado al Comité Científico para El Taller de Elaboración del Examen de Certificación.
45. Doctora Zuilma Yurith Vásquez Ortiz, fue designada Vocal Del Consejo Mexicano De Cardiología.

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.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

- ♦ 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.
- ♦ Derivado de la puesta en marcha de la Unidad del Paciente Ambulatorio, de la Unidad de Radio oncología y el Centro Integral del Paciente Diabético, se ha presentado un incremento en el número de atenciones de pacientes de alta especialidad, lo que ha repercutido en el incremento en el gasto de operación y se refleja una presión de gasto de aproximadamente 109.0 mdp., por lo que sería importante considerarlo como un incremento necesario al presupuesto irreductible que anualmente se le asigna al instituto como techo presupuestal.

La Unidad del Paciente Ambulatorio cuenta con 16,151.67 m² de construcción, 9 plantas tipo de 1,135.37 m², un cuarto mecánico de 539.57 m², cuarto de maquinas de 36.28 m² y dos niveles subterráneas de 2,167.98 m² y 1,1690.51 m² respectivamente y cuenta con 91 consultorios

La Unidad de Radio oncología cuenta con 3,320.0 m², Unidad de Radioterapia en planta baja y Unidad de Quimioterapia en primer nivel.

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

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

El CAIPaDi se inauguró el 31 de octubre del 2013. Hasta la fecha se han dado 4, 608 intervenciones. Han finalizado el programa 59 pacientes. A continuación se presentan los resultados de las principales variables metabólicas analizadas en cada visita:

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

HbA1c

VISITA N=41	MEDIANA	RANGO INTERCUARTIL (25 - 75)	p
V1	7.2	6.05 – 10.20	<0.001
V2	6.8	5.85 – 7.7	
V3	6.2	5.65 – 7.2	
V4	5.9	5.5 – 6.5	

Triglicéridos

VISITA N=41	MEDIANA	RANGO INTERCUARTIL (25 - 75)	p
V1	178	132.50 – 256.0	0.011
V2	141	99.0 – 198.0	
V3	134	92.50 – 167.50	
V4	121	99.0 – 171.50	

Colesterol No-HDL

VISITA N=41	MEDIA	IC 95%	p
V1	143.17	132.55 – 153.78	<0.001
V2	120.58	109.91 – 131.25	
V3	115.82	105.59 – 126.06	
V4	113.12	104.08 – 122.16	

Peso

VISITA N=45	MEDIA	IC 95%	p
V1	73.40	69.86-76.97	0.894
V2	72.24	68.84-76.00	
V3	71.86	68.26-75.46	
V4	71.58	67.98-75.18	

Tensión arterial

VISITA N=41	MEDIA	IC 95%	p
V1	124.85	120.03 – 129.67	0.718
V2	124.14	119.03 – 129.25	
V3	123.25	118.35 – 128.14	
V4	121.10	120.95 – 125.72	

Los resultados muestran que se obtienen las principales metas de control metabólico en diabetes, con lo cual se busca disminuir las complicaciones crónicas de la enfermedad. En el programa, los pacientes acuden acompañados de un familiar con el fin de extender las intervenciones. Se han obtenido metas de control de glucosa en 85%, y 100% de los pacientes han tenido revisión oftalmológica, renal y de pies.

De acuerdo a los estándares propuestos por el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad de atención en diabetes de Estados Unidos de Norteamérica se tienen los siguientes resultados:

Tipo de indicador	Parámetro de control	Meta (% de los casos)	Puntaje	CAIPaDi (%)
Eficacia	HbA1c >9%	≤ 15%	12	1.9
	HbA1c <8%	65%	8	94.2
	HbA1c <7%	40%	5	84.6
	TA ≥140/90	≤ 35%	15	13.4
	TA <130/80	75%	10	73
	Colesterol no-HDL ≥160	≤ 35%	10	7.69
Ejecución	Colesterol no-HDL ≤130	50%	10	76.9
	Examen oftalmológico	60%	10	100
	Examen de los pies	80%	5	100
	Escrutinio de nefropatía	85%	5	100
	Tratamiento para tabaquismo	85%	10	100
Puntos para certificación			75	90

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

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

La calidad de la atención y seguridad del paciente a través del tiempo ha sido un punto de reflexión, investigación y desarrollo por parte de profesionales enfocados a los servicios de atención médica. La creación de la conciencia en los principios de calidad, obtener la implicación de todos los miembros de la organización, cambiando su forma de pensar, conseguir que los miembros se identifiquen con el proceso de gestión, educación y entrenamiento para la gestión y la mejora de la calidad y el empleo de equipos de trabajo, son la base para la solidificación de una cultura de calidad.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, menciona en su estrategia 2.3.2 “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, en su línea de acción se establece “Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.” Actualmente la estrategia de la Secretaría de Salud, está dirigida a proporcionar los servicios que se ofertan garantizando la calidad de la atención y la seguridad del paciente, con un enfoque a satisfacer tanto las necesidades como las expectativas de los usuarios ya sean internos o externos.

Derivado de estas estrategias nacionales dentro de la Dirección de Planeación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, se ha creado la Unidad de Mejora Continua de la Calidad, cuya función es participar como facilitadores para la implementación de las acciones de mejora continua para brindar una atención al paciente con la mayor calidad y teniendo como eje principal la seguridad.

Dentro de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad se desprenden las siguientes líneas de trabajo

- Reinstalación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente

Se realizó la reinstalación del comité como un órgano de asesoría, gestión y apoyo para el Instituto, teniendo como principal objetivo el impulsar el desarrollo de planes de calidad en las diferentes áreas institucionales.

- Cultura de seguridad del paciente

Se realizó una encuesta para conocer la cultura de seguridad del paciente dentro del Instituto, aplicando una primera fase para la medición basal en el mes de marzo, y una segunda etapa en el mes de septiembre, en donde se detectaron fortalezas y debilidades en cuanto a la seguridad del paciente, por lo que se ha empezado a trabajar en las acciones de mejora que se implementarán en cada una de las áreas.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

- Satisfacción del paciente y su familia

Dentro del Instituto se aplican encuestas de satisfacción del usuario a los pacientes. Dichas encuestas se aplican mediante módulos ubicados en áreas estratégicas como son toma de muestra, hospitalización, consulta externa y urgencias; se realizan también mediante tabletas que tienen el personal del centro integral servicios (CIS), acudiendo a diferentes áreas del Instituto a aplicar dichas encuestas.

- Implementación de metas internacionales de seguridad del paciente

Se trabaja con cada una de las áreas en la implementación de las 6 metas internacionales de seguridad del paciente, teniendo un avance más significativo en la meta número 4 “Garantizar cirugía en el lugar correcto con el procedimiento correcto y el paciente correcto”, la meta 5 “prevención de infecciones asociadas a las atención” y la meta número 6 “Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas”.

- Programa de estímulos a la calidad

Dentro de las actividades relacionadas al programa de estímulos a la calidad, se brinda asesoría a cada uno de los participantes, orientándolos sobre los lineamientos que se solicitan en el programa para evaluar el apartado de calidad. Además de fungir como facilitadores en los proyectos de mejora que se realizan dentro de la institución.

- Revisión de los manuales institucionales

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

- Instauración dentro del Instituto del aval ciudadano

Se instaló dentro del instituto la figura del aval ciudadano cuya función principal es ser un representante social, de prestigio y credibilidad entre la población, que se encarga de avalar las acciones en favor del trato digno que se lleva a cabo en la Institución, y garantizar que los informes emitidos de las instituciones de salud se apeguen a la realidad.

- Planeación para la implementación del Comité de Farmacia y Terapéutica

Con la finalidad de asesorar, coordinar e informar sobre todo lo que tenga que ver con cada una de las fases de medicación dentro del Instituto se crea la necesidad de instalar el Comité.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

- **Diseño del Programa:** Por una cultura de Calidad y Seguridad del Paciente

Este programa tiene como objetivo implementar y fortalecer una cultura orientada a la calidad de los servicios y la seguridad del paciente.

- **Instalación de Subcomités:** Atención quirúrgica, urgencias, medicamentos y prevención de caídas en pacientes.

Se realiza la instalación de los subcomités con la finalidad de ser un órgano de asesoría del comité de Calidad y Seguridad del paciente para elevar la calidad de la atención médica a través de mejorar continuamente los procesos vinculados con cada uno de los comités.

- **Transformación de Subcomités en grupos de trabajo.**

Se definió como acuerdo en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente la transformación de los subcomités en grupos de trabajo con el objetivo de orientar las actividades a las necesidades que tiene el Instituto, siendo responsables cada uno de los grupos que se formen de empezar y concluir dicha actividad.

- **Rediseño del Sistema de Notificación de incidentes en salud.**

Se rediseño el sistema de notificación de eventos adversos, cuyo objetivo es sensibilizar al personal en el reporte de eventos adversos, centinela y cuasi- fallas, y desarrollar así las acciones de mejora necesarias.

- **Uso de las mejores prácticas en la sala basadas en la medicina Basada en evidencia**

Utilizado como una herramienta para guiar la documentación de las intervenciones eficaces en la salud. Debe ser medible, es decir tener sus metas claras y que el progreso hacia él pueda ser medido.

Una estrategia a seguir con estas líneas de trabajo es ser un facilitador para cada una de las áreas o departamentos del Instituto para la implementación de cada una de las mejoras a realizar, además es importante llevar a cabo un monitoreo constante, como un instrumento para la evaluación, centrado en la organización con la finalidad de asegurar que los recursos sean utilizados con la mayor eficiencia en referencia al objetivo fijado. Esta monitoria se considera como una de las herramientas de gestión más importantes para garantizar la calidad otorgada en el servicio a los pacientes.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ASPECTOS CUALITATIVOS

ADMINISTRACIÓN

I CUMPLIMIENTO DE METAS DE PROGRAMAS SUSTANTIVOS

A continuación se presentan los resultados de los indicadores de las metas programáticas que se definieron como compromisos ante la Cámara de Diputados para este Ejercicio Fiscal 2014.

METAS PROGRAMÁTICAS 2014		
INDICADOR /META PROGRAMÁTICA	PAT 2014	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
Egresos hospitalarios por mejoría	87.8 %	90.8 %
Ocupación hospitalaria	87.2 %	90.0 %
Ingresos hospitalario programados	56.6 %	55.1 %

*En términos generales se considera que la tasa de ocupación hospitalaria debe ubicarse entre 70 y 80%, ya que por arriba de estas cifras la saturación de los servicios impediría que el hospital reaccione adecuadamente a súbitos picos de demanda.

Fuente: Borg. MA. Bed Occupancy and overcrowding as determinant factor in the incidence of MRSA infection within general Ward settings. J Hosp Infect 2003;54:316-318.

II. COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL:

Al 31 de diciembre de 2014, conforme a las ampliaciones y reducciones presupuestales que recibió el instituto, se determinó un pasivo por \$75, 724,133.80; no obstante, haberse aplicado ingresos propios generados durante el ejercicio por la cantidad de \$15,124,393.80.

Lo anterior, debido a que el 11 de diciembre del 2014 la SHCP efectuó una reducción líquida de recursos fiscales al Presupuesto autorizado por la cantidad de \$90,848,527.60 afectando los capítulos de gasto 2000, 3000, 5000 y 6000, los cuales estaban respaldados con contratos, pedidos y facturas, quedando compromisos pendientes de pago para el ejercicio fiscal 2015, por la cantidad señalada en el primer párrafo.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

EJERCICIO 2014	
Ampliaciones líquidas SHCP	\$57,539,064.00
MENOS:	
Ampliaciones que no cubren presión de gasto:	
Ampliaciones destinadas a la Red de Investigación	\$10,000,000.00
Ampliaciones destinadas para la Suscripción de la Universidad de Londres	\$1,100,000.00
Ampliaciones para servicios personales (funerales, 3 % sobre nómina y uniformes)	\$ 2,324,073.00
Monto de las ampliaciones para cubrir presión de gasto 2014	\$44,114,991.00

Primera reducción ejercicio 2014	
Reducción líquida de la SHCP del 11/dic/2014	\$90,848,527.60
MENOS:	
Recursos Propios que aporta el Instituto para cubrir gasto de operación	\$15,124,393.80
Presión de gasto real al 31 de diciembre de 2014	\$75,724,133.80

Durante el mes de febrero de 2015, la SHCP efectuó una reducción líquida de recursos fiscales al Presupuesto Autorizado por la cantidad de \$69, 367,232.80 en los capítulos de gasto 2000 y 3000.

Derivado de lo anterior, se observa que las reducciones por parte de la SHCP impactarán el ejercicio 2015 por un monto de \$160,215,760.40, adicionalmente, se originará una presión mínima de gasto por la cantidad de \$45,000,000 por lo limitado del presupuesto que se ha venido autorizando regularmente, lo que repercutirá en que la Institución no pueda adquirir insumos ni servicios para su operación normal.

Integración de la Presión de Gasto EJERCICIO 2015	
Presión de gasto real al 31 de diciembre de 2014	\$75,724,133.80
MAS	
Segunda Reducción al Presupuesto autorizado 2015 (febrero)	\$69,367,232.80
Total de presión de gasto al 28 de febrero de 2015	\$145,091,366.60
MAS	
Presión por insuficiencia histórica del presupuesto de recursos fiscales para gastos de operación	\$45,000,000.00
Presión de gasto al 31 de diciembre de 2015	\$190,091,366.60

Por lo tanto, la presión de gasto real para el ejercicio 2015 será de |, lo que representa una disminución del 82.13% en relación al Presupuesto Autorizado de Recursos Fiscales, esto sin considerar que el Instituto tendrá que afrontar otro tipo de problemáticas, el derivado de la caída

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

del peso frente al dólar que repercutirá en el incremento de los costos de los bienes y servicios; así también, que al haberse efectuado licitaciones anticipadas en el mes de octubre, noviembre y diciembre de 2014, sin conocer la segunda reducción se fincaron compromisos que traerán consecuencias económicas e incumplimientos contractuales para el ejercicio 2016.

Por las problemáticas expuestas, la Institución deberá analizar la posibilidad de limitar la atención de nuestros pacientes, de la no ministración de medicamentos y de no efectuar estudios para sus diagnósticos, estableciéndose la política de que para proporcionar la atención a los pacientes, éstos deberán asistir con estudios pagados previamente y adquirir sus medicamentos para su recuperación.

FLUJO DE EFECTIVO Y DEVENGADO (Pesos).

El Presupuesto Original por \$2,193,764,252 se modificó a \$2,191,803,024 debido a reducciones por \$1,961,228 en los siguientes rubros: Reducciones por \$23,740,152 en Gasto de Inversión y \$35,760,140 en Servicios Personales, así como Ampliaciones por \$57,539,064 en Gasto de Operación.

Al cierre del ejercicio 2014 se ejercieron \$1,736,633,592 lo que representa el 79.2% del presupuesto modificado. Al cierre del ejercicio 2014 se tiene un presupuesto no captado por \$455,169,432 de Recursos Propios.

Durante Diciembre de 2014 se efectuó al Instituto una Reducción Líquida de \$90,848,528 de los cuales \$15,124,394 correspondían a Gasto Corriente, \$45,719,809 a Equipamiento y \$30,004,325 a Obra Pública.

En Febrero de 2015 se efectuó una nueva reducción por \$69,367,233 que afecta el Gasto de Operación, el Total de las Reducciones por \$160,215,760 disminuye la disponibilidad del 2015 de \$231,453,757 a \$71,238,006 para Gasto de Operación.

CONCEPTO	PROPIOS	FISCALES	TOTAL
Original	883,254,573	1,310,509,679	2,193,764,252
Modificado	883,254,573	1,308,548,451	2,191,803,024
Pagado	428,085,141	1,308,548,451	1,736,633,592
Ejercido Total	428,085,141	1,308,548,451	1,736,633,592
No captado	455,169,432	0	455,169,432

Los Ingresos Propios programados para el 2014 son \$883,254,573, de los que no se captaron \$455,169,432; durante el ejercicio el Instituto recibió \$428,085,141, debido a que no se han concretado algunos apoyos externos, así como proyectos por servicios médicos y de investigación que se habían programados conforme al siguiente cuadro:

INGRESOS PROPIOS	ANUAL
Programados	883,254,573
Captados	428,085,141
No Captados	-455,169,432

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Durante 2014 se ejercieron recursos por \$1,736,633,592, de los cuales el 75.34 % corresponden a Recursos Fiscales y el 24.66% a Recursos propios, quedando el presupuesto ejercido, por capítulo y fuente de financiamiento, conforme al cuadro siguiente, en el cual se incluyen ADEFAS por \$2,933,714

CAPÍTULO GASTO	PROPIOS	FISCALES	TOTAL
1000	-	896,483,975	896,483,975
2000	210,649,393	260,698,051	471,347,444
3000	172,961,054	52,006,577	224,967,631
5000	44,474,694	30,308,937	74,783,631
6000	-	69,050,911	69,050,911
TOTAL	428,085,141	1,308,548,451	1,736,633,592

El presupuesto ejercido por capítulo de gasto al cierre del ejercicio 2014, quedó conforme a la siguiente distribución:

CAPITULO	ORIGINAL A	MODIFICADO B	PAGADO C	TOTAL D	POR EJERCER B-D
1000	932,244,115	896,483,975	896,483,975	896,483,975	0
2000	532,679,218	722,401,414	471,347,444	471,347,444	251,053,970
3000	357,150,763	224,967,631	224,967,631	224,967,631	0
5000	65,200,000	138,924,976	74,783,631	74,783,631	64,141,345
6000	306,490,156	209,025,028	69,050,911	69,050,911	139,974,117
TOTAL	2,193,764,252	2,191,803,024	1,736,633,592	1,736,633,592	455,169,432

1000 SERVICIOS PERSONALES. Al cierre del ejercicio 2014, se ejercieron \$896,483,975 pesos que representa el 100% del presupuesto modificado, incluye ADEFAS por \$4,940 pesos.

2000 MATERIALES Y SUMINSTROS. Al cierre del ejercicio 2014, el disponible por \$251,053,970 pesos se debe a que no se captaron los recursos propios autogenerados. Se ejercieron \$471,347,444 pesos que representan el 65.2% del presupuesto modificado.

3000 SERVICIOS GENERALES. Al cierre del ejercicio 2014, se ejercieron \$224,967,631 pesos que representa el 100% del presupuesto modificado, incluye ADEFAS por \$67,356 pesos.

5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES. Al cierre del ejercicio 2014, el disponible por \$64,141,345 pesos se debe a que no se captaron los recursos propios autogenerados. Se ejercieron \$74,783,631 pesos que representan el 53.8% del presupuesto modificado, incluye ADEFAS por \$2,861,418 pesos

6000 OBRA PÚBLICA. Al cierre del ejercicio 2014, el disponible por \$139,974,117 pesos se debe a que no se captaron los recursos propios autogenerados. Se ejercieron \$69,050,911 pesos que representan el 33% del presupuesto modificado.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

RECURSOS DE TERCEROS.

Los ingresos de terceros captados para Proyectos de Investigación fueron por un monto de \$81,557,371 y los recursos aplicados fueron por \$66,960,475 lo que representa que se aplicaron menos gastos a lo captado en el periodo por \$14,596,896 que aumenta la disponibilidad para el cierre del ejercicio 2014, se presenta a continuación el Flujo de Efectivo correspondiente:

FLUJO DE EFECTIVO	2014
Disponibilidad Inicial	53,776,697
MÁS:	
Ingresos captados a Diciembre 2014	81,557,371
MENOS:	
Gastos efectuados a Diciembre 2014	66,960,475
1000	14,386,722
2000	16,410,763
3000	12,572,125
5000	23,590,865
Disponibilidad Final	68,373,593

JUICIOS LABORALES AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

JUICIOS CONCLUIDOS	PASIVO LABORAL CONTINGENTE	CANTIDAD PAGADA AL TRABAJADOR	AHORRO DE PASIVO LABORAL
9	2,769,890.46	-	2,769,890.46
8	8,472,262.26	318,368.37	8,153,893.89
17	11,242,152.72	318,368.37	10,923,784.35

El Instituto al cierre del 2014 tuvo 17 juicios concluidos de los cuales 9 fueron con sentencia absolutoria y 8 con sentencia al pago de algunas prestaciones pendientes.

Por lo que el instituto tuvo un ahorro en el pasivo laboral por la cantidad de 10.9 millones de pesos.

PRESUPUESTO CAPITULO 1000 (SERVICIOS PERSONALES) 2014

CAPITULO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	PRESUPUESTO MODIFICADO	REDUCCIÓN
1000	932,244,115	896,483,975	35,760,140

INTEGRACIÓN DE REDUCCIÓN DE PRESUPUESTO 2014

CONCEPTO	IMPORTE
SEGURIDAD SOCIAL	26,467,170.56
PAQUETE SALARIAL	2,190,988.23
EXCEDENTE EN PRESUPUESTO ORIGINAL AUTORIZADO	6,382,587.23
VACANCIA	719,393.98
TOTAL	35,760,140.00

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Es importante señalar, que el Instituto tuvo aproximadamente 9.1 millones de pesos de ahorro correspondiente a la vacancia en el ejercicio 2014, sin embargo, la mayoría de estos ahorros se utilizaron para dar suficiencia presupuestal a partidas deficitarias tales como la de suplencia y tiempo extra principalmente para la área de enfermería y personal de apoyo a la atención médica de los servicios de diagnóstico y tratamiento.

Cabe mencionar que la necesidad de cubrir las diferentes incidencias que tiene el personal por las prestaciones establecidas en las condiciones generales de trabajo tales como: vacaciones, vacaciones de riesgos, días económicos, licencias por maternidad, licencias médicas entre otras, llevo al Instituto a realizar adecuaciones internas a efecto de dar la suficiencia presupuestal para cubrir dichas incidencias.

III. COMPORTAMIENTO DEL ESTADO FINANCIERO:

La disponibilidad que se reporta al cierre del mes de Diciembre de 2014 es por \$70,085,461 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 1.02 y 1.31 (veces) respectivamente, lo cual indica que el Instituto en estos momentos cuenta con los recursos suficientes para cubrir el total de sus compromisos oportunamente y de manera inmediata.

En efectivo y equivalentes, se muestra un saldo de \$61,587,079 el cual corresponde al rubro de depósitos de fondos de terceros en garantía y/o administración, para proyectos de investigación.

En cuentas por cobrar a corto plazo se tiene un saldo de \$8,080,814 que está integrado por \$2,565,743 (31.75%) que corresponden a saldos de pacientes internos, \$2,586,297 (32.01%) de consulta externa y \$2,928,774 (36.24%) de recursos destinados a gasto directo por cuentas por liquidar certificadas pendientes de pago por parte del Instituto del mes de diciembre.

En deudores diversos por cobrar a corto plazo se tiene un saldo de \$1,020,586, el cual está integrado por \$559,571 (54.83%) corresponde a saldos del 2014, de los más representativos son \$368,657 (36.12%) por pago de cuotas al ISSSTE y \$172,600 (16.91%) que corresponden al pago de renta de la cafetería; y \$461,015 que se refieren al pago pendiente por siniestro con Casa de Cambio Majapara del año 2008.

En ingresos por recuperar a corto plazo (pacientes) se tiene un saldo total de \$135,367,833, que está integrado por \$47,169,210 (34.85%) que corresponden a saldos de pacientes ex internos del año 2014, \$27,323,759 (20.18%) que corresponden a saldos de pacientes ex internos del año 2013, \$30,696,950 (22.68%) de saldos de pacientes ex internos del año 2012 y \$30,177,914 (22.29%) que corresponden a saldos de pacientes ex internos del año 2011 y anteriores.

La cuenta de anticipo a proveedores por adquisición de bienes inmuebles y muebles a corto plazo, presenta un saldo de \$4,062,660 (100%) correspondientes al anticipo por la compra de bienes pendientes de recibir.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

La cuenta de bienes en tránsito, presenta un saldo de \$11,124,547 (100%) correspondientes a bienes muebles Equipo pendiente de recibir.

Los inventarios registran un saldo al cierre del período por \$44,468,798 que representan el 14.28% del activo circulante, el cual se integra como sigue:

Almacén	Importe	%
General	17,531,809	39.42
Servicios Generales	468,031	1.05
Medicamentos	24,980,525	56.18
Viveres	3,094	0.01
Ropa	1,485,339	3.34
Total	44,468,798	100.00

La cuenta de fideicomisos, mandatos y contratos análogos refleja un saldo de \$16,703,845 que incluyen \$12,635,664 (75.65%) del fideicomiso para fondo de ahorro (FONAC) y el resto \$4,068,181 (24.35%) que corresponde al fideicomiso del Banamex 14548-1, para que se destinen al cumplimiento social del Instituto y otorgar el premio anual José Antonio Martín Mora.

La cuenta de servicios personales por pagar a corto plazo refleja un saldo de \$67,021 (100%) que corresponde nómina, que quedaron como pendientes de pago en diciembre 2014.

La cuenta de proveedores por pagar a corto plazo presenta un saldo de \$51,175,460; el cual se integra de \$49,482,468 (96.69%) que corresponde a equipo (capítulo 5000), \$1,692,992 (3.31%) del servicio de agua; que quedaron como pendientes de pago en diciembre 2014.

La cuenta de contratistas por obras públicas por pagar a corto plazo presenta un saldo de \$30,004,040; del cual el 100% corresponden a estimaciones de obra que quedaron como pendientes de pago en diciembre 2014.

La cuenta de retenciones y contribuciones por pagar a corto plazo refleja un saldo de \$16,299,699 del cual, \$15,778,572 (96.80%) corresponden a impuestos y retenciones de seguridad social y \$521,127 (3.20%) que corresponden a otras retenciones; que quedaron como pendientes de pago en diciembre 2014.

Otras cuentas por pagar a corto plazo refleja un saldo de \$26,292,067; del cual \$23,363,169 (88.86%) son importes sumados que corresponden al ISR y otras aportaciones de seguridad social y seguros que serán liquidados por CLC; \$2,861,418 (10.88%) y \$67,480 (0.26%) de reembolsos descuentos a empleados, vales, estimación de obra y otros conceptos; que quedaron como pendientes de pago en diciembre 2014.

Otros pasivos diferidos a corto plazo presenta un saldo de \$66,538,792; del cual \$50,942,875 (76.56%) que corresponde al ejercicio 2014 y \$13,983,853 (21.02%) que corresponden a 2013;

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ambos son ingresos no cobrados por servicios de hospitalización y \$1,612,064 (2.42%) que corresponden a la cuenta de CONAPESCA, reintegrados en el mes de enero de 2015.

La cuenta de otras provisiones a largo plazo refleja un saldo de \$16,703,845 que incluyen \$12,635,664 (75.65%) del fondo de ahorro capitalizable (FONAC) y el resto \$4,068,181 (24.35%) que corresponde al Fidei. Banamex 14548-1, para que se destinen al cumplimiento social del Instituto y otorgar el premio anual José Antonio Martín Mora.

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

CONCEPTO	Aportaciones del Gobierno Federal de Años Anteriores	Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	Resultados de Ejercicios Anteriores	Ahorro o desahorro del Ejercicio	o Neto	Superávit por Reexpresión	Donaciones (Incorporaciones y desincorporaciones)	Hacienda Pública/Patrimonio Total
SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013	\$ 557,688,907	\$ 8,570,644	\$ (676,320,695)	\$ (211,091,751)	\$ 211,091,751	\$ 373,739,809	\$ 964,492,647	\$ 1,017,079,561
Traspaso del Resultado de Ejercicios Anteriores	-	-	(211,091,751)	211,091,751	-	-	-	-
Traspaso de las Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	8,570,644	(8,570,644)	-	-	-	-	-	-
Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	-	99,359,848	-	-	-	-	-	99,359,848
Patrimonio o Capital Social (Terrenos)	89,384,400	-	-	-	-	-	-	89,384,400
Ajuste de Activo Fijo por altas y bajas.	-	-	-	-	(188,037)	(8,613,775)	(8,801,812)	(8,801,812)
Bienes muebles obtenidos con recursos de terceros	-	-	-	-	-	52,187,578	52,187,578	52,187,578
Equipamiento de la red de apoyo RAI	-	-	-	-	-	19,747,815	19,747,815	19,747,815
Ahorro o desahorro del ejercicio	-	-	-	(90,926,590)	-	-	-	(90,926,590)
HACIENDA PÚBLICA NETO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014	\$ 655,643,951	\$ 99,359,848	\$ (887,412,446)	\$ (90,926,590)	\$ 373,551,772	\$ 1,027,814,265	\$ 1,178,030,800	

Para el cálculo de la depreciación de inmuebles, maquinaria y equipo, se utiliza el método de línea recta, aplicando las siguientes tasas de conformidad con los parámetros de estimación de vida útil aprobado por el Consejo Nacional de Armonización Contable el 31 de julio del 2012 y publicado en el DOF el 15 de agosto del 2012 y conforme al ACUERDO por el que se emiten las Reglas Específicas del Registro y Valoración del Patrimonio emitido por el CONAC y publicado el 13 de diciembre del 2011.

“Guía de Vida Útil Estimada y Porcentajes de Depreciación”

Edificio No Habitables	3.3%
Maquinaria y Equipo médico	20.0%
Equipo e Instrumental médico	20.0%
Mobiliario y equipo	10.0%
Equipo de transporte	20.0%
Equipo de cómputo	33.3%

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN									
SALVADOR ZUBIRÁN									
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA									
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014									
(PESOS)									
ACTIVO					PASIVO				
	ACTUAL		ANTERIOR			ACTUAL		ANTERIOR	
ACTIVO CIRCULANTE					PASIVO CIRCULANTE				
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES					CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO				
EFFECTIVO	75,000	0.01	75,000	0.01	SERVICIOS PERSONALES POR PAGAR A CORTO PLAZO	67,021	0.00	35,288	0.00
BANCOS/TESORERÍA	19,676,647	1.35	1,929,332	0.15	PROVEEDORES POR PAGAR A CORTO PLAZO	51,175,460	3.52	0	0.00
DEPÓSITOS DE FONDOS DE TERCEROS EN GARANTÍA Y/O ADMINIST	61,587,079	4.24	53,761,848	4.20	CONTRATISTAS POR OBRAS PÚBLICAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	30,004,040	2.06	0	0.00
SUMA	81,338,726	5.60	55,766,180	4.36	RETENCIONES Y CONTRIBUCIONES POR PAGAR A CORTO PLAZO	16,299,699	1.12	13,547,286	1.06
					OTRAS CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	26,292,067	1.81	69,607,130	5.44
					SUMA	123,838,287	8.52	83,189,704	6.50
DERECHOS A RECIBIR EFFECTIVO O EQUIVALENTES					PASIVOS DIFERIDOS A CORTO PLAZO				
INVERSIONES FINANCIERAS DE CORTO PLAZO	50,333,813	3.46	29,209,440	2.27	INGRESOS COBRADOS POR ADELANTADO A CORTO PLAZO	0	0.00	113,012,883	8.83
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	8,080,814	0.56	128,365,953	10.03	OTROS PASIVOS DIFERIDOS A CORTO PLAZO	66,538,792	4.58	12,824,075	1.00
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	1,020,586	0.07	941,668	0.07	SUMA	66,538,792	4.58	125,836,958	9.83
INGRESOS POR RECUPERAR A CORTO PLAZO	135,367,833	9.31	0	0.00					
OTROS DERECHOS A RECIBIR EFFECTIVO O EQUIVALENTES A CORTO P	0	0.00	0	0.00					
SUMA	194,803,046	13.40	158,517,061	12.38					
DERECHOS A RECIBIR BIENES O SERVICIOS					FONDOS Y BIENES DE TERCEROS GARANTÍA Y/O ADMINISTRACIÓN				
ANTICIPA A PROVEEDORES POR ADQUISICIÓN DE BIENES Y PRESTAI	0	0.00	0	0.00	A CORTO PLAZO				
ANTICIPA A PROVEEDORES POR ADQUISICIÓN DE BIENES INMUEBL	4,062,660	0.28	0	0.00	FONDOS EN GARANTÍA A CORTO PLAZO	276,767	0.02	0	0.00
ANTICIPA A CONTRATISTAS POR OBRAS PUBLICAS A CORTO PLAZO	0	0.00	0	0.00	FONDOS EN ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO	68,373,593	4.70	53,776,697	4.20
OTROS DERECHOS A RECIBIR BIENES O SERVICIOS A CORTO PLAZO	0	0.00	392	0.00	SUMA	68,650,360	4.72	53,776,697	4.20
SUMA	4,062,660	0.28	392	0.00	TOTAL DE PASIVO CIRCULANTE	259,027,439	17.82	262,803,359	20.53
INVENTARIOS					PASIVO NO CIRCULANTE				
BIENES EN TRÁNSITO	11,124,547	0.77	0	0.00	PROVISIONES A LARGO PLAZO				
SUMA	11,124,547	0.77	0	0.00	OTRAS PROVISIONES A LARGO PLAZO	16,703,845	1.15	0	0.00
ALMACENES					SUMA	16,703,845	1.15	0	0.00
ALMACÉN DE MATERIALES Y SUMINISTROS DE CONSUMO	44,468,798	3.06	60,291,844	4.71	TOTAL DE PASIVO NO CIRCULANTE	16,703,845	1.15	0	0.00
SUMA	44,468,798	3.06	60,291,844	4.71					
ESTIMACIÓN POR PERDIDA O DETERIORO DE ACTIVOS CIRCULANTES					TOTAL PASIVO				
ESTIMACIONES PARA CUENTAS INCOBRABLES POR DERECHOS A REI	-24,338,983	-1.67	-19,146,866	-1.50		275,731,285	18.97	262,803,359	20.53
SUMA	-24,338,983	-1.67	-19,146,866	-1.50					
TOTAL DE ACTIVOS CIRCULANTES	311,458,795	21.42	255,428,611	19.95	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO				
ACTIVO NO CIRCULANTE					HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO				
INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO					APORTACIONES				
FIDEICOMISOS, MANDATOS Y CONTRATOS ANALÓGOS	16,703,845	1.15	0	0.00	PATRIMONIO O CAPITAL SOCIAL	89,575,445	6.16	191,045	0.01
	16,703,845	1.15	0	0.00	APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DEL AÑO EN CURSO	99,359,848	6.83	8,570,644	0.67
DERECHOS A RECIBIR, EFFECTIVO O EQUIVALENTES A LARGO PLAZO					APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DE AÑOS ANTERIORES	566,068,506	38.94	557,497,862	43.56
DOCUMENTOS POR COBRAR A LARGO PLAZO	0	0.00	65,726,866	5.14	SUMA	755,003,798	51.93	566,259,551	44.24
SUMA	0	0.00	65,726,866	5.14	DONACIONES DE CAPITAL				
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUCTURA Y CONSTRUCCIONES EN PROCESO					SUPERÁVIT / DÉFICIT POR DONACIÓN				
TERRENOS	89,384,400	6.15	0	0.00		1,027,814,265	70.70	964,492,647	75.36
EDIFICIOS NO HABITACIONALES	928,972,862	63.90	825,352,765	64.49	SUMA	1,027,814,265	70.70	964,492,647	75.36
CONSTRUCCIONES EN PROCESO EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	0	0.00	4,565,131	0.36					
SUMA	1,018,357,262	70.05	829,917,896	64.84	ACTUALIZACIÓN DE LA HACIENDA PÚBLICA / PATRIMONIO				
BIENES MUEBLES					SUPERÁVIT POR REEXPRESIÓN				
MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	144,353,671	9.93	147,414,296	11.52		373,551,772	25.70	373,739,809	29.20
MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	6,282,481	0.43	4,082,094	0.32	SUMA	373,551,772	25.70	373,739,809	29.20
EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	999,794,808	68.77	861,800,978	67.33	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO GENERADO				
EQUIPO DE TRANSPORTE	6,362,248	0.44	7,016,115	0.55	RESULTADO DEL EJERCICIO (AHORRO/ DESAHORRO)				
MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	62,564,697	4.30	55,209,622	4.31	AHORRO O DESAHORRO DEL EJERCICIO				
COLECCIONES, OBRAS DE ARTE Y OBJETOS VALIOSOS	3,510,414	0.24	3,510,414	0.27		-90,926,590	-6.25	-211,091,751	-16.49
SUMA	1,222,868,319	84.12	1,079,033,519	84.31	SUMA	-90,926,590	-6.25	-211,091,751	-16.49
DEPRECIACIÓN DETERIORO Y AMORTIZACIÓN ACUMULI					RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES				
DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE BIENES INMUEBLES	-320,865,733	-22.07	-295,410,014	-23.08					
DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE BIENES MUEBLES	-744,019,346	-51.18	-630,108,433	-49.23	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	-887,412,446	-61.04	-676,320,694	-52.84
SUMA	-1,064,885,079	-73.25	-925,518,447	-72.31	SUMA	-887,412,446	-61.04	-676,320,694	-52.84
DIFERIDO					HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO TOTAL				
OTROS ACTIVOS DIFERIDOS	0	0.00	12,824,075	1.00		1,178,030,800	81.03	1,017,079,561	79.47
SUMA	0	0.00	12,824,075	1.00					
ESTIMACIÓN POR PÉRDIDA O DETERIORO DE ACTIVOS									
ESTIMACIONES POR PERDIDA DE CUENTAS INCOBRABLES DE DOCU	-50,741,058	-3.49	-37,529,600	-2.93					
SUMA	-50,741,058	-3.49	-37,529,600	-2.93					
TOTAL DE ACTIVOS NO CIRCULANTES	1,142,303,289	78.58	1,024,454,309	80.04					
TOTAL DE ACTIVOS	1,453,762,085	100.00	1,279,882,920	99.99	TOTAL DE PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO	1,453,762,085	100.00	1,279,882,920	100.00
NOTA 1: LAS CUENTAS PRESUPUESTALES, SE REPORTAN EN EL ANEXO ESPECÍFICO QUE ES PARTE INTEGRANTE DE ESTE INFORME FINANCIERO									
CUENTAS DE ORDEN									
FIANZAS Y GARANTÍAS COMERCIALES	70,435,005				PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO	0			
JUICIOS PENDIENTES DE RESOLUCIÓN	145,279,055				PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	0			
BIENES BAJO CONTRATO EN COMODATO	1				PRESUPUESTO DE EGRESOS PAGADO	1,736,633,592			
BIENES BAJO CONTRATO EN CONCESIÓN	115,044,567				PRESUPUESTO DE INGRESOS APROBADO	2,193,764,252			
PRESUPUESTO DE EGRESOS APROBADO	2,193,764,252				PRESUPUESTO DE INGRESOS POR EJECUTAR	455,169,432			
PRESUPUESTO DE EGRESOS POR EJERCER	455,169,432				MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO DE INGRESOS APRC	-1,961,228			
PRESUPUESTO DE EGRESOS MODIFICADO	-1,961,228				PRESUPUESTO DE INGRESOS DEVENGADO	0			
PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO	0				PRESUPUESTO DE INGRESOS COBRADO	1,736,633,592			
C.P. MARTINIANO GARCÍA GARCÍA					C.P. CARLOS DUEÑAS HERNÁNDEZ				
JEFE DEL DEPTO. DE CONTABILIDAD					SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS				
ELABORÓ					REVISÓ				
					LIC. MARIO F. MÁRQUEZ ALBO				
					DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN				
					AUTORIZÓ				
"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARAMOS QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y SUS NOTAS, SON CORRECTOS Y SON RESPONSABILIDAD DEL EMISOR RAZONABLEMENTE"									

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
ESTADO DE ACTIVIDADES
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
(PESOS)

INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS

	<u>ACTUAL</u>	<u>ANTERIOR</u>
INGRESOS DE LA GESTIÓN		
INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS	372,648,984	359,461,093
TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	1,297,718,776	1,065,982,784
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS		
INGRESOS FINANCIEROS		
OTROS INGRESOS FINANCIEROS	3,883,185	1,901,941
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS VARIOS	30,289,326	36,553,014
TOTAL DE INGRESOS	1,704,540,271	1,463,898,832
	-----	-----

GASTOS Y OTRAS PERDIDAS

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		
SERVICIOS PERSONALES	-896,483,980	-833,696,969
MATERIALES Y SUMINISTROS	-488,865,353	-448,447,250
SERVICIOS GENERALES	-234,322,762	-206,820,176
OTROS GASTOS Y PERDIDAS EXTRAORDINARIAS		
ESTIMACIONES, DEPRECIACIONES, DETERIORO OBSOLESCENCIAS Y AMORTIZACIONES	-175,794,766	-186,026,189
TOTAL DE GASTOS Y OTRAS PERDIDAS	-1,795,466,861	-1,674,990,583
	-----	-----
AHORRO/DESAHORRO NETO DEL EJERCICIO	-90,926,590	-211,091,751
	=====	=====

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

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

LIC. MARIO F. MÁRQUEZ ALBO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
AUTORIZÓ

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

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN INDICADORES BÁSICOS DE GESTIÓN COMPARATIVOS (MILES) PERIODO: AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014			
SECTOR: SALUD CLAVE: 12226			
LIQUIDEZ	ACTIVO CIRCULANTE - (DEUDORES CADI + INVENTARIOS + ALMACENES + DEPÓSITOS EN ADMINISTRACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN + FIANZAS Y GARANTÍAS CON CHEQUE) PASIVO CIRCULANTE - (FONDOS EN GARANTIA A CORTO PLAZO + FONDOS EN ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO)	VECES	
AÑO 2013	$\frac{166,898 - (60,292 + 53,762)}{85,743 - 53,777}$	$\frac{52,844}{31,966}$	1.65
AÑO 2014	$\frac{311,459 - (1 + 11,125 + 44,469 + 61,310 + 277)}{259,027 - (277 + 68,374)}$	$\frac{194,277}{190,376}$	1.02
SOLVENCIA	ACTIVO CIRCULANTE - (DEUDORES CADI + DEPÓSITOS EN ADMINISTRACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN + FIANZAS Y GARANTÍAS CON CHEQUE) PASIVO CIRCULANTE - (FONDOS EN GARANTIA A CORTO PLAZO + FONDOS EN ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO)	VECES	
AÑO 2013	$\frac{166,898 - (53,762)}{85,743 - 53,777}$	$\frac{113,136}{31,966}$	3.54
AÑO 2014	$\frac{311,459 - (1 + 61,310 + 277)}{259,027 - (277 + 68,374)}$	$\frac{249,871}{190,376}$	1.31
NOTA: Los depósitos en administración para la investigación, más fianzas y garantías con cheque, más los deudores CADI se disminuyen del activo circulante por corresponder a aportaciones de terceros en apoyo a la investigación y enseñanza y no para cubrir el pasivo a corto plazo del Instituto.			

IV.- ADQUISICIONES, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS CONTRATADOS:

En lo que respecta a las adquisiciones realizadas durante el periodo enero - diciembre de 2014 y en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las adquisiciones formalizadas por el artículo 42 equivalen a 10.56% y lo adquirido por concepto de licitación pública y artículo 41 equivale a un 89.443%, lo anterior en estricto apego a la normatividad y cumpliendo con el principio 70-30.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

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

En relación a Obra Pública y Servicios Relacionados con la misma para el periodo julio-octubre 2014, se tiene que en el mes de Julio se adjudicó la Supervisión del Mantenimiento a Diversas Áreas Internas y Externas con un monto de \$ 597,468.96 más el impuesto al valor agregado y el Mantenimiento a Diversas Áreas Internas y Externas con un monto de \$17,992,421.90 más el impuesto al valor agregado. Así mismo en el mes de agosto no se cuenta con actividades de contratación siendo hasta Septiembre la adjudicación de la Remodelación y Ampliación del Área de Urgencias con un monto de \$ 36,993,730.77 más el importe al valor agregado y la Supervisión de la Obra Consistente en la Remodelación y Ampliación del Área de Urgencias con un monto de \$1,893,088.96. En Octubre tampoco se contó con procedimientos de contratación. Por lo que en el mes de Noviembre se tuvo la adjudicación de la Contratación del Director Responsable de Obra y Corresponsable Estructural para la Remodelación de la nueva Área de Urgencias con un monto de \$175,000.00. Finalmente en el mes de Diciembre no se realizaron actividades de contratación. Cabe mencionar que en el mes de Octubre se realizaron Convenios Modificatorios, quedando así los montos totales de cada uno de los frentes:

Reforzamiento Estructural de la Torre de Hospitalización y área de Quirófanos.	\$ 21,570,809.68
Supervisión del Reforzamiento Estructural de la Torre de Hospitalización y Área de Quirófanos	\$1,163,449.80
Contratación del Director Responsable de Obra (DRO) y Corresponsable en Estructura de la Obra Consistente el "Reforzamiento Estructural de la Torre de Hospitalización y Área de Quirófanos"	\$639,437.02
Supervisión del Mantenimiento a Diversas Áreas Internas y Externas	\$651,784.32
Mantenimiento a Diversas Áreas Internas y Externas.	\$20,162,941.31
Remodelación y Ampliación del Área de Urgencias.	\$36,818,730.77

VI.- PROGRAMA DE INVERSIÓN:

El comportamiento del presupuesto en el rubro de inversión durante 2014, es el siguiente:

CAPITULO	AUTORIZADO	MODIFICADO	PAGADO	% Avance
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	65,200,000	138,924,976	74,783,631	53.8
6000 Inversión Pública	306,490,156	209,025,028	69,050,911	33.0
TOTAL	371,690,156	347,950,004	143,834,542	41.33

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Durante el ejercicio 2014, se tramitaron y ejercieron los siguientes Programas y Proyectos de Inversión

PPI	CAPITULO	AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
1312NCG0001	5000	10,200,000	10,200,000	7,988,611
1312NCG0003	5000	55,000,000	85,308,937	40,972,694
1112NCG0001	5000	-	24,273,764	14,110,059
1212NCG0005	5000	-	19,142,275	11,712,267
1012NCG0006	6000	120,106,098	131,304,079	34,329,962
1112NCG0001	6000	20,284,058	-	-
1312NCG0004	6000	3,000,000	3,000,000	-
1312NCG0005	6000	10,000,000	10,000,000	-
1312NCG0006	6000	20,000,000	20,000,000	-
1312NCG0007	6000	10,000,000	10,000,000	-
1112NCG0006	6000	100,000,000	14,662,929	14,662,929
1312NCG0002	6000	23,100,000	20,058,020	20,058,020
TOTAL		371,690,156	347,950,004	143,834,542

Debido a las medidas de cierre 2014, la SHCP efectuó un recorte presupuestal al programa de inversiones de Instituto por \$75,724,133.77, de los cuales \$45,719,808.44 corresponden a capítulo 5000 y \$ 30,004,325.33 al 6000. Estos recursos al momento del recorte estaban ya comprometidos y al cierre del ejercicio, devengados; sin embargo no ha posible pagarlos y continúan hasta 2015 registrados en los pasivos circulantes hasta que pueda modificarse la cartera de inversión, obtener los recursos y general los nuevos OLI's.

Los montos ejercidos por capítulos son los siguientes:

CAPÍTULO DE GASTO	PROPIOS	FISCALES	TOTALES
5000	44,474,694	30,308,937	74,783,631
6000	-	69,050,911	69,050,911
TOTAL	44,474,694	99,359,848	143,834,542

El instituto ha cumplido con la presentación de la información del seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión registrados en la Cartera el período 2014, ante la SHCP a través del SIIWEB y a la DGPOP a través del PIPP.

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

El concepto que refleja ahorro entre lo programado y lo realizado con respecto al acumulado de enero a diciembre del ejercicio fiscal 2014 son los rubros de telefonía y fotocopiado con -3.14 % y 15.3% respectivamente, asimismo, este concepto arrojó de 31, 523 llamadas y 496,000 fotocopias,

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

lo que corresponde al -7.98% y el -8.5% con respecto al total de llamadas realizadas al cierre del ejercicio 2014.

PROGRAMA DE AHORRO 2014 ENERO – DICIEMBRE 2014

CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	Ene – Dic. 2013 Realizado	Ene – Dic. 2014			Ahorro 2013-2014	% de Ahorro Obtenido 2013 (2013-2014)
		Programado	Realizado	Var. %		
Agua Potable (m ³)	114,292	108,577	120,711.00	11.18%	6,419.00	5.62%
Energía Eléctrica (kw/hr)	9,261,730	8,798,644	9382,000	6.63%	120,270	1.30%
Gas Natural (GCal)	8,324,780	7,908,541	8,577,070	8.45%	252,290	3.03%
Gasolina (Litros)	16,952	16,104	17,162	6.57%	210	1.24%
Teléfono (Llamadas)	395,002	375,252	363,479	-3.14%	-31,523	-7.98%
Fotocopiado	2,504,000	3,000,000	2,504,000	15.3%	496,000	-8.5%

VIII.- PROGRAMA DE NACIONAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS, TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN 2014

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

1.- Políticas de Transparencia

Con fecha 6 de marzo del 2014 fue satisfecha la primera actividad de la Guía de Acciones de Transparencia 2014, consistente en elegir de las seis actividades optativas, dos para cumplimiento y demostración al interior de este Instituto, situación que fue expuesta en la segunda sesión del Comité de Información

El día 13 de marzo del 2014 el Titular de la Unidad de Enlace fue convocado a una reunión en Secretaria de Salud con la intención de informar que la primera actividad se había satisfecho por la Secretaria de Salud

Se recibió el día 25 de marzo del 2014 por medio del correo electrónico un comunicado a través del cual se indicaba la existencia de una prórroga para el cumplimiento de la primera actividad de la Guía de Acciones de Transparencia la cual consistía en revisar actualizar y en su caso homologar la sección denominada Transparencia ubicada en el menú principal del sitio web de la institución conforme a lo señalado en el numeral 11 bis del Manual de Aplicación General en Materia de Transparencia y Archivos, esta actividad debía de cumplirse a más tardar el día 07 de

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

abril del 2014, sin embargo no fueron emitidos los criterios de homologación para poder hacerla hábil por lo tanto se les entero a los integrantes del Comité de Información de este Instituto, ahora mismo nos encontramos en espera de la emisión de los criterios correspondientes para poder cumplir.

Con fecha 2 de abril del 2014 por medio del correo electrónico nos fue indicado el cumplimiento de la actividad 2 de la Guía de Acciones de Transparencia 2014 por parte de la Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud, la cual debería de ser satisfecha enviando correos electrónicos con el documento comprobatorio del cumplimiento previo al 22 de abril del 2014.

Con fecha 16 de abril del 2014 a través del correo electrónico esta Unidad, comprobó la satisfacción de la **actividad número dos** de la Guía Anual de Acciones de Transparencia 2014, la cual se logró previo al cumplimiento de la Actividad número uno, pues tal se encontraba pendiente de la emisión de los criterios por parte de la Secretaria de la Función Pública que la pudieran hacerlo hábil.

Conviene decir que el **anexo uno**, atiende a la identificación de las necesidades de información de la ciudadanía, en este ejercicio se obtuvieron 5 elementos, para dar claridad los enuncio seguidamente: *Cuotas de Recuperación, Procedimiento para Ingresar al Instituto, Expediente Clínico, Resumen Clínico e Historial Clínico.*

Con fecha 14 de mayo del año en curso esta Unidad transmitió, los elementos que hacen hábil el cumplimiento relativo a la **actividad número uno** plasmada en la ya referida Guía.

Esta actividad consistió en la revisión y en su caso homologación de la sección denominada Transparencia ubicada en el menú principal del sitio web de este Instituto esto fue logrado conforme a lo señalado en el Manual de Aplicación General en Materias de Transparencia y Archivos.

Es bueno decir, que los supuestos contenidos en ese Manual para obtener los efectos en este tema son muy amplios, de esa suerte, con fecha 23 de abril fueron trasmitidos los *criterios* que funcionarían como base para la **Homologación** de la que hablamos arriba, los supuestos contenidos en esos criterios al ser actualizados por esta Unidad en conjunto con el Órgano Interno de Control y el Departamento de Informática en Investigación, permitieron cumplir en tiempo y forma con la multicitada actividad.

Con fecha 20 de mayo esta Unidad logro el cumplimiento correspondiente a la **actividad número tres** de la Guía Anual de Acciones de Transparencia 2014, a través de la que se instruye para completar el **anexo dos**, el cual se refiere a la selección y publicación de información socialmente útil o focalizada.

Es importante decir que de los temas referidos en el anexo un nuevo análisis se logró y la discriminación de algunos temas ocurrió en consecuencia la exhibición de solo tres temas seria efectiva.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

El día 12 de junio por medio del correo electrónico esta Unidad transmitió el documento que contienen los elementos que satisfacen de la **actividad número cuatro** de la Guía Anual de Acciones de Transparencia 2014, a través de la que se instruye para completar el **anexo tres**, correspondiente al análisis de temas actualmente publicados en la sección de Transparencia Focalizada,

Es oportuno comentar que al dar atención de esta actividad era indispensable cumplir con alguno de los criterios que se exhiben en la multicitada guía, en este caso destaco que los elementos nuevos que serían incluidos en tales implican la actualización de los siguientes supuestos:

“A) Propicia el conocimiento en los ciudadanos de diversos temas de interés general, tales como: comunicaciones y transportes, salud, educación, empleo, seguridad, vivienda, desarrollo y seguridad social, turismo, medio ambiente y/o energía, con el fin de que éstos, puedan tomar decisiones informadas sobre asuntos y/o problemas públicos específicos y con ello, contribuir a la disminución de riesgos en su persona y familia;

B) Fortalece la Transparencia en lo relativo al uso, destino y ejercicio de los recursos públicos, con el propósito de prevenir y combatir la corrupción.”

Conviene decir que la actividad ultima contenida en la Guía Anual de Acciones de Transparencia 2014, es decir la **numero cinco**, se compone a su vez, de **tres etapas** las cuales consisten en la exhibición de la impresión de las pantallas en donde se muestren las modificaciones y/o actualizaciones de la Sección de Transparencia ubicada en el portal de internet del Instituto.

Al respecto es importante indicar que las tres etapas de las que hablamos fueron enteradas por los medios determinados para tales efectos en las fechas correspondientes esto es:

- Primera etapa. El día 2 de julio del 2014
- Segunda etapa. El día 30 de septiembre del 2014
- Tercera etapa. El día 11 de diciembre del 2014

De manera extraordinaria dos actividades fueron satisfechas para cumplir con los requerimientos correspondientes a este tema.

La primera actividad consistió, en la exposición por parte del Titular de la Unidad de Enlace de este Instituto de los elementos que componen el apartado de Transparencia Focalizada, contenidos en el portal de internet de este Instituto.

Esta exposición se llevó al cabo el día **4 de noviembre del 2014**, en una reunión en la que los integrantes de la Unidad de Políticas de Transparencia de la Secretaría de la Función Pública y los demás Titulares de las Unidades de Enlace de los demás Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de alta especialidad se encontraban presentes, en tal conviene decir que el resultado fue **muy bueno**.

La segunda actividad extraordinaria correspondió al ejercicio de autoevaluación del apartado de Transparencia Focalizada, el cual implicaba un examen detallado de los elementos que lo

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

componen y/o integran, con la intención de remplazarlos actualizarlos o eliminarlos, para en su caso satisfacer las necesidades de información del público interesado en este Instituto.

La satisfacción del evento referido fue demostrada por los medios indicados para tales efectos simultáneamente a la Secretaria de Salud, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y la Secretaria de la Función Pública.

Finalmente comento que la atención y cumplimiento de todos los eventos, actividades y/o requerimientos referidos arriba satisfactoriamente por parte de este Instituto trajeron como consecuencia, la máxima calificación, es decir este instituto obtuvo el 100%, según el comunicado de fecha 4 de febrero del año en curso emitido por la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la Secretaria de la Función Pública.

2.- Integridad (Lineamientos de Integridad y Ética)

Con fecha 11 de abril de 2014 se instaló el Comité de Ética y Conducta con los Miembros Electos el pasado mes de diciembre de 2013 y se procedió a la primera sesión ordinaria en la cual se estableció el Programa anual de Trabajo 2014 así como los Indicadores de Cumplimiento del Código de Conducta, los cuales fueron enviados al enlace de la Secretaria de la Función Pública el día 25 de abril de 2014.

El día 30 de junio del presente año se publicó en la página del instituto en la sección de “conócenos” el Código de Ética y Conducta, dando con esto cumplimiento al cronograma de actividades proporcionado por la Secretaria de la Función Pública.

Durante el mes de Diciembre, se llevó a cabo la elección de los miembros que conformarán el Comité de Ética durante el año 2015 y por parte de la Secretaria de la Función Pública se recibió la autorización de actualización del Código de Conducta el cual ya se encuentra publicado dentro de la página del Instituto. La calificación obtenida es de 100 puntos para el ejercicio 2014.

3.- Participación Ciudadana

De conformidad con la Guía anual de acciones de participación ciudadana 2014, el objetivo de este programa es establece un mecanismo de consulta de las instituciones de la Administración Pública Federal hacia el sector privado y la sociedad civil, con el fin de mejorar la toma de decisiones gubernamentales, y este ejercicio aplica para el Instituto ya que atiende directamente a personas o grupos de la sociedad, entendidas como aquellas instituciones que cuentan con tramites o servicios dirigidos a la ciudadanía.

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

1. Búsqueda en Bases de Datos.
2. Préstamo de material bibliográfico en sala.
3. Selección de alumnos para la licenciatura en enfermería.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Esta selección se envió al enlace de la Secretaría de la Función Pública con fecha 28 de marzo mediante el anexo 1 debidamente requisitado con los tres trámites que presentará el Instituto.

Posteriormente el 29 de mayo de 2014 se realizó la invitación a quince actores sociales para que asistieran al ejercicio de participación ciudadana y realizaran sus propuestas de mejora, asimismo, se envió el listado de los actores sociales al enlace de la Secretaría de la Función Pública el día 30 de mayo del presente año.

El día 01 de julio de 2014, se realizó el ejercicio de participación ciudadana tal y como se contempló en las invitaciones antes mencionadas, y no habiendo asistencia por parte de ninguno de los actores sociales invitados, se procedió a levantar una minuta de trabajo en la que se describe tal hecho y se daba por atendido dicho programa.

El día 26 de enero de 2015 se recibió las calificaciones por parte de la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la SFP, obteniendo 100 puntos durante el ejercicio 2014.

IX.- PROGRAMAS DE MEJORA DE LA GESTIÓN

Durante el año 2014 no se implementaron nuevos proyectos de mejora de la gestión.

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

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

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

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Fracción	Medidas
I	Por Decreto Presidencial se autorizaron 21 plazas para la operación del Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes.
II	En cuanto al incremento de salario de los mandos medios y superiores así como personal de enlace, no se realizó ningún incremento al respecto, únicamente el autorizado por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el personal operativo del área médica, paramédica y afín, así como investigadores y médicos residentes.
IV	No se han efectuado adquisiciones de inmuebles, ni arrendamientos para oficinas públicas.
V	El mobiliario adquirido durante el 2014 se ha efectuado con recursos propios y derivado de la necesidad de equipar el nuevo edificio de radio-oncología
VII	Se está realizando el Reforzamiento Estructural de la Torre de Hospitalización y Área de Quirófanos así como la Remodelación y Ampliación del Área de Urgencias
IX	a) No se han realizado contrataciones por honorarios eventuales. b) Control más estricto de viáticos y pasajes, así como el pago de gastos de representación solo en eventos plenamente justificados que representen beneficio para el Instituto. c) Ninguna nueva contratación para asesorías y consultorías; en capacitación solo los cursos presupuestados y autorizados por la Comisión Mixta de capacitación. d) Aplicación del Programa de Ahorro de Energía el cual se informa trimestralmente a la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía (CONUEE). Así también, en cuestión del uso de papel de oficina se recicla en todas las áreas del Instituto.
X	Desde octubre de 2007 se efectúa pago directo a proveedores u prestadores de servicios del capítulo 2000 y 3000; y a partir de enero de 2010 se efectúa el depósito de forma electrónica a los servidores públicos por concepto de pago de nómina.

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

XI.- 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.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

La Unidad de Enlace al 31 de diciembre de 2014, recibió **952** solicitudes de información de las cuales se atendió el 100% de las mismas, se detallan por tema y fechas de recepción, en las tablas siguientes:

Tabla 7

Solicitudes Recibidas

Mes	No. de Solicitudes
Enero	96
Febrero	57
Marzo	84
Abril	66
Mayo	70
Junio	93
Julio	108
Agosto	115
Septiembre	97
Octubre	59
Noviembre	72
Diciembre	33
Total	952

INFORMACIÓN SOLICITADA	No. SOLICITUDES	%
REMUNERACIONES	0	0%
INFORMACIÓN GENERADA EN EL INCMNSZ	271	29%
ACTIVIDADES DEL INCMNSZ	21	2%
INFORMACIÓN REFERENTE A CONTRATOS	64	7%
DATOS PERSONALES	575	61%
OTROS RUBROS	9	1%
T O T A L	952	100%

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

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

Materia:	Compromisos Corresponde al texto genérico de cada compromiso, por lo que pudiera variar de lo establecido en Bases de Colaboración	Tipo de respuesta Señale la situación de la institución respecto del compromiso en el periodo	Avance en el cumplimiento de los compromisos Describa brevemente (MÁXIMO 1,000 caracteres) los principales avances y resultados alcanzados en el periodo (enero - diciembre 2014), respecto del compromiso asumido por la Institución en Bases de Colaboración. NOTA: En el caso de Órganos Desconcentrados, las Bases de Colaboración fueron suscritas por el Titular de la Dependencia respectiva.
Acceso a la Información	Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad.	Acciones realizadas	Se compuso un documento respecto a los índices de expedientes reservados, con la finalidad de no incurrir en excesos respecto a la clasificación de la información, se refrendó la oportunidad de indicar la desclasificación de la misma, si es que las causas que la motivaron no más son efectivas. 502 Es el número de expedientes que han perdido su clasificación de manera natural en lo que corresponde a los dos periodos de actualización del sistema de índices de expediente reservados.
Acceso a la Información	Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.	Acciones realizadas	El Comité de Información en este Instituto acordó exhibir más información en los oficios a través de los cuales se transmiten las solicitudes a las Unidades Administrativas correspondientes para atender el supuesto de nuestra atención, esto es, la no declaración de inexistencia y en su caso los demás que puedan agilizar el acceso a la información.
Acceso a la Información	Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.	Acciones realizadas	El Comité de Información de este Instituto en la primera sesión extraordinaria acordó exhibir más información en los oficios a través de los cuales se transmiten las solicitudes de información, tal inclusión tiene la finalidad de lograr la adecuada y oportuna atención sin exceso ni defecto, en el manejo uso y protección de los datos personales que se contienen en este Instituto. Se incluyeron de manera definitiva leyendas en documentos de circulación masiva al interior del Instituto denominada "La Camiseta" respecto la protección de datos personales. Las actualizaciones correspondientes al Sistema Persona han sido efectivas en tiempo y forma.
Acceso a la Información	Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión.	Acciones realizadas	El Comité de Información en la primera sesión extraordinaria, acordó respecto a la atención de las solicitudes de acceso a la información incluir información accesoria en el oficio a través del cual se transmite la solicitud, la finalidad de tal inclusión que se conozcan alternativas aplicables para el fácil y rápido acceso a la información. De igual forma las visitas a personales a las unidades administrativas se logra, siempre que el plazo indicado en el oficio que emite la unidad de enlace se ha sobrepasado, el plazo del que hablo es de cinco días como se refirió en él, también la Unidad de Enlace envía exhortos formales dirigidos a los titulares de las unidades administrativas para hacer patente que el tiempo de atención determinado ha sido excedido.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Acceso a la Información	Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.	Acciones realizadas	Las evaluaciones mensuales que realizó el IFAI respecto a la actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia POT en cuanto a periodicidad, en todo momento ha ocurrido con semáforo verde, es decir en los doce meses que componen el 2014 se mostró actualizada la información contenida en el POT. Por otro lado indico que se han llevado al cabo reuniones con los Titulares de las Unidades Administrativas en las cuales se contiene la información que se exhibe en el POT, con la intención de simplificar el proceso de obtención y/o actualización de la información que en tal Portal se contiene. Se ha cumplido con lo dispuesto en la fracción I del artículo 28 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, lo cual permite que por lo menos cada tres meses la información se encuentre actualizada, no obstante no existe límite para plasmar la información nueva o que modifique la exhibida.
Acceso a la Información	Buscar los mecanismos para la firma de convenios con el IFAI para la capacitación de los servidores públicos de las Unidades de Enlace, respecto a acceso a la información pública y protección de datos personales.	Acciones realizadas	Se realizaron actividades de capacitación haciendo uso de la tecnología y recursos que el IFAI pone a disposición a las diversas Instituciones, obteniendo los siguientes resultados: ·Curso en línea Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental: 40 participantes ·Curso en línea Clasificación y desclasificación de la información: 6 participantes ·Curso en línea Organización y Conservación de Archivos: 5 participantes
Acceso a la Información	Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos.	Acciones realizadas	Con la intención de habilitar los supuestos correspondientes al ejercicio del derecho a la protección de datos y en su caso beneficiar las obligaciones correspondientes a la Transparencia, se ha promovido y difundido a través del portal de internet de este Instituto, algunos elementos que permiten efectividad para el adecuado uso y manejo de los datos personales. Conviene decir que el impacto esperado será el fácil acceso a esta información, en ese sentido fueron incluidos recientemente rubros específicos en los temas publicados en el apartado de Transparencia Focalizada, mismos que seguidamente enuncio ¿Qué Es? Consideraciones y Datos Relevantes, De la Solicitud, y De la Entrega.
Acceso a la Información	Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas.	Acciones realizadas	La información exhibida en el Portal de Obligaciones de Transparencia en el rubro denominado Información Relevante, en conjunto con la información contenida en el portal de internet en el apartado de Transparencia Focalizada operan para satisfacer este supuesto, pues ambos contienen información determinada para la consulta y conocimiento de a un sector específico de la población.
Archivos	Establecer los instrumentos de consulta y control que propicien la organización, conservación y localización expedita de los archivos administrativos, mediante: Cuadro general de clasificación archivística; Catálogo de disposición documental; Inventarios documentales: general, de transferencia, de baja. Guía simple de archivos.	Acciones realizadas	1. El personal de la Coordinación de Archivos se encuentra trabajando en coordinación con los Responsables de Archivo de Trámite para la actualización y enriquecimiento de los Instrumentos y herramientas de Control y Consulta Archivística. Se está trabajando en las series que corresponde a Funciones Comunes. Se asistió a una Asesoría al Archivo General de la Nación con el Lic. Gerardo Refugio Ramírez. Los Servidores Públicos que asistieron a esta asesoría el 11 de Noviembre de 2014 a las 12:00 horas, son: Arq. Ricardo Mora Martínez, Jefe del Departamento de Servicios Generales y la Lic. Erika Desiré Retiz Márquez, Coordinadora de Archivos Institucionales. Con base en ello, el personal de la Coordinación se encuentra trabajando con los Responsables de Archivo de Trámite para la actualización de los instrumentos.
Archivos	Implementar la estrategia de comunicación clara y sencilla, sobre la necesidad de mantener el control del sistema institucional de archivos como prueba de la transparencia de sus acciones, mediante la difusión de buenas	Acciones realizadas	1. Se asistió al Taller para el uso adecuado de los instrumentos de control y consulta archivística, impartido el 23 de septiembre de 2014 por el Centro de Documentación Institucional de la DGTI de la Secretaría de Salud y al curso La función pública y la administración de documentos de archivo, impartido el 25 de septiembre de 2014 por el Centro de Documentación Institucional de la DGTI de la Secretaría de Salud. El nombre y cargo del

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

	prácticas archivísticas en la dependencia o entidad, así como la impartición de conferencias archivísticas institucionales y capacitación a los servidores públicos para la profesionalización de su gestión en materia de archivos.		servidor público que asistió a los eventos de capacitación citados es la L. A. Erika Desiré Retiz Márquez, Coordinadora de Archivos Institucionales. La capacitación recibida será retransmitida a los Responsables de Archivo de trámite como parte de un programa de capacitación.
Contrataciones Públicas	Difundir y promover en el sector privado los requisitos de la denuncia, la autoridad ante quien debe presentarla y las sanciones establecidas en la LAASSP, LOPSRM, LFACP, LPEMEX y LAPP; así como capacitar a los servidores públicos en materia de sanciones a licitantes, proveedores y contratistas en términos de las leyes anteriormente citadas.	Acciones realizadas	Se proporcionó al personal el curso denominado Reformas y Aplicación de LAASSP y se precisa dentro del Clausulado del Pedido o Contrato las sanciones establecidas aplicables de acuerdo a la LAASP.
Contrataciones Públicas	Promover la reducción de costos y generar eficiencias mediante el uso de las estrategias de contratación (Compras Consolidadas, Contratos Marco y Ofertas Subsecuentes de Descuentos), así como evaluar los ahorros en materia de contrataciones obtenidos por el uso de las mismas.	Acciones realizadas	Se realiza verificando la existencia de los requerimientos en el Sistema CONPRANET, así mismo se realizar un estudio de mercado atreves del Sistema CONPRANET como primera fuente, para obtener las mejores condiciones y a si mismo saber los contratos que se celebran entre las Instituciones que favorecen la obtención de los requerimientos. (Contrato Marco de Vales de Despensa 2014 Y Compra consolidada 2015 Medicamentos IMMS)
Contrataciones Públicas	Utilizar preferentemente el sistema electrónico CompraNet en los procedimientos de contratación conforme a la normatividad en la materia.	Acciones realizadas	El INCMNSZ realiza procedimientos de Licitación Pública, Invitación a Cuando menos Tres y Adjudicación Directa mediante el sistema COMPRANET, esto nos a garantiza una mejor difusión y transparencia de los procedimientos, incrementando los participantes y disminuyendo los costos.
Contrataciones Públicas	Pactar, en los contratos que suscriban las dependencias y entidades de la APF, cláusulas en las que se indiquen que en caso de desavenencia durante su ejecución, las partes pueden iniciar el procedimiento de conciliación previsto en la LAASSP y LOPSRM, los requisitos que debe cumplir la solicitud y la autoridad ante quien debe presentarla.	Acciones realizadas	Se implementó dentro del pedido o contrato, en el apartado de observaciones la cláusula para proceder en caso de desavenencia de acuerdo al Art.77 de LAASP.
Inversión e Infraestructura	Alinear los programas y proyectos al Plan Nacional de Desarrollo, así como a los programas sectoriales y presupuestarios, con base en el registro en la Cartera de Inversión.	Acciones realizadas	Los registros en cartera se encuentran alineados al Plan Nacional de Desarrollo, así como a los programas sectoriales y presupuestarios; se tienen registrados 6 proyectos de infraestructura social, 3 Programa de adquisiciones y 2 Programas de Mantenimiento para el ejercicio 2014.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Inversión e Infraestructura	Fomentar la realización de proyectos de inversión con alto beneficio social, mediante el esquema de Asociaciones Público Privadas.	Compromiso no aplicable a la institución	
Inversión e Infraestructura	Realizar las evaluaciones socioeconómicas de programas y proyectos de inversión que garanticen el registro en la cartera de inversión de aquellos de mayor rentabilidad social, así como las evaluaciones ex-post de programas y proyectos de inversión seleccionados anualmente por la Unidad de Inversiones y atender, en su caso, los hallazgos derivados de las mismas para garantizar su rentabilidad social.	Acciones realizadas	Los programas y proyectos de inversión registrados en la cartera de la Unidad de Inversiones de la SHCP, cuentan con las evaluaciones socioeconómicas correspondientes conforme a los Lineamientos para la elaboración y presentación de los Programas y Proyectos de Inversión.
Inversión e Infraestructura	Capacitar a servidores públicos para elevar la calidad de las evaluaciones socioeconómicas con base en las directrices que establezca la Unidad de Inversiones de la SHCP.	Acciones realizadas	La DGPOP solicitó a la Directora del Centro de Estudios para la Preparación y Evaluación Socioeconómica de Proyectos de la SHCP, se considere al personal de la Secretaría de Salud que esté involucrado en la elaboración de los análisis costo y beneficio de los programas y proyectos de inversión, para participar en el programa de capacitación establecido en esa SHCP, dando respuesta, indicando que emitirá un Diplomado de evaluación de PPIs, en Línea.
Inversión e Infraestructura	Actualizar mensualmente el seguimiento al ejercicio de programas y proyectos de inversión en el Sistema PIPP.	Acciones realizadas	Con fundamento en lo establecido en el artículo 42, fracción V del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se ha cumplido al 100% con la actualización mensual de enero a junio de los formatos del Seguimiento de los Programas y Proyectos de Inversión para su integración en el PIPP.
Mejora Regulatoria	Identificar y realizar modificaciones a las normas internas y las que tienen impacto en el ciudadano, a fin de permitir la digitalización de procesos, trámites y servicios, e incluirlas, en su caso, en los Programas Bienales de Mejora Regulatoria.	Acciones realizadas	No fue necesaria llevar a cabo la actualización de la normatividad interna para realizar la digitalización de los trámites y servicios del Instituto, aun así, durante el 2014 el Instituto digitalizó tres servicios, dando un total de cuatro de los once servicios registrados totalmente digitalizados
Mejora Regulatoria	Implementar revisiones periódicas de las normas internas y las que tienen impacto en el ciudadano, para mejorar el marco normativo vigente, y en su caso, programar acciones para su inclusión en los Programas Bienales de Mejora Regulatoria.	Acciones realizadas	El Comité de Mejora Regulatoria Interna durante su Sesión llevada a cabo el día 30 de Septiembre de 2014 determinó se lleve a cabo la revisión de las normas que se encuentran publicadas en la normateca interna, fijándose fechas compromiso para que cada una de ellas sean actualizadas. El Instituto se encuentra trabajando en la actualización de las normas comprometidas. Se recibió por parte de la Subdirección de Recursos Humanos y la Subdirección de Recursos Materiales el avance a la fecha de sus compromisos (se adjunta oficios)

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Optimización del uso de los Recursos en la APF	Ajustar las estructuras orgánicas de las dependencias y entidades, de acuerdo con las atribuciones conferidas a las mismas.	Acciones realizadas	Se cuenta con la autorización del SAREO, con vigencia 12 de noviembre del 2014, por lo que nos otorgan el refrendo de estructura 2014. Se asistió al taller de Alineación de Estructuras y Mejora de Procesos en el que se establecieron los resultados que debían obtenerse al 15 de noviembre del 2014. Se realizó la alineación de estructura conforme al instrumento jurídico que aplica (Estatuto Orgánico y el Manual de Organización Específico).
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Eliminar la duplicidad de funciones en las unidades administrativas o áreas de las dependencias y entidades, así como en las plazas adscritas a las mismas.	Acciones realizadas	Se asistió al taller de Alineación de Estructuras y Mejora de Procesos en el que se establecieron los resultados que debían obtenerse al 15 de noviembre del 2014. Se realizó la alineación de estructura, sin identificación de duplicidades en funciones.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Eliminar las plazas de mandos medios y superiores cuya existencia no tenga justificación.	Acciones realizadas	Se asistió al taller de Alineación de Estructuras y Mejora de Procesos en el que se establecieron los resultados que debían obtenerse al 15 de noviembre del 2014. Se realizó la alineación de estructura, las plazas de mandos medios se encuentran justificadas, sin detectar duplicidad de funciones.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Restringir la contratación de prestación de servicios profesionales de personas físicas por honorarios.	Acciones realizadas	No se han realizado contrataciones por honorarios con cargo al capítulo 1000.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Presentar propuestas de modificación organizacional que consideren funciones transversales susceptibles a compactarse.	Acciones realizadas	Se asistió al taller de Alineación de Estructuras y Mejora de Procesos en el que se establecieron los resultados que debían obtenerse al 15 de noviembre del 2014. Se realizó la alineación de las estructura, las plazas de mandos medios se encuentran justificadas, sin detectar duplicidad de funciones. El Instituto no presenta propuesta de modificación Organizacional, en virtud de que las funciones que se realizan de acuerdo a su Estatuto Orgánico y Manual de Organización Específico.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Privilegiar la distribución de plazas asignadas al sector para fortalecer las áreas de atención directa a la sociedad y/o las áreas sustantivas.	Compromiso sin avances a reportar en el periodo	

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Optimización del uso de los Recursos en la APF	Disminuir de manera anual y gradualmente el nivel de proporción observado en 2012, del gasto en servicios personales con relación al gasto programable.	Compromiso sin avances a reportar en el periodo	
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Ejercer el gasto de operación administrativo por debajo de la inflación.	Acciones realizadas	El instituto de manera permanente ejerce el gasto administrativo de manera racional por lo que al cierre de 2014 el incremento fue solo del 5% y en su totalidad financiado con recursos propios.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Reducir el presupuesto destinado a viáticos convenciones y gastos de representación.	Acciones realizadas	En relación con el año anterior, el gasto de comisiones y congresos se incrementó en \$979,216.77 que representa el 38.4%, principalmente por el desarrollo del proyecto que realizó el instituto para SEDESOL, denominado: Modelo integral de atención al desarrollo social comunitario, la nutrición y el neurodesarrollo infantil.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Evitar el gasto en impresión de libros y publicaciones que no tengan relación con la función sustantiva de la Dependencia o Entidad	Acciones realizadas	El instituto no publica libros, ni revistas que no tengan relación con la actividad sustantiva del instituto que es la investigación en salud.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Promover la celebración de conferencias remotas, a través de internet y medios digitales, con la finalidad de reducir el gasto de viáticos y transportación.	Acciones realizadas	El Instituto promueve este tipo de eventos remotos y aprovecha la tecnología para reducir gastos innecesarios, se dan por este medio conferencias y consulta médicas
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Realizar aportaciones, donativos, cuotas y contribuciones a organismos internacionales, sólo cuando éstas se encuentren previstas en los presupuestos.	Compromiso no aplicable a la institución	El instituto no otorga donativos
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Racionalizar el gasto en comunicación social con una adecuada coordinación y programación del mismo.	Acciones realizadas	El instituto efectúa la comunicación social con el máximo ahorro posible y las únicas publicaciones en prensa son las licitaciones en el Diario Oficial.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Optimización del uso de los Recursos en la APF	Racionalizar el uso de vehículos e incentivar la compartición de equipos de transporte y la elaboración de planes de logística que permitan obtener ahorros en costos de traslado.	Acciones realizadas	Unir varios servicios en una misma ruta, Utilizar vales de gasolina para el control de llenado de los vehículos, Programar los servicios que se realizan a los diferentes Estados de la República Mexicana para que en un solo viaje se transporte personal y documentos, Utilizar los vehículos con mayor rendimiento constantemente para el transporte de personal y documentos en el Área Metropolitana, Utilizar sólo los vehículos de 8 cilindros con un rendimiento menor cuando se requiera un servicio de carga y Registrar en bitácora los servicios y rutas por vehículo.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	En los casos en los que se apruebe la construcción o adecuación de inmuebles, se fomentarán medidas tales como: captación de agua de lluvia, uso de paneles fotovoltaicos, separación y reciclaje de basura, azoteas verdes e instalaciones inteligentes.	Acciones realizadas	En cuestión de separación y reciclaje de basura se cuenta con un contrato celebrado entre el Instituto y una Persona Física que realiza la compra de desechos susceptibles de ser revalorizados.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Realizar un diagnóstico de la situación física, jurídica y administrativa de los inmuebles federales que cada Institución de la APF tiene en propiedad, administración, arrendamiento y/o uso, a partir de los lineamientos que para ello proporcionará el INDAABIN.	Acciones realizadas	Los Inmuebles del Instituto se encuentran ubicados en la poligonal adquirida mediante contrato de compra- venta, consignado en la escritura pública número 1215, de fecha 27 de agosto de 1929 con una superficie de 53-20-01 hectáreas y por Decreto Presidencial de fecha 19 de febrero de 1931. Por acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de febrero de 2011, el Instituto tiene la posesión de dos fracciones de terreno, la primera con una superficie de 5739.3891 m2 y una segunda con una superficie de 9,380.138m2.El registro de dichos predios, se realizó con el folio real número 19,805 expedido el 21 de abril de 1983 por la Dirección del Registro Público y Control Inmobiliario de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del Gobierno Federal. Los predios se encuentran debidamente registrados ante INDAABIN en la Dirección de Registro Público y Catastro de la Propiedad Federal, la titularidad la otorga la Secretaría de Salud al Instituto.
Participación Ciudadana	Llevar a cabo Ejercicios de Participación ciudadana con grupos estratégicos de los sectores social y privado, y atender las propuestas ciudadanas que de ahí se deriven.	Acciones realizadas	Se CONVOCÓ AL Ejercicio de Participación Ciudadana de los temas: Búsqueda en Base de Datos, Inscripción a la Escuela de Enfermería y Préstamo de Libros en Sala, en el cual NO SE RECIBIERON PROPUESTAS YA QUE LOS ACTORES SOCIALES NO SE PRESENTARON y se publicó ESTA SITUACIÓN en el Apartado de Transparencia de la página Web del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; lo anterior conforme a lo establecido para tal efecto en la Guía Anual de Acciones de Participación Ciudadana 2014. Cumplimiento del compromiso 100%
Política de Transparencia	Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.	Acciones realizadas	Las actividades todas contenidas en la Guía de Acciones de Transparencia 2014, el ejercicio de autoevaluación determinado por la SFP instrumentado por la SSA y la CINSHAE y la exposición de los temas contenidos en el apartado de Transparencia Focalizada fueron atendidos y cumplidos satisfactoriamente.
Política de Transparencia	Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades.	Compromiso sin avances a reportar en el periodo	

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Política de Transparencia	Incentivar el uso, intercambio y difusión de la información socialmente útil en la población.	Compromiso sin avances a reportar en el periodo	
Presupuesto basado en Resultados	Realizar foros con la participación de la sociedad civil para analizar la evolución de los objetivos sectoriales e incorporar la participación y contraloría ciudadana en el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas del Gobierno de la República.	Compromiso no aplicable a la institución	
Presupuesto basado en Resultados	Difundir en lenguaje ciudadano los avances y resultados de los programas derivados del PND.	Acciones realizadas	La Ley de Planeación cita que los programas derivados del PND, se clasifican en: Sectoriales, Especiales y Regionales; el PbR.2 se refiere al PROSESA, cuyo seguimiento es atribución de la SSA, a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño; los Órganos Desconcentrados y Entidades Descentralizadas no tenemos esta atribución. Reflejado en el 2º Informe de Gobierno, que ofrece un balance general de la APF y da cuenta de las acciones impulsadas de septiembre 2013 a agosto 2014, en congruencia con el PND. Para el Sector Salud, se reporta el apartado del PND “2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud”; es posible acceder a éste en la liga: http://www.presidencia.gob.mx/segundoinforme/ . De esta manera, se da seguimiento a los objetivos del PROSESA, con 16 indicadores específicos. Por lo anteriormente mencionado, es necesario que la Secretaría de la Función Pública, considere no obligatorio este compromiso para esta unidad, por lo que se solicita su eliminación de la matriz
Presupuesto basado en Resultados	Revisar anualmente las Matrices de Indicadores para Resultados, para garantizar que las mismas sean el instrumento de planeación estratégica y de gestión que propicien el logro de los objetivos sectoriales, así como de monitoreo permanente de resultados, involucrando a las áreas de planeación, programación, presupuesto, ejecutoras del gasto y de evaluación.	Acciones realizadas	Estas acciones se realizan cada año, atendiendo en este caso, los “Lineamientos para el registro, revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios 2014” y a los “Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados e Indicadores de Desempeño de los Programas presupuestarios 2015”, así como las observaciones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de la Función Pública y Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, siendo la unidad responsable de la MIR en la materia la encargada de estas acciones, siendo la parte sustantiva en este caso la Comisión Coordinadora de Institutos nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), la actualización de estas se ven reflejadas en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).
Presupuesto basado en Resultados	Considerar la información de desempeño en las decisiones presupuestales y mantener una estructura programática eficiente mediante la eliminación, fusión o modificación de aquellos programas que no sean eficaces, eficientes o que presenten duplicidades con otros programas.	Acciones realizadas	Estas acciones se realizan para cada ejercicio fiscal, con base en los artículos 25,27 y 42 (inciso I y II) de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como los Lineamientos para el Proceso de programación y presupuestación para el ejercicio fiscal correspondiente, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la cual es la base para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2015.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Presupuesto basado en Resultados	Identificar y transparentar los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas a los Programas presupuestarios que transfieran recursos a las entidades federativas a través de aportaciones federales, subsidios o convenios.	Compromiso no aplicable a la institución	
Presupuesto basado en Resultados	Identificar los programas presupuestarios a cargo de la dependencia o entidad, obligados a incorporarse al SIIPP-G en cada ejercicio fiscal, e integrar oportunamente a esta herramienta electrónica los padrones de beneficiarios de los programas elegibles, a fin de conformar el Padrón Único de Beneficiarios de Programas Gubernamentales.	Compromiso no aplicable a la institución	
Presupuesto basado en Resultados	Establecer compromisos para garantizar la calidad de la información, mejorar la normatividad y la coordinación con las áreas que operan otros programas al interior de la institución o con otras instancias, a partir del análisis de la información contenida en el SIIPP-G y de las recomendaciones formuladas por la SFP.	Compromiso no aplicable a la institución	
Procesos	Optimizar los procesos, previa alineación y mapeo, implementando mejoras y redistribuyendo las actividades asignadas al recurso humano, a través de proyectos en los que participen una o más dependencias y entidades.	Acciones realizadas	Se llenaron los Formatos DGPOP/DDDO/SDO-01 "Análisis Jurídico", DGPOP/DDDO/SDO-02 "Análisis Organizacional", DGPOP/DDDO/SDO-03 "Identificación de Duplicidades", DGPOP/DDDO/SDO-04 "Asociar el contenido del manual de organización a los puestos de los titulares", DGPOP/DDDO/SDO-05 "Procesos conforme a estructura orgánica", Alineación de Procesos y 32 Diagramas PEPSU, cabe señalar que todos los formatos fueron revisados en la DGPOP.
Procesos	Simplificar los procesos de entrega de subsidios y demás apoyos, permitiendo su entrega expedita y transparente. En los subsidios privilegiar que se otorguen de forma electrónica, mediante depósito de la TESOFE a cuentas bancarias de los beneficiarios.	Compromiso no aplicable a la institución	
Procesos	Estandarizar procesos con fines similares para homologar su operación y garantizar la calidad de sus resultados, previa alineación y mapeo.	Acciones realizadas	En el mes de Noviembre se llevó a cabo la reunión del Comité de Referencia y contrarreferencia integrada por 18 unidades médicas, en su mayoría de la zona sur, en la cual se revisaron las estadísticas de referencia y contrarreferencia de algunas unidades médicas, para ir definiendo el procedimiento idóneo para esta actividad entre todas ellas.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Recursos Humanos	Establecer convenios de cooperación técnica con instituciones públicas y privadas en materia de gestión de recursos humanos y SPC.	Acciones realizadas	Se realizaron Convenios de Colaboración con 17 Instituciones Educativas a nivel superior, con la finalidad de recibir prestadores de servicio social, prácticas profesionales y acciones de capacitación. Mediante el Convenio de Colaboración con Instituciones de Salud, públicas y privadas, se ha generado la contratación de recursos humanos calificados, así como el intercambio de información, experiencia y mejores prácticas de Recursos Humanos.
Recursos Humanos	Gestionar los procesos de recursos humanos, incluyendo el SPC, por competencias y con base en el mérito.	Acciones realizadas	El instituto trabaja con el diseño de un programa para implementar las competencias para el personal técnico.
Recursos Humanos	Promover convenios de intercambio de servidores públicos con fines de desarrollo profesional.	Acciones realizadas	El Instituto cuenta con convenios de intercambio con hospitales privados y públicos, a efecto de que el personal del área médica participe de sus experiencias en métodos de cirugía y anestesia.
Recursos Humanos	Establecer, de conformidad con la normatividad aplicable, evaluaciones de desempeño eficientes para los servidores públicos.	Acciones realizadas	Se han realizado reuniones de trabajo con la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación de la Secretaría de Salud, con el objeto de orientarnos en el tema. Se definió el Método que se utilizará para la evaluación del desempeño, mismo que fue notificado a través de nuestra cabeza de sector para su registro. El personal de estructura entrego las metas individuales para la evaluación de su área, mismas que fueron turnadas a la Dirección antes mencionada, por lo que estamos en espera de las fechas indicadas para la aplicación de la evaluación del desempeño del ejercicio 2014.
Recursos Humanos	Revisar y mejorar el funcionamiento del sistema del servicio profesional de carrera.	Compromiso no aplicable a la institución	
Recursos Humanos	Elaborar estudios de prospectiva en materia de recursos humanos, profesionalización y organización.	Acciones realizadas	Se asistió a los cursos denominados "La Prospectiva en la Administración Pública Federal Nivel I y II", proporcionado por el Instituto Nacional de Administración Pública, A.C. para orientación a fin de elaborar el estudio prospectivo en materia de recursos humanos, el cual se tiene un avance del 80%

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Recursos Humanos	Fortalecer la calidad y oportunidad de la información que se registra en materia de recursos humanos.	Acciones realizadas	El Instituto trabaja en forma continua verificando y validando los movimientos en el Sistema Integral de Recursos Humanos, a efecto de cotejar e integrar el reporte del Registro Único de Servidores Públicos, alineando la plantilla autorizada contra la ocupada.
Recursos Humanos	Fortalecer la vinculación entre los objetivos estratégicos, el tipo de organización y las previsiones de los recursos humanos.	Acciones realizadas	El Instituto cuenta con la alineación de los objetivos estratégicos y la estructura organizacional, por lo que, cuando se requiere de plazas de nueva creación se prevé que estas sean de acuerdo a las necesidades de las áreas, lo anterior con el objeto de cumplir con los objetivos institucionales.
Tecnologías de la Información	Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos a fin de que se tengan los trámites y servicios de la dependencia o entidad de manera digitalizada, incluyendo su integración al portal www.gob.mx y asimismo se habiliten procedimientos para proveer éstos en los diversos canales de atención de la Ventanilla Única Nacional.	Acciones realizadas	Se cumplió el proceso de los trámites y servicios registrados, en este momento estamos en el proceso del cumplimiento de los formatos.
Tecnologías de la Información	Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos en la dependencia o entidad para habilitar procesos administrativos digitalizados, incluyendo uso de correo electrónico y firma electrónica avanzada, para privilegiar el uso de documentos electrónicos en lugar de papel.	Acciones realizadas	Se están desarrollando sistemas para ir eliminando gran parte del papel. Durante 2015 la parte del expediente electrónico estará listo y la parte administrativa está en proceso de implementación.
Tecnologías de la Información	Contratar, implementar y gestionar las TIC con apego a las disposiciones, estándares y guías técnicas, así como el manual administrativo de aplicación general en las materias de TIC y de seguridad de la información (MAAGTICSI), que se expidan por las instancias facultadas y que apliquen a la dependencia o entidad.	Acciones realizadas	Seguimos en proceso de implantación del MAAGTICSI
Tecnologías de la Información	Establecer los mecanismos y, en su caso, adecuar los sistemas informáticos en la dependencia o entidad a fin de que se propicie la disponibilidad de información al ciudadano en forma de datos abiertos.	Compromiso sin avances a reportar en el periodo	En este punto no hemos publicado ningún dato ya que al tener la automatización de varios procesos estos nos permitirán publicar dicha información.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Información de avance de indicadores en Materia de Mejora Regulatoria					
No.	Nombre del indicador	Reporte de indicador	Variables del indicador (periodo enero-diciembre)		Valor del indicador en el periodo (A/B)*100
			Número de trámites prioritarios simplificados por la vía normativa (A)	Número de trámites prioritarios de las dependencias (B)	
IMR.1	Simplificación normativa en trámites prioritarios	Se reporta valor	4	11	36.4%
No.	Nombre del indicador	Reporte de indicador	Variables del indicador (periodo enero-diciembre)		Valor del indicador en el periodo (A/B)*100
			Número de normas internas simplificadas o eliminadas al final del periodo (A)	Línea base del total de normas en la dependencia o entidad al inicio del periodo (B)	
IMR.3	Porcentaje de normas simplificadas	Se reporta valor	20	129	15.5%
Información de avance de indicadores en Materia de Optimización del uso de los Recursos en la APF					
No.	Nombre del indicador	Reporte de indicador	Variables del indicador (periodo enero-diciembre)		Valor del indicador en el periodo (A/B)*100
			Número de unidades administrativas de la Institución orientadas a objetivos estratégicos (A)	Total de unidades administrativas de la institución (B)	
IOR.1	Unidades administrativas orientadas a objetivos estratégicos	Se reporta valor	10	10	100.0%
No.	Nombre del indicador	Reporte de indicador	Variables del indicador (periodo enero-diciembre)		Valor del indicador en el periodo (A/B)*100
			Gasto ejercido en servicios personales (A)	Gasto programable neto ejercido (B)	
IOR.2	Proporción del gasto en servicios personales	Sin información a reportar en el periodo			

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

	respecto al gasto programable				
No.	Nombre del indicador	Reporte de indicador	Variables del indicador (periodo enero-diciembre)		Valor del indicador en el periodo (A/B)*100
			Gasto de operación administrativo del año corriente (A)	Gasto de operación administrativo del año inmediato anterior (Menor a la inflación del año corriente) (B)	
IOR.3	Cociente del gasto de operación administrativo	Indicador no aplicable a la Institución			
Información de avance de indicadores					
No.	Nombre del indicador	Reporte de indicador	Variables del indicador (periodo enero-diciembre)		Valor del indicador en el periodo (A/B)*100
			Actividades de transparencia focalizada realizadas (A)	Actividades de transparencia focalizada comprometidas (B)	
IPT.1	Acciones de Transparencia Focalizada	Se reporta valor	6	10	60.0%
Información de avance de indicadores en Materia de Procesos					
No.	Nombre del indicador	Reporte de indicador	Variables del indicador (periodo enero-diciembre)		Valor del indicador en el periodo (A/B)*100
			Procesos prioritarios optimizados (A)	Procesos prioritarios (B)	
IPro.1	Porcentaje de procesos prioritarios optimizados	Sin información a reportar en el periodo			
No.	Nombre del indicador	Reporte de indicador	Variables del indicador (periodo enero-diciembre)		Valor del indicador en el periodo (A/B)*100
			Número de procesos estandarizados (A)	Total de procesos factibles de homologación de la dependencia o entidad (B)	
IPro.2	Porcentaje de procesos estandarizados	Sin información a reportar en el periodo			

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Información de avance de indicadores en Materia de Recursos Humanos					
No.	Nombre del indicador	Reporte de indicador	Variables del indicador (periodo enero-diciembre)		Valor del indicador en el periodo (A/B)*100
			Número de servidores públicos profesionalizados (A)	Total de servidores públicos en la Institución (B)	
IRH.1	Recursos humanos profesionalizados.	Se reporta valor	5	29	17.2%
Información de avance de indicadores en Materia de Tecnologías de la Información					
No.	Nombre del indicador	Reporte de indicador	Variables del indicador (periodo enero-diciembre)		Valor del indicador en el periodo (A/B)*100
			Trámites y servicios digitalizados (A)	Total de Trámites y servicios de la dependencia o entidad (B)	
ITIC.1	Trámites y servicios digitalizados	Se reporta valor	4	11	36.4%
No.	Nombre del indicador	Reporte de indicador	Variables del indicador (periodo enero-diciembre)		Valor del indicador en el periodo (A/B)*100
			Procesos administrativos optimizados digitalizados (A)	Total de procesos optimizados de la dependencia o entidad (B)	
ITIC.2	Procesos administrativos optimizados digitalizados	Sin información a reportar en el periodo	0	0	
No.	Nombre del indicador	Reporte de indicador	Variables del indicador (periodo enero-diciembre)		Valor del indicador en el periodo (A/B)*100
			Número de grupos de datos abiertos prioritarios liberados (A)	Número de grupos de datos identificados como prioritarios (B)	
ITIC.3	Índice de Datos Abiertos	Sin información a reportar en el periodo	0	0	

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

XII.- SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO:

CLAVE DE LA ENTIDAD: NCG

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

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DE 2014

(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	1,822.1	1,843.9	1,843.9	1,592.8	-251.1	-13.6			86.4
SERVICIOS PERSONALES	932.2	896.5	896.5	896.5	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	532.7	722.4	722.4	471.3	-251.1	-34.8			65.2
SERVICIOS GENERALES	357.2	225.0	225.0	225.0	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
II.- GASTO DE CAPITAL	371.6	347.9	347.9	143.8	-204.1	-58.7			41.3
INVERSIÓN FÍSICA	371.6	347.9	347.9	143.8	-204.1	-58.7			41.3
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	65.2	138.9	138.9	74.8	-64.1	-46.1			53.9
OBRAS PUBLICAS	306.4	209.0	209.0	69.0	-140.0	-67.0			33.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
INVERSIÓN FINANCIERA									
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
TERCEROS					0.0				
RECUPERABLES					0.0				
IV.- TOTAL DEL GASTO	2,193.7	2,191.8	2,191.8	1,736.6	-455.2	-20.8			79.2

FUENTE DE INFORMACIÓN: INCMNSZ

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto

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

Mayor Gasto

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

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ANEXO II

(Millones de pesos con un decimal)

FUENTE DE INFORMACIÓN: INCMNSZ

TPP** = Total Programa Presupuestario

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Justificación de las variaciones del presupuesto

85

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

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				SEMÁFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Enero-Diciembre 2014		PORCENTAJE DE AVANCE	
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
E 023	Estratégico	Egresos hospitalarios por mejoría	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	87.8	90.8	103.3%	
E 023	Estratégico	Ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la Institución	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	87.8	88.7	101.1%	
E 023	Gestión	Ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	55.9	52.2	93.3%	
NO SELECCIONADOS EN EL PEF 2/									
E 010	Estratégico	Porcentaje de especialistas médicos formados por el programa respecto al total nacional de la Secretaría de Salud	Mide la proporción de especialistas médicos formados en el ciclo académico actual en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad respecto al total de especialistas médicos formados a nivel nacional de acuerdo a las estimaciones de la Secretaría de Salud para el mismo ciclo.	Porcentaje	ANUAL	Indicador a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud			
E 011	Estratégico	Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica	Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica	Porcentaje	ANUAL	99.3	98.7	99.3%	
E 012	Estratégico	Porcentaje de aprobación de profesionales en formación no clínica (especialidad no clínica, maestrías y doctorados)	Mide el porcentaje de aprobación de profesionales en formación no clínica (especialidad no clínica, maestrías y doctorados)	Porcentaje	ANUAL	97.9	100.0	102.1%	

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				SEMÁFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Enero-Diciembre 2014		PORCENTAJE DE AVANCE	
						PLANEADA	REALIZADA		
NO SELECCIONADOS EN EL PEF 2/									
E 010	Estratégico	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas que acreditaron cursos de educación continua realizados por la institución respecto a programados	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	99.0	99.8	100.8%	
E 010	Gestión	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	ANUAL	96.3	97.1	100.8%	
E 010	Gestión	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud egresados respecto a la calidad percibida de su formación	Promedio	ANUAL	8.2	8.2	99.9%	
E 010	Gestión	Eficiencia terminal de posgrado no clínico	Porcentaje de eficiencia terminal de posgrados no clínicos formados en las entidades de la CCINSHAE	Promedio	ANUAL	97.9	100.0	102.1%	
E 010	Gestión	Profesionales en ciencias de la salud que concluyen posgrados encuestados	Calificación promedio manifestada por los profesionales de la salud que concluyen posgrados no clínicos respecto a la calidad percibida de su formación	Porcentaje	ANUAL	9.1	8.5	93.3%	
E 010	Gestión	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.	Promedio	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	99.6	99.1	99.5%	
E 010	Gestión	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Mide la percepción sobre la calidad de la educación continua	Porcentaje	ANUAL	9.8	9.8	100.0%	
E 010	Gestión	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes	Porcentaje de profesores que desarrollan actividades docentes formales capacitados en el año en curso en habilidades docentes respecto al total que participan en formación de especialistas médicos	Porcentaje	ANUAL	NO APLICA			
E 010	Gestión	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados	Porcentaje	QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	100.0	108.6	108.6%	
E 010	Gestión	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales de otros posgrados capacitados en habilidades	Porcentaje de cursos de formación realizados en posgrados no clínicos respecto a los cursos programados	Porcentaje	ANUAL	NO APLICA			
E 010	Gestión	Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico	Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico	Porcentaje	SEMESTRAL Y ANUAL	100	100.0	100.0%	
E 010	Gestión	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	98.1	67.6	68.9%	
E 022	Estratégico	Índice de investigadores en el SIN	Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores	Porcentaje	QUINQUEMESTRAL Y ANUAL	81.1	93.1	114.7%	
E 022	Estratégico	Tasa de variación de productividad científica de alto impacto respecto al año previo	Proporción de artículos científicos de alto impacto	Porcentaje	ANUAL	0.4	0.4	100.0%	

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				SEMÁFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Enero-Diciembre 2014		PORCENTAJE DE AVANCE	
						PLANEADA	REALIZADA		
NO SELECCIONADOS EN EL PEF 2/									
E 023	Estratégico	Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a investigación	Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a investigación	Porcentaje	ANUAL	NO APLICA			
E 022	Gestión	Tasa de incremento del presupuesto federal destinado a investigación	Porcentaje de asignación presupuestal anual para investigación respecto al presupuesto ejercido en el período anterior	Porcentaje	ANUAL	22.0	1.2	5.5%	
E 023	Gestión	Tasa de variación de los proyectos CCINSHAE financiados por FOSISS	Tasa de variación de los proyectos CCINSHAE financiados por FOSISS	Porcentaje	ANUAL	NO APLICA			
E 022	Gestión	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto	Porcentaje	QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	61.8	61.0	98.7%	
E 022	Gestión	Promedio de artículos de alto nivel publicados por investigador	Promedio de artículos científicos publicados en revistas de impacto por investigador	Promedio	QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	2.0	2.1	103.6%	
E 022	Gestión	Porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación	Porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación	Porcentaje	ANUAL	22.5	19.0	84.7%	
E 022	Gestión	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional	Promedio	QUINQUEMESTRAL Y ANUAL	3.3	3.5	108.3%	
E 022	Gestión	Proyectos de investigación vigentes en colaboración	Proyectos de investigación vigentes en colaboración	Porcentaje	QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	27.0	26.0	96.4%	
E 022	Gestión	Porcentaje de investigadores evaluados oportunamente en el Sistema Institucional	Porcentaje de investigadores evaluados oportunamente en el Sistema Institucional	Porcentaje	ANUAL	NO APLICA			
E 022	Gestión	Tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes	Tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes	Porcentaje	QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	0.0	1.4	0.0%	
E 022	Gestión	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Porcentaje	QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	94.5	95.6	101.2%	
E 022	Gestión	Tasa de variación de proyectos financiados por CONACYT	Tasa de variación de proyectos financiados por CONACYT	Porcentaje	QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	1.1	1.1	97.3%	
E 023	Estratégico	Porcentaje de egresos por mejoría del programa respecto al nacional de la Secretaría de Salud	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría	Porcentaje	ANUAL	Indicador a cargo de la CCINSHAE			

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				SEMÁFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Enero-Diciembre 2014		PORCENTAJE DE AVANCE	
						PLANEADA	REALIZADA		
NO SELECCIONADOS EN EL PEF 2/									
E 023	Estratégico	Porcentaje de egresos por mejoría	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría	Porcentaje	QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	87.8	90.8	103.3%	
E 023	Estratégico	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida	Porcentaje	QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	80.0	80.7	100.9%	
E 023	Estratégico	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados que presentaron infecciones nosocomiales por causa imputable a la unidad médica dentro de las primeras 48 horas posteriores a su ingreso	Tasa por 100 egresos	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	8.7	7.2	82.3%	
E 023	Estratégico	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen con la NOM 168	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	70.0	61.0	87.2%	
E 023	Estratégico	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	99.0	196.3	198.3%	
E 023	Estratégico	Proporción de cirugías de corta estancia	Proporción de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas con respecto al total de cirugías.	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	29.0	24.4	84.0%	
E 023	Estratégico	Ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la Institución	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	87.8	88.7	101.1%	
E 023	Gestión	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	98.9	98.2	99.3%	
E 023	Estratégico	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Porcentaje	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	79.9	81.1	101.5%	
E 023	Gestión	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	Promedio de consultas externas por médico adscrito	Promedio	TRIMESTRAL, QUINQUEMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL	1269.1	1,268.4	99.9%	

COMENTARIOS A LOS INDICADORES 2014 (SED – MIR)

En el Sistema de Indicadores de Gestión 2014 se han capturado los comentarios referentes a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), los cuales se presentan en el siguiente apartado MIR 2014:

XIII.- MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) CALENDARIO 2014.

Conforme al cumplimiento de los “Lineamientos y Criterios para el Registro de Indicadores Presupuestales Ejercicio 2014” se presenta la Matriz de Indicadores para Resultados MIR 2014 establecidos para los programas presupuestarios que coordina la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad CCINSHAE.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

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

Nivel MML: PROPÓSITO 1a							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR			0	% DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada	CUMPLIMIENTO DE		
2	INDICADOR	Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	99.3	98.7	99.3	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta presenta una meta alcanzada de 98.7 por ciento de aprobación de médicos especialistas en formación clínica, es decir un cumplimiento del 99.3 por ciento referente a lo programado, lo que sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación que acreditan el ciclo académico anual (especialidades, subespecialidades y alta especialidad)	447	443	De los cuales 395 son nacionales y 48 extranjeros.		
	VARIABLE 2	Total de médicos especialistas en formación inscritos en el ciclo académico anual (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	450	449			

Nivel MML: PROPÓSITO 1b							
No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
3	INDICADOR	Porcentaje de aprobación de profesionales en formación no clínica (especialidad no clínica, maestrías y doctorados) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.9	100.0	102.1	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta presenta una meta alcanzada de 100 por ciento de aprobación de profesionales en formación no clínica (especialidad no clínica, maestrías y doctorados), es decir un cumplimiento del 102.1 por ciento referente a lo programado, lo que sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de profesionales que acreditan el ciclo académico anual en posgrados no clínicos	47	47	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.		
	VARIABLE 2	Total de profesionales inscritos en el ciclo académico anual a estudios de posgrado no clínico	48	47	En el Instituto se brinda la Maestría en Ciencias Médicas y el Doctorado en Ciencias Médicas.		

Nivel MML: PROPÓSITO 1c							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR			0	% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
4	INDICADOR	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.0	99.8	100.8	VERDE	El indicador al final del periodo reporta una meta alcanzada de 99.8 por ciento de eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua, es decir un cumplimiento del 100.8 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	17,907	18,042	Las actividades se realizaron deacuerdo a lo programado.		
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	18,087	18,087	Es importante resaltar que en el auditorio principal del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ), se llevó a cabo el XIV Curso de Cardiología y Medicina Interna" y 1er Curso de "Calidad y Gestión del Cuidado de Enfermería en Medicina Transfusional"		

Nivel MML: COMPONENTE 1a							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR			0 0	% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic				
5	INDICADOR	Eficiencia terminal de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	96.3	97.1	100.8	VERDE	El indicador al final del periodo reporta una meta alcanzada de 97.1 por ciento de eficiencia terminal de médicos especialistas , es decir un cumplimiento del 100.8 por ciento referente a lo programado, situandolo en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad emitida por la DGCES (1+2+3+4)	158	202	44		Las actividades se realizaron deacuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de médicos inscritos en la misma cohorte (1+2+3+4)	164	208	44		

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Nivel MML: COMPONENTE 1b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
6	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	8.2	8.2	99.9	VERDE	El indicador muestra 8.2 de calificación referente a la percepción sobre la calidad de su formación como residentes médicos, situándolo en el semáforo de cumplimiento, en color verde.
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos en formación que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación	1,296	1,656			Es importante mencionar que se esta analizando los resultados de la encuesta con el objetivo de detectar los puntos cruciales del resultado.
	VARIABLE 2	Total de médicos encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos de especialidad	158	202			

Nivel MML: COMPONENTE 2a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
7	INDICADOR	Eficiencia terminal de posgrado no clínico FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.9	100.0	102.1	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta presenta una meta alcanzada de 100 por ciento de aprobación de profesionales en formación no clínica (especialidad no clínica, maestrías y doctorados), es decir un cumplimiento del 102.1 por ciento referente a lo programado, situándolo en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de profesionales en posgrados no clínicos con constancia de terminación	47	47			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte	48	47			En el Instituto se brinda la Maestría en Ciencias Médicas y el Doctorado en Ciencias Médicas.

Nivel MML: COMPONENTE 2b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
8	INDICADOR	Profesionales en ciencias de la salud que concluyen posgrados encuestados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.1	8.5	93.3	AMARILLO	El indicador muestra 8.5 de calificación en la percepción sobre la calidad en su formación de los profesionales en ciencias de la salud que concluyen posgrados no clínicos, lo cual sitúa el indicador en el semáforo de cumplimiento en color amarillo.
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que concluyen posgrados no clínicos encuestados respecto a la calidad percibida de su formación	427	399			Es importante mencionar que se esta analizando los resultados de la encuesta con el objetivo de detectar los puntos cruciales del resultado.
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud en posgrados no clínicos encuestados que concluyen su formación en el mismo periodo	47	47			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
9	INDICADOR	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.6	99.1	99.5	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta presenta una meta alcanzada de 99.8 por ciento de porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, es decir un cumplimiento del 99.5 por ciento referente a lo programado, situándolo en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	17,839	17,875			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	17,907	18,042			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
10	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.8	9.8	100.0	VERDE	El indicador presenta 9.8 de calificación referente a la calidad percibida en los cursos de educación continua, lo cual sitúa el indicador en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	3,676	5,697			
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	375	581			

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
12	INDICADOR	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	108.6	108.6	AMARILLO	El indicador que se reporta tuvo un cumplimiento del 108.6 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color amarillo, sin embargo el resultado es positivo para el Instituto. La causa por la cual se tuvo este cumplimiento satisfactorio obedece a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 1	Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	58	63			Cabe mencionar que la variación del indicador referente al Número de programas de formación de posgrados clínicos en el transcurso del periodo, se debe a que se tuvo un incremento de en los cursos de especialidad y alta especialidad un incremento de 5 programas, lo que conllevó a una variación significativa en el alcance de la meta.
	VARIABLE 2	Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	58	58			Estos cursos fueron: *Cirugía bariátrica *Cirugía toracoscópica *Enfermedades neuromusculares *Nefrología del trasplante *Oftalmología en medicina interna

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
14	INDICADOR	Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	100.0	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de programas de formación realizados en posgrados no clínicos	2	2			Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de programas de formación proyectados o programados en posgrados no clínicos	2	2			En el Instituto se brinda la Maestría en Ciencias Médicas y el Doctorado en Ciencias Médicas.

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
15	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.1	67.6	68.9	ROJO	El indicador que se reporta tuvo un cumplimiento del 67.6 por ciento de eficacia en la impartición de cursos de educación continua referente a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo.
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	257	177			La causa principal por la cual se tuvo este cumplimiento es debido y, como se ha mencionado anteriormente en el transcurso del periodo se han organizado eventos con mayor alcance, lo que propicia una mayor durabilidad del mismo, es decir, se incrementa el número de asistentes pero el número de cursos disminuye.
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	262	262			Es importante resaltar que en el auditorio principal del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ), se llevó a cabo el XIV Curso de Cardiología y Medicina Interna" y 1er Curso de "Calidad y Gestión del Cuidado de Enfermería en Medicina Transfusional"

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

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
16	INDICADOR	Índice de investigadores de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	81.1	93.1	114.7	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta presenta una meta alcanzada del 93.1 de investigadores de alto nivel, es decir un cumplimiento del 114.7 por ciento referente a lo programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo.
	VARIABLE 1	Investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores	146	161			Sin embargo el resultado es favorable para el Instituto, de acuerdo a la programación referente al total de investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores existió un incremento de 14 investigadores en comparación al primer semestre del 2014.
	VARIABLE 2	Total de investigadores en ciencias médicas	180	173			La variación referente al total de investigadores en ciencias médicas fue debido a que la Subdirección de Recursos Humanos reporta 8 plazas vacantes.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
17	INDICADOR	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	0.4	0.4	100.0	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta presenta una Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo del 0.43 situandolo en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	233	233			Destacando 144 artículos con impacto de nivel III, 78 artículos con impacto de nivel IV y 11 artículos con impacto de nivel V.
	VARIABLE 2	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V) en el año previo	232	232			

Nivel MML: COMPONENTE 1a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
19	INDICADOR	Tasa de incremento del presupuesto federal institucional destinado a investigación FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	22.0	1.2	5.5	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta presenta una Tasa de incremento del presupuesto federal institucional destinado a investigación del 1.2, situandolo en el semáforo de cumplimiento en color rojo.
	VARIABLE 1	*Presupuesto Federal Institucional ejercido destinado en investigación en el periodo t	197,851,931	156,356,104			Sin embargo el resultado es favorable para el Instituto, presentando un incremento de \$1,858,806 de acuerdo al Presupuesto Federal Institucional ejercido destinado en investigación del ejercicio anterior.
	VARIABLE 2	Presupuesto Federal Institucional ejercido en investigación en el periodo anterior	162,202,303	154,497,298			

* Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos

1,858,806

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
22	INDICADOR	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	61.8	61.0	98.7	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta presenta un porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas del 61.0 situandolo en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	233	233			Destacando 144 artículos con impacto de nivel III, 78 artículos con impacto de nivel IV y 11 artículos con impacto de nivel V.
	VARIABLE 2	Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V	377	382			

Nivel MML: COMPONENTE 2b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
23	INDICADOR	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2.0	2.1	103.6	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta presenta un Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador de 2.1 situandolo en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	233	233			
	VARIABLE 2	Total de investigadores vigentes (C,D,E Y F)	115	111			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
24	INDICADOR	Porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	22.5	19.0	84.7	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta presenta un porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación de 19.0 referente al Presupuesto federal total para investigación en el periodo, situandolo en el semáforo de cumplimiento en color rojo.
	VARIABLE 1	Presupuesto complementario para investigación en el periodo	44,497,125	66,938,903			Sin embargo el resultado es favorable para el Instituto, presentando un incremento de \$22,441,778 de acuerdo al Presupuesto complementario para investigación que se programa para el periodo.
	VARIABLE 2	Presupuesto federal total para investigación en el periodo	197,851,931	351,478,318			

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
25	INDICADOR	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	3.3	3.5	108.3	AMARILLO	El indicador al final del periodo que se reporta presenta un Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional de 3.5, situándolo en el semáforo de cumplimiento en color amarillo. Sin embargo el resultado es favorable para el Instituto debido que existió 24 publicaciones más a lo programado las cuales desarrollaron 173 investigadores de los 180 que se habían programado.
	VARIABLE 1	Publicaciones totales producidas	587	611			La variación referente al total de investigadores en ciencias médicas fue debido a que la Subdirección de Recursos Humanos reporta 8 plazas vacantes.
	VARIABLE 2	Total de investigadores*	180	173			

*Considerar sólo a los miembros del Sistema Institucional de Investigadores

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
26	INDICADOR	Proyectos de investigación vigentes en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	27.0	26.0	96.4	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta presenta el 26.0 por ciento de proyectos de investigación vigentes en colaboración con otras instituciones, situándolo en el semáforo de cumplimiento en color amarillo.
	VARIABLE 1	Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo	148	137			Destacando los 526 proyectos que están vigentes en el Instituto.
	VARIABLE 2	Proyectos de investigación vigentes*	548	526			

* Proyectos en proceso + finalizados durante el periodo

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
28	INDICADOR	Tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	0.0	1.4		ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta presenta una tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes del 1.4, situándolo en el semáforo de cumplimiento en color rojo.
	VARIABLE 1	Promedio de publicaciones indexadas por proyectos del periodo actual	0.7	0.7			Sin embargo el resultado es favorable para el Instituto, presentando un incremento en comparación al promedio de publicaciones indexadas por proyecto de los últimos 3 años.
	VARIABLE 2	Promedio de publicaciones indexadas por proyectos de los últimos 3 años	0.7	0.7			La variación de la meta programada referente a la meta programada se debe que existen proyectos de investigación que duran mas de 2 años y no existe un promedio de duración de los 526 proyectos, debido que existen diferentes líneas de investigación. Es decir, en los posteriores periodos pueden existir un incremento de proyectos vigentes, esto depende si existe extensiones de los mismos.

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
29	INDICADOR	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE 2 X 100	94.5	95.6	101.2	VERDE	Acorde a la programación original del Instituto el indicador presentó un porcentaje de ocupación de plazas de investigador del 95.6 por ciento, lo cual ubica el desempeño del indicador en semáforo verde.
	VARIABLE 1	Plazas de investigador ocupadas	171	173			Las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo previsto en la programación original
	VARIABLE 2	Plazas de investigador autorizadas	181	181			

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE META	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
30	INDICADOR	Tasa de variación de proyectos financiados por CONACYT FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	1.1	1.1	97.3	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta un cumplimiento del 97.3 por ciento referente a lo programado, situándolo en el semáforo de cumplimiento en color rojo.
	VARIABLE 1	Proyectos financiados por CONACYT en el periodo t	39	58			Las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo previsto en la programación original
	VARIABLE 2	Proyectos financiados por CONACYT en el periodo anterior	36	55			La variación referente al total de Proyectos financiados por CONACYT, es debido a que se realiza un análisis de la información y como resultado se actualizo la misma.

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

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

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
32	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	87.8	90.8	103.3	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta muestra un porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría de 90.8 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. El resultado es favorable para el Instituto.
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	4,605	4,703			Durante el periodo 20014 existió una atención médica más oportuna y de mejor calidad de los pacientes, lo que favoreció en los egresos por mejoría.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	5,242	5,181			

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
33	INDICADOR	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	80.7	100.9	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.9 por ciento al presentar 80.7 por ciento de satisfacción del usuario por la atención recibida, lo que sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de usuarios satisfechos con los servicios prestados	6,336	6,499			Es importante resaltar que en el transcurso del periodo se incrementó el porcentaje de satisfacción como resultado de la reestructuración de las encuestas de Satisfacción del Paciente, las cuales se empezaron aplicar a partir del mes de agosto, de tal manera que para el usuario fuera más fácil de entender, así mismo existió reducción en el tiempo de llenado, lo que impacta de manera positiva en el número de pacientes que responden la encuesta.
	VARIABLE 2	Total de usuarios encuestados	7,920	8,052			El alcance de satisfacción tiene un efecto positivo por la atención que se ofrece, lo que permite cumplir con la Visión y los Valores del Instituto. Se están tomando las medidas necesarias para tener un cumplimiento de la meta que se programó para el periodo.

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
34	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	8.7	7.2	82.3	ROJO	El indicador que se reporta presenta una Tasa de infección nosocomial de 7.16, lo cual lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. Sin embargo el resultado es favorable para el Instituto. La principal causa fue que existió 85 casos menos de infecciones nosocomiales referente a lo programado.
	VARIABLE 1	Número de casos (o episodios) de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	456	371			Cabe señalar que la meta programada para el periodo es de 8.7, estas variaciones en la meta alcanzada referente a la programada se podrían explicar por variaciones en los intervalos de confianza de las tasas proyectadas así como la introducción en este año del programa de vigilancia activa dirigida al control de microorganismos multirresistentes llevada en coordinación con el laboratorio de Microbiología Clínica, el Depto. de Infectología, la Dirección de Medicina y la Subdirección de Epidemiología Hospitalaria con el aislamiento de casos, verificación de insumos, limpieza y educación de personal.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	5,242	5,181			Además de un mayor apego al uso de clorhexidina en toallas para el baño seco lo que permite una reducción en los índices de colonización.

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
35	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	70.0	61.0	87.2	ROJO	El indicador tuvo un cumplimiento del 87.2 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo, debido a que de los 272 expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional solo 166 expedientes clínicos satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la Norma 004.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la Norma 004	168	166			Es necesario mencionar que en el transcurso de los periodos 2011 al 2014 el Instituto está en la etapa de transición al expediente electrónico. Aunado a ello, los mecanismos de evaluación referente al cumplimiento del mismo se han analizado con el fin de modificar la forma de evaluación del mismo.
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional	240	272			

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR			0	% DE	SEMAFORO	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada	CUMPLIMIENTO DE	CCINSHAE	
36	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de terapia realizadas respecto a programadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	99.0	196.3	198.3	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 196.3 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. El resultado es favorable para el instituto debido que se realizaron 8,492 sesiones más de terapia realizadas en el periodo. El incremento del número de sesiones de terapia realizadas en el periodo se debió a que: *En el transcurso del periodo ingresaron 3 pasantes de fisioterapia. Al contar con pasantes se logra tener una mayor atención a los pacientes. *El servicio de Fisioterapia cuenta con 10 personas de base. Sin embargo existió un nuevo Fisioterapeuta. Al contar con una mayor plantilla se logra una mayor cobertura de atención de los pacientes. *Se detecto a finales del mes de enero que la lista de espera del servicio es mayor a 4 meses. Por ende se exhorto al personal a brindar un servicio más eficaz conservando la calidad del mismo. *Contar con un mejor espacio físico propicio una mejor eficiencia en la atención.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de terapia realizadas en el periodo	8,640	17,132			El principal efecto que se produce es que el indicador esta en rojo.
	VARIABLE 2	Número de sesiones de terapia programadas en el periodo	8,727	8,727			El contar con personal (servicio social) es una variable no controlable, debido que se estimaba no contar con pasantes.

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR			0	% DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada	CUMPLIMIENTO DE		
37	INDICADOR	Proporción de cirugías de corta estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	29.0	24.4	84.0	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta, presenta una proporción de cirugías de corta estancia de 24.4 referente al número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el periodo, lo que sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo.
	VARIABLE 1	Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas en el periodo	1,179	919	-260		Sin embargo, se están realizando más cirugías de trasplantes que en otros periodos. Durante el periodo 2014 en el INCMNSZ se han realizado un total de 136 trasplantes (72 de Riñón, 43 de Hígado y 21 Médula Ósea) cifra record.
	VARIABLE 2	Número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el periodo	4,068	3,773			Es necesario mencionar que, en el segundo semestre del periodo se esta llevando la reestructuración del quirófano del Instituto con la finalidad de cumplir con la Norma NOM-016-SSA3-2012 (que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de los Hospitales y consultorios de Atención Médica especializados) recomendado por COFEPRIS.

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR			0	% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
38	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	87.8	88.7	101.1	VERDE	El indicador al final del periodo presenta un porcentaje de ocupación hospitalaria de 88.7 por ciento, y un cumplimiento del 101.1 por ciento referente a la meta programada, situandolo en el semáforo de de color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente, destacando los 54,078 días paciente durante el periodo.
	VARIABLE 1	Días paciente durante el periodo	53,515	54,078	Se realizaron las actividades de acuerdo a lo programado, como resultado de una mayor eficiencia en los servicios.		
	VARIABLE 2	Días cama durante el periodo	60,955	60,955			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR			0	% DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada	CUMPLIMIENTO DE		
39	INDICADOR	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.9	98.2	99.3	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.3 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron eficientemente, destacando que el 98.2 por ciento de prescripciones de medicamentos se surtieron en forma completa a pacientes hospitalizados.
	VARIABLE 1	Número de solicitudes o prescripciones de medicamentos para pacientes hospitalizados surtidas en forma completa	228,414	255,307			Sin embargo el incremento de las variables 1 y 2 obedece a la demanda de medicamentos para pacientes hospitalizados en el Instituto.
	VARIABLE 2	Total de solicitudes o prescripciones de medicamentos realizadas en el periodo para pacientes hospitalizados	231,068	260,046			

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
40	INDICADOR	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	79.9	81.1	101.5	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta presenta una meta alcanzada de 81.1 de porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4, es decir un cumplimiento del 101.5 por ciento referente a lo programado, lo que sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de pacientes identificados en el periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4	4,790	4,732			El Instituto realizó 5,835 estudios socioeconómicos, de los cuales 4,732 son pacientes identificados con clasificación socioeconómica inferior al nivel 4.
	VARIABLE 2	Pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo	5,994	5,835			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
41	INDICADOR	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1,269.1	1,268.4	99.9	VERDE	El indicador al final del periodo que se reporta presenta una meta alcanzada de 1,268 de promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa, es decir un cumplimiento del 99.9 por ciento referente a lo programado, lo que sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Número de consultas externas otorgadas en el periodo (días laborables)	253,813	253,676			El Instituto otorgó 253,676 consultas externas en el periodo.
	VARIABLE 2	Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa en contacto con el paciente	200	200			

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		0		% DE CUMPLIMIENTO DE	SEMAFORO CCINSHAE	Explicación de Variaciones
			Dic	Meta Alcanzada			
42	INDICADOR	Ingresos hospitalarios programados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	55.9	52.2	93.3	AMARILLO	El indicador al final del periodo presenta 52.2 de ingresos hospitalarios programados en relación con los 5,169 ingresos totales que existieron en el periodo, y un cumplimiento del 93.3 por ciento referente a la meta programada, situándolo en el semáforo de color amarillo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 1	Ingresos hospitalarios programados	2,937	2,697			
	VARIABLE 2	Total de ingresos hospitalarios	5,251	5,169			

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

XIV.- PROGRAMAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO:

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

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

Al cuarto trimestre de 2014 se han realizado 7,078 citologías cérvico-vaginales. Del total, 1,917 citologías corresponden al primer trimestre, 1,685 al segundo trimestre, 1,859 al tercer trimestre y 1,617 al cuarto trimestre. El 24.5% de las citologías se realizaron en mujeres cuya edad se encuentra entre 60 o mas años, el 41.1% en mayores de 45-59 años, el 26.1% en mujeres entre 30-44 años y el 7.5% en mujeres entre 15-29 años.

A partir de diciembre de 2013 y a lo largo del año en curso ha existido déficit en la disposición de algunos insumos para la toma de las citologías cérvico-vaginales. Específicamente de cepillos endo-cervicales o cytobrush, que para el momento que se escribe este informe está parcialmente resuelto, sólo en la Unidad de Toma de Muestras (UTM) y en la Clínica de Salud Reproductiva (CSR).

A pesar de lo anterior la toma de citologías no se ha detenido, aunque probablemente se ha disminuido en algunas consultas como la de Medicina Interna y Ginecología, y en las áreas de hospitalización

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

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

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

La mayoría de los pacientes que atiende son de género masculino y en el año 2014 correspondieron el 87.10% de las personas que asistieron a recibir servicios, 1547. De ellos, el 51.27% correspondió al grupo de edad comprendido entre 30 a 44 años, que constituye la mayor población de control de seguimiento, seguido del grupo de edad comprendido entre los 45 a 59 años con el 34.42%

El 12.89% correspondió a las mujeres que asistieron a recibir servicios, de ellas, el 43.34% correspondió al grupo de edad comprendido entre los 30 a 44 años, que constituye la mayor población de control de seguimiento para este género, seguido del grupo de edad comprendido entre los 45 a 59 años con el 31.03%

La relevancia del programa institucional es dar atención, información y prevención a la comunidad desprotegida de seso femenino sana, que se encuentra en lato riesgo de contagio ya que la enfermedad es transmitida en su mayor porcentaje por la pareja.

Análisis de Brecha de Género

La mortalidad por VIH/SIDA en el país muestra un incremento en el número de mujeres que mueren por esta causa y una reducción acelerada de la mortalidad masculina.

Obstáculos y Oportunidades Durante la Operación

El principal obstáculo es la capacidad que tiene el Instituto para recibir y atender a nuevos pacientes de recién diagnóstico, así como no contar con suficiente personal para llevar a cabo este acelerado crecimiento de la población.

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

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

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Análisis del Avance de Resultados

1. Durante el año 2014 se realizaron un total de 3,817 estudios de carga viral y de ellas 1,623 fueron en hombres de 30 a 44 años el 42.52%, seguido por hombres de 45 a 59 años 1,064 (27.87%) y 432 (11.31%) correspondieron a hombres entre 15 a 29 años de edad, siendo estos 3 grupos los más representativos.

En cuanto a las mujeres, se realizaron 454 estudios de carga viral representando al 11.89% de la totalidad de estudios realizados, los cuales, 190 estudios (4.97%) correspondieron al grupo de entre 30 a 44 años y 144 estudios con el (3.77%), correspondieron al grupo de 45 a 59 años, seguido del grupo de 15 a 29 años con 55 estudios correspondiendo al 1.44%, siendo estos grupos de las mujeres los más representativos.

2. También se realizaron 3,799 estudios de CD4, de los cuales 1,621 (42.66%) correspondieron a hombres entre 30 a 44 años, 1,057(27.82% correspondieron a hombres entre 45 a 59 años y 425 (11.87%) correspondieron a hombres entre 15 a 29 años de edad, siendo los grupos más representativos.

Se realizaron un total de 456 estudios de CD4 a las mujeres, representando el 12% de la totalidad de los estudios. El 5.05% con 192 estudios, correspondieron al grupo de 30 a 44 años, el 3.73% con 142 estudios al grupo de 45 a 59 años, seguidos por el grupo de 15 a 29 años con 57 estudios (1.50%), siendo estos 3 grupos los más representativos de la mujeres.

3. Se realizó un total de 14,801 estudios de Cargas Virales y 14,601 estudios de CD4 a una población, independientemente de su edad, no tienen registro institucional.
4. Se realizaron 4,026 pruebas de confirmación de VIH a todos los pacientes de nuevo ingreso, sus parejas y parejas nuevas de los pacientes que tenemos.
5. En general seguir brindando atención al paciente con infección por VIH proporcionando un servicio especializado multidisciplinario, que resulta ser complejo y costoso, promoviendo la adherencia al tratamiento. Obtener un acceso continuo a los servicios, evitando complicaciones tales como infecciones por gérmenes oportunistas.

Determinar la falla temprana al tratamiento e iniciar esquemas de rescate, que permiten mejorar la calidad y prolongar la esperanza de vida del paciente.