

INDICADORES DE INVESTIGACIÓN

	2013	2014	2015	2016	2017
ASPECTOS CUANTITATIVOS					
1) Núm. de artículos	377	419	420	422	430
Grupo I:	146	143	124	116	117
Grupo II:	0	26	23	25	39
Total:	146	169	147	141	156
Grupo III:	131	120	148	135	136
Grupo IV:	75	100	103	105	103
Grupo V:	25	12	10	24	14
Grupo VI:	/	11	6	11	18
Grupo VII:	/	7	6	6	3
Total:	231	250	273	281	274 ¹
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)					
ICM A:	21	21	22	22	19
ICM B:	28	28	24	23	20
ICM C:	37	36	45	44	41
ICM D:	37	37	37	37	39
ICM E:	6	6	6	10	14
ICM F:	19	20	19	19	19
Emérito ² :	1	1	1	1	1
Total:	149	149	154	156	153
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	1	1.1	0.9	0.9	1.0
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	1.5	1.7	1.8	1.8	1.8
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.6	0.6	0.6	0.7	0.6
6) Sistema Nacional de Investigadores					
Candidato:	13	12	13	13	15
SNI I:	83	102	101	101	113
SNI II:	21	25	23	29	33
SNI III:	30	27	29	29	32
Total:	147	166	166	172	193
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	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8

1 Los artículos publicados del grupo III-VII (274), se observan diferente a lo reportado en la Matriz de Indicadores para Resultados 2017 periodo enero-diciembre (244), ya que la información se actualizó. Sin embargo no se alteró el total de las publicaciones, permaneció en 430.

2 La plaza se encuentra vacante.

INDICADORES DE INVESTIGACIÓN

	2013	2014	2015	2016	2017
ASPECTOS CUANTITATIVOS					
8) Número de publicaciones totales producidas ³ / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ⁴ e investigadores vigentes en el SNI	3.6	2.9	3.9	3.1	2.7
9) Producción	219	229	379	230	126
Libros editados:	19	21	20	16	11
Capítulos en libros:	200	208	359	214	130
10) Núm. de tesis concluidas	145	149	93	127	144
Licenciatura:	29	30	18	17	29
Especialidad:	78	86	53	86	74
Maestría:	21	18	16	18	32
Doctorado:	17	15	6	6	9
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo ⁴ :	129	124	123	125	139
Núm. agencias no lucrativas:	23	18	21	13	22
Monto total:	20,869	58,516	43,385	60,570	41,104
Núm. industria farmacéutica:	55	51	49	41	50
Monto total:	21,500	19,554	22,893	35,161	38,066
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	Se describen en el apartado cualitativo de Investigación				

14. Líneas de Investigación más relevantes de la Institución.

1. Fisiología y fisiopatología de la reproducción humana.
2. Cirugía pancreatobiliar y reconstrucción de las vías biliares.
3. Hígado graso, esteatosis hepática y obesidad.
4. Genómica de la Diabetes Mellitus, dislipidemias y obesidad.
5. Tuberculosis. Epidemiología molecular, diagnóstico y resistencia.
6. VIH/SIDA. Nuevos antirretrovirales, resistencia a medicamentos.
7. Fisiopatología y mecanismos de lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades autoinmunes.
8. Fisiopatología molecular de transporte renal de sal e hipertensión arterial.
9. Diagnóstico temprano y prevención de la insuficiencia renal aguda.
10. Nutrigenómica en población mexicana.

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

El total de artículos científicos publicados en los grupos III, IV, V, VI y VII suman 274, correspondiendo 136 al grupo III, 103 al IV, 14 al V, 18 al VI y 3 al VII, debido a lo extenso del listado. Los detalles de la información se encuentran en el Anexo estadístico de Investigación".

3 El total de publicaciones producidas que se presenta difiere a lo reportado en la Matriz de Indicadores para Resultados 2017 debido a que se actualizó la información.

4 Es necesario mencionar que el monto total de recursos de terceros recibidos en el periodo 2017 fue de \$79'170,032.32, difiere al monto reportado en la Matriz de Indicadores para Resultados 2017 (MIR) Indicador 10 del PPE022, debido a que se actualizó la información al cierre del periodo.

INDICADORES DE ENSEÑANZA

	2013	2014	2015	2016	2017
ASPECTOS CUANTITATIVOS					
1) Total de residentes: ⁵	447	443	459	454	470
Número de residentes extranjeros:	46	48	49	61	61
Médicos residentes por cama:	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
2) Residencias de especialidad:	23	24	24	24	24
3) Cursos de alta especialidad:	31	36	42	43	44
4) Cursos de pregrado:	13	13	13	13	13
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	144	137	63	63	81
6. Núm. de alumnos de posgrado ⁶ :	495	490	507	515	526
7) Cursos de Posgrado:	2	2	2	2	2
8) Núm. autopsias ⁷ :	31	13	16	27	18
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	25.8%	10.1%	12.6%	19.3%	10.5%
9) Participación extramuros					
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	218	172	192	316	493
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes) ⁸ :	1	43	61	87	85
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	99.1	98.0	98.1	98.0	97.5
11) Enseñanza en enfermería					
Cursos de pregrado:	4	4	4	4	4
Cursos de Posgrado:	2	2	2	2	2
12) Cursos de actualización (educación continua)	215	114	113	106	81
Asistentes a Cursos de actualización (educación continua) ⁹	17,130	15,925	13,950	12,358	3,682
13) Cursos de capacitación:	74	87	66	67	160
14) Sesiones interinstitucionales:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Asistentes a sesiones interinstitucionales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
15) Sesiones por teleconferencia:	26	32	14	22	17
16) Congresos organizados:	15	14	25	16	14
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: Enseñanza.	Se describen en el apartado cualitativo de				

5 Este rubro contiene médicos residentes y alumnos de CPAEM (Cursos de Posgrado de Alta especialidad en Medicina)

6 Se consideran total de médicos residentes, alumnos de CPAEM y alumnos de maestría y doctorado.

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

8 Se actualizó la información de periodos anteriores.

9 La disminución de asistentes a cursos de actualización se debe a que solo se considerarán cursos que cumplen con los criterios del indicador de la Matriz de Indicadores para Resultados (tienen una duración mínima de 20 horas) con el fin de mantener consistencia en la información. "los cursos de educación continua están sustentados fundamentalmente en el reconocimiento de la excelencia o experiencia de la entidad y contribuyen a actualizar o difundir en el personal del Sistema Nacional de Salud, el conocimiento técnico o de vanguardia en su área de especialidad. No incluye cursos de capacitación (técnico-médica y administrativa-gerencial) y/o adiestramiento laboral que están orientados en su totalidad al personal de la institución.

ATENCIÓN MÉDICA
INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

	2013	2014	2015	2016	2017
I. CONSULTA EXTERNA					
1) Índice de utilización de consultorio					
Número de consultas otorgadas x Sumatoria de tiempos de cada consulta /Número de consultorios x días laborables	182.52	189.79	191.77	180.94	187.73
2) Porcentaje de consultas de primera vez/ preconsulta					
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100	81.24	61.24	47.46	56.35	47.13
3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez					
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100	55.32	61.18	58.31	57.39	63.35
4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas					
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	92.36	88.82	87.90	92.04	91.16
5) Razón de urgencias calificadas atendidas¹⁰					
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	0.20	0.19	0.19	0.18	0.28
6) Porcentaje de internamiento a urgencias					
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	5.57	5.90	9.23	6.82	5.52
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias					
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	7.30	7.11	10.65	7.99	6.44
8) Porcentaje de ocupación en urgencias¹¹					
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	88.89	88.89	88.89	88.89	88.89
III. HOSPITALIZACIÓN					
9) Promedio de días estancia					
Número de días estancia/Total de egresos	10.15	10.30	9.71	10.16	11.14
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria					
Número de días paciente/Número de días camas censables x 100	87.79	88.72	90.02	90.36	87.43
11) Índice de rotación de camas					
Número de egresos/Número de camas censables	31.39	31.02	34.02	32.35	28.59
12) Intervalo de sustitución	1.42	1.31	1.08	1.09	1.60

¹⁰ La variación que se presenta con respecto al periodo inmediato de comparación, se debe a que se fortaleció el proceso del triage.

¹¹ Se actualizó información.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación					
13) Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos					
Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004/Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	67.11	61.03	55.88	65.30	80.41
14) Porcentaje de pacientes referidos para atención médica					
Número de expedientes clínicos abiertos con referencia/Total de expedientes clínicos abiertos x100	49.20	52.42	37.09	36.97	43.45
15) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación					
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100	96.17	90.77	92.22	91.86	91.48
16) Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE	I/D ¹²			100.00	100.00
Número de pacientes con diagnóstico de egreso CIE en expediente clínico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico x 100					
17) Proporción de ingresos a los diferentes servicios de hospitalización de pacientes admitidos, sin referencia, por patología no resuelta	I/D ¹³				
Número de pacientes admitidos con patología no resuelta/Total de pacientes admitidos x 100					
18) Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta	I/D ¹⁴				
Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta/Total de egresos x 1000					
19) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria					
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000	22.89	24.90	22.36	25.91	36.02 ¹⁵
20) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)					
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000	19.65	20.85	19.89	32.20	30.37
21) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos	16N/A			87.96	86.56
				86.56	86.76

12 ID. Información no disponible para el periodo.

13 Bis, 12.

14 Bis, 12.

15 La variación al respecto al periodo inmediato en comparación, es debido a la disminución de los egresos (11%) y al incremento en las defunciones (172).

16 Indicador implementado a partir del periodo 2015.

	2013	2014	2015	2016	2017
Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100					
22) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	17N/A			100.00	100.00
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100					
IV. CIRUGÍA					
23) Proporción de cirugías programadas realizadas	96.55	94.59	109.49	97.71	92.40
Número de intervenciones quirúrgicas realizadas/Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100					
24) Índice de utilización de salas de cirugía	6.05	5.72	6.27	5.14	7.49
Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables					
25) Porcentaje de cirugías ambulatorias	N/A	N/A	23.1	23.8	27.09
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100					
26) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva	I/D ¹⁸				4.01
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía/Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100					
27) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva	I/D ¹⁹			100.00	100.00
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía/ Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100					
28) Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura	I/D ²⁰			100.00	100.00
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100					
29) Índice de cirugía de alta especialidad	0.57	0.60	0.71	0.71	0.73
Número de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos					
30) Tasa de complicaciones quirúrgicas	I/D ²¹				

17 Indicador implementado a partir del periodo 2016.

18 Bis, 12.

19 Bis, 12.

20 Bis, 12.

21 Bis, 12.

	2013	2014	2015	2016	2017
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000					
31) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias	I/D ²²				9.48
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos x 1000					
32) Tasa de mortalidad quirúrgica²³		2.5	3.1	4.05	
Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías practicadas x 100					
33) Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)		2.5	3.1	4.05	
Número de defunciones posteriores a 72 horas de realizada la intervención quirúrgica/Total de cirugías realizadas x100					
V. TERAPIA INTENSIVA					
34) Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	75.79	73.07	61.17	56.71	62.31
Número de días paciente en terapia intensiva/Número de días cama en terapia intensiva x 100					
35) Porcentaje de autopsias en terapia intensiva realizadas	4.62	5.22	6.19	6.48	5.08
Número de autopsias realizadas por defunciones en terapia intensiva/Total de defunciones x 100					
36) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por de decúbito durante estancia en terapia intensiva	10.10	10.20	9.89	10.10	10.10
Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión o decúbito durante su estancia en UTI /Número de pacientes egresados de UTI durante el período x 100					
37) Porcentaje de extubación no planificada²⁴	I/D ²⁵			5.33	2.92
Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100					
VI. CONTROL DE INFECCIONES					
38) Tasa de infección nosocomial	5.32	4.52	4.40	5.03	6.02
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000					

22 Bis, 12.

23 Se actualizó la información

24 Se actualizó la información.

25 Bis, 12.

	2013	2014	2015	2016	2017
39) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	I/D ²⁶			62.5	54.40
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000					
40) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central	I/D ²⁷			0.12	0.17
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000					
41) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical	I/D ²⁸			3.13	2.76
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000					
42) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica²⁹	I/D ³⁰			12.29	7.27 ³¹
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000					
43) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente	I/D ³²			7.09	0.00 ³³
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente /Número de hemocultivos tomados x 1000					
44) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	I/D ³⁴			230.3 ³⁵	113.21
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000					
45) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile	I/D ³⁶			100.00	100.00
Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100					
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA					
46) Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado				82.00	80.00

26 Bis, 12.

27 Bis, 12.

28 Bis, 12.

29 Se actualizo la información del periodo 2016

30 Bis, 12.

31 Para el periodo 2017 se presentaron 19 neumonías asociadas a ventilador mecánico de un total de 2,614 días ventilador mecánico. En comparación a las 31 neumonías del periodo anterior.

32 Bis, 12.

33 En el periodo 2017, no se presentaron bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente

34 Bis, 12.

35 Se actualizó la información.

36 Bis, 12.

	2013	2014	2015	2016	2017
Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas/Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	³⁷ N/A				
47) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	³⁸ N/A			7.81	9.75
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100					
48)Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	³⁹ N/A			13.62	2.55 ⁴⁰
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100					
49) Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos	⁴¹ N/A		87.97	84.61	79.87
Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos/Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100					
50) Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo	I/D ⁴²			100.00	100.00
Número de estudios interpretados en tiempo estándar/Número de estudios realizados x 100					
VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN					
51) Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal	I/D ⁴³			100.00	100.00
Pacientes vacunados contra influenza en el periodo invernal / Total de pacientes atendidos en el mismo periodo x 100					
52) Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación	I/D ⁴⁴			I/D	46.90 ⁴⁵

37 Bis, 12.

38 Bis, 12.

39 Bis, 12.

40 Debido al análisis de los resultados alcanzados en 2016 referente al total de procedimientos, para este periodo se incluyeron áreas no consideradas previamente, con la finalidad de integrar un concentrado que incluya todos los procedimientos ambulatorios que realiza el Instituto.

41 Bis, 12.

42 Bis, 12.

43 Bis, 12.

44 Bis, 12.

45 Se consideran médicos, personal de enfermería, personal técnico y de apoyo a la atención médica y a la investigación y médicos residentes.

	2013	2014	2015	2016	2017
Número de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B /Total de trabajadores en contacto con pacientes x 100					
53) Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal					
Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de trabajadores x 100		I/D ⁴⁶		100.00	100.00
54) Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal					
Número de médicos residentes vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de médicos residentes x 100		I/D ⁴⁷		100.00	100.00
IX. INDICADORES ESPECIALES					
58) Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal					
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a trasplante renal/Total de pacientes trasplantados x 1000		I/D ⁴⁸		880.00	935.00
60) Tasa de supervivencia posterior a cáncer mamario					
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer mamario/Total de pacientes tratados por cáncer mamario x 1000		I/D ⁴⁹		824.48	961.70
61) Tasa de supervivencia posterior a cáncer de próstata					
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de próstata/Total de pacientes tratados por cáncer de próstata x 1000		I/D ⁵⁰		973.58	1091.35
62) Tasa de supervivencia posterior a cáncer pulmonar					
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de pulmón/Total de pacientes tratados por cáncer de pulmón x 1000			I/D ⁵¹		115.79
DE PERSONAL DE ENFERMERÍA					
74) Índice de enfermeras tituladas-técnicas					
Número de enfermeras tituladas/Número de enfermeras tituladas técnicas	0.86	0.90	1.11	1.11	1.24
DE TRABAJO SOCIAL					

46 Bis, 12.

47 Bis, 12.

48 Bis, 12.

49 Bis, 12.

50 Bis, 12.

51 Bis, 12.

	2013	2014	2015	2016	2017
75) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social					
Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social	808.21	611.69	572.44	531.44	462.25
76) Índice de camas x trabajadora social					
Total de camas censables/Total de personal de trabajo social	10.44	10.44	11.93	10.44	10.44
77) Índice de casos nuevos por trabajadora social					
Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social	428.14	358.06	347.38	339.13	301.06
INDICADORES ESPECIALES (FARMACIA)					
78) Porcentaje de abasto de medicamentos					
Total de recetas surtidas/Total de recetas x 100	98.85	98.18	98.15	98.43	98.33
79) Porcentaje de medicamentos genéricos					
Total de medicamentos genéricos surtidos/Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100	16.05	52.04	49.59	52.47	57.61
80) Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos					
Total de medicamentos de patente surtidos /Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100	14.81	52.04	51.03	47.53	42.39
81) Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación					
Total de medicamentos adquiridos por licitación/Total de medicamentos adquiridos x 100	42.3	31.4	54.56	54.56	99.93
82) Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa					
Total de medicamentos adquiridos por adjudicación directa/Total de medicamentos x 100	58.0	68.5	45.44	45.44	0.07

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

INDICADORES DE ADMINISTRACIÓN

	2013	2014	2015	2016	2017
ASPECTOS CUANTITATIVOS					
1) Presupuesto federal original	1,227,612	1,310,509	1,220,199	1,291,260	1,335,710
1.1) Recursos propios original	773,942	883,255	450,845	480,000	484,000
2) Presupuesto federal modificado	1,163,084	1,308,548	1,360,527	1,419,465	1,450,322
2.1) Recursos propios modificado	773,942	883,255	450,845	480,000	484,000
3) Presupuesto federal ejercido	1,163,084	1,308,548	1,360,527	1,419,465	1,450,322
3.1) Recursos propios ejercido	396,647	428,085	437,772	470,680	454,898
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	44%	44%	60%	57%	56%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	21%	20%	19%	20%	19%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	158,226	159,455	145,893	180,096	160,054
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	5%	5%	4%	4%	4%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	12,636	14,645	8,967	7,652	9,441
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	68%	66%	70%	71%	72%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	471,813	528,035	577,722	658,594	620,770
8) Total de recursos de terceros	50,152	66,960	66,198	62,740	75,932
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9) Núm. de plazas laborales:	2,745	2,808	2,809	2809	2853
Núm. de plazas ocupadas	2,713	2,763	2,792	2799	2829
Núm. de plazas vacantes	32	45	17	10	24
% del personal administrativo:	24%	24%	24%	23.9%	23.6
% del personal de áreas sustantivas:	69%	73%	73%	73.2%	73.6
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	3%	3%	3%	2.9%	2.8%
10) Núm. de plazas eventuales:	1	1	0	0	0

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

ASPECTOS CUALITATIVOS INVESTIGACIÓN

Se presentan a continuación los puntos más relevantes del apartado de investigación que se realizan en el Instituto, que tiene como objetivo presentar el desempeño de gestión del periodo 2017.

- **Nº de publicaciones:** el número de publicaciones en revistas indexadas pasó de 422 a 430 referente al periodo anterior.

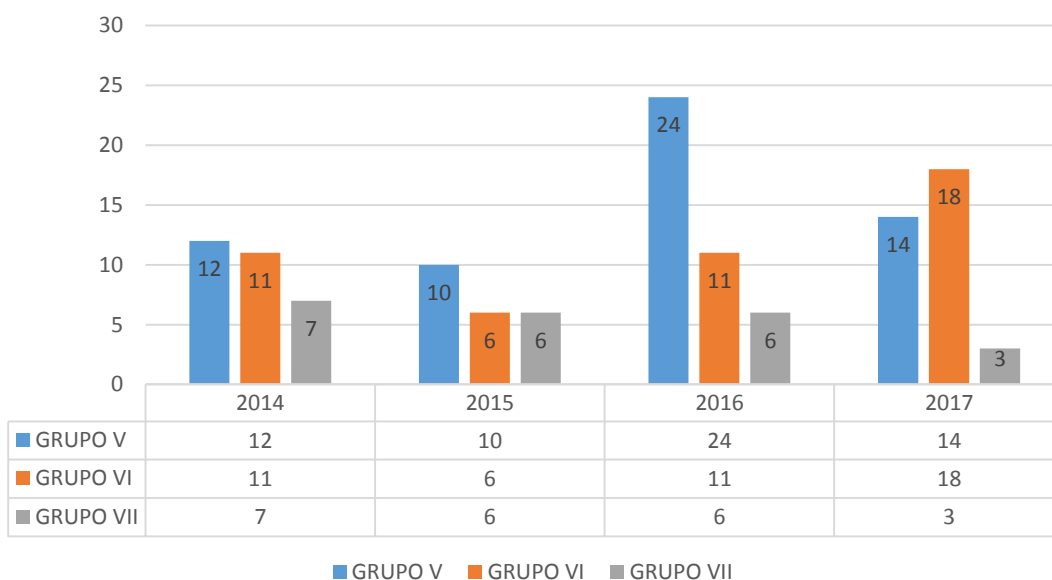
Es importante mencionar que el Instituto figura como primer autor en 267 artículos publicados.

TABLA 1
ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS

AÑOS	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI	GRUPO VII	TOTALES
2016	116	25	135	105	24	11	6	422
2017	117	39	136	103	14	18	3	430

Gráfica 1

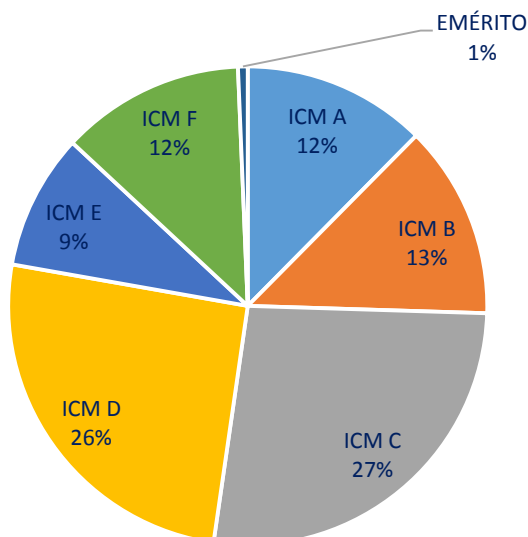
Artículos publicados en los niveles V-VII



- **Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII):** durante el ejercicio de 2017 el número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) fue de 153.

Gráfica 2

Por tipo de Plaza

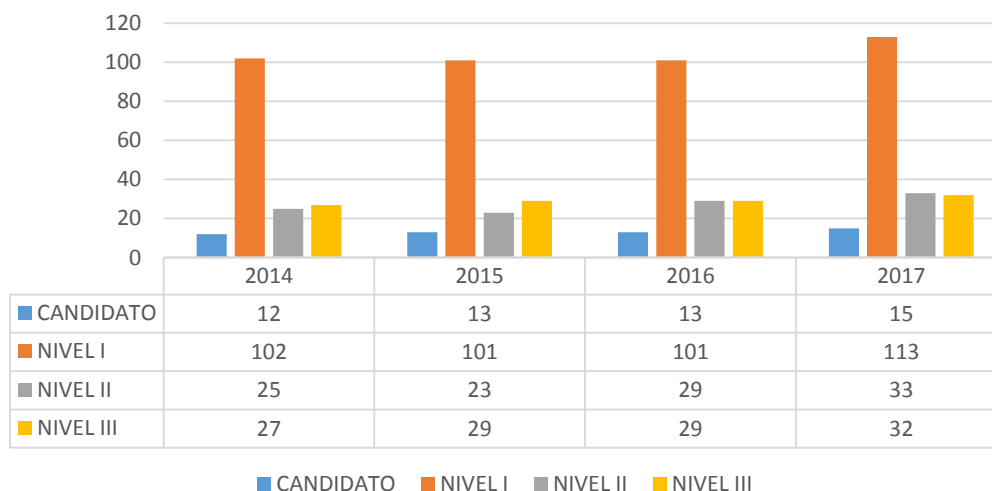


- **Publicaciones (I-II) / Investigadores:** se publicaron 156 artículos científicos en revistas del grupo I y II y el indicador nos muestra una productividad de 1 artículo por investigador en estos grupos, cifra similar al ejercicio anterior.
- **Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII:** en comparación con el ejercicio pasado el número de publicaciones en revistas del grupo III al VII pasó de 281 a 274. El indicador nos muestra una productividad de 1.8 artículos publicados en este tipo de revistas por investigador.
- **Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII:** el indicador muestra que 63.7% son publicaciones de los grupos del III-VII.

- **Miembros del SNI:** los miembros del Sistema Nacional de Investigadores pasaron de 172 a 193 la siguiente forma:

Gráfica 3

Investigadores SNI

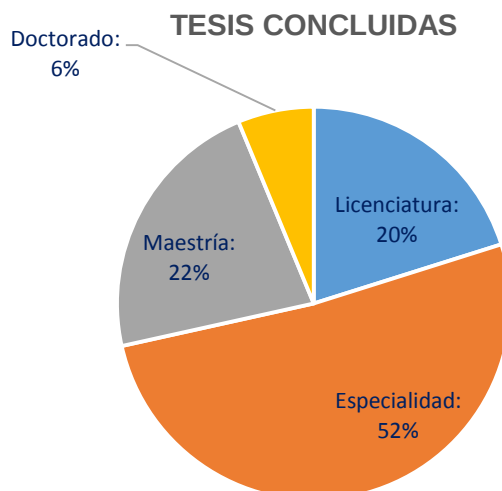


- **Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1 / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII1:** el indicador fue de 0.8.
- **Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1 e investigadores vigentes en el SNI:** durante el ejercicio 2017 se publicaron en revistas científicas un total de 430 artículos indexados, así como 11 libros y 130 capítulos de libros para un total de 571 publicaciones producidas, lo que significa una producción de 3 publicaciones por investigador en promedio.
- **Producción:** se publicaron 11 libros y 130 capítulos de libros. Estos últimos fueron en su mayoría sobre temas de interés general. Así mismo, se publicaron libros que ofrecen información actualizada y novedosa sobre diversos temas:
 - 10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor tomo VII.
 - Endocrinología clínica, 5° edición.
 - Estado de nutrición en población escolar mexicana que cursa el nivel primaria.
 - Pautas para la estimulación cognitiva en adultos mayores.
 - Recetario para pacientes con disfagia orofaríngea.
 - Cafetería. Menús con aporte nutrimental.

La lista completa se encuentra en el anexo estadístico "Investigación".

- **Nº de Tesis concluidas:** se terminaron 144, de las cuales:

Gráfica 4



- **Nº de Proyectos con Patrocinio Externo:** durante el ejercicio que nos ocupa, 139 proyectos de investigación se desarrollaron gracias al apoyo externo mismo que alcanzó \$79'130,032.32. Este recurso fue otorgado entre otros, por 22 agencias no lucrativas, 50 de la industria farmacéutica y 61 pacientes en tratamiento hepatitis C.
- **El Departamento de Investigación Experimental y Bioterio** cuenta con el aviso de funcionamiento por parte de la SAGARPA y tuvo una producción total de 20,567 animales para diferentes proyectos de investigación institucionales.

TABLA 2
BIOTERIO

ANIMALES PRODUCIDOS		ANIMALES EN ALOJAMIENTO	
Especie	Cantidad	Especie	Cantidad
Ratones	17,413	*Cerdos	67
Ratas	3,154	*Ranas	120
		*Conejos	3
Total	20,567		190

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

PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

Entre los premios y distinciones otorgados en 2017 destacan:

- Los Dres. Guerra De Blas Paola del Carmen, Pedro Torres González, Bobadilla del Valle Judith Miriam, y Sada Oval, ganaron el premio "Jesús Kumate", otorgado al 1er. lugar en la categoría de Investigación Biomédica. Cartel D24. Evaluación del Efecto de la Simvastatina sobre el crecimiento y la respuesta Inmune. El premio fue otorgado por la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, A.C.
- La Dra. Delgadillo Puga Claudia recibió la Distinción como Investigador Anfitrión. XXII Verano de la Investigación Científica y Tecnológica del Pacífico. Delfín. La Distinción fue otorgada por CONACYT.
- El Dr. Gómez Pérez Francisco Javier recibió del Consejo Académico el grado de Doctor Honoris Causa por sus significativos y valiosos aportes a la docencia y a la Investigación en el tratamiento de los problemas de salud, el grado fue otorgado por la Universidad Autónoma de Chiriquí de República de Panamá
- Los Dres. Pérez Cortes Villalobos Armelle, Calva Mercado Juan José, Morales Buenrostro Luis E., Rosado Canto R, ganaron el premio Gerhard Domagk, que otorga el 3er. lugar en Investigación Clínica en Infectología, con el trabajo "Respuesta Inmune a la Vacuna de Bordetella Pertussis en Candidatos y Receptores a Trasplante de Órgano Sólido. El premio fue otorgado por la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, A.C.
- La Dra. Bournon de los Rios Christianne recibió, una beca para asistir al curso de investigación del Clinical Research Training Institute in Latin America. La beca fue otorgada como reconocimiento a investigadores en Hematología por American Society of Hematology.
- Al Dr. Gómez Pérez Francisco Javier, le confieren el reconocimiento como Miembro Honorario por haberse destacado con su labor científica y por la trascendencia de su obra en pro del adelanto de la diabetología en América Latina. El reconocimiento fue otorgado por la Asociación Latinoamericana de Diabetes en Bogotá Colombia.
- La Dra. Salas Valenzuela Monserrat Amada recibió un reconocimiento por su participación en el grupo de expertos para establecer la Posición de México en la Modificación de la Norma para Preparados Complementarios (Codex-Stan 156-1987) CCNFSDU. El reconocimiento fue otorgado por COFEPRIS, SSA.

- El Dr. Hernández Pando Rogelio Enrique recibió el Premio Nacional de Farmacología 2013-2016 “Dr. Francisco J. Morón Rodríguez”. Trabajo: Obtención de candidatos vacunales novedosos contra la tuberculosis. El Premio fue otorgado por la Sociedad Cubana de Farmacología.
- El Dr. Aguilar Salinas Carlos Alberto recibió reconocimiento como Investigador de Excelencia, otorgado por la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud.
- La Dra. Tusie Luna María Teresa recibió el XXIII Premio Gen de Investigación sobre defectos al nacimiento. Trabajo titulado: “Determinantes genéticos para diabetes mellitus gestacional y rasgos metabólicos relacionados en mujeres mexicanas.” El premio fue otorgado por Grupo Gen de Estudios del Nacimiento A.C.

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2017 se contó con:

- 192 proyectos con recursos de terceros.
- 547 proyectos sin presupuesto.

Para un total de 739 proyectos.

Gráfica 5

Periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2017



Se autorizaron 259 protocolos en el periodo, de los cuales:

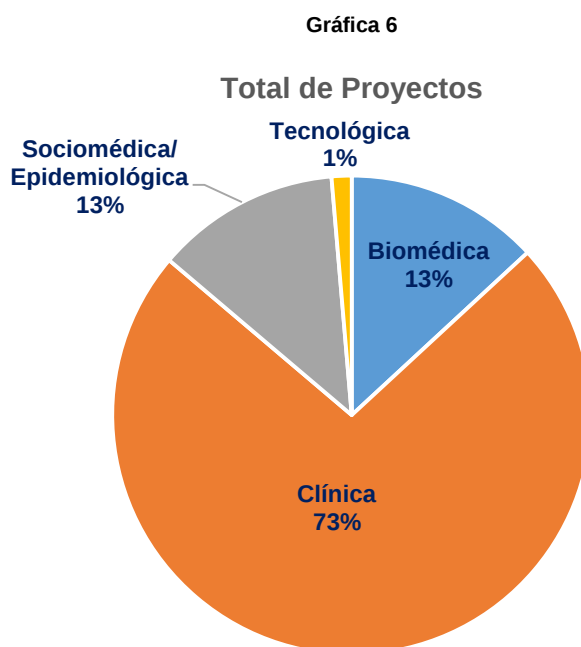
- 36 proyectos cuenta con presupuesto.
- 223 proyectos sin presupuesto.

Finalizaron 43 protocolos:

- 37 proyectos con presupuesto.
- 6 proyectos sin presupuesto.

Total de Proyectos clasificados por área de investigación (739)

Los protocolos con y sin presupuesto que iniciaron y continúan vigentes, se clasifican en las siguientes áreas de investigación:



- 97 Proyectos en el área de Investigación Biomédica.
- 540 Proyectos en el área de Investigación Clínica.
- 92 Proyectos en el área de Investigación Sociomédica/ Epidemiológica.
- 10 Proyectos en el área de Investigación Tecnológica.

Proyectos con recursos de terceros (192).

Los protocolos con recursos de terceros, se clasifican en las siguientes áreas de investigación:

Gráfica 7



- 17 Proyectos en el área de Investigación Biomédica.
- 163 Proyectos en el área de Investigación Clínica.
- 9 Proyectos en el área de Investigación Sociomédica/ Epidemiológica.
- 3 Proyectos en el área de Investigación Tecnológica.

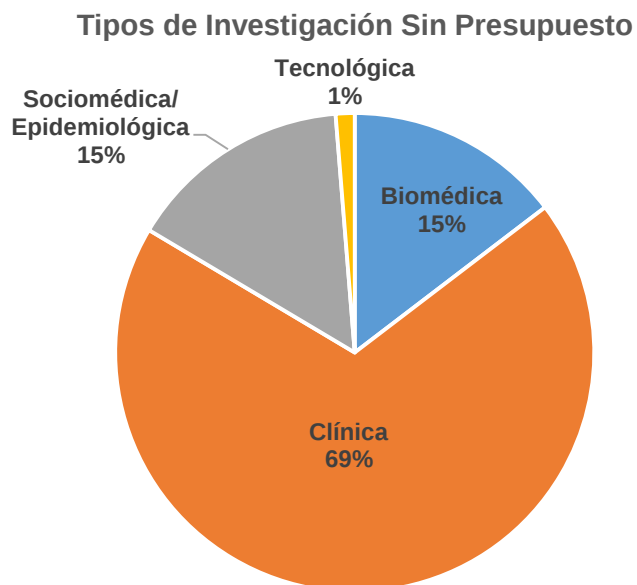
De los cuales:

- Están en proceso 154.
- Terminados 37.
- Cancelados 1.

Protocolos sin presupuesto (547).

Los protocolos que iniciaron y que continúan vigentes sin presupuesto, se clasifican en las siguientes áreas de investigación:

Gráfica 8



- 80 Proyectos en el área de Investigación Biomédica.
- 377 Proyectos en el área de Investigación Clínica.
- 83 Proyectos en el área de Investigación Sociomédica/ Epidemiológica.
- 7 Proyectos en el área de Investigación Tecnológica.

De los cuales:

- Están en proceso 541.
- Terminados 6.

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

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



INFORME ANUAL 2017

ORIGEN Y FUNCIONES

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

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

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

COMPOSICIÓN

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

OBJETIVOS

Los objetivos de la RAI son los siguientes:

1. Proveer servicios y asesoría en alta tecnología y bioinformática a investigadores de las instituciones pertenecientes al Consorcio, resolviendo estudios, y análisis de datos de muestras provenientes de estudios in vivo e in vitro, a nivel celular y molecular, así como la interpretación de los recursos de investigación.

2. Generar nuevos conocimientos derivados de la investigación en genómica, biología molecular y celular, bioquímica, microscopía, farmacología, bioinformática y bioestadística, y mediante la ejecución de proyectos de investigación interdisciplinaria desarrollados por investigadores y técnicos residentes de la RAI.

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

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

CAPACIDAD EXPERIMENTAL

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

A partir de enero del 2017, se inició la operación del Laboratorio de Espectrometría de Masas, como parte de la Unidad de Proteómica y de Metabolómica, así como de un Biobanco para el almacenamiento de muestras que provengan de estudios de investigación clínica en enfermedades metabólicas y cáncer, principalmente realizados por los investigadores pertenecientes al consorcio. El equipo será instalado en el Laboratorio de Espectrometría de masas, cuyo equipo fue adquirido en diciembre del 2015 y recibido en la RAI en febrero del 2016, en tanto que el equipo del Biobanco fue adquirido durante el primer semestre del presente año a través de un convenio de colaboración con la Universidad Autónoma de Nuevo León, en Monterrey, NL.

Investigadores del Sistema Nacional Institucional en la RAI.

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

ACTIVIDADES 2017

- Durante el año 2017 se modificó la planta de académicos adscritos a la RAI, tanto de Investigadores y de Técnicos Académicos de la Coordinación de la Investigación Científica de la UNAM (CIC) como de Investigadores comisionados por las instituciones del consorcio. Actualmente esta planta está constituida por 9 Investigadores y 8 Técnicos Académicos.
- Se desarrollaron 19 proyectos de investigación propios, financiados por CONACyT, PAPIIT-UNAM y con recursos institucionales).
- Los investigadores y técnicos académicos de la RAI participaron en un total de 32 proyectos de investigación como colaboradores de proyectos de investigadores de las instituciones del consorcio o externos.
- Se enviaron 9 propuestas para financiamiento de proyectos, de las cuales se aprobaron 6.
- Se publicaron 16 artículos originales, la mayoría en revistas internacionales y 6 capítulos de libro (4 en prensa), publicados por editoriales internacionales. Además, se elaboró 1 videojuego interactivo y se envió una patente. Las participaciones en congresos sumaron un total de 17 (10 internacionales y 7 nacionales).
- Los investigadores de la RAI participaron en la formación de recursos humanos a nivel de licenciatura (10 alumnos), maestría (8 alumnos, 3 tesis concluidas) y doctorado (4 alumnos), procedentes de diferentes instituciones incluyendo la UNAM (Facultad de Medicina y de Química), el CINVESTAV y otras universidades del interior de la república.
- La RAI participó activamente en la 1a. Feria Nacional de Investigación en Medicina Traslacional e Investigación UNAM-SS-CONACyT que se llevó al cabo el 4 de diciembre del 2017 en el Hotel Fiesta Americana de la CD MX.
- Finalmente, durante el 2017, la RAI procesó un total de 3069 muestras y dio servicios adicionales por 569 horas.

**REPORTE DE LOGROS INSTITUCIONALES 2017
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE PROPIEDAD INTELECTUAL (UPI)	Conforme a las Reglas de Propiedad Intelectual aprobadas por la Junta de Gobierno, se gestionaron y obtuvieron los REGISTROS DE DERECHOS DE AUTOR siguientes:	Investigadores en Ciencias Médicas y personal de salud del Instituto y del sector salud, población interesada. Incremento de activos intelectuales propiedad del Instituto o de regalías.	PERMANENTE
	Compendio de material educativo CAIPaDi de los autores: Dr. Sergio César Hernández Jiménez, Dr. Carlos Alberto Aguilar Salinas y Dra. Ana Cristina García Ulloa.		CONCLUIDO
	Portafolio para la elaboración de alimentos especializados para pacientes con disfagia faríngea (Video) de los autores: Dra. Aurora Serralde, Dra. Lorena Cassis Nosthas, Dra. Lilia Castillo Martínez y Dr. Alberto Reyes Torres.		CONCLUIDO
	Portafolio para la elaboración de alimentos especializados para pacientes con disfagia faríngea (Recetario) de los autores: Dra. Aurora Serralde, Dra. Lorena Cassis Nosthas, Dra. Lilia Castillo Martínez y Dr. Alberto Reyes Torres.		CONCLUIDO
	Menús saludables cafetería Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, de los autores: Mtra. Blanca Estela Carranza Medina, Lic. Guadalupe Ramírez García, Lic. Leticia Arcelia Cervantes Turrubiantes, Lic. Auora Elizabeth Serralde Zuñiga y Lic. Eunice Elizabeth Turrubiantes Cervantes.		CONCLUIDO
	Manual de procedimientos utilizado para atender a los pacientes del CAIPaDi, de los autores: Dr. Sergio César Hernández Jiménez, Dr. Carlos Alberto Aguilar Salinas y Dra. Ana Cristina García Ulloa.		CONCLUIDO
	Capacitación CAIPaDi de los autores: Dr. Sergio César Hernández Jiménez, Dra. Ana Cristina García Ulloa.		CONCLUIDO
	Se gestionaron las solicitudes de patente, modelos de utilidad y diseño industrial ante el		

	Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial siguientes: Segundo uso de la piridostagmina para el tratamiento del VIH. Inventor: Dr. Sergio Iván Valdés. La geranina como un diurético de efecto prolongado. Inventores: Dra. Victoria Ramírez Gonzáles, Dra. Reyna Erika Moreno Martínez, Dr. Gerardo Gamba Ayala y Dra. Norma Araceli Bobadilla Sandoval. Uso de la cepa Leuconostoc mesenteroides sbps. mesenteroides SD23 para disminuir la ganancia de peso. Inventores: Dra. Elena Zambrano, Dr. Luis Reyes, Dra. Catalina Castro, Dr. Jorge Fernández Yáñez. Identificador inalámbrico de temperatura corporal. Inventor: Dr. Carlos Polanco. Modelo Industrial de bata hospitalaria. Inventora: Dra. Deborah Alemán. PATENTE OTORGADAS: Portafolio dietario para la disminución de peso, inventores: Dra. Nimbe Torres y Torres y Dr. Armando Tovar. Se elaboraron los siguientes REPORTES DE PATENTABILIDAD Y/O ESTADO DE LA TÉCNICA: Dispositivo para la eliminación de trombos en un solo movimiento, solicitantes: Dr. Carlos Hinojosa Becerril y Dr. Guerrero colaboración BSE-Biomedical. Uso de Inmunoglobulinas intravenosas como coadyuvante del tratamiento de tuberculosis, solicitante: Dr. Rogelio Hernández Pando. Uso de Silimarina en el tratamiento de la tuberculosis. Solicitantes: Dr. Rogelio Hernández Pando, Dra. Eden Marcela Rodríguez Flores, Dr. Mauricio Castañón Arreola, Dr. Jorge Alberto Barrios Payan, Dra. Dulce Adriana Mata Espinosa, Dra. Brenda Noemí Marquina Castillo. Identificador inalámbrico de temperatura corporal. Solicitante: Dr. Carlos Polanco. Sistema de seguridad para control y seguridad en ambientes hospitalarios. Solicitante: Ing. Fanny Alvarado e Ing. Ricardo Bautista. Sistema de liberación controlada de antimicrobiano. Solicitante: Dr. Carlos Hernández Hernández.		EN TRÁMITE EN TRÁMITE EN TRÁMITE EN TRÁMITE EN TRÁMITE CONCLUIDO CONCLUIDO CONCLUIDO CONCLUIDO CONCLUIDO CONCLUIDO
--	---	--	---

	Localización inalámbrica de personas adultas con discapacidad mental y menores. Solicitante: Dr. Carlos Polanco REGISTROS DE MARCA: El Tlacualero, número de registro: 1767442 DIVULGACIÓN: En el rubro de divulgación se emitió una circular sobre derechos de autor, una prevención a la divulgación de material con posibilidad de ser protegido y diversas asesorías para la protección de derechos autorales. En colaboración con el IMPI se dio una plática introductoria en materia de patentes a 18 trabajadores del Departamento de Ingeniería Biomédica del Instituto. APOYO EN LA ELABORACIÓN DE CONVENIOS. Para la consolidación de convenios o contratos con terceros se apoyó a los investigadores y al departamento de asesoría jurídica, en la integración de las cláusulas referentes a propiedad intelectual y los convenios de licenciamiento que involucren algún activo intelectual propiedad del Instituto siguientes: Enmienda del contrato de licencia con la empresa VITANUI, Convenio Medix, Convenio cotitularidad con el Instituto Tecnológico y Estudios Superiores de Monterrey y Convenio de cotitularidad con la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Convenio de cotitularidad con el Instituto Politécnico Nacional para la presentación de una solicitud de patente nacional. POLÍTICAS DE TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA. Se autorizó la comisión en la UPI de la Ing. María Yolanda Arce Orozco. La servidora pública iniciará el desarrollo del modelo de transferencia de tecnología que la Dirección propondrá a la Dirección General del Instituto		CANCELADO. INTERESADO NO CONTINUÓ TRÁMITE CONCLUIDO CONCLUIDO EN TRÁMITE CONCLUIDO
--	---	--	---

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES METABÓLICAS (UIEM)	Curso presencial para 200 investigadores, se revisaron las áreas de oportunidad para hacer investigación innovadora en México sobre enfermedades metabólicas. Participaron 6 profesores nacionales y un profesor extranjero (Samuel Klein, Washington University) dor que abordó la importancia de las unidades metabólicas en el estudio de la diabetes y la obesidad.	Investigadores y estudiantes de los Institutos Nacionales de Salud	31 de enero 2017
	La UIEM se inauguró el 28 de febrero consolidando el proyecto de colaboración con el ITESM para disponer de un espacio destinado al desarrollo de proyectos sobre trastornos metabólicos y avanzar en la investigación traslacional en áreas sustantivas dentro del Instituto. La plantilla está integrada por 4 investigadores de tiempo completo, una de ellas Cátedra CONACYT; 3 investigadoras de tiempo parcial; 2 estudiantes de doctorado; 4 estudiantes de maestría y 4 pasantes de medicina o nutrición; 1 enfermera y 1 afanador. Es importante señalar que cada laboratorio (7) tiene un proyecto emblema y un coordinador. En el periodo que se informa 12 proyectos están en desarrollo, se realizan sesiones académicas semanales que funcionan como un taller de ideas o de revisión de proyectos específicos y 4 manuscritos están en preparación. La UIEM está vinculada con las clínicas de Enfermedad vascular cerebral para evaluar la función vascular en la Hipercolesterolemia Familiar, con la Clínica de Obesidad/Cirugía endocrina para la evaluación de cambios hormonales inducidos por la cirugía metabólica y con Neuropatía autonómica para la medición de la velocidad de pulso en casos con diversas etiologías de neuropatía autonómica.	Investigadores en Ciencias Médicas del Instituto, TecSalud, Investigadores en formación ya que UIEM presta servicios a todos los departamentos y áreas dedicadas a la investigación del Instituto y de otras Instituciones del Sector Salud que lo soliciten.	PERMANENTE
	Prestación de servicios: Caracterización clínica de 200 participantes en el Estudio EsMaestras proyecto del Instituto Nacional de Salud Pública.	INSP	Julio 2017
	Recibió la visita de cuatro profesores extranjeros (UCLA, U. Groningen, Washington, UC San Francisco). La UIEM solicito ante COFEPRIS su registro para llevar a cabo estudios fase I y II, se impartió un curso de redacción de artículos científicos, implementó un sistema de seguimiento de procesos basado en códigos de barra y		

	entrenó al personal en temas de bioseguridad y manejo de materiales biológicos. Obtención de patrocinios: La UIEM obtuvo tres patrocinios para proyectos de investigación la Fundación Río Arronte (4,329,000), Fundación Miguel Alemán (100,000) y Conacyt (2,800,000). El Titular de la UIEM, Carlos Aguilar Salinas participa en la Comisión Lancet sobre diabetes que plantea acciones e indicadores para el control de la enfermedad. En este periodo se publicaron 25 artículos científicos relacionados con el estudio de las enfermedades metabólicas, disponibles en revistas indexadas, disponibles en la liga: http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/uiem/informacion-profesionales-salud.html En coordinación con la Unidad de Educación para la Salud, se elaboraron 5 videos relacionados, entre otros temas con la investigación clínica y el consentimiento informado, la intolerancia a carbohidratos y ejemplos de colaciones saludables, disponibles en la liga: http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/uiem/educacion-diabetes.html Creación del “Registro Mexicano de la Hipercolesterolemia Familiar”, el cual permitirá generar información epidemiológica sobre la enfermedad en México. Disponible en el portal www.fhmexico.org.mx Participación en la estrategia de base poblacional para la prevención de la diabetes del Gobierno de la Ciudad de México denominada PRUDENTE que tiene como objetivo aplicar estrategias para la prevención de la diabetes en centros de salud del Gobierno de la CDMX En materia de formación de estudiantes de posgrado se graduaron 3 alumnos de diversos programas de maestría de la Universidad nacional Autónoma de México y del Instituto Politécnico Nacional.	Investigadores y estudiantes de la UIEM Tomadores de decisiones, gobiernos Personal de Salud e investigadores Población general Pacientes con hipercolesterolemia familiar y sus familiares, investigadores y profesionales de la salud Población general, investigadores y profesionales de la salud Alumnos de posgrado, comunidad científica	2018-2021 PERMANENTE PERMANENTE PERMANENTE PERMANENTE PERMANENTE PERMANENTE
--	--	--	--

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
ACCIONES PARA SOLVENTAR LAS DOS OBSERVACIONES DERIVADAS DE LA AUDITORÍA 01/2017 A LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	El Manual de Organización de la Dirección de Investigación se actualizó por última vez el 23 de octubre de 2009. La estructura orgánica respondía a atribuciones y modelos de organización que habían sido superados. En 2015 inicia un proceso de revisión y análisis de la estructura funcional que tiene como marco el programa de investigación 2020, resultado del taller de Planeación Estratégica 2009, en cuya elaboración participaron 36 miembros de la institución y el programa de trabajo 2012-2017 del Director General. Este proceso de reestructuración busca fortalecer el desarrollo de investigación original y de vanguardia, la investigación traslacional, la innovación tecnológica y el desarrollo de productos patentables, incorporando los novedosos modelos de investigación colaborativa con el sector social y privado que contemplan las reformas a la Ley de Ciencia y Tecnología. Así como asumir de manera programada las funciones de integración y manejo de la información de investigación. La gradualidad responde a la necesidad de evitar vacíos administrativos que resulten en incumplimientos ante las dependencias fiscalizadoras. La creación y funcionamiento de la RAI, UPI y UIEM son el resultado de este proceso. Desde el punto de vista de la gestión administrativa se está trabajando para consolidar las funciones del Departamento de Normatividad y Gestión en Investigación. Con el propósito de solventar la observación 3 relacionada con la deficiente integración de expedientes de proyectos de investigación, se realizaron reuniones interdepartamentales acordando que es inviable integrar un expediente único de protocolos de investigación, debido a que el expediente técnico y el administrativo son de diversa naturaleza jurídico-administrativa. Para homologar el contenido de los varios tipos de expedientes que en materia de investigación manejan las áreas, se revisaron las listas de cotejo que permitirán armonizar los procedimientos utilizados en la actualización de los expedientes de los protocolos de investigación. La herramienta para sensibilizar a los investigadores, sobre la importancia de mantener actualizado el expediente de los protocolos de investigación que tienen autorizados, fue la Circular en el sitio Web que divulgó la Recomendación Preventiva 2 del Órgano Interno de Control.	Investigadores en ciencias médicas y personal que realiza investigación. Miembros de los comités de investigación, ética en investigación, investigación en animales Personal administrativo de la Dirección de Investigación y de apoyo a los comités de investigación, ética en investigación, investigación en animales	SOLVENTADAS al 100% Junio 2017

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
ACCIONES PARA ATENDER LA AUDITORÍA ESPECIAL DE DESEMPEÑO Pp E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”. Cuenta Pública 2016 realizada por la AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN	Se realizaron reuniones de trabajo horizontales con los Directores de Investigación, Nutrición, Administración y Planeación y Mejora de la Calidad para atender de manera oportuna los requerimientos de información de la Auditoría Superior de la Federación. Se realizaron tres reuniones de trabajo con el grupo de auditores designados por la Auditoría Superior de la Federación, en la primera los titulares de las Direcciones involucradas presentaron la operación institucional del Pp E022. Se entregó con oportunidad y calidad la información requerida lo que motivo que la Auditoría se cerrara sin observaciones. Como acciones de mejora derivadas de la Auditoría a partir de enero de 2018 se incorporaron a SERPI los rubros solicitados por la ASF y que se habían trabajado manualmente. Se introdujo el texto: “El protocolo de investigación está orientado a la COMPRENSIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO y/o TRATAMIENTO de problemas de salud determinados”, para que sea un requisito para la creación de la forma Única de Registro de Protocolos. Se revisaron las 10 líneas prioritarias de investigación del Instituto, las que iniciaran su vigencia partir del 2018.	Tomadores de decisiones en materia de Investigación del Instituto.	CONCLUIDA SIN OBSERVACIONES
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA INFORMÁTICO DE INVESTIGACIÓN (SERPI)	La Subdirección de Investigación Clínica, con la participación de los responsables del desarrollo del SERPI, mesa de control de Comités y usuarios del sistema evaluarán la calidad/confiabilidad de la información. Lo anterior para definir la fecha a partir de la cual SERPI será la fuente única de información.	Miembros de los comités de investigación, ética en investigación, investigación en animales para la evaluación de proyectos de investigación. Mandos medios y superiores para apoyar la toma de decisiones en materia de investigación y para cumplir con los requerimientos de información de la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad.	PROCESO

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
CULTURA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	En cumplimiento de la normativa en materia de Transparencia, Rendición de Cuentas y Administración de Archivos, se atendieron 29 solicitudes de información y 3 recursos de revisión. Se revisaron 39 expedientes de protocolos de investigación con animales de laboratorio para preparar el proceso de alimentación del Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) En abril la mesa de apoyo a los Comités de Investigación inició el proceso de actualización y/o depuración de los expedientes de los protocolos de investigación activos, cerrados o terminados con el propósito de gestionar su baja o incorporación al SIPOT. Se designaron tres enlaces responsables de SIPOT y se cerró el año con 100 de cumplimiento.	Ciudadanía	PERMANENTE
DESARROLLO DEL PERSONAL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO (DIEB)	En coordinación con el Programa Universitario de Bioética, se impartieron dos cursos de “Ética en la investigación con animales”, participaron 68 personas. La titular del DIEB asistió a los cursos: “Buenas prácticas de producción, manejo y experimentación con animales de laboratorio”, “Capacitación de recursos y gestión de excelencia de proyectos de investigación con animales” y se incorporó a los ponentes del curso de “Ética en la investigación con animales”. Con el objeto de mejorar las buenas prácticas en el manejo de los animales de laboratorio, se iniciaron los cursos de inducción al Bioterio con la participación de 74 personas distribuidas en tres grupos. Se autorizó el Manual de Bioseguridad y salud ocupacional del DIEB. La titular del DIEB forma parte del grupo de trabajo del Subcomité de protección Zoosanitaria, (SAGARPA) responsable de elaborar el “Anteproyecto de modificación a la NOM-062-ZOO-1999, Especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de los animales de laboratorio”	Personal profesional y técnico del DIEB Usuarios del Bioterio Investigadores en ciencias médicas y personal que realiza investigación. Usuarios del Bioterio Incidencia técnica en la definición de políticas públicas en materia de animales de laboratorio.	PERMANENTE PERMANENTE ENERO 2017 PROCESO PERMANENTE
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN BIOMEDICINA	Con el propósito de divulgar, en un foro de discusión y generación de ideas, los proyectos de investigación que se realizan en el Instituto y en otros organismos de salud y educativos, en coordinación con la UNAM en 2017 se realizaron 41 sesiones, con la participación de 1,334 asistentes.	Investigadores de diversas instituciones del Sector Salud y de Educación Superior	PERMANENTE

**REPORTE DE LOGROS INSTITUCIONALES 2017
DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN**

- Los departamentos de Fisiología de la Nutrición y de Trasplantes impartieron en conjunto el curso avanzado de Nutrición e Inmunología (120 horas) a médicos y nutriólogos.
- Se entregó a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud CNPSS de la Secretaría de Salud el informe de resultados del estudio Beneficios del Consumo de los Suplementos Alimentarios de Progresá Programa de Inclusión Social.
- Además de la vigilancia del Estado de Nutrición de menores de 5 años en la zona Mazahua, en los municipios de Villa Victoria y San José del Rincón y del seguimiento de neurodesarrollo de escolares en San José del Rincón, se logró fomentar la producción local y consumo de verduras y su comercialización directa a familias de la zona que era un “cuello de botella”.
- Se hizo la presentación del Registro Nacional de Peso y Talla realizado en colaboración con el sistema DIF Nacional en más de 13 millones de escolares en toda la República que es un registro dinámico y georreferenciado que presenta un buen indicador de sobrepeso y obesidad en el país y se publicó el fascículo Estado de nutrición en población escolar mexicana que cursa el nivel primaria que corresponde a datos de dicho registro.
- Se hizo un disco compacto con la cartografía nacional (documento digital) e infografías con los resultados de sobrepeso, obesidad y talla baja en los 32 estados evaluados en el Registro Nacional de peso y Talla en escolares.
- Sistematización del Registro como parte de sistema de inteligencia epidemiológica y ampliación a preescolares y guarderías en las que se vigila el neurodesarrollo.
- Se trabajó con el departamento de Nutrición Hospitalaria y Ambulatoria, con el servicio de Nutriología Clínica, con la Dirección General y con la Unidad de Propiedad Intelectual para la elaboración del sistema de menús para la cafetería; el libro El Tlacualero y su registro de derechos de autor.
- Se participa en varios comités dentro del Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT) que conduce la Dirección de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

- Se organizó y se celebró con la FAO, la OMS y la OPS el Taller para Desarrollo de sistemas alimentarios sostenibles y saludables en el contexto de los objetivos de desarrollo sustentable de las Naciones Unidas.
- Durante el mes de noviembre se celebró el LX aniversario de la Dirección de Nutrición.
- En conjunto con el departamento de Educación Nutricional se obtuvo de la Secretaría de Ciencia y Tecnología del gobierno de la Ciudad de México financiamiento por dos millones cien mil pesos para el proyecto Diagnóstico del estado de nutrición, salud y estilo de vida de adultos mayores institucionalizados.
- El primer lugar en la categoría en Investigación en Alimentos y su Impacto en la Nutrición del Premio Nacional de Ciencia y Tecnología de Alimentos 2017 con el trabajo Nopal (*Opuntia ficus indica*) protege de endotoxemia metabólica modificando la microbiota en ratas alimentadas con una dieta alta en grasa y sacarosa presentado por los M en C. Mónica Todd Curie Sánchez Tapia, Miriam Aguilar López y Edgar Pichardo Ontiveros, las Dras. Nimbe Torres y Torres, Claudia Pérez Cruz, Mei Wang y Sharon M Donovan.
- El segundo lugar en la categoría de Investigación Básica del Premio con el trabajo intitulado Hypcholesterolemic Properties and Prebiotic Effects of Mexican *Ganoderma lucidum* in C57BL/6 Mice con la auditoría de María E. Meneses, Daniel Martínez Carrera, Nimbe Torres, Mónica Sánchez Tapia, Miriam Aguilar López, Porfirio Morales, Mercedes Sobal, Teodoro Bernabé, Helios Escudero, Omar Granados Portillo, Armando R. Tovar.

Departamento de Vigilancia Epidemiológica.

- Se inició la interacción del departamento con la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO) para la colaboración en aspectos de alimentación y medio ambiente, interacción que debe resultar en un convenio en el que participarán varios departamentos de la Dirección de Nutrición.
- EL Dr. Marcos Arana Cedeño recibió financiamiento de la Fundación Rio Arronte por 136,000 pesos para realizar el proyecto “De joven a joven, de cero a cien: Evaluación de una estrategia de prevención de ETS y embarazos entre jóvenes indígenas en Chiapas”.
- El Dr. Marcos Arana Cedeño recibió un financiamiento de 5,894,000 pesos para el proyecto “Evaluación de los efectos de la dotación de agua segura en las escuelas sobre la alimentación, el estado de salud y el estado de nutrición de los escolares”.
- La Dra. Liliana Ruíz Arregui recibió financiamiento de la Fundación Rio Arronte por 260,776 pesos para el proyecto “Niños y niñas protagonistas del cambio alimentario en un huerto escolar: experiencias participativas para prevenir el sobrepeso y la obesidad”.

- EL Dr. Pablo González Casanova ha continuado promoviendo la publicación de diccionarios de lenguas indígenas al español, en este año el tzeltal, tzotzil, ch'ol, tojolabal, zoque, mam y lacandón.

Departamento de Fisiología de la Nutrición.

- Le fue otorgada la patente para el portafolio dietario en enfermedades crónicas.
- Recibió el Premio Nacional de Tecnología de Alimentos por el trabajo sobre el efecto de la ingestión de nopal en la microbiota intestinal.
- Varios investigadores del departamento participaron en el trabajo que obtuvo el segundo lugar categoría básica en el Premio de Investigación en Nutrición 2017 que otorgan Fomento de Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Fondo Nestlé de Funsalud, el Colegio Mexicano de Nutriólogos y AMMFEN.
- Se obtuvieron cinco financiamientos, uno de ellos de Infraestructura de CONACYT por 5 millones de pesos para un medidor SEAHORSE de actividad metabólica asociada con gasto energético que será por ahora el único en México. Tesis una de licenciatura y tres de maestría. El Dr. Armando Tovar dirigió la Comisión Revisora del SNI.
- Se publicaron 17 artículos, 10 de los cuales fueron en revistas de alto nivel.

Departamento de Ciencia y Tecnología de Alimentos.

- Se participó en los comités de métodos de prueba del Consejo para el Fomento de la Calidad de la Leche COFOCALEC, en el Comité Técnico de Normalización Nacional NALI-10, en el Organismo Nacional de Normalización de Productos Lácteos AC, en el Grupo Técnico de OMENT G7 de la Secretaría de Salud y en el Grupo de enlace para la promoción del Amaranto. Como resultado se han publicado las Normas Mexicanas NMX-F-624-NORMEX- Alimentos-Agua para fines analíticos, NMX-F-490, PROY-NMX-800-SCFI-2017 Proteína texturizada de soya, NMX-F-613-NORMEX-2017 Determinación de Fibra, NMX-F-312-NORMEX-2015 determinación de azúcares reductores en alimentos y bebidas no alcohólicas y NMX-320-NORMEX-2015 determinación de fosfatos en alimentos.
- En enero se recibió la visita de vigilancia y, finalmente en mayo, se recibió el documento de la reacreditación del Laboratorio del Departamento por la Entidad Mexicana de Acreditación.
- Reconocimientos del Consejo para el Fomento de la calidad de la leche y sus derivados y de las Sociedad Mexicana de Normalización y Certificación.

- Se participó en 9 conferencias por invitación, 2 comunicaciones científicas y 1 tesis (maestría).
- Se llevaron a cabo 3181 análisis como sigue: 326 proximal, 265 fisicoquímicos, 188 microbiológicos, 31 vitaminas, 437 sensoriales, 19 toxicológicos, 1715 de elementos inorgánicos, 24 reológicos, 151 de aminoácidos y 25 de ácido grasos.

Departamento de Nutrición Animal.

- Se publicaron 9 artículos, 5 de ellos en revistas extranjeras.
- Se publicaron 2 capítulos de libros y 7 tesis de licenciatura y se presentaron 20 conferencias y 18 comunicaciones científicas, nueve de ellas fuera del país.
- Un miembro del departamento participó en el trabajo que obtuvo el primer lugar en el Premio de Investigación en Nutrición 2017 que otorgan Fomento de Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Fondo Nestlé de FUNSALUD, el Colegio Mexicano de Nutriólogos y AMMFEN.
- Cinco miembros del departamento son miembros del SNI.

Departamento de Proyectos Académicos.

- En colaboración con la Subsecretaría de Educación Básica de la SEP se realizó en el mes de octubre un taller que brindó adiestramiento a dos miembros del personal de cada uno de los estados, sobre el servicio de alimentación de las escuelas de tiempo completo, adiestramiento que debe formar la base para una efectiva comunicación interestatal en este terreno.

Departamento de Nutrición Aplicada y Educación Nutricional.

- Se publicó el libro Comer bien para vivir mejor. UAM Primera edición Junio 2017.
- Se publicó un artículo y se presentaron 5 conferencias.
- Se brindó asesoría sobre menús a los Cendi de la Secretaría de Educación Pública en la Ciudad de México.

Departamento de Estudios Experimentales y Rurales.

- Se participó en varias reuniones académicas sobre perspectiva de género, desarrollo rural, antropología, etnología, lactancia, territorio, población afromexicana y sobre territorio.
- La Dra. Sara Elena Pérez Gil obtuvo el 2° lugar del área ámbito cultural del Premio de Investigación en Nutrición 2017 que otorgan Fomento de Nutrición y Salud,

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Fondo Nestlé de Funsalud, El Colegio Mexicano de Nutriólogos y AMMFEN.

- Se participó en el grupo de expertos de COFEPRIS para definir la Norma para Preparados Complementarios (CODEX- STAN 156-1987).
- Se realizaron cuatro talleres en comunidades de la Costa Oaxaqueña, para mujeres.
- Se llevó al cabo la coordinación de los acopios de 4 toneladas de víveres e insumos (dirigidos a 4 comunidades del Istmo Oaxaqueño y Sierra Mixe damnificadas por los sismos de septiembre del 2017 comunidades.
- Se avanzó en las gestiones con CONABIO para reeditar el libro “Herbario de Plantas Comestibles de Oaxaca: La recuperación de saberes locales”. ISBN: 9786077797227.

ASPECTOS CUALITATIVOS ENSEÑANZA

Se presentan a continuación los puntos más relevantes del apartado de enseñanza del Instituto, cuyo objetivo es presentar el desempeño de la gestión del periodo 2017.

- **Total de Residentes:** durante el ejercicio 2017, el Instituto inició cursos de especialidades de entrada directa, subespecialidades y cursos de alta especialidad con 482 médicos residentes y alumnos de CPAEM de los cuales permanecen 470. De estos últimos, 61 son de origen extranjero (13%).

TABLA 3
TOTAL DE RESIDENTES POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDADES DE ENTRADA DIRECTA	Enero – Diciembre 2017	
	N	E
Anatomía patológica	8	0
Anestesiología	12	7
Cirugía general	29	0
Genética médica	9	0
Geriatría ⁵²	7	0
Imagenología diagnóstica y terapéutica	20	2
Medicina interna	103	2
Urología	13	0
ESPECIALIDADES DE ENTRADAS INDIRECTA		
Angiología y Cx. Vascular	5	0
Biología de la Reproducción	4	1
Coloproctología	6	0
Dermatología	6	0
Endocrinología	10	3
Gastroenterología	16	4
Geriatría ⁵³	5	0
Hematología	7	7
Infectología	7	1
Medicina Crítica	7	1
Nefrología	18	2
Neurología	8	5
Nutriología Clínica	2	0
Neurofisiología Clínica	5	1
Oncología	9	4
Reumatología	9	1

N= Nacional

E= Extranjero

⁵² Ambas opciones vigentes.

⁵³ Ambas opciones vigentes.

CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD	Enero – Diciembre 2017	
	N	E
Algología intervencionista	1	0
Anestesia en trasplantes	1	1
Cardioneumología	1	0
Cirugía bariátrica	1	0
Cirugía de la mano reumática	1	0
Cirugía endócrina	1	0
Cirugía hepato-pancreato-biliar	2	1
Cirugía toracoscópica	1	0
Diabetes y metabolismo	2	1
Diagnóstico por imagen en neurología	2	1
Ecocardiografía clínica	6	0
Endoscopia gastrointestinal	3	0
Endoscopia gastrointestinal 2 ⁵⁴	4	1
Enfermedad inflamatoria intestinal	1	0
Enfermedades del metabolismo mineral	1	1
Enfermedades neuromusculares	0	1
Enfermedad vascular cerebral	1	2
Enfermedades tiroideas	1	1
Gammopatías monoclonales y mieloma múltiple	0	0
Geriatría neurológica	2	0
Hepatología clínica y trasplante hepático	2	0
Imagen cardiovascular por tomografía computada multicorte y resonancia magnética	2	0
Imagen en cabeza y cuello	2	0
Imagen por tomografía computada de tórax y abdomen	2	1
Imagen y procedimientos de intervención en la glándula mamaria	5	0
Medicina del dolor y paliativa	7	1
Medicina perioperatoria	0	1
Motilidad gastrointestinal	1	0
Nefrología del trasplante	3	1
Nefropatología	0	0
Neuroendocrinología	4	0
Obesidad	4	0
Oftalmología en medicina interna	1	0
Patología gastrointestinal	1	0
Patología molecular y subcelular aplicada al diagnóstico morfológico	1	0
Psiquiatría de enlace	3	0
Radiología intervencionista vascular periférica torácica abdominal y oncológica	3	0
Reconstrucción articular de cadera y rodilla	2	0
Resonancia magnética	1	2
Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en adultos	1	1
Trasplante renal	1	1
Trasplante renal 2 ⁵⁵	1	1
Trastornos del sistema nervioso autónomo	2	0
Ultrasonido de abdomen y ultrasonido doppler	1	0
Ultrasonido endoscópico	1	1
VIH-sida	1	0
TOTAL	409	61

N= Nacional

E= Extranjero

54 Endoscopia gastrointestinal y Endoscopia gastrointestinal 2, cuenta como un curso.

55 Trasplante renal y Trasplante renal 2, cuenta como un curso.

- El Instituto ofrece 8 **especialidades** de entrada directa, 16 **subespecialidades** y 44 cursos de **alta especialidad**, los cuales se enlistan en la tabla 4.
- Cursos de Pregrado: durante el 2017 se impartieron 13 cursos de pregrado en el área médica en los que participaron 740 alumnos y 70 profesores.
- El número de estudiantes que realizaron su servicio social en el Instituto fue de 81.

TABLA 4

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA					
Médicas				Enfermería	
Residencias de especialidad	Cursos de alta especialidad	Cursos de pregrado	Cursos de Posgrado	Cursos de pregrado (Enseñanza en enfermería)	Cursos de Posgrado
24	44	13	2	4	2

- **Número de autopsias:** se realizaron 18 autopsias en las 172 de las defunciones, lo que representa el 10.5%. Es necesario mencionar que las autopsias dependen del consentimiento de familiares del fallecido.
- **Rotación de otras instituciones:** El Instituto recibió a 493 médicos residentes de otras sedes. Estos alumnos rotaron por diferentes especialidades tales como: algología, anatomía patológica, anestesiología, cardiología, cirugía general, cirugía plástica, endocrinología, genética, hematología, infectología, medicina interna, nefrología, neurología, oftalmología, otorrinolaringología, psiquiatría, radiología, reumatología, entre otras. Estos residentes (alumnos de subsede) provienen de diversos hospitales de estados de la república e Institutos Nacionales de Salud entre otros.

Sedes: Hospital Regional Rio Blanco de Veracruz, Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso" de Oaxaca, Hospital General Naval de Alta Especialidad, Hospital General de Puebla "Dr. Eduardo Vázquez Navarro", Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo" de Chihuahua, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón De La Fuente Muñiz", etc.

- **Eficiencia Terminal:** Se formaron 470 residentes. Egresaron 195 especialistas de los cuales 30 fueron extranjeros. El índice de conclusión en formación fue de 97.5%.

Enseñanza en Enfermería.

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

Educación continua y capacitación.

- Se impartieron cursos de actualización en diferentes temas (el listado completo se puede consultar en los anexos) tales como:
 - IV Curso Internacional de Cirugía de la Pared Abdominal.
 - IX Curso anual de Actualidades en Angiología y Cirugía Vascular.
 - XXIV Curso Anual de Actualidades de Cirugía Hepatopancreatobiliar.
 - VIII Curso Anual de Actualidades en Trasplante Hepático.
 - IV Curso Internacional de Actualidades en Anestesiología.
 - 3er. Curso de Calidad y Seguridad en el traslado – movilización del paciente.
 - Simposio en: Actualidades sobre la infección por *Clostridium difficile*: prevención, diagnóstico y manejo oportuno.
 - Simposium Internacional de Enfermería Inflamatoria Intestinal.
 - Simposium Retos y oportunidades en el estudio de enfermedades metabólicas en México.
 - Curso Ultrasonido y Ecocardiografía en anestesia.
 - Taller de Identificación de Riesgos Biológicos y su prevención.
- **Cursos de capacitación:** se realizaron 160 cursos de capacitan enfocados al personal del Instituto. Estos cursos en su mayoría fueron para fortalecer y mejorar conocimientos, habilidades, actitudes y conductas de las personas en sus puestos de trabajo:

Introducción a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ética Pública, Sensibilización para la Transparencia y la Rendición de Cuentas, Elaboración de Reactivos para medir el Aprendizaje Escolar, Reentrenamiento en Protección Radiológica en el Diagnóstico Médico con rayos X, Investigación de Mercado en el marco de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Sector Público y su reglamento, Sensibilización sobre Hostigamiento y Acoso Sexual en la Administración Pública Federal, etc.

- **Sesiones por teleconferencia.** Se realizaron 14 enlaces nacionales y 3 enlaces internacionales.

Enlaces Nacionales

- Solicitante: Departamento de Epidemiología Clínica.
Sede participante: CORESAR (Comité de Resistencia Antirretrovirales).
Fecha: Enero 12 y 23 2017.
- Solicitante: Departamento de Epidemiología Clínica.
Sede participante: CORESAR (Comité de Resistencia Antirretrovirales).
Fecha: Enero 9 y 23 2017.
- Solicitante: Departamento de Epidemiología Clínica.
Sede participante: CORESAR (Comité de Resistencia Antirretrovirales).
Fecha: Marzo 9, 16, 23 y 30 2017.

- Solicitante: Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva.
Sede participante: Monterrey.
Fecha: Abril 7, 2017.
- Solicitante: Unidad de Investigación de Enfermedades Metabólicas.
Sede participante: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey (Campus Monterrey).
Fecha: Junio 1, 2017.
- Solicitante: Departamento de Inmunología y Reumatología.
Sede participante: Instituto de Neurobiología (UNAM) Juriquilla, Querétaro.
Fecha: Junio 7, 2017.
- Solicitante: Departamento de Epidemiología Clínica.
Sede participante: CORESAR (Comité de Resistencia Antirretrovirales).
Fecha: Julio 13 y 20 2017.
- Solicitante: Departamento de Fisiología de la Nutrición.
Sede participante: Instituto de Neurobiología (UNAM) Juriquilla, Querétaro.
Fecha: Agosto 1, 2017.
- Solicitante: Departamento de Epidemiología Clínica.
Sede participante: CORESAR (Comité de Resistencia Antirretrovirales).
Fecha: Agosto 10 y 24, 2017.
- Solicitante: Departamento de Nutrición animal.
Sede participante: CONRICyT (Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica).
Fecha: Septiembre 4 y 5 2017.
- Solicitante: Departamento de Epidemiología Clínica.
Sede participante: CORESAR (Comité de Resistencia Antirretrovirales).
Fecha: Septiembre 7 y 21 2017.
- Solicitante: Departamento de Epidemiología Clínica.
Sede participante: CORESAR, CAPACITS León, Guanajuato y Hospital General de Mexicali.
Fecha: Octubre 5, 19, 26, 2017.
- Solicitante: Departamento de Epidemiología Clínica.
Sede participante: CORESAR, CAPACITS León, Guanajuato y Hospital General de Mexicali.
Fecha: Noviembre 9, 16 y 23 2017.
- Solicitante: Departamento de Epidemiología Clínica.
Sede participante: CORESAR, CAPACITS León, Guanajuato y Hospital General de Mexicali.
Fecha: Diciembre 7 y 14 2017.

Enlaces Internacionales

- Solicitante: Dirección General.
Sede participante: Enlace de verificación con el Massachusetts, General Hospital (MGH).
Fecha: Diciembre 5, 2017.
- Solicitante: Dirección General.
Sede participante: Massachusetts General Hospital (MGH).
Fecha: Diciembre 8, 2017.
- Solicitante: Unidad de Educación Para la Salud.
Sede participante: Universidad Anáhuac, Campus Estado de México.
Fecha: Diciembre 8, 2017.

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

Logros obtenidos:

- Producción de videos, folletos y carteles educativos e informativos.
- Divulgación y transmisión del material audiovisual educativo que se realiza en nuestra Unidad en las pantallas de la sala de espera de la Unidad de Toma de Muestras (UPA) y la Unidad Metabólica, así como en las páginas del Instituto y de la Unidad de Educación para la Salud.
- El servicio de Telemedicina en el Instituto cuenta con 394 usuarios con registro.
- Sesión Anatomoclínica INCMNSZ (mensual).
- Curso en línea de Alta Especialidad. Dr. Julián Arista Nasr (médico titular del curso).

Videos realizados:

- Hipertensión Arterial. Dra. Margarita Fernández.
- Dislipidemias. Mtra. Griselda Brito Córdoba.
- Comer Sano fuera de casa. L.N. Victoria Landa Anell.
- Potasio. Dra. En Nutrición Ximena Atilano.
- Hipertensión Portal en el paciente con Cirrosis. Dr. Erick López Méndez.
- Alimentación para pacientes con Trasplante de Hígado. Dra. Graciela Castro Narro.
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Dr. Jesús Kazuo Yamamoto Furusho.
- Enfermedad de Hígado graso de origen no alcohólico. L.N. Sophia Martínez Vázquez.
- Cuidado de la Espalda (plática). Lic. T.F. Rocío Cervantes Gaytán.
- Cuidado de la Espalda (Ejercicios). Lic. T.F. Rocío Cervantes Gaytán.
- Hepatitis Crónica por Virus C. Dr. Juan Francisco Sánchez Ávila.

- Trasplante Hepático (Indicadores generales). Dr. Ignacio García Juárez.
- Pancreatitis crónica. Dr. Mario Peláez Luna.
- Dieta y estilo de vida: Factores fundamentales en la prevención de Cáncer de tubo digestivo. Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona.
- Laboratorio de Motilidad. Dr. Enrique Coss Adame.
- Pancreatitis Aguda. Dr. Jorge Hernández Calleros.
- La Genética en el INCMNSZ: Diálogo entre expertos. Dr. Osvaldo Mutchinick Baringoltz. Dra. Jazmín Arteaga Vázquez.
- Migraña. Dra. Irene Treviño Frenk.
- Esclerosis Múltiple. Dra. Irene Treviño Frenk.
- Unidad de Investigación de Enfermedades Metabólicas. Dr. Carlos Aguilar Salinas.
- La Investigación Clínica y el Consentimiento Informado Parte 1. Dr. Carlos Aguilar Salinas.
- La Investigación Clínica y el Consentimiento Informado Parte 2. Dr. Carlos Aguilar Salinas.
- Prevención de Enfermedades Cerebrovasculares. Dr. Carlos Cantú Brito.
- Ese quiero ser yo. Dr. Salvador Zubirán.
- Casos completos e incompletos. Unidad de Educación para la Salud.
- Herbario de plantas comestibles de Oaxaca. Dr. Alberto Ysunza Ogazón.
- Herbario de plantas comestibles de Oaxaca. Plantas de uso medicinal (Nutricéuticas). Mtra. Silvia Díez-Urdanivia Coria.
- Intolerancia a los carbohidratos ¿Cómo se previene? Dr. Omar Bello Chavolla.
- Nuestra espalda, Prevención y Cuidado. Lic. T.F. Rocío Cervantes Gaytán.
- El Fósforo en la Alimentación del Paciente Renal. Dra. en Nutrición Ximena Atilano.
- Control de la Diabetes (Estudios de laboratorio). Dra. Paloma Almeda Valdés.
- Hipertrigliceridemia (Triglicéridos altos). Dra. Ivette Cruz Bautista.
- Control de la Diabetes (Medicamentos). Dra. Paloma Almeda Valdés.
- Nefropatía Diabética. Dra. Ivette Cruz Bautista.
- Alzheimer. Dr. Luis Dávila Maldonado.
- Precauciones en casa cuando mi familiar tiene Alzheimer. Dr. Luis Dávila Maldonado.
- Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias. Dr. Carlos Alejandro Nava Santana.
- Acciones para prevenir la enfermedad de Alzheimer. Dra. Sara Gloria Aguilar Navarro.
- Las Demencias. Dr. Alberto José Mimenza Alvarado.
- Eventos Vasculares Cerebrales. Dr. José Domingo Barrientos Sierra.
- Clínica de Trastornos de la memoria. Dr. Alberto José Mimenza Alvarado.
- Artritis Reumatoide, un diálogo necesario (Parte 1) Dra. Virginia Pascual Ramos.
- Artritis Reumatoide, un diálogo necesario (Parte 2) Dra. Virginia Pascual Ramos.
- Trasplante de Hígado. Unidad de Educación para la Salud, Departamento de Gastroenterología y la Universidad Anáhuac (Campus Estado de México).
- Diabetes. La Vida sin limitaciones. Dra. Paloma Almeda Valdés.

Carteles

- Control de la Diabetes (Medicamentos) Dra. Paloma Almeda Valdés.
- Beneficios nutricionales del consumo de leche. L.N. Gabriela Quiroz Olguín.
- Departamento de Ciencia y Tecnología de Alimentos. Dra. Josefina Consuelo Morales.
- ¿Qué debo saber sobre el consentimiento informado? Dr. Carlos Aguilar Salinas.
- Recomendaciones sobre el uso de remedios herbolarios en el paciente con enfermedad en los riñones. Dra. en Nut. Ma. De los Angeles Espinosa Cuevas.
- Hipertensión Arterial. Dra. Margarita Fernández López.
- La Genética en el INCMNSZ. Diálogo entre expertos. Dr. Osvaldo Mutchinik-Dra. Jazmín Arteaga Vázquez.
- Cuidado de las articulaciones. L.T.F. Rocío Cervantes Faytán.
- El Fósforo en la enfermedad renal crónica. Dra. en Nutrición Ximena Atilano.
- Atención Institucional Continua y Urgencias. Carlos Alejandro Nava Santana.

Folletos

- Vasculitis. Dra. Andrea Hinojosa Azaola. Dra. Marina Rull Gabayet.
- Artritis Reumatoide (Guía para pacientes). Dra. Diana Isabel Pérez Román. Dra. Virginia Pascual Ramos.
- Epilepsia. Dr. Horacio Sentíes Madrid.

Grabación de Audio

- Unidad de Telemedicina. Dr. Tomás Sánchez Ugarte.
- Fósforo. Dra. en Nutrición Ximena Atilano.

Grabación de Entrevistas

- Fósforo. Dr. Juan Carlos Ramírez.
- Herbario de Plantas comestibles de Oaxaca. Mtra. Silvia Díez Urdanivia.
- Curso de Gastroenterología. L.N. Sophia E. Martínez Vázquez.
- Consulta de paciente en Neurología. Departamento de Neurología y Psiquiatría.
- Herbario de Plantas comestibles de Oaxaca. Dr. Alberto Ysunza Ogazón.

Premios, reconocimientos y distinciones recibidos

Entre los premios y distinciones recibidos 2017 destacan:

- El Dr. Torres Villalobos Gonzalo Manuel recibió el reconocimiento Best of the SSAT at DDW, Dor Versus Toupet Funduplication after Laparoscopic Heller myotomy: report from a 2 years randomized trial evaluated by high resolution manometry". Chicago, Illinois El reconocimiento fue otorgado por SSAT at DDW.
- La Dra. Olin Sandoval Viridiana recibió reconocimiento por Certificate of Completion. Successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants" El reconocimiento fue otorgado por The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research.
- La Dra. Morales Guerrero Josefina Consuelo, recibió reconocimiento por Certificate of Completion. Successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants" El reconocimiento fue otorgado por The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research.
- La Q.F.B. Acevedo Osorio Gloria Nieves recibió reconocimiento por Certificate of Completion. Successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants" El reconocimiento fue otorgado por The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research.
- La Dra. Vasquez Ortiz Zuilma Yurith, recibió un reconocimiento por ser Coordinador del capítulo de Ecocardiografía 2016-2018. El reconocimiento fue otorgado por la Sociedad Mexicana de Cardiología.
- El Dr. Correa Rotter José Ricardo recibió un reconocimiento por Coordinador del ISN World Congress Of Nephrology 2017, el reconocimiento fue otorgado por International Society of Nephrology.
- La Dra. Armengol Alonso Alejandra recibió del American College of Cardiology Conference 2017, el premio al mejor poster latinoamericano "HER2 positive breast cancer and subclinical cardiotoxicity by ECHO 3d strain". El premio fue otorgado por American College of Cardiology.
- La Dra. Silvia Carrillo Domínguez fue Invitada por la Revista Journal Of Applied Phycology como revisor del Manuscrito Ulvan Extracted From Enteromorpha Sp. As New Natural Additives In Diets For Laying Hens. El reconocimiento fue otorgado Journal of Applied Phycology.

- El Dr. Hernández Hernández Carlos recibió Medalla por 30 años de Servicio docente, la medalla fue otorgada por División de estudios de Posgrado e Investigación Facultad de Odontología, UNAM
- El Dr. Soto Ramírez Luis Enrique recibió un reconocimiento, por su participación como Coordinador del tema, " VIH/Sida " durante el curso de Internado de pregrado de la carrera de Medicina. Hospital Médica Sur. El reconocimiento fue entregado por el decano del Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Popular Autónoma del Edo. de Puebla.
- El Dr. Gabilondo Pliego Bernardo recibió el reconocimiento como Profesor Asociado del curso de Actualización. Preparación para presentar el examen nacional de aspirantes a residencias médicas. El reconocimiento fue otorgado por la Universidad Nacional Autónoma de México. Fundación Clínica Médica Sur, A.C.
- El Dr. Rodríguez Covarrubias Francisco Tomas Enrique recibió el reconocimiento como Profesor Asociado del curso de actualización preparación para el examen nacional de residencia médica. Organizado por la Fundación Clínica, Médica Sur, A.C. El reconocimiento fue otorgado por Fundación Clínica Médica Sur, A.C.
- La Dra. Vásquez Ortiz Zuilma Yurith recibió el reconocimiento como Profesor del Comité Académico para la elaboración del examen del Consejo de Ecocardiografía, el premio fue otorgado por el Consejo Mexicano de Ecocardiografía.

Otros resultados relevantes.

- ♦ El Instituto a través del uso de simuladores en el Centro de Desarrollo y Destrezas Médicas (CEDDEM) contribuye a minimizar el error humano en la práctica médica, el objetivo es mejorar la calidad de la atención médica a todos los niveles, entrenar y fomentar el trabajo en equipo. Durante el 2017 se impartieron 133 cursos y 26 prácticas a 2,570 y 140 alumnos respectivamente.
- Planeación, organización y puesta en marcha del servicio de videoconferencias en el Auditorio Principal del Instituto.

LOGROS Y AVANCES DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA 2017

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
1. Actualización de examen de selección a Residencias que se imparten en el INCMNSZ.	Examen.	Solicitantes a residencias en el INCMNSZ.	Julio, 2017
2. Programación e impartición de los cursos de inducción.	Curso inducción.	Nuevos residentes de especialidades de entrada directa, indirecta y alumnos de CPAEM (casi 200).	Febrero, 2017
3. Inicio del Programa de Apoyo Psicológico-Psiquiátrico para Residentes en colaboración con el Depto. De Reclutamiento de la Subdirección de Recursos Humanos y la Dra. Judith González (Psiquiatría de Enlace).	Programa de detección de problemas emocionales en residentes.	Residentes de todas las especialidades de entrada directa o indirecta.	Marzo, 2017
4. Divulgación de circulares relativas a la prevención de acoso o humillación académica o sexual.	Procedimiento interno de curso a seguir en caso de tales situaciones.	Residentes de todas las especialidades de entrada directa o indirecta y además recursos humanos en formación en áreas médicas.	Marzo, 2017
5. Propuesta de formato de reporte de maltrato por pacientes o familiares a personal institucional.	Procedimiento interno de curso a seguir en caso de tales situaciones.	Residentes de todas las especialidades de entrada directa o indirecta y además recursos humanos en formación en áreas médicas.	En proceso a nivel de dirección general.
6. Recepción de 560 solicitudes para sustentar el examen de selección para iniciar residencias en 2018.	Registro de solicitantes.	Egresados de escuelas de medicina o programas de residencia diversos, nacionales e internacionales.	Mayo, 2017
7. Aplicación de examen de selección institucional a residencias impartidas en el INCMNSZ.	Examen de selección.	Solicitantes de evaluación que cumplieron con los requisitos iniciales para sustentar el examen.	26 de agosto, 2017
8. Revisión de la NOM-001-SSA3 de las residencias médicas.	Revisión normativa externa.	Residentes de especialidades médicas.	Múltiples reuniones durante 2017. Aún inconcluso

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
9. Establecimiento y entrega del Premio Juan Rull al Revisor Clínico más destacado en hospitalización y consulta externa.	Estímulo por mérito académico.	Médicos a cargo de supervisión clínica-académica en hospital y/o consulta externa.	Febrero, 2017
10. Progreso en la consolidación de la Coordinación de Asuntos Escolares bajo la conducción de la LA Hortencia Taboada García.	Reestructuración administrativa.	Interesados en cumplir actividades y estudiantes de preposgrado que transitan por el INCMNSZ.	Agosto, 2017
11. Continuación e incorporación de alumnos de maestría y de doctorado en Ciencias Médicas y de la Salud.	Registro alumnos.	Alumnos de posgrado: 46 de maestría. 17 de doctorado.	Marzo, 2017
12. Recepción de residentes de nacionales y extranjeros a rotaciones por periodos de al menos un mes, a alguna de los 23 cursos de especialidad u otros servicios que distinguen a nuestra Institución.	Registro residentes.	449 residentes nacionales y 47 extranjeros de instituciones diversas.	Enero a diciembre de 2017
13. Recepción de pasantes en servicio social de medicina (un año de estancia).	Registro de pasantes.	103 pasantes (49 investigaciones + 54 vinculaciones).	Febrero y agosto de 2017
14. Recepción de asistencias voluntarias de pre o posgrado en medicina.	Registro de asistentes.	92 asistentes voluntarias.	Enero a diciembre de 2017
15. Recepción de pasantes en servicio social, asistencias voluntarias, prácticas profesionales o tesis de maestría o doctorado en disciplinas diversas (nutrición, psicología, química, fisioterapia, etc.).	Registro de alumnos.	496 pasantes de servicio social, asistencias voluntarias, prácticas profesionales o tesis de maestría o doctorado.	Enero a diciembre de 2017
16. Encuesta de satisfacción y temas varios a residentes y alumnos de cursos CPAEM.	Encuesta.	Residentes y alumnos de CPAEM.	Diciembre, 2017
17. Pruebas para el sistema informático de la Dirección de Enseñanza.	Sistema informático.	Interesados en cumplir actividades y estudiantes de preposgrado que transitan por el INCMNSZ.	En proceso.

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
18. Fortalecimiento de medidas de seguridad para los materiales relativos al examen de selección para las residencias.	Mayor seguridad documental.	Solicitantes de evaluación que cumplieron con los requisitos iniciales para sustentar el examen (evaluación equitativa).	Mayo, 2017
19. Establecimiento o renovación de convenios académicos con: Universidad Iberoamericana (en materia de nutrición), con la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE (en materia de nutrición) y con la Universidad La Salle (en materia de cursos de pregrado de medicina).	Convenios académicos.	Estudiantes de nutrición y pregrado de carrera de medicina.	Junio, 2017

Logros del Departamento de Educación para la Salud.

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
1. Producción de Videos con información médica.	Actividades de divulgación – extensión a la comunidad médica.	Usuarios de nuestra institución y usuarios vía internet y población general. (78 Videos sobre diversos tópicos en medicina de nuestros departamentos).	Enero/2018
2. Producción de Videos Información sobre nutriología y culturales.	Actividades de divulgación – extensión a la sociedad.	Usuarios de nuestra institución y usuarios vía internet y población general. (69 Videos diversos sobre cómo mejorar nuestra nutrición).	Enero/2018
3. Encuesta sobre necesidades de nuestros usuarios.	Encuesta a usuarios.	Retroalimentación para nuestros departamentos sobre lo que nuestros pacientes desean saber. (300 pacientes o acompañantes encuestados).	Enero/2018

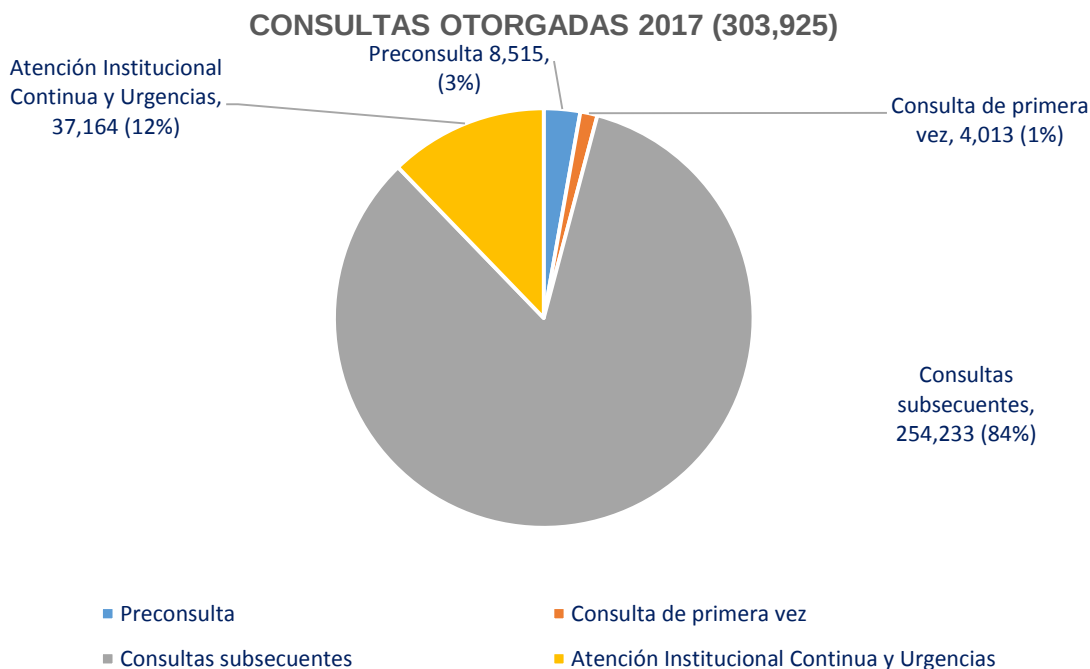
OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
4. Consolidación del Programa Piloto de Telemedicina. Asesoría a distancia en Hipertensión arterial, Hepatitis, Diabetes y Casos Problema en general.	Actividades de telemedicina.	Médicos con cedula profesional que reciben asesoría de nuestros especialistas. (400 usuarios registrados).	Enero/2018
5. Página WEB de la unidad de Educación para la Salud.	Actividades de divulgación – extensión a la sociedad.	Usuarios de nuestra institución y usuarios vía internet y población general. (25 textos de información médica y nutrimental, 12 891 Visitas durante 2017. 4,700 usuarios. 6,200 sesiones.	Enero/2018
6. Programación de pantallas en salas de espera del INCMNSZ. Consulta externa, Urgencias y Toma de muestras.	Actividades de divulgación – extensión a la sociedad.	Usuarios del Instituto y pacientes.	Enero/2018
7. Grabación, edición y sesión de casos COMPLETOS E INCOMPLETOS DE Patología, para poner a disponibilidad en línea.	Educación médica continua.	Comunidad médica fuera del Instituto Médicos con cedula profesional, Egresados de nuestro instituto y Médicos adscritos 111 médicos registrados y usuarios permanentes.	Enero/2018
8. Proporcionar plataforma y apoyo para Curso en línea de biopsia Prostática de Dr. Julián Arista.	Curso en línea. Educación Médica Continúa.	Médicos Patólogos e Interesados en Patología de Próstata. (21 alumnos de posgrado inscritos).	Enero/2018
9. Edición, grabación y posproducción de 100 procedimientos.	Videos instructivos.	Usuarios de nuestra institución, médicos y población general.	Enero/2018

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
10. Impacto en redes sociales.	Actividades de divulgación – extensión a la sociedad.	Población en General. Países en donde impacta principalmente: México, USA, Colombia, España y Perú. YouTube Tiempo de visualización: 80 090 minutos. Compartido: 593 ocasiones. Insertados en Listas de reproducción: 337 Suscriptores: 319 Facebook Alcance: 1800,000 personas. Seguidores: 300	Enero/2018 Impacto durante un año (2017)
11. Generación de programa para asignación de turnos para salas de espera de la UPA.	Apoyo organizacional a consulta externa.	Usuarios del INCMNSZ.	Mayo 2017

ASPECTOS CUALITATIVOS ATENCIÓN MÉDICA

Se presentan a continuación los puntos más relevantes dentro de la atención médica que se ofrece en el Instituto, que tienen como objetivo presentar el desempeño de la gestión en el periodo 2017.

Gráfica 9



- El índice de utilización de los 116 consultorios en operación con los que cuenta el Instituto fue de 187.73; cada consulta en promedio tiene una duración de 20 minutos, dependiendo del tiempo de atención que requiere el paciente.
- Se abrieron 4,817 expedientes durante el periodo 2017. Las principales causas de atención fueron: diabetes mellitus, otros tumores in situ y benignos, obesidad, otras enfermedades del hígado, otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos, tirotoxicosis, trastornos sistémicos del tejido conjuntivo, otros trastornos de la tiroides, otros trastornos endocrinos, nutricionales y del metabolismo, hipertensión esencial (primaria) y otras causas.

Tabla 5
FUENTE DE REFERENCIA

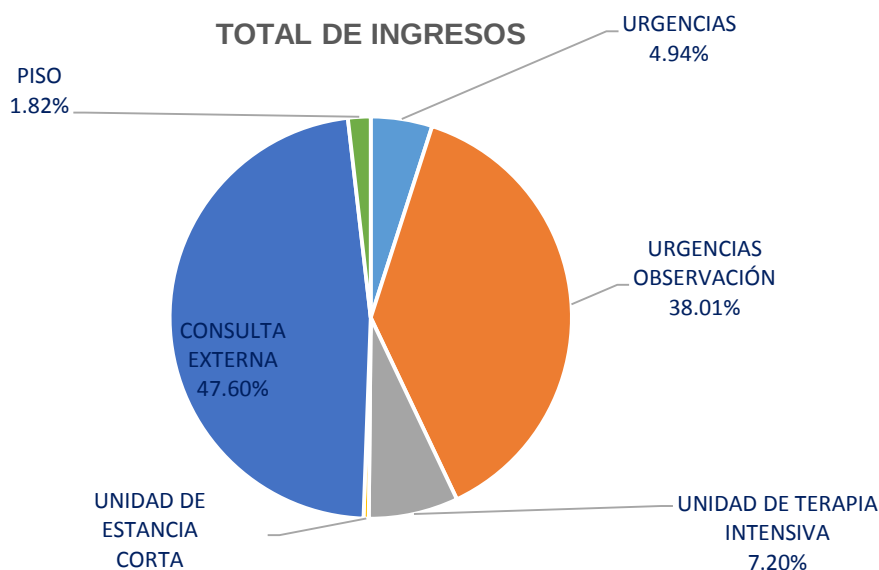
Periodo	Iniciativa propia	Institución oficial	Médico particular	Otros	Total
2016	1,106	2,006	1,517	797	5,426
2017	512	2,093	1,551	661	4,817

Tabla 6
PACIENTES DE 1ª VEZ CLASIFICADOS EN EL PERIODO

Periodo	Niveles 0, 1 Y 2	Niveles 3 y 4	Niveles 5 y 6	Otros Niveles	Total
2016	2,769	2,256	234	167	5,426
2017	2,492	1,962	166	197	4,817

- El total de ingresos hospitalarios fue **de 4,775**, el 50.2% (2,395) fue por ingresos a hospitalización por urgencias y el 49.8% (2,380) vía ingreso programado.

Gráfica 10



- El total de los egresos fue **4,775**:

Gráfica 11

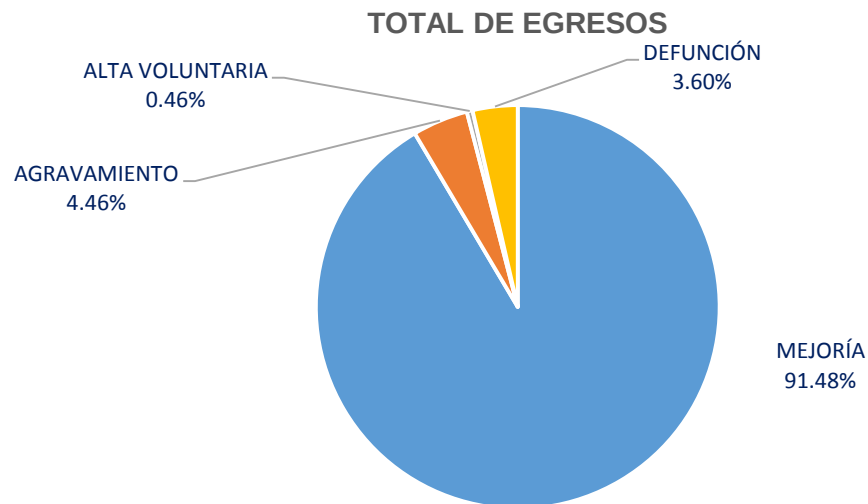


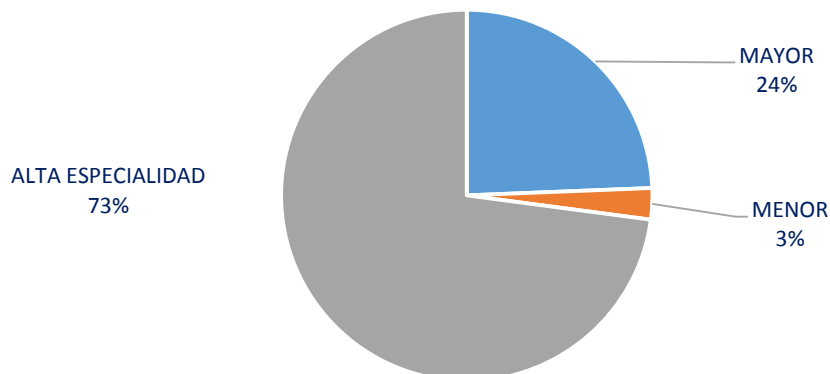
Tabla 7
TIPO DE EGRESO

Periodo	Egresos por Mejoría	Alta voluntaria	Agravamiento	Defunciones	TOTAL
2016	4,963	33	267	140	5,403
2017	4,368	22	213	172	4,775

- El índice de utilización de las 7 salas de cirugía del quirófano central fue de **7.49**.

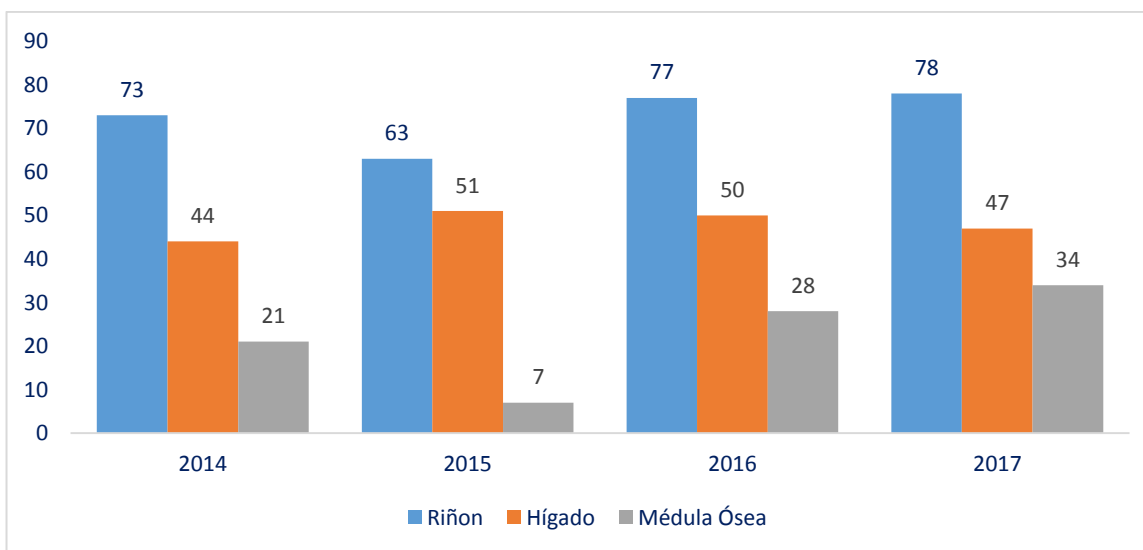
Gráfica 12

4,219 CIRUGÍAS



- Trasplantes:** De los procedimientos quirúrgicos destacan **159 trasplantes** (78 riñón, 47 hígado y 34 médula ósea).
-

Gráfica 13



Del periodo del 1 enero al 31 diciembre de 2017 se atendieron:

- 75 pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer de mama. La supervivencia global a 5 años 83%, por etapa TNM: etapa 0 (in situ) 100%, etapa I 97%, etapa II 89%, etapa III 58% y etapa IV 40%.
- Pacientes tratados con cáncer de próstata: 227 pacientes. Supervivencia de 5 años o más: 208.
- Pacientes tratados con cáncer de pulmón entre el año 2012 y 2017 (todas las etapas incluyendo cuidados paliativos): 95 pacientes.
- Es importante mencionar que por estar cerca de 2 Institutos Nacionales de Salud que atienden pacientes con Cáncer de Pulmón (INER e INCAN) hacemos referencias tempranas a dichas instituciones principalmente para incluir a los pacientes en protocolos de investigación Seguro Popular
- **Porcentaje de Ocupación Hospitalaria:** la ocupación hospitalaria en el 2017 alcanzó el 87.4%. El promedio de días estancia en camas censables fue de 11.1 días.
- Se cuenta con 167 camas censables y 64 camas no censables.
- **Del control de infecciones:**

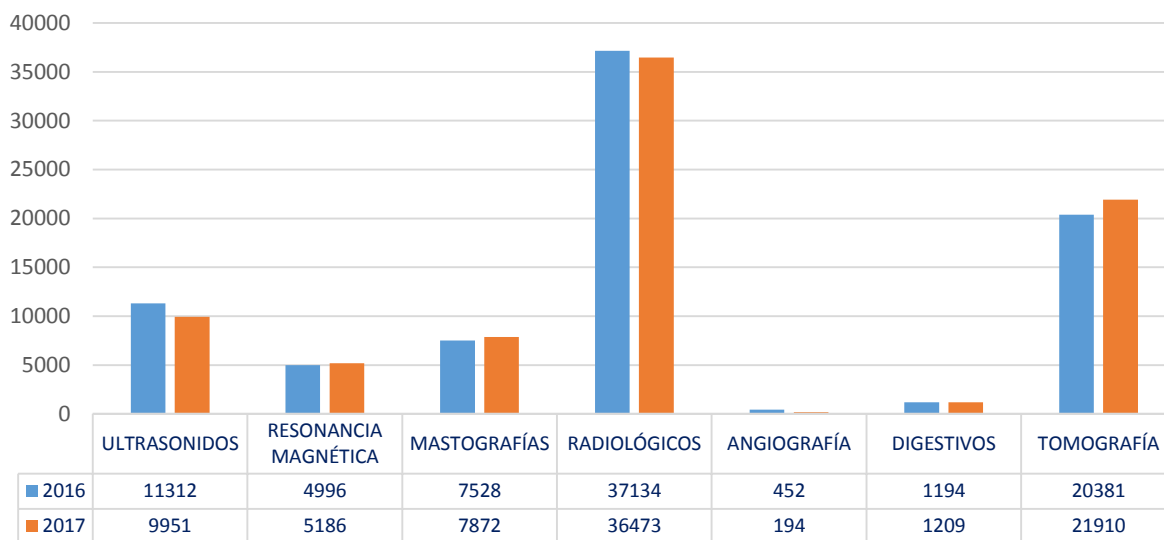
Tabla 8

PERIODO 2017					
Tasa de infección nosocomial período x 1000	Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva x 1000	Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central x 1000	Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical x 1000	Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica x 1000	Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente x 1000
6.02	54.40	0.17	2.76	7.27	0

- La **productividad en radiología** durante el periodo 2017 fue de 82,795 estudios y se presenta a continuación:

Gráfica 14

RADIOLOGÍA E IMAGEN



- Se realizaron **2,118,413** los exámenes de laboratorio:

Gráfica 15

LABORATORIOS CLÍNICOS

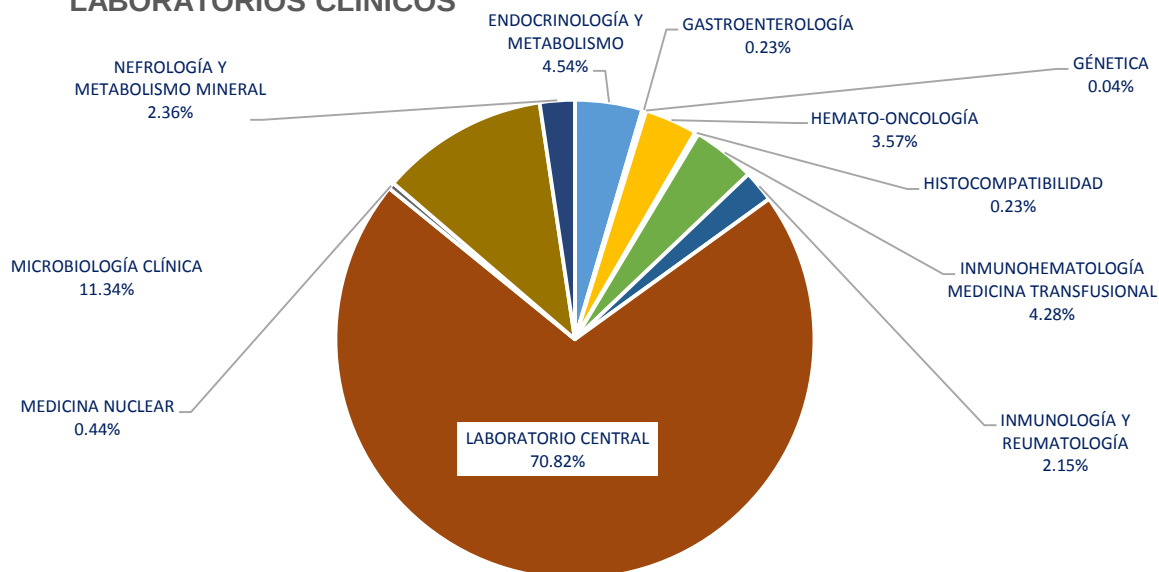


Tabla 9

EXÁMENES DE LABORATORIO			
Periodo	Exámenes generales	Exámenes Especializados	TOTAL
2016	1,838,394	158,516	1,996,910
2017	1,966,431	151,982	2,118,413

Pacientes de Seguro Popular. Dentro del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular, el Instituto se encuentra acreditado en los siguientes padecimientos:

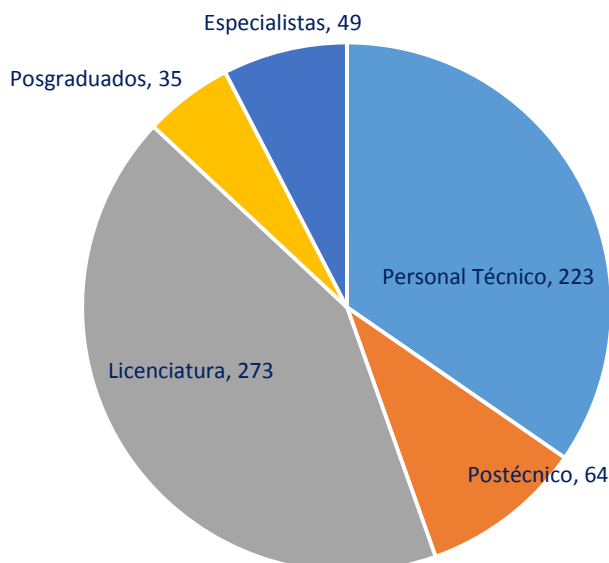
- Servicio de Alta Especialidad de Hepatitis C del Fondo de Protección contra Gastos catastróficos.
- Cáncer de mama.
- Cáncer testicular.
- Cáncer de Próstata.
- Linfoma No Hodgkin en Adultos.
- Trasplante de Médula ósea.

En el periodo 2017 se acreditaron 197 pacientes, para un total de 942 pacientes del programa del seguro popular del 2011-2017.

Personal de atención a la salud.

El Instituto cuenta con 644 enfermeras de las cuales:

Gráfica 16



- **Grupos de apoyo a pacientes constituidos.**

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

- **Farmacia.**

El porcentaje de las recetas surtidas en su totalidad fue del 98.33% (259,464 de 263,864 recetas emitidas), el total de solicitudes de medicamentos surtidos al 100% fue del 98.33% (259,464 de 263,864) del total de solicitudes de medicamentos.

PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

Entre los premios y distinciones otorgados al área en el periodo 2017 destacan:

- El Dr. Tanimoto Licon Miguel Angel recibió un reconocimiento como miembro del Comité de Cáncer Gástrico de la Organización Mundial de Endoscopia. El reconocimiento fue otorgado por Organización Mundial de Endoscopia.
- El Dr. Castillejos Molina Ricardo Alonso recibió un reconocimiento por su participación en The 2017 Annual Meeting Of The American Urological Association In Boston. El reconocimiento fue otorgado por The American Urological Association, Inc.
- El Dr. Rodríguez Covarrubias Francisco Tomas recibió un reconocimiento por su participación en The 2017 Annual Meeting Of The American Urological Association In Boston. El reconocimiento fue otorgado por The American Urological Association, Inc.
- El Dr. Ávila Funes José Alberto recibió un reconocimiento como miembro de la red temática envejecimiento, salud y desarrollo social. El reconocimiento fue otorgado por CONACYT.
- La Dra. Kaufer Horwitz Martha recibió el reconocimiento Los 10 Nutriólogos Líderes de México. El reconocimiento fue otorgado por la Universidad Anáhuac.
- El Dr. Sierra Salazar Mauricio recibió un reconocimiento como miembro Honorario Extranjero del Colegio Brasileño de Cirujanos, Departamento de Cirugía General de La Asociación Médica Brasileña. El reconocimiento fue otorgado por el Colegio Brasileño de Cirujanos.
- El Dr. Salgado Nesme Noel recibió una distinción como Jurado en la Segunda Fase de Certificación de La Especialidad de Cirugía General. La distinción fue otorgada por Consejo Mexicano de Cirugía General A.C.
- La Dra. Vásquez Ortiz Zuilma Yurith recibió un reconocimiento por ser Secretario de la Mesa Directiva actual 2016-2018. El reconocimiento fue otorgado por la Sociedad Nacional de Ecocardiografía de México.
- La Dra. Orihuela Sandoval Consuelo recibió un reconocimiento por ser Secretaria de la Mesa Directiva de la Sociedad Mexicana de Ecocardiografía e Imagen Cardiovascular, ciclo 2017-2019. El reconocimiento fue otorgado por la Sociedad Mexicana de Ecocardiografía e Imagen Cardiovascular.
- El Dr. Ricalde Alcocer Alejandro recibió un reconocimiento como Vocal del Consejo Mexicano de Cardiología. El reconocimiento fue otorgado por el Consejo Mexicano de Cardiología.
- El Dr. Vielma Valdez Alberto fue ganador del segundo lugar de trabajos libres. Dentro del XIX Congreso Internacional de la Federación Mexicana de Asociaciones y

Colegios de Endoscopia Ginecológica, AC. El premio fue otorgado por la Federación Mexicana de Asociaciones y Colegios de Endoscopia Ginecológica.

- La Dra. Domínguez Cherit Judith Guadalupe recibió el Certificate Of Recognition. El reconocimiento fue otorgado en la Anual Meeting In Orlando Florida, E.U.A.
- El Ing. Mendoza Martínez Eduardo recibió reconocimiento por su destacada participación en las actividades de normalización del Comité Técnico de Normalización Nacional para la Industria Alimentaria Nali-10, en el Subcomité 1, el reconocimiento fue otorgado por la Sociedad Mexicana de Normalización y Certificación S.C. (NORMEX).
- Dr. Eric Ochoa: Desarrollo de un modelo predictivo de casos de diarrea nosocomial por *Clostridium difficile* en un hospital de tercer nivel. Premio al mejor trabajo libre del Quinto Congreso Internacional de Calidad y Seguridad al Paciente, organizado por el Centro México ABC. México, D.F., 10 de marzo de 2017.
- Dr. Arturo Galindo: Reconocimiento como Coordinador y Ponente en los Cursos de Capacitación para Instructores de 1, 2 y 3er Nivel de Atención para los Pacientes con Infección Respiratoria Aguda y/o Enfermedad Tipo Influenza, Invierno 2017-2018. Comisión Coordinadora de los Instituto Nacional de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Salud. Diciembre 2017.

Subdirección de Epidemiología

- Reconocimiento de la Dirección General de Epidemiología, SSA, por el apoyo para la formación en trabajo de campo a los residentes del Programa de Especialidad en Epidemiología,

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

Actualmente la seguridad del paciente es un objetivo fundamental de las ciencias de la salud que enfatiza el registro, análisis y prevención de las fallas de la atención prestada por los servicios de atención a la salud; tomando en cuenta que la práctica médica por sí misma, conlleva elevados riesgos tanto para los pacientes como para el personal de atención a la salud.

Es importante que como organizaciones de atención a la salud trabajemos con modelos sistemáticos que sean innovadores y útiles para implementar mejoras significativas en la calidad de la atención médica y por tanto en la seguridad de los pacientes.

La Unidad de Mejora Continua de la Calidad, está trabajando por la seguridad de los pacientes diseñando y planeando estrategias que faciliten la detección de áreas de oportunidad y la implementación de acciones de mejora.

En el período de 1 de enero al 31 de diciembre del 2017 los logros alcanzados se describen a continuación:

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

Metas internacionales de seguridad el paciente

- **Meta 1: “ identificar correctamente al paciente”**

Se están desarrollando las políticas y procedimiento de la identificación correcta del paciente, a través de un grupo de trabajo multidisciplinario.

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

Dentro de las acciones realizadas, se sigue trabajando con el reforzamiento de las medidas para prevenir caídas.

2da Jornada: “Día Institucional de Prevención De Caídas”.

Se desarrolló la 2da jornada “Día Institucional para la Prevención de Caídas” el día 26 de mayo de 8:30 a 12:00pm. El Consejo Técnico de Administración y Programación (COTAP) aprobó la designación del día 27 de mayo como día Institucional para la Prevención de Caídas.

Directrices básicas de la jornada:

Para el personal:

- Conocer el objetivo de la meta internacional 6
- Valoración del grado de riesgo de caídas.
- Identificación correcta con el código de colores para cada uno de los pacientes.
- Llevar a cabo medidas preventivas y reportar oportunamente la identificación de factores que contribuyan a incrementar el riesgo de presentar una caída, así como dar seguimiento a su resolución.

- Documentar la información en el expediente.

Para los pacientes y familiares:

- Leer el tríptico informativo que le es entregado por trabajo social a su ingreso.
- Atender las sugerencias e información proporcionada por el personal para la prevención de caídas.
- Considerar la importancia de solicitar ayuda en todo momento, utilizando su timbre de llamado.
- Proporcionar acompañamiento al paciente y colaborar activamente en la prevención de caídas.

Las principales actividades fueron:

Difusión en cada uno de los pisos de hospitalización, urgencias, terapia intensiva y estancia corta. Participó nuevamente SAMO, la botarga de semáforo, con la finalidad de recordar a l personal, pacientes y familiares que el riesgo de caídas en el Instituto se clasifica en: verde como bajo riesgo, amarillo mediano riesgo y rojo alto riesgo.

Se entregó a los pacientes un portacarnet con un mensaje sobre la prevención de caídas y al personal se le proporcionó un yoyo para gafete con el logo de prevención de caídas.

Sistema Unificado de Gestión

- Se instalaron 23 buzones del Sistema Unificado de Gestión (SUG) de septiembre a noviembre, en las principales áreas de atención a pacientes.
- La primera apertura del buzón se realizó en presencia del aval ciudadano, el representante del seguro popular, el Director de Planeación y Mejora de la Calidad y el representante del Gestor de Calidad, esta actividad se llevó a cabo el día 20 de diciembre del 2017.

Código azul

- En conjunto con el grupo de trabajo multidisciplinario sobre código azul, se impartieron capacitaciones a todo el personal del Instituto, se capacitaron 2400 personas de áreas clínicas y no clínicas.
El objetivo es dar atención a los pacientes que lleguen a presentar paro cardio-respiratorio en las distintas áreas del Instituto, incluyendo al personal y público que por alguna razón estén dentro de las instalaciones del mismo.

Comité de Contraloría Social

- Como parte del desarrollo de los proyectos de mejora que ganaron en el período 2015, se requirió la conformación del comité de contraloría social por el proyecto: “Validación de un Modelo de Atención Integral del Paciente con Diabetes”, que realizó el Centro de Atención Integral al Paciente con Diabetes (CAIPaDi). La última sesión ordinaria se realizó el día 10 de enero del 2017 y se efectuó una reunión extraordinaria debido a una observación realizada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el 23 de marzo del 2017, en donde concluyeron las actividades de dicho Comité.

Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño.

- Se realizaron sesiones grupales en el mes de febrero, los días 20 al 24, para el personal que participa en el programa de estímulos. Se dió orientación sobre el procedimiento y evidencias solicitadas para acreditar el programa.
- Asesoría a cada uno de los participantes de forma personal y/o grupal para puntualizar dudas referentes al programa, de febrero a noviembre.
- Se trabajó con el personal el desarrollo de los proyectos de mejora de acuerdo a los riesgos o áreas de oportunidad que identificaron en cada una de sus áreas.
- Se concluyeron 25 proyectos de mejora.
- Con referencia a los cursos coordinados por la unidad de mejora durante este periodo se propuso al personal la estrategia de invitar a personal de salud externo al programa de estímulos, a realizar los diferentes cursos, los resultados han sido los siguientes:
 - En este periodo concluyeron el curso Open School en el Institute for Healthcare Improvement (IHI) de los Estados Unidos, 38 participantes del programa. El propósito de realizar el curso es que el personal conozca y se sensibilice en temas básicos relacionados a calidad y seguridad del paciente. La Unidad participa como coordinador en sesiones personalizadas o en grupos para orientar sobre la metodología del curso, así como en el seguimiento para que lo concluyan satisfactoriamente.
 - Del curso sistema de notificación y aprendizaje de seguridad del paciente concluyeron 57 personas.
 - En cuanto al curso de lavado de manos lo concluyeron 41 personas pertenecientes al programa de estímulos.

Asistencia a reuniones de directivos de calidad de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacional de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

- Mensualmente se realizan sesiones para dar a conocer las buenas prácticas implementadas en los Institutos.
- Actualmente se están desarrollando dos auditorías que están en fase de implementación: “Transfusión de sangre y sus componentes en la unidad de cuidados intensivos del INCMNSZ” y “Prevención y Tratamiento ante el riesgo de trombosis venosa en pacientes hospitalizados en el INCMNSZ.”

- Se inició con las auditorías “Manejo del paciente diabético hospitalizado” y “Cumplimiento del proceso de alta médica hospitalaria”.
- Como un acuerdo de estas reuniones, se entregaron los resultados del diagnóstico realizado en el Instituto sobre el Modelo de Gestión de Calidad emitido por la DGCES, además de las áreas de oportunidad detectadas, para posteriormente realizar la implementación.

Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente

- Se aplicó durante el mes de junio la encuesta de cultura de seguridad del paciente al personal de atención a la salud. Realizaron la encuesta 356 personas de una muestra de 368. Los resultados de la misma se presentaron en la primera sesión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente 2018.

Aval Ciudadano

- En este periodo iniciaron sus actividades dentro del Instituto con la aplicación de encuestas en las áreas de Hospitalización, Atención Institucional Continua y Urgencias y Consulta Externa.
Presentaron el primer análisis de resultado de las encuestas aplicadas ante el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

Jornadas de Calidad y Seguridad del Paciente

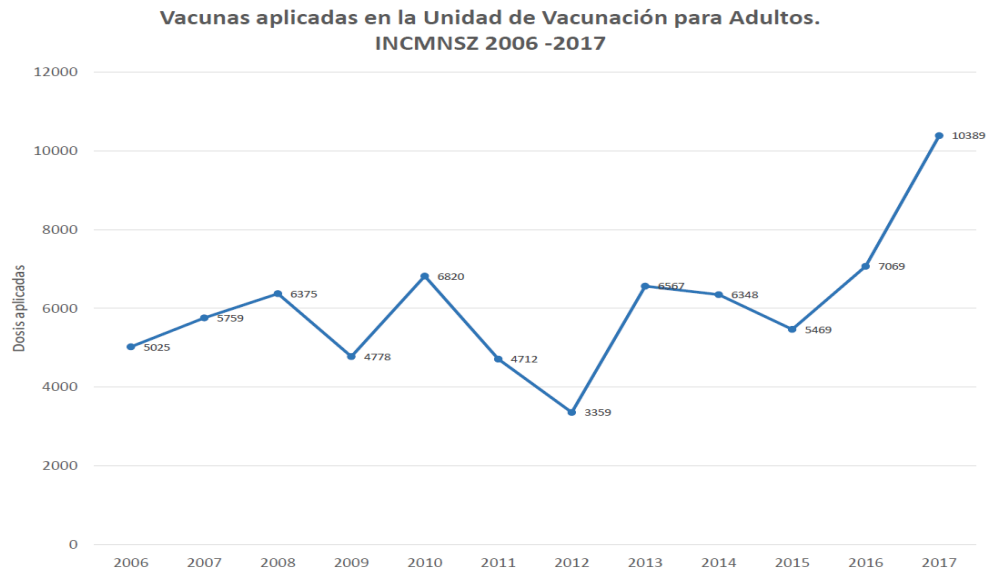
- En conjunto con la Asociación de Químicos del INCMNSZ se realizó la 1era Jornada con el objetivo de sensibilizar y actualizar al personal tanto del Instituto como al externo, sobre temas de calidad y seguridad del paciente. Se presentaron temas como: acreditación, farmacovigilancia, conciliación de medicamentos, hospital seguro, actualidades del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SINaCEAM) y plan de calidad, evaluación integral de riesgos y problemas y Sistema Único de Gestión entre otros.

LOGROS Y AVANCES DE LA SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
Programa bacteriemia cero	Se mantiene la tasa de infección asociada a terapia intravenosa en niveles mínimos, datos presentados en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, siendo el único centro en lograrlo al momento.	Pacientes del Instituto	2017
Campaña de vacunación contra influenza	Se programaron por tercer año consecutivo, dos semanas de vacunación intensiva y actualmente continúa la campaña de vacunación. 7,816 dosis (1,234 en empleados de base, 1,123 a personal temporal y estudiantes, 5459 a pacientes y personas sin registro)	Público en general, pacientes y empleados del Instituto	Octubre – diciembre 2017
Programa de Tutoría de Antibióticos	Reuniones semanales con los grupos de Cirugía, Terapia Intensiva, Infectología y Medicina Interna. Este año el programa ha sido reforzado con el apoyo de la Dirección de Medicina, incorporándose al mismo la Dra. Dolores Niembro, del Departamento de Infectología, y el Dr. José Gotés, de la Dirección Médica.	Pacientes del Instituto	2017
Capacitación para capacitadores para la atención de los pacientes con enfermedad similar a influenza	En conjunto con la Dirección Médica, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, el Hospital General Manuel Gea González, Hospital General de México, Hospital Infantil de México, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Se capacitó a 250 médicos de consultorios adyacentes a farmacias (primer nivel). Se desarrolló el material base para esta actividad, el cual se mantiene disponible en la página electrónica del Instituto, y se colabora en el desarrollo de un curso de actualización en línea en conjunto con el Instituto Nacional de Salud Pública.	Público en general	Octubre – diciembre 2017
Desarrollo de un modelo predictivo de casos de diarrea nosocomial por <i>Clostridium difficile</i> en un hospital de tercer nivel.	Premio al mejor trabajo libre del Quinto Congreso Internacional de Calidad y Seguridad al Paciente, organizado por el Centro Médico ABC.	Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de Calidad de la Atención Médica	10 de marzo de 2017

Gráfica 17

Vacunas aplicadas en la Unidad de Vacunación: **10,389.**



LOGROS Y AVANCES DE SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS

Se ha continuado con la consolidación del sistema del expediente clínico electrónico ehCOS, con la solución de problemas detectados durante su operación y la introducción de mejoras. Se ha impulsado su uso entre todos los médicos y personal administrativo institucional.

En los últimos meses del año, junto con la Subdirección de Informática y Everis se han hecho las revisiones y adecuaciones necesarias para la implementación de la nueva versión del sistema de expediente clínico electrónico que estará en uso hacia mediados del año 2018.

En el primer semestre del 2017 se resolvieron los problemas que había en el nuevo sistema de cajas para lograr el cobro de los estudios de laboratorio programados en ehCOS. Por esto, a partir del mes de mayo se logró que todos los estudios de laboratorio se programen en ehCOS. Se validaron las indicaciones de dichos estudios en conjunto con el Departamento de Laboratorio Central. La programación de las citas a laboratorio directamente en ehCOS permite que las citas a consulta y a laboratorio aparezcan en un solo itinerario que enlista los estudios solicitados, las indicaciones para la toma de los mismos, su costo y ubicación del sitio de la toma de muestras (Toma de Muestras, Hematología, etc); al igual que lo hace con las consulta programadas.

En colaboración con el Departamento de Laboratorio Central, la Unidad Toma de Muestras y el Departamento de Infectología se ha perfeccionado la consulta de resultados del Laboratorio Central y del Laboratorio de ;icrobiología a través de la página web del Instituto. Para esto los pacientes tienen que gestionar una “Clave Única Confidencial” que preserva la confidencialidad de la información compartida con los pacientes.

Se ha logrado que todos los pacientes aceptados para su ingreso al Instituto a través de Consulta Externa cuenten con una nota de preconsulta y una nota de aceptación. Todos estos pacientes se citan a historia clínica desde la Preconsulta en el sistema ehCOS. Esto se ha logrado ya que todos los pacientes que solicitan atención en el Instituto son revisados en preconsulta por las diversas especialidades y ahí mismo se elaboran las notas de Preconsulta, Referencia o Aceptación. La excepción son de los pacientes evaluados en preconsulta en la Dirección de Medicina, en el Departamento de Hemato-Oncología, en el de Infectología y en la Clínica de Trastornos de la Alimentación. A todos estos pacientes también se les programa la cita a valoración y, una vez aceptados, se les programa la cita a historia clínica directamente en preconsulta. La mayoría de ellos son vistos en ese momento por una licenciada en Trabajo Social quien elabora el estudio socio económico inicial. El día que se elabora la Historia Clínica se entregan los documentos solicitados en esta entrevista inicial; con esta estrategia se han logrado disminuir considerablemente los tiempos para la asignación del número de registro definitivo.

Se incluyeron en el catálogo de cuotas de recuperación, vigente a partir del 1 de agosto de 2017, una gran parte de los procedimientos que se realizan en la planta baja de la consulta externa en la Unidad de Procedimientos Quirúrgicos Menores; en una sola clave se integran los costos totales de estos procedimientos con lo cual se facilita el pago de los mismos a los pacientes.

Por falta de presupuesto, continúa pendiente la conclusión de la adaptación de 3 consultorios en la planta alta de la Unidad Donato Alarcón Segovia para la atención de pacientes hospitalizados por los médicos de oftalmología, dental, otorrinolaringología, ginecología y clínica de salud reproductiva. Se ha solicitado ya el equipamiento necesario para estos consultorios. Con esta acción se disminuirá el traslado de pacientes de hospitalización a la UPA para recibir atención por parte de estas especialidades, lo que redundará también en la disminución de los tiempos de espera para la atención de pacientes programados a estas consultas que en la actualidad se ven frecuentemente retrasadas por la atención a pacientes no programados procedentes de los sectores de hospitalización.

En conjunto con el Dr. Armando Gamboa, Jefe del Departamento de Patología y la Dra. Ma del Carmen Cravioto, Investigadora de la Clínica de Salud Reproductiva, se optimizó el contacto y seguimiento de las pacientes con alteraciones en el Papanicolaou.

LOGROS Y AVANCES DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

A continuación se informa la productividad y/o logros del Servicio de Medicina Transfusional durante el año de 2017 comparando, mediante gráficos, los resultados con el año próximo pasado, el 2016, con el fin de tener un indicador de referencia.

ÁREA DE DONADORES.

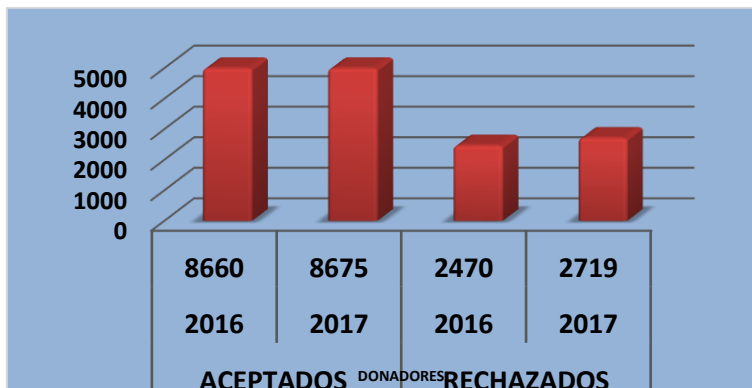
1. La eficacia en la promoción de la donación que realiza nuestra Trabajadora Social, se refleja en el incremento en el número de candidatos a donar sangre. También se aprecia en el siguiente gráfico el incremento en donadores aceptados. En donadores aceptados se incluyen donantes de sangre total, donadores de eritrocitos por aféresis (eritrocitoféresis) y donadores de plaquetas por aféresis (plaquetaféresis).

Gráfica 18



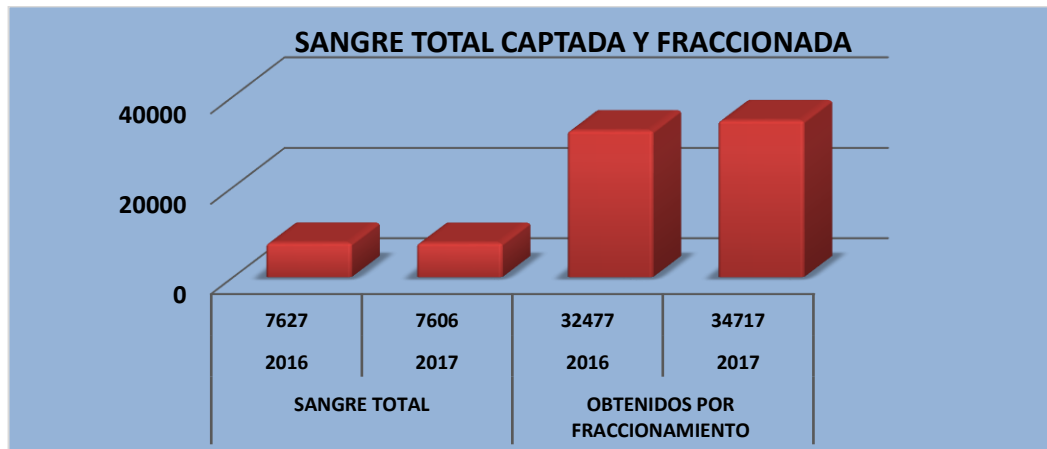
2. Tomado en cuenta el número de candidatos a donación, el porcentaje de donadores rechazados fue de 20.87 % vs. 22.65% en 2016 y 2017, respectivamente. Es decir se mantiene estable en virtud de que nuestros médicos hacen una evaluación clínica acorde y con el rigor que exige la Norma Oficial Mexicana, NOM-253-SSA1-2012 "Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes para fines Terapéuticos"

Gráfica 19



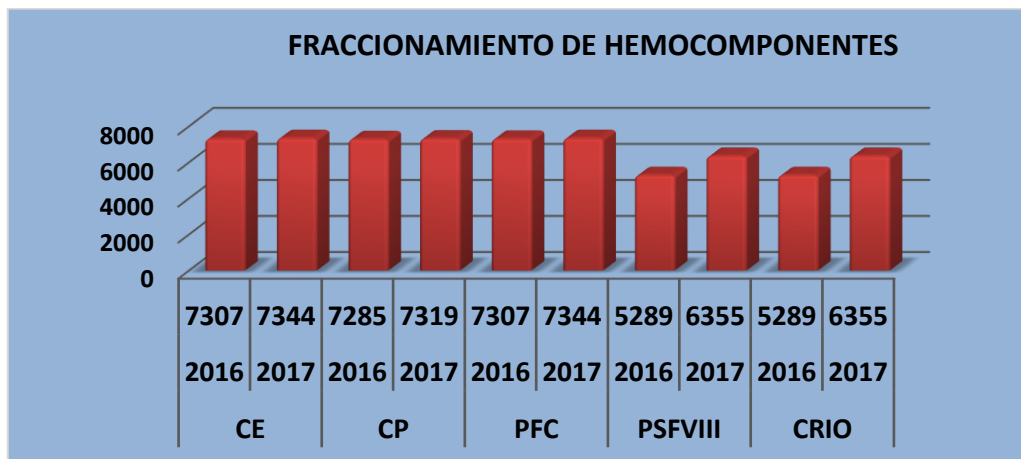
3. La manufactura de componentes de la sangre (Concentrados de eritrocitos, Concentrado de plaquetas, Plasma, Crioprecipitados) fue notablemente mayor en el año 2017. En este gráfico se aprecia que se obtuvieron por fraccionamiento 32477 vs. 34717 hemocomponentes en los años 2016 y 2017, respectivamente. Lo anterior es consecuencia de la manufactura intensa de Crioprecipitados para lograr tener un Stock acorde a las necesidades del Instituto.

Gráfica 20



4. El fraccionamiento de todos y cada uno de los componentes de la sangre fue mayor en 2017. La manufactura de crioprecipitados, es destacada en este gráfico. Se manufacturaron más crioprecipitados porque el objetivo es lograr tener un stock de al menos 2000 Unidades.

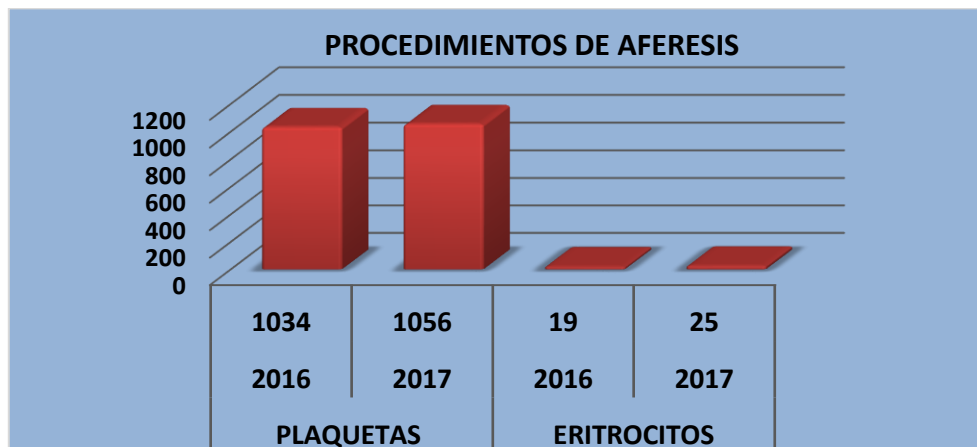
Gráfica 21



5. Se incrementó la producción de aféresis de plaquetas en el año 2017. La eritrocitoféresis, también incrementó.

Es decir, se mantuvo la cobertura de la necesidad de plaquetas por aféresis para los pacientes del Instituto, un promedio de 88 plaquetaféresis por mes.

Gráfica 22



APOYO ENTRE INSTITUCIONES Y TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES EN EL INSTITUTO

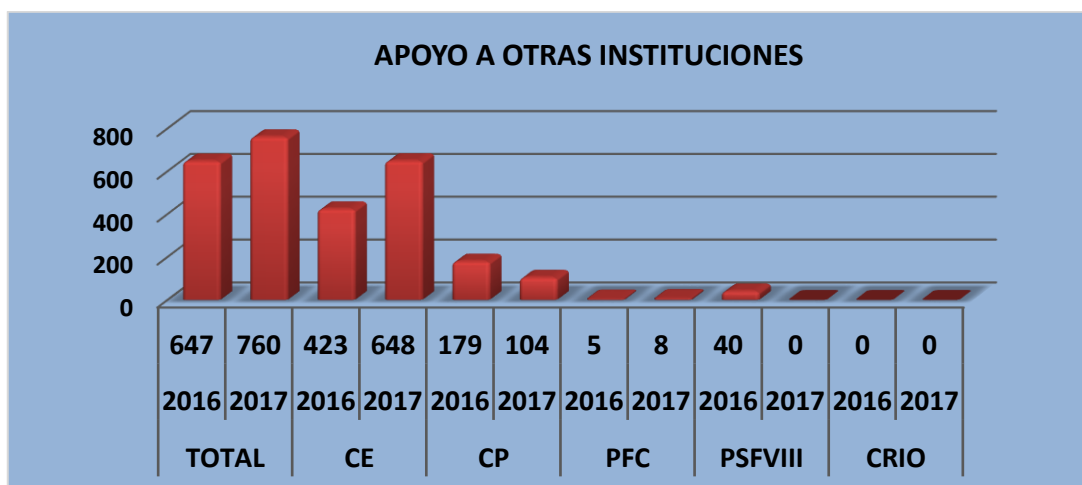
- En el siguiente gráfico se identifica de manera clara que la solicitud de hemocomponentes a otras instituciones en el año 2017 fue menor en términos generales. Es notable el descenso de la solicitud al exterior de crioprecipitados 1305 vs 150 unidades, en 2016 y 2017, respectivamente. La cantidad solicitada al exterior de concentrados de eritrocitos fue mayor en 2017 porque tuvimos pacientes con grupos sanguíneos infrecuentes en cirugías de alta complejidad (v.gr. trasplante de hígado, cirugía cardíaca). No obstante lo anterior el gráfico refleja menor solicitud de hemocomponentes 1333 vs.328, en 2016 y 2017, respectivamente, lo que razonablemente indica la autosuficiencia al respecto, de nuestro Servicio.

Gráfica 23



- Se incrementó el apoyo de hemocomponentes a otras instituciones públicas 647 vs 760 hemocomponentes en 2016 vs. 2017, respectivamente.

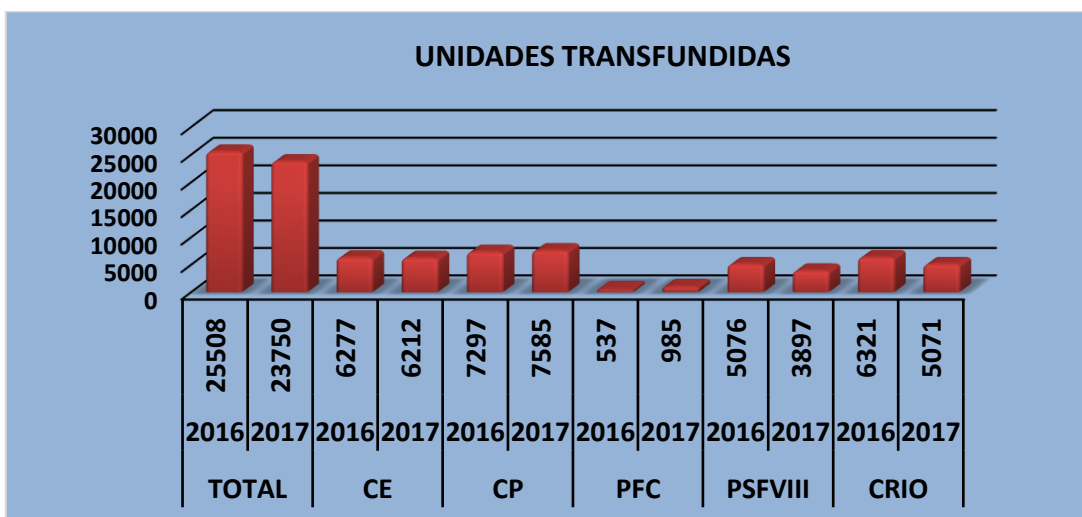
Gráfica 24



El apoyo que realiza el Instituto a otras Instituciones, es un indicador más de que estamos en una sólida autosuficiencia.

- En cuanto a Transfusión se refiere, el gráfico siguiente informa de la reducción de transfusión de Concentrados de eritrocitos, crioprecipitados y plasma desprovisto de factor VIII. Es un objetivo del Servicio que la transfusión de hemocomponentes se apegue estrictamente a las necesidades reales de los pacientes. El gráfico es un indicador de las acciones que el Servicio realiza al respecto (mayor comunicación con los médicos, sesión con residentes de nuevo ingreso, etc)

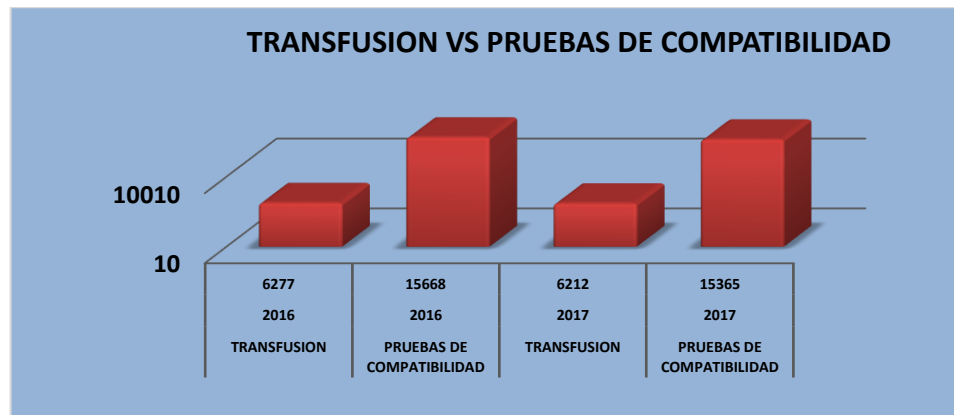
Gráfica 25



LABORATORIOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA Y CRIOPRESERVACIÓN

1. Se mantiene el cumplimiento apropiado de realizar estrictamente las pruebas de compatibilidad para la transfusión de sangre sin riesgos al respecto, a pesar del incremento sustancial en la cantidad de este tipo de pruebas y contar con la misma platilla de personal desde hace 13 años. Es de notar en el siguiente gráfico la gran diferencia en pruebas de compatibilidad realizadas para transfundir sangre y las transfusiones de facto realizadas.

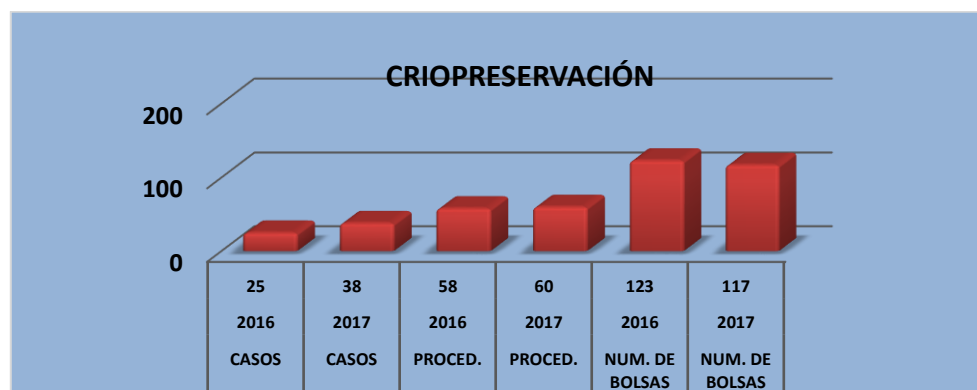
Gráfica 26



En este laboratorio se realizan además de pruebas de compatibilidad, paneles de escrutinio de anticuerpos irregulares, grupos sanguíneos y Rh de pacientes y donadores, fenotipo de Rh de pacientes y donadores, Pruebas de Coombs etc. Se realizaron un total de pruebas de compatibilidad de 15668 vs. 15365, en los años 2016 y 2017, respectivamente.

2. Se incrementó el número de casos y procedimientos que requirieron criopreservación a menos 180 grados centígrados de las Células Progenitoras Hematopoyéticas de Sangre Periférica y de Médula Ósea. Se satisface las necesidades de los pacientes del Instituto para su futuro trasplante.

Gráfica 27



LOGROS Y AVANCES DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO

Al ser un Departamento que trabaja 24 horas durante todos los días del año se garantiza el flujo de expedientes de más de 37,000 consultas de Urgencias y más las 340,000 programadas.

Se garantizó el flujo de expedientes clínicos a los sectores de hospitalización de camas censables y no censables. Forma parte del proceso de inducción al personal médico y de enfermería que se integra al Instituto en materia de protección, acceso y manejo de datos personales que radican en los expedientes clínicos institucionales.

En 2017 se recibieron y procesaron más 800 informes de áreas asistenciales; también se generó información que favorece la toma de decisiones institucionales y; como ha sido desde 2001, se publicó el XVI Informe Anual de Actividades Asistenciales, lo anterior sin fallar en la entrega de informes mensuales a diversas áreas y organismos dentro y fuera del Instituto.

Se generaron 382 bases de datos relacionadas de diagnósticos para la realización de investigación básica y clínica de investigadores, médicos y enfermeras adscritos y en formación. Se atendieron 339 solicitudes de datos personales y dimos curso a más de 150 peticiones de envío de información clínica a instancias judiciales y administrativas dentro y fuera del instituto.

Se participó de manera activa en el Grupo de expertos del Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades. Se asignaron 118,423 códigos de diagnósticos y procedimientos con las clasificaciones internacionales para diagnósticos y procedimientos vigentes y se da servicio a más de 1000 usuarios autorizados.

Se creó el banco de imágenes con información clínica no automatizada que está en línea con la Subdirección de Servicios Paramédicos para agilizar los tiempos de entrega de las solicitudes de copia que se gestionan en dicha área y se continúa participando en la revisión para la integración de la NOM-004-SSA3-2012.

LOGROS Y AVANCES DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

El Departamento de Consulta Externa ha contribuido en mejorar la calidad de la atención del paciente ambulatorio a través de diversas acciones:

- a) Manejo de Conflictos.
 - Atención inmediata e individualizada a la mayoría de usuarios que se presentan personalmente con quejas específicas acerca de cualquier falla en el servicio.
- b) Organización/Infraestructura
 - Se han re-estructurado diversas consultas (horarios, distribución y/o espacios) a fin de brindar una mejor atención.
- c) Cooperación Institucional

- Se ha ofrecido el taller de “Desactivación de Conflictos” a diversos grupos de enfermería, a fin de que puedan contar con estrategias adecuadas para enfrentar situaciones de interacción problemática con pacientes, familiares y/o compañeros.
- A consecuencia de los efectos emocionales generados por el sismo, se organizó una Brigada de Atención Emocional que se ocupó de dar pláticas psico-educativas y atención grupal y/o personalizada a los diferentes compañeros afectados.
- Participación continúa en diferentes comités: Hospitalario de Bioética (Presidenta), Morbi-Mortalidad (Vocal), Acoso y Hostigamiento Sexual, Trasplantes (Hígado, Riñón y Médula). También la Dra. Judith González ha sido designada como una de las encargadas del Programa de Atención a Víctimas a nivel institucional.

d) Investigación

- Durante el año 2017 se abrió una línea de investigación (Evaluación Integral del Paciente Ambulatorio) con dos proyectos: 1) Diagnósticos Psiquiátricos en pacientes de primera vez en la consulta externa del servicio de Psiquiatría de Enlace en el INCMNSZ 2) Trastornos psiquiátricos y calidad de vida en pacientes en protocolo de trasplante hepático que son valorados por primera vez en la consulta de psiquiatría-trasplantes. Ambos tienen como investigador responsable a la Dra. Judith González.

**LOGROS Y AVANCES DEL DEPARTAMENTO DE DE ADMISIÓN DE ENFERMOS Y
TRABAJO SOCIAL**

- 12 Trabajadoras Sociales concluyeron el Diplomado de Administración y Desarrollo Gerencial de los Servicios de Salud.
- Se continuó participando en las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 1 y 6.
- Publicación del artículo “Características socioeconómicas de pacientes evaluados para Trasplante Hepático en un centro de tercer nivel”. Autores Eva Almaraz Arriaga y cols, Revista de Salud Pública de México, vol 59 pág 1 a 2 año julio 2017.
- Se continua participando en el Comité de para el proyecto del Expediente Clínico Electrónico.
 - En el Comité Hospitalario de Bioética .
 - En el Comité de Trasplante Hepático .
 - En el Comité de Trasplantes de Tejidos Compuestos.

LOGROS Y AVANCES DEL LA SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA

PROGRAMAS	RESULTADOS 2017	OBSERVACIONES
PROFESIONALIZACIÓN	Enfermeras Generales "C" 10 Enfermeras Especialistas "C" 12	Este Programa de profesionalización es permanente e impacta en la gestión del cuidado de calidad.
CLINICA DE ANTIBIÓTICOS	Pacientes Externos 771 y Total de aplicaciones de antibióticos 4,255	Disminuye la estancia del paciente en las áreas de hospitalización y se le da continuidad a su tratamiento de manera ambulatoria.
CLÍNICA DEL DOLOR	Al cuidador primario se le proporcionan herramientas de educación para fortalecer el vínculo familiar y lograr disminuir la fatiga de los familiares, así mismo, se dan recomendaciones y horarios para la aplicación de medicamentos durante 24 horas y se propicia el bien morir a pacientes paliativos en un entorno familiar confortable.	
CLÍNICA DE GERIATRIA	6,000 interconsultas aproximadamente al año.	Disminución de síndromes geriátricos, principalmente los que se asocian con alteraciones cognitivas, transitorias y afectivas, como la depresión y el delirium.
CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMÍAS	Se proporcionaron consultorías de 1ª vez, para la valoración de heridas y ostomías a 67 pacientes. 200 para valoración y seguimiento a pacientes con úlceras por presión. 240 para valoración y seguimiento de heridas por pie diabético. 214 a pacientes con heridas de otra etiología (heridas traumáticas, reumato-lógicas, etc.). 269 de úlceras vasculares (siendo las úlceras venosas las de mayor predominio) y 129 consultorías a pacientes con ostomías de eliminación. 5 asesorías para la prevención de UPP en domicilio, 41 asesorías para el procedimiento de curación de herida y 8 reproducciones prácticas del mismo; el asesoramiento para el cambio de sistema colector para ostomías se realizó en 14 ocasiones completando el proceso de enseñanza con la reproducción práctica en 7 de ellas.	Se dio atención a paciente ambulatorio, trabajando de manera conjunta con el equipo multidisciplinario para su cuidado, así mismo se brinda educación para su autocuidado.
SERVICIO DE RADIO-ONCOLOGÍA	8,181 Quimioterapias y 2,429 procedimientos (Biopsia de hueso, punción lumbar, toma de médula osea, entre otros).	Se da gestión de calidad al paciente ambulatorio de alta especialidad.
ESCUELA DE ENFERMERÍA	Alumnos de Pregrado 49	Formación de recurso humano para la atención de la salud de la población mexicana.

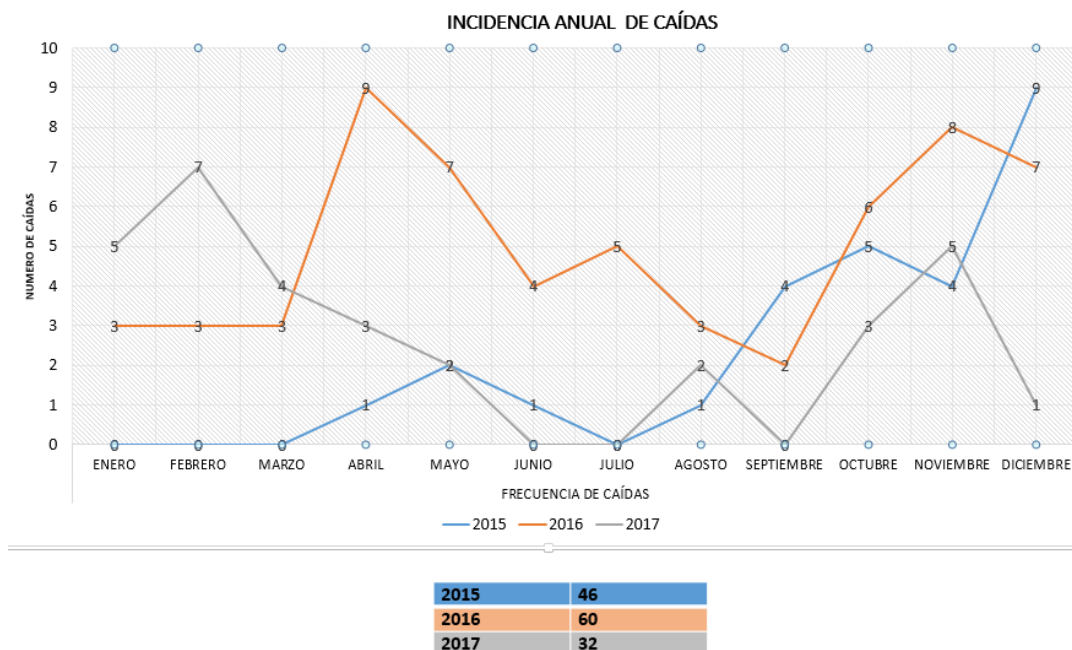
PROGRAMAS	RESULTADOS 2017	OBSERVACIONES
CURSOS DE ESPECIALIDAD	Especialidad en Enfermería del Anciano 9 Especialidad del Adulto en Estado Crítico 27	Formación de recurso humano para la Gestión de Cuidado de alta especialidad en diversas Instituciones de Salud.
PROGRAMA DE R.C.P. CÓDIGO AZUL	Capacitación a 2,400 personas (personal trabajador y alumnos de pregrado y posgrado)	Se inicia una cultura de activación del Código azul de manera correcta.

PRÁCTICA CLÍNICA EN ENFERMERÍA 2017

Estados con los que se vinculó el INCMNSZ para la práctica clínica	
1	Estado de San Luis Potosí
2	Estado de Oaxaca
3	Estado de Guanajuato
4	Estado de Guerrero
5	Estado de Yucatán
6	Estado de México

CAÍDAS

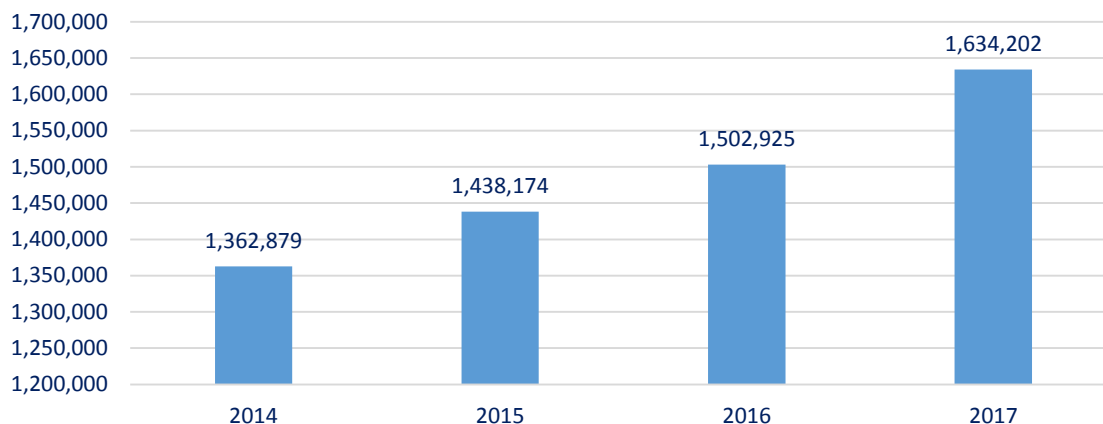
Gráfica 28



LOGROS Y AVANCES DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CENTRAL

Gráfica 29

Total de pruebas al año



Mejora de procesos:

- Actualización del formato de Solicitud de Estudios de Laboratorio.
- Migración del HIS hospitalario INNSZnet a ehCOS en la UTM.
- Implementación de una herramienta para la consulta de resultados remotos con base al número de registro y no al número de orden (para que los pacientes puedan ver todo el histórico de sus resultados).
- Reestructuración de la trayectoria del tubo neumático de transporte de muestras UTM-LC.
- Disminución de tiempos en la entrega de resultados de laboratorio en pacientes de urgencia mediante la creación de diversos kits, códigos específicos, contenedores específicos y del tubo RST, con una disminución de 32 minutos en la fase preanalítica.

Mejoras en el Sistema de Información del Laboratorio (Labsis).

- Definición de las agendas de laboratorios periféricos y protocolos.
- Incorporación al reporte de Labsis de las pruebas de PAP, espermatozoides y capacitación espermática.

Calidad:

- Preparación para la acreditación CAP.
- Se logró poner para comodidad de los pacientes, una silla para obesos en la UTM.

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 2017.

Tabla 10
Metas Programáticas 2017

INDICADOR /META PROGRAMÁTICA	PAT 2017	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
Egresos hospitalarios por mejoría	92.0 %	91.5 %
Ocupación hospitalaria	90.0 %	87.4 %
Promedio de días estancia	10.3 %	11.1 %

II. COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL

FLUJO DE EFECTIVO Y DEVENGADO (miles de pesos)

El presupuesto original del ejercicio 2017 fue por \$1,819,710 modificándose al cierre del ejercicio en \$1,934,322 debido a ampliaciones netas por \$114,612 distribuidas de la siguiente manera:

CAPITULO	DESCRIPCIÓN	AMPLIACIONES	REDUCCIONES	NETO
1000	Servicios Personales	30,739	8,239	22,500
2000	Materiales y Suministros	151,194	63,184	88,010
3000	Servicios Generales	34,479	30,377	4,102
	TOTAL	216,412	101,800	114,612

NOTA: Incluye adecuaciones compensadas entre capítulos.

AMPLIACIONES Y REDUCCIONES EN EL PERÍODO

Capítulo 1000.- Se obtuvo ampliación neta por \$22,500 para pago de retroactivo por incremento en el tabulador.

Capítulo 2000.- Se obtuvieron ampliaciones por \$151,194 y reducciones por \$63,184, afectando las partidas de gasto: 25101 productos químicos, 25301 medicinas, 25401 materiales y accesorios médicos y 27101 vestuarios y uniformes

Capítulo 3000.- Se obtuvieron ampliaciones por \$34,479 y reducciones por \$30,377, afectando principalmente la partida 35401 de mantenimientos a equipos médicos y partida 39801 Impuesto sobre nómina.

Al cierre del ejercicio el Instituto presentó una presión de gasto integrada por \$32,861 de compromisos pendientes de pago (pasivo) por concepto de productos químicos, medicinas y materiales y accesorios médicos y \$2,361 por vales de despensa; así como, \$22,867 por insumos y servicios no comprometidos por insuficiencia presupuestal, tales como: servicio de Upgrade del Expediente Clínico, material médico quirúrgico y mantenimiento de equipos biomédicos.

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMADO Y MODIFICADO

Del presupuesto modificado por \$1, 934,322 en el período se devengaron y pagaron \$1,905,221 lo que representa el 98.5% de acuerdo al siguiente cuadro y el 1.5% corresponde a recursos propios no captados.

PRESUPUESTO	PROPIOS	FISCALES	TOTAL	%
ORIGINAL	484,000	1,335,710	1,819,710	
MODIFICADO	484,000	1,450,322	1,934,322	100.0%
COMPROMETIDO	454,899	1,450,322	1,905,221	98.5%
DEVENGADO	454,899	1,450,322	1,905,221	98.5%
EJERCIDO CLCs	-	1,450,322	1,450,322	75.0%
PAGADO	454,899	1,450,322	1,905,221	98.5%
NO CAPTADO	29,101	-	29,101	1.5%

Del Presupuesto Programado de Ingresos Propios por \$484,000 se captaron \$454,899 lo que representa el 94.0% del total de ingresos propios, conforme al siguiente cuadro:

CONCEPTO	PROGRAMADO ANUAL	CAPTADO AL 31-DIC-17	DIFERENCIA 31-DIC-17
CUOTAS DE RECUPERACIÓN: (Servicios ambulatorios, hospitalización y urgencias)	448,592	429,104	19,488
DIVERSOS:	29,306	20,653	8,654
Productos Financieros	5,000	2,886	2,114
Arrendamientos	2,000	1,947	53
Actividades Académicas	5,000	3,098	1,902
Donativos Inbursa	3,735	3,735	0.00
Fondo de Admón. de Proyectos	8,000	5,550	2,450
Otros	5,571	3,437	2,135
FIDEICOMISOS (Fondo del tabaco)	6,101	5,142	959
INGRESOS PROPIOS	484,000	454,899	29,101

Al inicio del ejercicio nuestra expectativa era rebasar la captación de ingresos propios en aproximadamente \$50,000 adicionales a los programados, por concepto de: cuotas de recuperación de las diversas patologías aprobadas por el Seguro Popular por \$30,803; por inicio de operaciones del equipo PET por \$1,500; sin embargo no se concretaron en virtud, de que el registro de casos y su aprobación fueron retrasados y las cuotas de recuperación del PET no fueron aprobadas durante el ejercicio.

Aunado a lo anterior, como consecuencia del sismo del pasado 19 de septiembre disminuyó la captación de ingresos propios por concepto de cuotas de recuperación por 20 mdp, en virtud de que, se vieron afectadas las áreas de hospitalización, cirugía y radiología, lo que repercutió en productos financieros y algunas actividades académicas.

COMPARATIVO DE INGRESOS PROPIOS

CONCEPTO	CAPTADO ENE-DIC 2015	CAPTADO ENE-DIC 2016	CAPTADO ENE-DIC-17	Variación absoluta 2016- 2017
CUOTAS DE RECUPERACIÓN	388,427	438,361	429,104	-9,257
INTERESES BANCARIOS	2,049	3,591	2,886	-705
INGRESOS DIVERSOS	47,296	24,665	17,767	-6,898
FIDEICOMISO FONDO DEL TABACO	0	4,063	5,142	1,079
TOTAL	437,772	470,680	454,899	-15,781

En el comparativo de ingresos captados al período 2016 con relación al 2017, se observa una reducción global de \$15,781 (3.3%) debido a que hubo variaciones en ingresos diversos por convenios que sólo aplicaron en los ejercicios 2015 y 2016 siendo: SEDESOL (Modelo Integral al Desarrollo Social) y Evaluación del Sistema Alimentario del Programa SALUDARTE; Así como, las cuotas de recuperación se vieron afectadas derivado del sismo del pasado 19 de septiembre, en los servicios de hospitalización, cirugía y radiología, lo que trascendió en los intereses bancarios.

EJERCICIO DEL PRESUPUESTO

En el período se pagaron bienes y servicios por \$1,905,221 lo que representa el 98.5% del presupuesto modificado, distribuidos por Capítulo de Gasto y Fuente de Financiamiento, de la siguiente manera:

CAPÍTULO	PROPIOS	FISCALES	TOTALES
1000	-	1,051,967	1,051,967
2000	253,732	341,477	595,209
3000	196,025	56,878	252,903
5000	5,142	-	5,142
TOTAL	454,899	1,450,322	1,905,221

El Presupuesto acumulado por capítulo de gasto al cierre del ejercicio 2017, se muestra en el cuadro siguiente:

CAP.	ORIGINAL A	MODIFICADO B	COMPROMETIDO C	DEVENGADO D	EJERCIDO CLCs E	PAGADO F	NO CAPTADO B-D
1000	1,029,466	1,051,967	1,051,967	1,051,967	1,051,967	1,051,967	-
2000	566,777	621,235	595,206	595,209	341,477	595,209	26,026
3000	223,166	254,719	252,903	252,903	56,878	252,903	1,816
4000	300	300	-	-	-	-	300
5000	-	6,101	5,142	5,142	-	5,142	959
6000	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1,819,710	1,934,322	1,905,221	1,905,221	1,450,322	1,905,221	29,101

Nota: Incluye adecuaciones de Recursos Propios y Fiscales.

NOTAS AL INFORME PRESUPUESTAL

1000 SERVICIOS PERSONALES. Al cierre del ejercicio 2017 se comprometió el 100% del presupuesto modificado por \$1,056,418,709.62. En la partida de suplencias y tiempo extraordinario se tiene un presupuesto modificado por un importe de \$24,155,858; sin embargo, se efectuó una proyección de gasto al cierre del ejercicio por \$34,852,498.00, por lo que se prevé una presión de gasto por \$10,696,639 en dicho concepto.

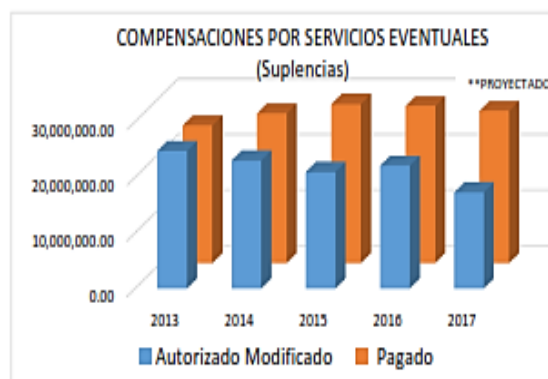
CONCEPTO	MODIFICADO	PROYECTADO	DIFERENCIA
Tiempo Extraordinario	6,848,684.00	* 7,440,188	-591,504
Suplencias	17,307,174.39	** 27,412,310.02	-10,105,136
TOTAL	24,155,838.00	34,852,498.00	-10,696,639

TIEMPO EXTRAORDINARIO

AÑO	Autorizado Modificado	Pagado	Diferencia
2013	10,284,660	9,963,488	321,172.00
2014	9,394,634.00	10,907,463	-1,512,829
2015	8,455,170.00	9,683,239	-1,228,069
2016	7,609,653.00	8,171,253	-561,600
2017	6,848,684.00	7,440,188	-591,504

COMPENSACIONES POR SERVICIOS EVENTUALES (Suplencias)

AÑO	Autorizado Modificado	Pagado	Diferencia
2013	24,754,239.75	24,783,258.35	-29,019
2014	23,039,626.90	26,946,188.39	-3,906,561
2015	20,990,131.00	28,616,189.05	-7,626,058
2016	22,115,355.00	28,264,552.02	-6,149,197
2017	17,307,174.39	27,412,310.02	-10,105,136



Se disminuyó el gasto ejercido en tiempo extraordinario en un 13% en comparación con el trimestre anterior (Junio 2017)

Se disminuyó el gasto ejercido en suplencias en un 19.68% en comparación con el trimestre anterior (Junio 2017)

TRIMESTRE ANTERIOR (a Junio 2017)

2017	6,848,684.00	8,554,725	-1,706,041
------	--------------	-----------	------------

2017	16,976,061.00	34,126,781.00	-17,150,720
------	---------------	---------------	-------------

TRIMESTRE ACTUAL a Septiembre 2017, con cifras al 30 de Noviembre 2017)

2017	6,848,684.00	7,440,188	-591,504
------	--------------	-----------	----------

2017	17,307,174.39	27,412,310.02	-10,105,136
------	---------------	---------------	-------------

Al cierre del mes de diciembre se tiene erogación por suplencias de \$24,502,905 y por tiempo extraordinario de \$6,494,763 ejerciéndose un presupuesto total por \$30, 997,668.00

Se registran cambios considerables en los importes de presupuesto modificado, proyectado y gasto erogado disminuyéndose los importes con relación al trimestre anterior, debido al control y a la restricción del pago de suplencias y tiempo extraordinario, que se ha llevado a cabo con un análisis exhaustivo en los últimos meses.

2000 MATERIALES Y SUMINISTROS. Al cierre del ejercicio 2017 en este capítulo se pagaron \$595,209 lo que representa el 95.8% del presupuesto anual modificado, la diferencia se debe a que no se captaron los recursos propios estimados para cubrir la presión de gasto al cierre del ejercicio.

3000 SERVICIOS GENERALES. Al cierre del ejercicio 2017 en este capítulo se pagaron \$252,903, lo que representa el 99.3% del presupuesto anual modificado, la diferencia

corresponde a los recursos propios no captados.

4000 TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS. Recurso comprometido para transferirse al Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT); no se captaron los recursos propios para ello y por decisión del propio Consorcio, no presentaron la factura para pago al cierre del ejercicio.

5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES. Al cierre del ejercicio 2017 se pagó \$5,142, 84.3% del presupuesto modificado, la diferencia se debe a economías en el costo de los equipos y a 2 equipos (lavacómodos y balanza de precisión) por \$161 que no se adquirieron, ya que su precio era mayor al autorizado. Estos bienes se ejercieron con los recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos del Fideicomiso del Fondo del Tabaco.

6000 OBRA PÚBLICA. En el período no se programó recurso en este capítulo de gasto; se encuentra pendiente de concluir la obra de Patología, cuyo presupuesto no fue autorizado por DGPOP debido a la reserva de recursos que aplicó en el primer trimestre la SHCP; por lo que el presupuesto para obra se programará para el ejercicio 2018.

COMPARATIVO ANUAL DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO 2016-2017 GASTO DE OPERACIÓN E INVERSIÓN (No Incluye Partidas de Servicios Personales)

CAPITULO	MODIFICADO			PAGADO		
	2016	2017	DIFERENCIA	2016	2017	DIFERENCIA
2000	594,823	614,965	20,142	592,440	588,939	-3,501
3000	227,141	225,545	-1,597	226,527	223,729	-2,798
SubTotal	821,964	840,510	18,545	818,967	812,668	-6,299
4000	0	300	300	0	0	0
5000	62,150	6,101	-56,049	57,401	5,142	-52,259
6000	14,239	0	-14,239	12,667	0	-12,667
TOTAL	898,354	846,911	-51,443	889,034	817,810	-71,224

El presupuesto modificado 2017 en gasto de operación fue mayor en \$18,545 comparado con 2016, sin embargo, la no captación de ingresos propios por \$29,101 en 2017 ocasionó que el pagado fuera menor en \$6,299.

Respecto al gasto de inversión, éste no es susceptible de comparación, en virtud, de que en 2016 en el capítulo 5000 se recibió una ampliación líquida extraordinaria para la adquisición del equipo PET/TC (tomografía por emisión de positrones – tomografía computada) y en el capítulo 6000 se autorizó la primera etapa del proyecto de remodelación de patología y en el ejercicio 2017 sólo se autorizó el presupuesto de los recursos del Seguro Popular del Fideicomiso de Tabaco.

El presupuesto Autorizado para el ejercicio 2018 es:

PRESUPUESTO DE GASTO 2018				
CAPÍTULO DE GASTO		PESOS		
		FISCAL	PROPIO	TOTAL
1000	Servicios Personales	1,071,076	0	1,071,076
2000	Materiales y suministros	267,295	363,060	630,355
3000	Servicios generales	49,693	186,940	236,633
6000	Obra Pública	25,000	16,000	41,000
TOTAL		1,413,064	566,000	1,979,064

El presupuesto del ejercicio 2018 no será suficiente para cubrir las necesidades mínimas de los servicios sustantivos, debido a que se cubrirán los compromisos que quedaron pendientes de pago del ejercicio 2017 por \$32,861 de gasto de operación y \$2,361 de vales de despensa de fin de año, así mismo se adquirirán y contratarán bienes y servicios que quedaron pendientes de comprometer, como son: los insumos del PET que no están considerados en el gasto, material médico quirúrgico por \$15,000, servicio de Upgrade del Expediente Clínico, y mantenimiento de equipos biomédicos por \$22,867, así como, al incremento al tipo de cambio, lo que repercutirá en los insumos y servicios que se contratan en dólares.

RECURSOS DE TERCEROS. En el periodo se tuvo una disponibilidad Inicial de \$115,932 y se captaron ingresos para Proyectos de Investigación por \$77,157; se ejercieron \$75,933 quedando una disponibilidad final de \$117,157.

CUADRO DE DISPONIBILIDAD	2017
DISPONIBILIDAD INICIAL DEL EJERCICIO	115,932
MÁS:	
INGRESOS CAPTADOS ENERO-DICIEMBRE 2017	77,157
MENOS:	
GASTOS EFECTUADOS ENERO-DICIEMBRE 2017	75,933
CAPITULO 1000	15,095
CAPITULO 2000	22,774
CAPITULO 3000	21,054
CAPITULO 5000	17,010
CAPITULO 6000	-
DISPONIBILIDAD FINAL	117,157
MENOS:	
DEUDORES DIVERSOS	79
SALDO EN BANCOS	117,078

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN Plan Operativo-Financiero y Presupuestal para hacer frente al impacto de la reducción presupuestal 2017 Cifras al 31 de Diciembre de 2017

Objetivo	Resultado Esperado	Acciones	Cronograma -Meses												Avance	Medio de Verificación
			T-1			T-2			T-3			T-4				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Obtención de Recursos provenientes de gestión ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) para cubrir la presión de gasto estimada en el INCMNSZ para el cierre del Ejercicio 2017.	Que la SHCP libere la reserva por 42.7 mdp en el transcurso del ejercicio 2017.	Gestionar mensualmente la obtención de recursos mediante juntas de trabajo con la DGPOP (Dirección Administración, Subdirección de Recursos Financieros y Control Presupuestal)													1. Se liberó parte de la Reserva el 10/04/17 por 7.4 mdp ADE-2209. 2.La SHCP aplico reducción liquida el 20/07/177 por 35.3 mdp ADE-4879 ACCIONES CONCLUÍDAS	Adecuación y Reducción Autorizada en SICOP y registro presupuestal
	Ampliaciones Liquidadas de Enero-Diciembre por parte de la DGPOP para cubrir el Gasto de Operación del INCMNSZ, tales como: 1. Solicitud del déficit Inicial de Recursos fiscales por \$16.3 mdp 2. Apoyo para garantizar con la operación del INCMNSZ; al cierre de septiembre se requiere \$92.6 mdp														1. Se autorizó ampliación liquida el 14/05/17 por \$2.0 mdp ADE-2548 para medicamentos. 2. Se autorizó ampliación liquida el 8/08/17 por \$15.0 mdp. ADE-5171 para medicamentos. 3. Se autorizó ampliación liquida el 13/09/17 por \$25.0 mdp ADE-6143 para medicamentos. 4. Se autorizaron 13 Adecuaciones en el último trimestre del año por \$ 70.2 mdp para medicamentos y material médico y de laboratorio. 5. Adicionalmente la Cámara de diputados autorizo una ampliación liquida de 12.4 mdp para adecuaciones en quirófanos. Total de ampliaciones liquidadas en el ejercicio 124.6 mdp menos reducciones liquidadas 35.3 mdp = Ampliaciones Netas por 89.3 mdp ACCIONES CONCLUÍDAS	Adecuaciones Autorizadas en SICOP y registro presupuestal
Obtención de Recursos Propios por nuevos estudios a realizar con el equipo PET	Se estima captar por la realización de estudios con el nuevo equipo PET 1.5 mdp mismos que no están considerados en el flujo de efectivo 2017 y formarán parte de los 50.0 mdp de ingresos excedentes, autorizados por Junta de Órgano de Gobierno.	1. Análisis de costos para determinar cuota de recuperación (Planeación)													Ya se tienen las cuotas de recuperación, están en el proceso de autorización por SHCP, por lo que se acordó en Junta de Gobierno que en caso de requerir cobrar algún estudio se tomarán los costos de mercado para cobrarlos.	Catálogo de Cuotas de recuperación y Registro contable y presupuestal de los ingresos captados.
		2. Autorización ante la SHCP para el cobro del nuevo tabulador de Cuotas de Recuperación (Planeación)													Depende de la terminación del paso 1 el cual se estima se realice para 2018.	
		3. Captación de Recursos por estudios del PET (Tesorería)													Se inicia una vez autorizado el catálogo de cuotas y se realicen estudios a pacientes se estima se realizarán en 2018.	
Incremento de los Recursos Propios del Seguro Popular	Se estima cobrar 51.8 mdp, por parte del Seguro Popular por la prestación de servicios médicos de diversas patologías (cáncer de mama, tumor maligno de próstata, tumor maligno de testículo,	Captura de información oportunamente, para realizar las gestiones de cobranza ante el Seguro Popular (Dirección de													Al cierre del ejercicio 2017 se lograron captar del Seguro Popular por diversas patologías 49.6 mdp. Pagos correspondientes a casos del 2016: 25.6 mdp.	Registro contable y presupuestal

1. COMPORTAMIENTO FINANCIERO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017

(Miles de pesos)

1. BALANCE GENERAL

ACTIVO

La disponibilidad que se reporta al cierre del mes de diciembre de 2017 es por \$486 integrada por los recursos fiscales y propios que se tienen para cubrir los pasivos devengados pendientes de pago. Las Razones Financieras de Liquidez y Solvencia muestran al cierre 0.26 y 1.31 (veces) respectivamente, lo cual indica que el Instituto en estos momentos no cuenta con los recursos suficientes para cubrir el total de sus compromisos de manera inmediata.

En Depósitos de fondos de terceros en garantía y/o administración, se reportan \$117,737 integrados por \$117,077 (99.44%) de depósitos en administración para la investigación que corresponden a proyectos de investigación y \$660 (0.56%) de fianzas y garantías con cheques que entregan los proveedores para garantizar su compromiso con el Instituto.

En cuentas por cobrar a corto plazo el importe de \$3,618 corresponde a saldos de pacientes internos del ejercicio 2017.

En deudores diversos por cobrar a corto plazo se tiene un saldo de \$3,288. Los conceptos más representativos sumados ascienden a \$3,283 (99.85%) que corresponden a créditos fiscales de impuestos sobre nómina de los ejercicios 2013 a 2016, renta del mes de diciembre y devolución de medicamento al proveedor Ralca S.A. de C.V.

En ingresos por recuperar a corto plazo se tiene un saldo de \$20,596 integrado por \$19,837 (96.31%) de saldos de pacientes exinternos y \$759 (3.69%) de saldos de pacientes de consulta externa del ejercicio 2017.

Los inventarios registran un saldo al cierre del ejercicio por \$70,627 que representan el 34.38% del activo circulante, el cual se integra como sigue:

Almacén	Importe	%
General	28,483,889	40.33
Servicios Generales	679	0.00
Medicamentos	37,335,256	52.86
Viveres	32,299	0.05
Ropa	4,775,356	6.76
Total	70,627,479	100.00

La cuenta de fideicomisos, mandatos y contratos análogos refleja un saldo de \$20,115 que incluye \$15,616 (77.63%) del fideicomiso para fondo de ahorro (FONAC) y \$4,499 (22.37%) que corresponde al fideicomiso del Banamex 14548-1, para que se destine al cumplimiento social del Instituto y otorgar el premio anual José Antonio Martín Mora.

En documentos por cobrar a largo plazo se tiene un saldo de \$95,238 que corresponde a adeudos de pacientes exinternos, y consulta externa, integrado de la siguiente manera \$17,731 (18.62%) del año 2016, \$23,142 (24.30%) del 2015, \$29,556 (31.03%) del 2014, \$22,335 (23.45%) del año 2013 y \$2,475 (2.60%) del 2012 y anteriores.

Deudores Diversos a Largo Plazo presenta un saldo de \$479, de los cuales \$23 (4.76%) corresponden a pagos efectuados a ex empleados del Instituto y \$456 (95.24%) que corresponde a pago pendiente por siniestro con Casa de Cambio Majapara del año 2008.

Otros Activos Diferidos presenta un saldo de \$32,808 de los cuales \$22,064 (67.26%) corresponden a Productos Químicos; \$2,088 (6.36%) a Medicinas y Productos Farmacéuticos; \$8,409 (25.63%) a Materiales, Accesorios y Suministros Médicos, \$239 (0.73%) a consumo de Gas y \$7 (0.02%) de Mobiliario y Equipo de Administración pendientes de pago al mes de Diciembre de 2017.

La cuenta de retenciones y contribuciones por pagar a corto plazo refleja un saldo de \$7,293 del cual, \$7,184 (98.50%) corresponden a pasivos de impuestos sobre nómina y retenciones de IVA, y \$109 (1.50%) de sanciones a proveedores y pensiones alimenticias que quedaron pendientes de pago al mes de Diciembre de 2017.

Otras cuentas por pagar a corto plazo refleja un saldo de \$2,361 el saldo más representativo de dicha cuenta es de \$2,284 (96.73%) que corresponde a vales de fin de año pendientes de pago; \$77 (3.27%) corresponde a intereses nominales y retenciones de IVA entre otros conceptos que quedaron pendientes de pago al mes de Diciembre de 2017.

Otros pasivos diferidos a corto plazo presenta un saldo de \$57,160 del cual \$32,861 (57.49%) corresponden a pasivos pendientes de pago por la adquisición de insumos, servicios; \$24,213 (42.36%) de ingresos no cobrados por servicios de hospitalización y consulta externa; \$86 (0.15%) de ingresos por arrendamiento.

Fondos en garantía a corto plazo muestra un saldo de \$659 de fianzas y garantías con cheques que entregan los proveedores para garantizar su compromiso con el Instituto.

Fondos en administración a corto plazo presenta un saldo de \$117,078 el cual corresponde a los depósitos en administración para la investigación.

Otros Documentos por pagar a Largo Plazo presenta un saldo de \$30, principalmente por Laudos por Juicios Laborales pendientes de resolución.

En pasivos diferidos a largo plazo se presenta un saldo de \$92,764 que incluye saldos de pacientes exinternos y de consulta externa integrado de la siguiente manera: \$17,731 (19.11%) del ejercicio 2016; \$23,142 (24.95%) del 2015; \$29,556 (31.86%) del 2014 y \$22,334 (24.08%) del 2013.

La cuenta de otras provisiones a largo plazo refleja un saldo de \$20,115 que incluyen \$15,616 (77.63%) del fideicomiso para fondo de ahorro (FONAC) y \$4,499 (22.37%) que corresponde al fideicomiso Banamex 14548-1.

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

CONCEPTO	Aportaciones Gobierno Años Anteriores	del Aportaciones del Federal de Gobierno Federal del Año en Curso	Resultados de Ejercicios Anteriores	Ahorro o desahorro Neto del Ejercicio	Superávit por Reexpresión	Revalúos	Donaciones (Incorporaciones y desincorporaciones)	Hacienda Pública/ Patrimonio Total
SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016	\$ 820,739,217	\$ 49,588,840	\$ (403,555,206)	\$ (213,208,126)	\$ 373,348,054	\$ -	\$ 1,129,038,126	\$ 1,755,950,905
Traspaso del Resultado de Ejercicios Anteriores	-	-	(213,208,126)	213,208,126	-	-	-	-
Traspaso de las Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	49,588,840	(49,588,840)	-	-	-	-	-	-
Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	-	-	-	-	-	-	-	-
Ajuste de Activo Fijo por altas y bajas.	-	-	-	-	(73,433)	-	255,316	181,883
Bienes muebles obtenidos con recursos de terceros	-	-	-	-	-	-	16,613,853	16,613,853
Bienes Inmuebles obtenidos con recursos de terceros	-	-	-	-	-	-	-	-
Donativos en Especie	-	-	-	-	-	-	1,671,095	1,671,095
Adquisición de equipo por Fondo del Tabaco	-	5,141,809	-	-	-	-	-	5,141,809
Aválío de Edificios	-	-	-	-	-	-	-	-
Equipamiento de la red de apoyo RAI	-	-	-	-	-	-	-	-
Ahorro o desahorro del ejercicio	-	-	-	(194,441,832)	-	-	-	(194,441,832)
Ajuste al Resultado de ejercicios anteriores	-	-	(121,066,187)	-	-	-	-	(121,066,187)
HACIENDA PÚBLICA NETO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017	\$ 870,328,057	\$ 5,141,809	\$ (737,829,519)	\$ (194,441,832)	\$ 373,274,621	\$ -	\$ 1,147,578,390	\$ 1,464,051,526

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

“Guía de Vida Útil Estimada y Porcentajes de Depreciación”

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

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZÚÑIGA ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017 (PESOS)

PRELIMINAR

ACTIVO				PASIVO				
EJERCICIO ACTUAL		EJERCICIO ANTERIOR		EJERCICIO ACTUAL		EJERCICIO ANTERIOR		
ACTIVO CIRCULANTE				PASIVO CIRCULANTE				
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES				CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO				
EFFECTIVO	70,000	0.00	73,000	0.00	SERVICIOS PERSONALES POR PAGAR A CORTO PLAZO	0	0.00	
BANCOS/TESORERÍA	416,311	0.02	2,126,329	0.11	PROVEEDORES POR PAGAR A CORTO PLAZO	0	0.00	
DEPOSITOS EN ADMINISTRACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN	117,077,979	6.63	113,917,331	5.77	CONTRATISTAS POR OBRAS PÚBLICAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	0	0.00	
FIANZAS Y GARANTÍAS CON CHEQUES	679,323	0.04	763,479	0.02	RETENCIONES Y CONTRIBUCIONES POR PAGAR A CORTO PLAZO	7,293,371	0.41	
					OTRAS CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	2,361,410	0.12	
SUMA	118,223,799	6.71	118,702,399	5.91	SUMA	9,654,782	0.55	
DERECHOS A RECIBIR EFFECTIVO O EQUIVALENTES				PASIVOS DIFERIDOS A CORTO PLAZO				
INVERSIONES FINANCIERAS DE CORTO PLAZO	4	0.00	3	0.00	INGRESOS COBRADOS POR ADELANTADO A CORTO PLAZO	0	0.00	
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	3,617,637	0.21	0	0.00	OTROS PASIVOS DIFERIDOS A CORTO PLAZO	37,160,493	2.24	
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	3,282,130	0.19	32,790	0.00	SUMA	37,160,493	2.24	
INGRESOS POR RECUPERAR A CORTO PLAZO	20,793,848	1.17	31,270,121	1.76				
OTROS DERECHOS A RECIBIR EFFECTIVO O EQUIVALENTES	0	0.00	0	0.00				
SUMA	27,904,653	1.76	31,322,976	1.76				
DERECHOS A RECIBIR BIENES O SERVICIOS				FONDOS Y BIENES DE TERCEROS GARANTÍA Y/O ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO				
ANTICIPO A PROVEEDORES POR ADQUISICIÓN DE BIENES	0	0.00	0	0.00	FONDOS EN GARANTÍA A CORTO PLAZO	679,323	0.04	
ANTICIPO A PROVEEDORES POR ADQUISICIÓN DE BIENES	0	0.00	0	0.00	FONDOS EN ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO	117,077,979	6.63	
ANTICIPO A CONTRATISTAS POR OBRAS PÚBLICAS A CORTO PLAZO	0	0.00	0	0.00	SUMA	117,737,464	6.68	
OTROS DERECHOS A RECIBIR BIENES O SERVICIOS A CORTO PLAZO	0	0.00	0	0.00				
SUMA	0	0.00	0	0.00	TOTAL DE PASIVO CIRCULANTE	124,252,739	10.42	
ALMACENES				PASIVO NO CIRCULANTE				
ALMACÉN DE MATERIALES Y SUMINISTROS DE CONSUMO	70,627,479	4.01	67,224,964	3.33	DOCUMENTOS POR PAGAR A LARGO PLAZO			
SUMA	70,627,479	4.01	67,224,964	3.33	OTROS DOCUMENTOS POR PAGAR A LARGO PLAZO			
ESTIMACIÓN POR PÉRDIDA O DETERIORO DE ACTIVOS CIRCULANTES				PASIVOS DIFERIDOS A LARGO PLAZO				
ESTIMACIONES PARA CUENTAS INCOBRABLES POR DE REC	-10,940,314	-0.62	-12,182,368	-0.66	OTRAS PROVISIONES A LARGO PLAZO	30,120	0.00	
SUMA	-10,940,314	-0.62	-12,182,368	-0.66	SUMA	92,763,292	5.27	
						20,113,234	1.14	
						112,909,076	6.41	
TOTAL DE ACTIVOS CIRCULANTES	203,404,394	11.66	204,062,771	10.16	TOTAL DE PASIVO NO CIRCULANTE	112,909,076	6.41	
ACTIVO NO CIRCULANTE				TOTAL PASIVO				
INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO				TOTAL PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO				
FIDEICOMISOS, MANDATOS Y CONTRATOS ANALÓGICOS	20,113,284	1.14	12,379,376	0.94	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO			
SUMA	20,113,284	1.14	12,379,376	0.94	APORTACIONES			
DERECHOS A RECIBIR, EFFECTIVO O EQUIVALENTES A LARGO PLAZO				PATRIMONIO O CAPITAL SOCIAL				
DOCUMENTOS POR COBRAR A LARGO PLAZO	93,238,910	5.41	123,511,337	6.17	APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DE LA AÑO EN CURSO	29,373,443	1.69	
DEUDORES DIVERSOS A LARGO PLAZO	478,879	0.02	483,808	0.02	APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DE AÑOS ANTERIORES	3,141,209	0.18	
SUMA	93,717,789	5.43	124,295,145	6.19	SUMA	720,732,612	44.32	
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUCTURA Y CONSTRUCCIONES EN PROCESO				DO NACIÓN DE CAPITAL				
TERRENOS	276,990,739	15.72	142,763,120	7.10	SUPERÁVIT/ DÉFICIT POR DONACIÓN	1,147,378,329	65.13	
EDIFICIOS NO HABITACIONALES	1,346,728,261	76.43	1,397,611,368	79.36	SUMA	1,147,378,329	65.13	
CONSTRUCCIONES EN PROCESO EN BIENES DE DOMINIO	12,030,363	0.62	12,030,363	0.60				
SUMA	1,635,749,363	92.26	1,772,244,454	87.27	ACTUALIZACIÓN DE LA HACIENDA PÚBLICA / PATRIMONIO			
BIENES MUEBLES				SUPERÁVIT POR REEXPRESIÓN				
MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	137,121,122	7.72	140,617,960	7.00	SUMA	373,274,621	21.19	
MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	6,793,736	0.37	6,333,124	0.32				
EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	1,162,042,294	63.97	1,142,482,476	56.90	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO GENERADO			
EQUIPO DE TRANSPORTE	6,963,848	0.40	6,663,742	0.33	RESULTADO DE EJERCICIO (AHORRO/ DESAHORRO)			
MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	62,942,671	3.37	63,419,481	3.16	AHORRO O DESAHORRO DEL EJERCICIO	-194,441,832	-11.04	
COLECCIONES, OBRAS DE ARTE Y OBJETOS VALUOSOS	3,730,434	0.20	3,730,434	0.17	SUMA	-194,441,832	-11.04	
SUMA	1,379,136,115	73.29	1,362,927,208	67.22	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES			
DEPRECIACIÓN DETERIORO Y AMORTIZACIÓN				RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES				
DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE BIENES INMUEBLES	-410,281,424	-23.29	-372,432,010	-18.33	SUMA	-737,229,319	-41.19	
DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE BIENES MUEBLES	-1,140,233,911	-64.73	-1,014,762,148	-50.35				
SUMA	-1,750,515,335	-88.02	-1,387,194,158	-68.68	RE VALUOS			
DIFERIDO				REVALUO DE BIENES INMUEBLES				
OTROS ACTIVOS DIFERIDOS	32,207,891	1.56	3,160,139	0.16	REVALUO DE BIENES MUEBLES	0	0.00	
SUMA	32,207,891	1.56	3,160,139	0.16	SUMA	0	0.00	
ESTIMACIÓN POR PÉRDIDA O DETERIORO DE / INDETERMINACIÓN POR PÉRDIDA DE CUENTAS INCOBRABLES DE PROC				HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO TOTAL				
	-76,290,360	-3.23	-72,642,324	-3.62		1,464,051,326	83.11	
SUMA	-76,290,360	-3.23	-72,642,324	-3.62				
TOTAL DE ACTIVOS NO CIRCULANTES				TOTAL DE PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO				
TOTAL DE ACTIVOS NO CIRCULANTES	1,756,106,747	88.34	1,808,872,639	89.34				
TOTAL DE ACTIVOS	1,761,513,341	100.00	2,007,935,410	100.00				

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

Cuentas de Gastos

FIANZAS Y GARANTÍAS COMERCIALES	162,797,696	PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO	0
JUICIOS PENDIENTES DE RESOLUCIÓN	66,140,908	PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	0
BIENES BAJO CONTRATO EN COMODATO	61	PRESUPUESTO DE EGRESOS PAGADO	1,903,220,799
BIENES BAJO CONTRATO EN CONCESIÓN	120,011,942	PRESUPUESTO DE INGRESOS APROBADO	1,829,709,660
PRESUPUESTO DE INGRESOS APROBADO	1,829,709,660	PRESUPUESTO DE INGRESOS POR EJECUTAR	23,144,093
PRESUPUESTO DE INGRESOS POR RECIBIR	29,101,338	MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO DE INGRESOS	154,612,277
PRESUPUESTO DE INGRESOS MODIFICADO	114,612,277	PRESUPUESTO DE INGRESOS DEVENGADO	3,971,243
PRESUPUESTO DE INGRESOS COMPROBADO	0	PRESUPUESTO DE INGRESOS COBRADO	1,903,220,799

C.P. MARTÍN HERNÁNDEZ GARCÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
ELABORÓ

C.P. MARÍA TERESA RAMÍREZ ARELLANO
SUBDIRECTORA DE RECURSOS FINANCIEROS
REVISÓ

LC. CARLOS ANDRÉS OSORIO PINEDA
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
AUTORIZÓ

NOTAS:

SE REGISTRAN LOS INGRESOS CONFORME A LA NINGSP 01 "CONTROL PRESUPUESTARIO DE LOS INGRESOS Y DE LOS GASTOS"

SE TIENE REGISTRO EN TERREMOS Y EDIFICIOS NO HABITACIONALES EL VALOR SEGÚN EL DICTAMEN VALUATORIO DE LA ESTIMACIÓN DEL VALOR PARA EL REGISTRO EN LA CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL EMITIDO POR EL INDIRABIN

"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARAMOS QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y SUS NOTAS, SON CORRECTOS Y SON RESPONSABLES DE ELABORAR RAZONABLEMENTE"

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
ESTADO DE ACTIVIDADES
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017
(PESOS)**

PRELIMINAR

INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS

	<u>EJERCICIO ACTUAL</u>	<u>EJERCICIO ANTERIOR</u>
INGRESOS DE LA GESTIÓN		
INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS DE ORGANISMOS DES CENTRALIZADOS	429,104,056	438,361,010
TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS		
TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	1,450,322,687	1,363,876,699
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS		
INGRESOS FINANCIEROS		
OTROS INGRESOS FINANCIEROS	2,886,309	3,591,631
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS VARIOS	20,377,887	25,784,113
TOTAL DE INGRESOS	1,902,690,938	1,837,613,453
	-----	-----

GASTOS Y OTRAS PERDIDAS

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		
SERVICIOS PERSONALES	-1,054,250,754	-1,000,315,938
MATERIALES Y SUMINISTROS	-594,317,699	-594,006,847
SERVICIOS GENERALES	-252,903,471	-253,127,037
OTROS GASTOS Y PERDIDAS EXTRAORDINARIAS		
ESTIMACIONES, DEPRECIACIONES, DETERIORO		
OBSOLESCENCIAS Y AMORTIZACIONES	-195,660,846	-203,371,757
TOTAL DE GASTOS Y OTRAS PERDIDAS	-2,097,132,770	-2,050,821,579
	-----	-----
AHORRO/DESAHORRO NETO DEL EJERCICIO	-194,441,832	-213,208,126
	=====	=====

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

C.P. MARÍA TERESA RAMÍREZ ARELLANO
SUBDIRECTORA DE RECURSOS FINANCIEROS
REVISÓ

L.C. CARLOS ANDRÉS OSORIO PINEDA
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
AUTORIZÓ

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



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

PERIODO: AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017

SECTOR: SALUD
CLAVE: 12226

LIQUIDEZ	ACTIVO CIRCULANTE - (DEUDORES CFEI +ANTICIPOS CFEI +ALMACENES +DEPÓSITOS EN ADMINISTRACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN +FIANZAS Y GARANTÍAS CON CHEQUE)		VECES
	PASIVO CIRCULANTE - (FONDOS EN GARANTIA A CORTO PLAZO +FONDOS EN ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO)		
AÑO 2016	204,063 - (67,225 + 115,917 + 583)	20,338	0.53
	154,970 - (583 + 115,917)	38,470	
AÑO 2017	205,405 - (70,627 + 117,078 + 660)	17,040	0.26
	184,553 - (660 + 117,078)	66,815	
SOLVENCIA	ACTIVO CIRCULANTE - (DEUDORES CFEI +ANTICIPOS CFEI +DEPÓSITOS EN ADMINISTRACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN +FIANZAS Y GARANTÍAS CON CHEQUE)		VECES
	PASIVO CIRCULANTE - (FONDOS EN GARANTIA A CORTO PLAZO +FONDOS EN ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO)		
AÑO 2016	204,063 - (115,917 + 583)	87,563	2.28
	154,970 - (583 + 115,917)	38,470	
AÑO 2017	205,405 - (117,078 + 660)	87,667	1.31
	184,553 - (660 + 117,078)	66,815	

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

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

Los resultados obtenidos en el Programa de Fomento al Ahorro para el cierre del Ejercicio Fiscal 2017 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán son los siguientes:

Los conceptos que reflejan ahorro entre lo programado y lo realizado de enero a diciembre del ejercicio fiscal 2017 son: gasolina con un ahorro de 1,107 litros, lo que representa un 8.50%, fotocopiado con un ahorro de 578,068 copias, lo que representa un 15.54% y teléfono con un ahorro de 86,167 llamadas, lo que representa.

CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	Ene -Dic 2016 Realizado	ENE-DIC 2017			Ahorro 2017-2016	Variación % 2017 - 2016
		Programado	Realizado	Variación %		
Agua Potable (m3)	119,457	113,484	124,483	9.69%(+)	5,026(+)	4.21%(+)
Energía Eléctrica (kw/hr)	9,987,270	9,698,216	10,115,895	4.31%(+)	128,625(+)	1.29%(+)
Gas Natural (Mcal)	8,438,207	8,185,061	8,608,858	5.18%(+)	170,651(+)	2.02%(+)
Gasolina (Litros)	13,017	12,366	11,910	-3.69%	-1,107	-8.50%
Fotocopiado (copia)	3,720,433	3,608,820	3,142,365	-12.93%	-578,068	-15.54%
Teléfono (Llamadas)	335,477	318,703	249,310	-21.77%	-86,167	-25.68%

Nota: Los Ahorros están marcados con signo negativo (-), y los Aumentos están identificados con signo positivo (+).

V.- PROGRAMA DE NACIONAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS, TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN 2017

1.- Políticas de Transparencia

- A) Por primera vez, el Instituto publicó la información relativa a las **cuarenta y ocho fracciones del artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. La información fue publicada a través del Sistema de Portales Obligaciones de Transparencia (SIPOT), hábil para tales efectos.** Después de una primera **revisión diagnóstica**, el INAI evaluó el cumplimiento del Instituto en esta materia, obteniéndose una evaluación aprobatoria de 67%, respecto al avance en el cumplimiento de estas nuevas obligaciones de transparencia. Durante el segundo semestre, la Unidad de Transparencia, en conjunto con las unidades administrativas responsables de la información, atendieron las observaciones emitidas por el INAI y publicaron la información relativa al tercer y cuarto trimestre del ejercicio 2017.
- B) Se aprobó por el Comité de Transparencia el Índice de expedientes reservados, correspondiente al periodo de enero a junio de 2017, precisándose que durante dicho periodo el Instituto no contó con expedientes clasificados como reservados. Mediante oficio UT/248/2017, de fecha 21 de julio de 2017, el Comité de Transparencia informó a la Dirección General de Enlace con Partidos Políticos, Organismos Electorales y Descentralizados del **Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información**

y **Protección de Datos Personales** sobre esta situación, dándose cumplimiento a la obligación prevista en el artículo 102 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Durante el segundo semestre del ejercicio 2017 se continuó con esta tendencia, por lo que ninguna de las unidades administrativas llevó a cabo la clasificación de ningún documento o expediente como reservado.

- C) La Unidad de Transparencia envió al **Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales** los formatos INAI FIC, a que hace referencia el Tercero de los *Lineamientos para recabar la información de los sujetos obligados que permitan elaborar los informes anuales*, debidamente aprobados por el Comité de Transparencia, y que corresponden al cuarto trimestre de 2016 y primer trimestre de 2017, con motivo del informe anual que dicho Órgano Garante rinde ante el Congreso de la Unión. Con fecha 27 de octubre de 2017 el Comité de Transparencia aprobó los formatos INAI FIC correspondientes al segundo y tercer trimestre de 2017, procediéndose a su envío por conducto de la Unidad de Transparencia.

VI.- CUMPLIMIENTO DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, ASÍ COMO DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS, EN MATERIA DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PÚBLICA Y DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

De conformidad con los procedimientos establecidos tanto en la LFTAIP, como en la LGPDPPSO, la Unidad de Transparencia recibió y dio trámite a **768** solicitudes de información, las cuales fueron atendidas en un 100%, de acuerdo a los plazos previstos en los ordenamientos legales referidos. De manera genérica, se precisan, los temas más concurrentes, materia de dichas solicitudes de, así como el número de las mismas que fueron atendidas en cada uno de los meses.

Solicitudes Recibidas

MES	NO. DE SOLICITUDES
Enero	91
Febrero	94
Marzo	77
Abril	54
Mayo	69
Junio	61
Julio	64
Agosto	53
Septiembre	51
Octubre	57
Noviembre	68
Diciembre	26
Total	765

INFORMACIÓN SOLICITADA	No. SOLICITUDES	%
REMUNERACIONES	15	1.96
ESTRUCTURA ORGÁNICA	22	2.87
CONTRATOS CELEBRADOS	82	10.71
INFORMACIÓN GENERADA O ADMINISTRADA POR EL INCMNSZ	82	10.71
ACTIVIDADES DEL INCMNSZ	32	4.18
PRESUPUESTO ASIGNADO O EJERCIDO	7	0.91
DATOS PERSONALES	513	67.05
OTROS RUBROS	12	1.56
TOTAL	765	100%

VIII.- PROGRAMAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

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

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

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

Si bien puede decirse que durante la última década hemos tenido avances significativos en este aspecto, en el Instituto aún existe una población de pacientes, de magnitud aún no estimada, que después de haber presentado una citología cervical normal a su ingreso, no se incorpora a un sistema continuo de vigilancia y detección oportuna de lesiones cervicales. De acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales, el estudio citológico debe repetirse a intervalos de 3 años en mujeres que cuentan con 2-3 citologías previas normales. Sin embargo, cuando existen factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino, como los que frecuentemente presentan nuestras pacientes (tratamiento con inmunosupresores, padecimientos crónicos y/o con alteraciones inmunológicas, etc.), es preferible reducir el intervalo de estudio a cada 6–12 meses. En nuestro ámbito con

frecuencia esta recomendación no se cumple por diversas causas, dentro de las que se encuentran la falta de información en médicos y pacientes, los múltiples gastos que las pacientes tienen que afrontar en función de su padecimiento de base y las limitaciones operativas de la Institución. Por ello, en una fase inicial de ampliación de la cobertura de los procedimientos de tamizaje proponemos asignar recursos para subsidiar los estudios de pacientes de más alto riesgo para desarrollar cáncer cérvico-uterino.

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

Mujeres atendidas en el Instituto cuya edad es igual o mayor a 40 años, se les practica estudio de mastografía ya sea de tamizaje, para diagnóstico oportuno del cáncer mamario, o bien con fines de seguimiento en los casos ya diagnosticados. Concretamente proponemos cubrir el costo de las mastografías que se practiquen a lo largo del año a pacientes con estados que comprometen el sistema inmunológico y a las de más escasos recursos, siempre y cuando no cuenten con dichos estudios durante el año previo. La información también será de utilidad para que con base a la evidencia podamos valorar cuales son los criterios más apropiados para el diagnóstico y vigilancia del cáncer de mama dentro de una de las poblaciones de mujeres más vulnerables al padecimiento, y que representan un número considerable dentro del Instituto.

El cáncer mamario se presenta predominantemente en mujeres, constituyendo la primera causa de muerte por cáncer. Las normas nacionales e internacionales recomiendan practicar una mastografía cada 2 años a todas las mujeres cuya edad está entre los 40 y 50 años, y anualmente a las mayores de 50 años. Sin embargo, estas metas no logran alcanzarse debido a diversos factores, dentro de los que se encuentran la falta de información en pacientes, problemas de movilidad, limitaciones económicas relacionadas en parte con los múltiples gastos que las pacientes tienen que afrontar en función de su padecimiento de base y las limitaciones operativas de la institución, la insuficiente motivación de la población, las limitaciones de acceso a servicios de salud.

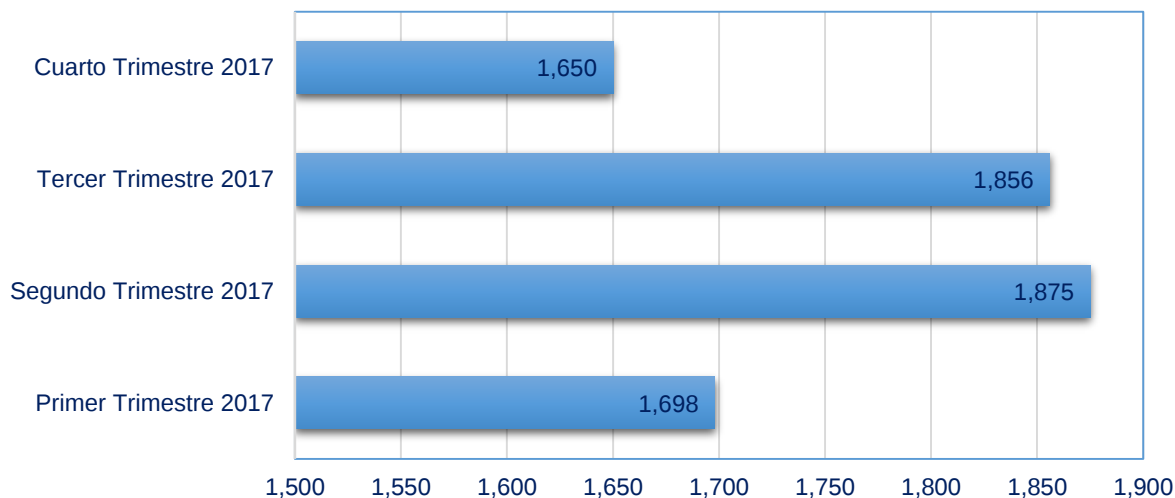
Con la implementación del Programa el Instituto adquirió la posibilidad de realizar estudios complementarios a la mastografía y de ofrecer quimio y radioterapia en instalaciones especialmente dedicadas a ese fin. Los recursos disponibles aún son insuficientes para proporcionar el tratamiento completo e integral a un número importante de pacientes. Especialmente faltan recursos para cubrir los gastos derivados de las complicaciones de la

quimioterapia y radioterapia, y los necesarios para obtener prótesis mamarias y/o reconstrucción quirúrgica. Asimismo, sería deseable ampliar la cobertura de atención a las pacientes.

ESTUDIOS REALIZADOS

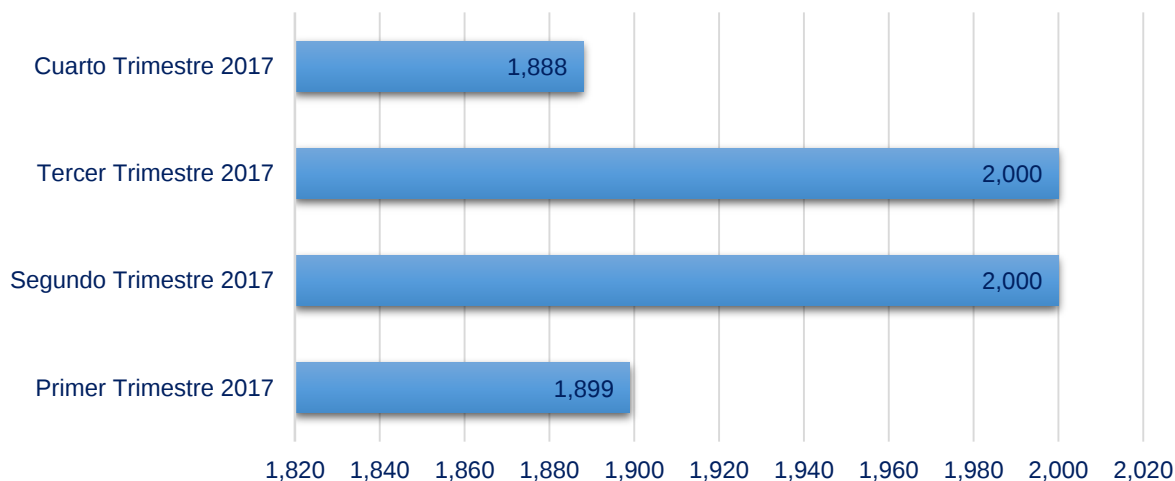
	CITOLOGÍAS CÉRVICO VAGINALES	MASTOGRAFÍAS
Primer Trimestre 2017	1,698	1,899
Segundo Trimestre 2017	1,875	2,000
Tercer Trimestre 2017	1,856	2,000
Cuarto Trimestre 2017	1,650	1,888
Total	7,079	7,787

CITOLOGÍAS CÉRVICO VAGINALES



Durante el cuarto trimestre del año se realizaron 1,650 estudios de citología cervical, de los cuales el 80% correspondió al grupo etario de 25 a 64 años (el de mayor riesgo), 17% en las mujeres mayores de 65 años, y 3% en las menores de 25 años. Se identificaron 9 nuevos casos positivos para cáncer cérvico-uterino y 95 lesiones precursoras/preinvasoras. Todas las pacientes se han tratado en la institución.

MASTOGRAFÍAS



Durante el cuarto trimestre se realizaron 1,888 mastografías, de las cuales el 80% correspondió al grupo de mujeres de mayor riesgo, con edad comprendida entre los 40 y 69 años. El 19% de estudios se efectuó a mujeres mayores de 69 años y sólo el 1% a las menores de 40 años.

IX.- INDICADORES DEL MARCO LÓGICO

Estos se incluyen en el informe de avance del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y en la Matriz de Indicadores para Resultados MIR 2017 en el apartado de la misma sección.

X.- IMPACTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

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

Durante el periodo de 1 de enero al 31 de diciembre del 2017 se contó con:

- 192 proyectos con recursos de terceros.
- 547 proyectos sin presupuesto.

Para un total de **739** proyectos.

Gráfica 1

Periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2017



Se autorizaron 259 protocolos en el periodo, de los cuales:

- 36 proyectos cuenta con presupuesto.
- 223 proyectos sin presupuesto.

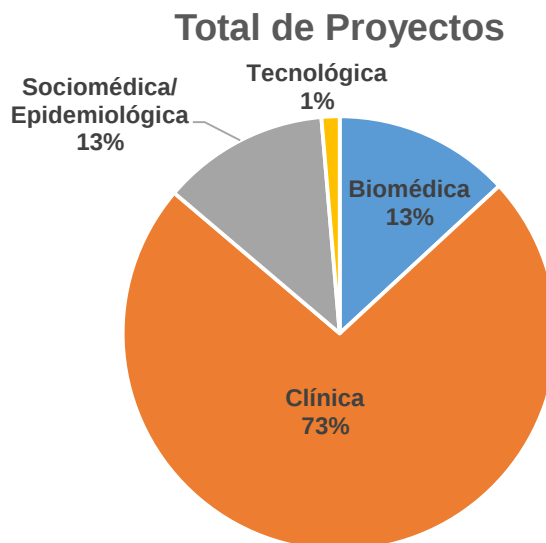
Finalizaron 43:

- 37 proyectos con presupuesto.
- 6 proyectos sin presupuesto.

Total de Proyectos clasificados por área de investigación.

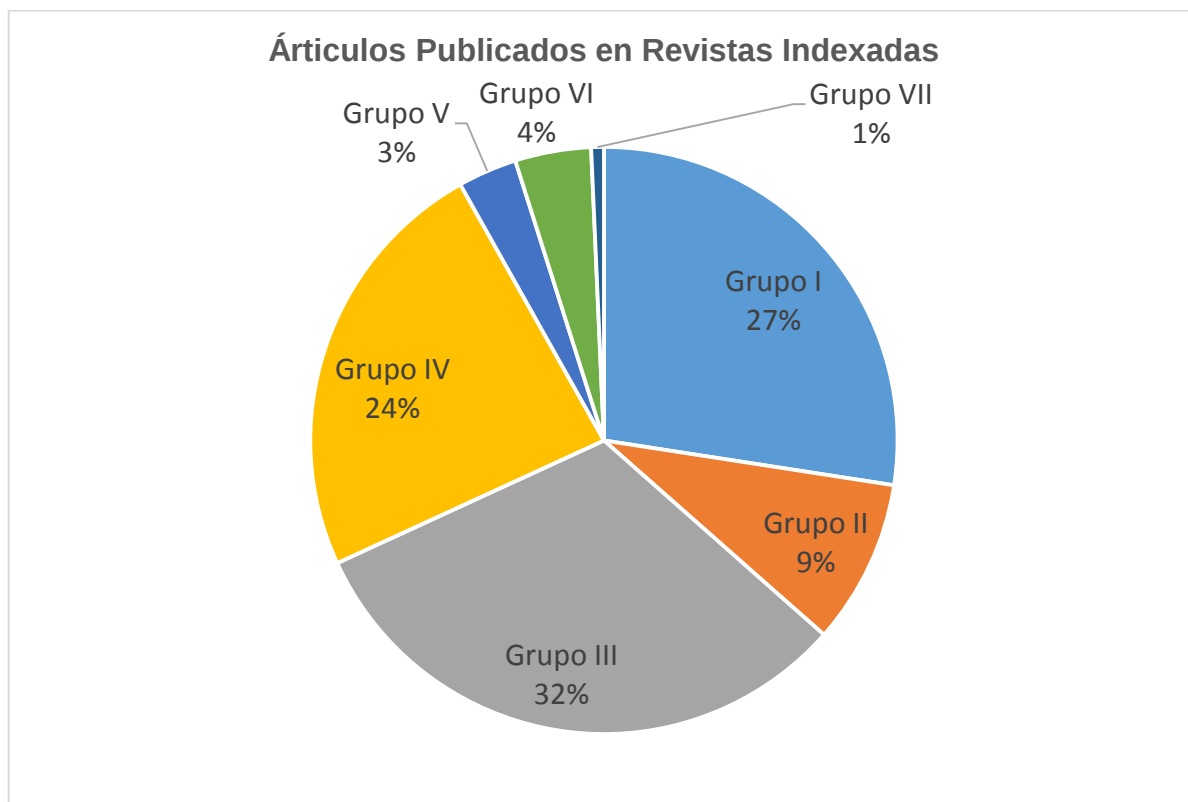
Los 739 protocolos que iniciaron y continúan vigentes con y sin presupuesto, se clasifican en las siguientes áreas de investigación:

Gráfica 4



- 97 Proyectos en el área de Investigación Biomédica.
- 540 Proyectos en el área de Investigación Clínica.
- 92 Proyectos en el área de Investigación Sociomédica/ Epidemiológica.
- 10 Proyectos en el área de Investigación Tecnológica.

Publicaciones derivadas a partir de los proyectos de investigación.



AÑOS	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI	GRUPO VII	TOTALES
2016	116	25	135	105	24	11	6	422
2017	118	39	136	102	14	18	3	430

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

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

XI.- SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

CLAVE DE LA ENTIDAD: NCG

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

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DE 2017

(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	1,819.7	1,928.2	1,928.2	1,900.1	-28.1	-1.5			98.5
SERVICIOS PERSONALES	1,029.5	1,052.0	1,052.0	1,052.0	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	566.8	621.2	621.2	595.2	-26.0	-4.2			95.8
SERVICIOS GENERALES	223.0	246.2	246.2	244.4	-1.8	-0.7			99.3
OTRAS EROGACIONES	0.4	8.8	8.8	8.5	-0.3	-3.4			
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	6.1	6.1	5.1	-1.0	-16.4			83.6
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	6.1	6.1	5.1	-1.0	-16.4			83.6
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	6.1	6.1	5.1	-1.0	-16.4			83.6
OBRAS PUBLICAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
INVERSIÓN FINANCIERA									
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
TERCEROS					0.0				
RECUPERABLES					0.0				
IV.- TOTAL DEL GASTO	1,819.7	1,934.3	1,934.3	1,905.2	-29.1	-1.5			98.5

FUENTE DE INFORMACIÓN: INCMNSZ

Criterios de asignación de color de los semáforos.

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



ANEXO II

AVANCE DEL GASTO PUBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PERIODO A EVALUAR DE ENERO A DICIEMBRE DE 2017

(Millones de pesos con un decimal)

AI	PP*	APERTURA PROGRAMÁTICA (DENOMINACIÓN DE LOS PROGRAMAS)	PRESUPUESTO ANUAL MODIFICADO M	GASTO CORRIENTE		GASTO DE CAPITAL		GASTO TOTAL		VARIACIÓN		SEMAFORO	
				PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	Menor Gasto	Mayor Gasto
1	0001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	6.2	6.2	6.2	0.0	0.0	6.2	6.2	0.0	0.0%		
2	M001	Actividades de Apoyo Administrativo	39.7	39.7	39.7	0.0	0.0	39.7	39.7	0.0	0.0%		
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	1,368.9	1,368.9	1,367.6	0.0	0.0	1,368.9	1,367.6	-1.3	-0.1%		
18	P020	Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	40.7	40.7	40.7	0.0	0.0	40.7	40.7	0.0	0.0%		
19	E010	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud	84.9	84.9	82.2	0.0	0.0	84.9	82.2	-2.7	-3.2%		
20	K011	Proyectos de Infraestructura Social de Salud	6.1	0.0	0.0	6.1	5.1	6.1	5.1	-1.0	-16.4%		
24	E022	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	387.8	387.8	363.7	0.0	0.0	387.8	363.7	-24.1	-6.2%		
		T O T A L	1,934.3	1,928.2	1,900.1	6.1	5.1	1,934.3	1,905.2	-29.1	-1.5%		
TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS "E" (PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS)			1,841.6	1,841.6	1,813.5	0.0	0.0	1,841.6	1,813.5	-28.1	-0.1		
% TPP** "E" vs TOTAL			95.2	95.5	95.4	0.0	0.0	95.2	95.2	0.0	0.0%		

FUENTE DE INFORMACIÓN: INCMNSZ

AI = Actividad Institucional PP* = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017

²¹ No incluye Operaciones Ajenas Netas, y corresponde al presupuesto modificado anual

TPP** = Total Programa Presupuestario

Criterios de asignación de color de los semáforos.

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

INDICADORES DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Estos Indicadores son iguales a los de la Matriz de Indicadores para Resultados MIR 2017 reportados de acuerdo con su periodicidad a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, se presenta en la siguiente sección.

XII.- MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) CALENDARIO 2017

Conforme al cumplimiento de los “Lineamientos y Criterios para el Registro de Indicadores Presupuestales Ejercicio 2017” se presenta la Matriz de Indicadores para Resultados MIR 2017 establecidos para los programas presupuestarios que coordina la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad CCINSHAE y que fueron reportados en el tiempo y forma acorde al calendario de reporte.

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

Nivel MML: FIN

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
1	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.5	206	La variación se atribuye a la realización de un evento de capacitación para 370 personas, denominado Ley General de Responsabilidades Administrativas
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados	260	579	No se advierte algún riesgo en la modificación de la meta planteada , pues la ejecución de tales ocurrió atendiendo a las necesidades de los trabajadores del Instituto y la observancia de nuevas obligaciones para todos los servidores públicos.
	VARIABLE 2	Número total de servidores públicos susceptibles de capacitarse x 100	281	281	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: PROPÓSITO

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
2	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente los cursos de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100	100	La variación se atribuye a la realización de un evento de capacitación para 370 personas, denominado Ley General de Responsabilidades Administrativas
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	261	579	No se advierte algún riesgo en la modificación de la meta planteada, pues la ejecución de tales ocurrió atendiendo a las necesidades de los trabajadores del Instituto y la observancia de nuevas obligaciones para todos los servidores públicos.
	VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial x 100	261	579	

Nivel MML: COMPONENTE

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
3	INDICADOR	Porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100	150	La variación se atribuye a la necesidad de capacitación por las necesidades institucionales, dentro de los que destacan: Aspectos Jurídicos de la Atención Social, para consolidar el conocimiento de las integrantes del Departamento de Trabajo Social en materia legal; al curso Intensivo con Práctica de Campo para Brigadistas, y al curso sobre la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que se llevó a cabo en virtud de la reciente modificación en la ley y por las obligaciones que en dicha materia tienen los trabajadores de este Instituto.
	VARIABLE 1	Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	14	21	No se advierte algún riesgo en la modificación de la meta planteada, pues la ejecución de tales ocurrió atendiendo a las necesidades de los trabajadores del Instituto y la observancia de nuevas obligaciones para todos los servidores públicos.
	VARIABLE 2	Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial x 100	14	14	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: ACTIVIDAD

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
4	INDICADOR	Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100	100	La variación se atribuye a la necesidad de capacitación por las necesidades institucionales, dentro de los que destacan: Aspectos Jurídicos de la Atención Social, para consolidar el conocimiento de las integrantes del Departamento de Trabajo Social en materia legal; al curso Intensivo con Práctica de Campo para Brigadistas, y al curso sobre la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que se llevó a cabo en virtud de la reciente modificación en la ley y por las obligaciones que en dicha materia tienen los trabajadores de este Instituto.
	VARIABLE 1	Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación	14	21	No se advierte algún riesgo en la modificación de la meta planteada, pues la ejecución de tales ocurrió atendiendo a las necesidades de los trabajadores del Instituto y la observancia de nuevas obligaciones para todos los servidores públicos.
	VARIABLE 2	Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos x 100	14	21	

Nivel MML: ACTIVIDAD

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
5	INDICADOR	Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados y registrados en el Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100	100	La variación se atribuye a la necesidad de capacitación por las necesidades institucionales, dentro de los que destacan: Aspectos Jurídicos de la Atención Social, para consolidar el conocimiento de las integrantes del Departamento de Trabajo Social en materia legal; al curso Intensivo con Práctica de Campo para Brigadistas, y al curso sobre la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que se llevó a cabo en virtud de la reciente modificación en la ley y por las obligaciones que en dicha materia tienen los trabajadores de este Instituto.
	VARIABLE 1	Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados	14	21	No se advierte algún riesgo en la satisfacción y atención de los eventos de capacitación que modificaron la meta planteada, pues la ejecución de tales ocurrió atendiendo a las necesidades de los trabajadores de este Instituto y la observancia de nuevas obligaciones para todos los servidores públicos.
	VARIABLE 2	Número de temas en materia administrativa y gerencial registrados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) x 100	14	21	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

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

Nivel MML: PROPÓSITO 1a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
3	INDICADOR	Eficiencia terminal de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100	100	El indicador presenta una meta alcanzada de 100 de eficiencia terminal de médicos especialistas, presentando un cumplimiento del 100 por ciento referente a la meta programada. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	338	373	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100	338	373	

Nivel MML: PROPÓSITO 1b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
4	INDICADOR	Eficiencia terminal de posgrado no clínico FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.9	100	El indicador presenta una meta alcanzada de 100 de eficiencia terminal de posgrado no clínico, presentando un cumplimiento del 100 por ciento referente a la meta programada. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de profesionales en posgrados no clínicos de la misma cohorte con constancia de terminación	47	56	El incremento de la matrícula es debido a la demanda de dichos posgrados.
	VARIABLE 2	Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte x 100	48	56	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: PROPÓSITO 1c

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
5	INDICADOR	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	99.4	97.3	El indicador presenta una meta alcanzada de 97.3 de porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, presentando un cumplimiento del 99.7 por ciento referente a lo programado en el segundo trimestre. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	3,876	3,682	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	3,900	3,783	

Nivel MML: COMPONENTE 1a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
6	INDICADOR	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100	80.6	El porcentaje obtenido parece deberse a el bajo número de médicos que respodneiron la evaluación. Ello no permite concluir que en realidad el porcentaje de satisfacción sea bajo, pero se fortalecerán las acciones para obtener una tasa de respuestas de las evalaucioens que sea cercana al 100 % El indicador presenta una meta alcanzada del 80.6, debido a la creciente actitud crítica de los encuestados.
	VARIABLE 1	Número de cursos de formación de pogrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos	63	54	
	VARIABLE 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo x 100	63	67	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: COMPONENTE 1b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
7	INDICADOR	Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con de percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100	100	Se continua con la impartición de los posgrado no clínicos; 37 alumnos cursando la Maestría en Ciencias Médicas y 19 alumnos en Doctorado en Ciencias Médicas.
	VARIABLE 1	Número de cursos de formación en posgrado no clínico impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	2	2	Cabe destacar que los médicos egresados de nuestro Instituto ocupan altos puestos en las distintas instituciones de atención médica y enseñanza a lo largo y ancho de la nación, y ejercen un destacado liderazgo en sus respectivas regiones.
	VARIABLE 2	Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el periodo X 100	2	2	

Nivel MML: COMPONENTE 1c

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
8	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	98.8	95.3	El indicador presenta una meta alcanzada de 95.3 de eficacia en la impartición de cursos de educación continua, presentando un cumplimiento del 96.5 por ciento referente a lo programado. El indicador se sitúa en semáforo color rojo .
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	84	81	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado. Es importante resaltar que en el auditorio principal del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ), se llevó a cabo; X curso internacional de cirugía " Dr. Héctor Orozco", VIII curso anual de actualidades en trasplante hepático, IV curso internacional de actualidades en anestesiología, IX coloquio de transtornos de la conducta alimentaria, IX foro internacional de medicina del dolor y paliativa, entre otros.
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	85	85	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: COMPONENTE 1d

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
9	INDICADOR	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85	83.2	Durante el periodo, el 83.2 por ciento de participantes en los cursos de educación continua fueron externos; con ello se presenta un cumplimiento del 97.9 por ciento referente a lo programado. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	3,315	3,149	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	3,900	3,783	

Nivel MML: COMPONENTE 1e

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
10	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.4	9.1	El indicador presenta una meta alcanzada de 9.1 de calificación referente a la calidad percibida en los cursos de educación continua, lo cual sitúa el indicador en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	3,525	3,419	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	375	375	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: ACTIVIDAD 2

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
12	INDICADOR	Porcentaje de matrícula requerida FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	81.3	95.6	El indicador al final del periodo 2017 muestra una meta alcanzada del 95.6 de Porcentaje de matrícula requerido
	VARIABLE 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula)	390	373	Cabe destacar que el Instituto selecciona a los mejores candidatos entre los interesados en formarse en el posgrado de la carrera de medicina.
	VARIABLE 2	Número de espacios educativos de posgrado requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales x 100	480	390	Por capacidad instalada y acorde a las necesidades, el Instituto requiere 480 espacios educativos de posgrado, actualmente cuenta con 373 espacios.

Nivel MML: ACTIVIDAD 3

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
13	INDICADOR	Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	22	22	El indicador al final del periodo 2017 muestra un cumplimiento de meta del 100 por ciento de postulantes aceptados. El indicador se sitúa en color verde.
	VARIABLE 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	110	110	El Instituto, comunica a los médicos egresados de las diversas escuelas y facultades de medicina el cupo programado de 500 sustentantes al examen, de los cuales solo el 22 por ciento de los postulantes son aceptados.
	VARIABLE 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	500	500	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: ACTIVIDAD 4

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
14	INDICADOR	Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.7	95.8	El indicador presenta una meta alcanzada de 95.8 por ciento de eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua, presentando un cumplimiento del 97.1 por ciento referente a lo programado. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	3,900	3,783	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100	3,950	3,950	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

• **PP: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD**

Nivel MML: FIN 1

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
1	INDICADOR	Proporción de investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	57.9	63.2	El indicador presenta una meta alcanzada de 63.2 de Proporción de investigadores institucionales de alto nivel, presentando un cumplimiento del 109.2 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color amarillo.
	VARIABLE 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	124	139	El resultado es favorable para el Instituto, debido que se cuenta con un número mayor de investigadores vigentes a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	214	220	

Nivel MML: PROPÓSITO 1a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
2	INDICADOR	Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	59.7	56.7	El indicador presenta una meta alcanzada de 56.7 de porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto, presentando un cumplimiento del 95 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color amarillo.
	VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo	250	244	Los resultados son favorables para el Instituto, debido que se publicaron 10 artículos científicos más a lo programado.
	VARIABLE 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	419	430	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: PROPÓSITO 1b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
3	INDICADOR	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2	1.8	El indicador presenta una meta alcanzada de 1.8 de Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel. El indicador se sitúa en semáforo color amarillo.
	VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII, de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo	250	244	El resultado es favorable para el Instituto, debido que se cuenta con un número mayor de investigadores vigentes a lo programado.
	VARIABLE 2	Número total de investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional (D-E-F), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sea miembro vigente en el SNI y que no tenga nombramiento de investigador del SII, en el periodo	124	139	

Nivel MML: PROPÓSITO 1c

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
4	INDICADOR	Porcentaje de artículos científicos en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	60.1	60.5	El indicador presenta una meta alcanzada de 60.5 de porcentaje de artículos científicos en colaboración, presentando un cumplimiento del 100.7 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo	252	260	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de artículos científicos institucionales publicados por la institución en revistas (grupos I-VII) en el periodo	419	430	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: COMPONENTE 2a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
9	INDICADOR	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	12	8.6	El indicador presenta que el 8.6 por ciento corresponde al presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud. El resultado es favorable para el Instituto, debido que se rebaso la meta que se estimó para el presupuesto federal total.
	VARIABLE 1	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual	31,472,924	31,302,960	El incremento del presupuesto total Institucional fue destinado para otras áreas
	VARIABLE 2	Presupuesto federal total institucional en el año actual	261,887,334	362,911,339	

Nivel MML: COMPONENTE 2b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
10	INDICADOR	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	210.6	242.6	El presupuesto complementario destinado a investigación para el periodo 2017 fue de 75,932,595. Este presupuesto fue proporcionado por agencias no lucrativas y diversos patrocinadores de la industria farmacéutica.
	VARIABLE 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	66,287,979	75,932,595	Dicho monto fue mayor que al periodo anterior.
	VARIABLE 2	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual	31,472,924	31,302,960	

* Excluye capítulo 1000

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: ACTIVIDAD 1c

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
13	INDICADOR	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.6	95.6	El indicador presenta una meta alcanzada de 95.6 de Porcentaje de ocupación de plazas de investigador, presentando un cumplimiento del 100 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Plazas de investigador ocupadas en el año actual	174	174	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Plazas de investigador autorizadas en el año actual	182	182	

Nivel MML: ACTIVIDAD 2

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
14	INDICADOR	Promedio de productos por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	3	3	El Promedio de productos por investigador Institucional que se presenta en el periodo es de 3 con un cumplimiento del 100 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Productos institucionales totales en el periodo	650	650	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo	214	220	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

• **PP: E023 ATENCIÓN A LA SALUD**

Nivel MML: FIN 1

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	33.8	43.5	El indicador presenta una meta alcanzada del 43.5 por ciento de pacientes referidos por Instituciones Públicas de Salud, a los que se les apertura expediente clínico institucional, lo cual sitúa al indicador en semáforo color rojo.
	VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	1,936	2,093	Se presenta disminución en la apertura de expedientes clínicos, debido a que se están mejorando los filtros para este proceso, ya que el Instituto es de tercer nivel solo se abren expedientes a aquellos pacientes que por la complejidad de su patología y al seguimiento que se les da por periodos largos permanecen en el Instituto
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	5,729	4,817	Se están tomando las medidas necesarias para lograr una eficiente programación.

Nivel MML: PROPÓSITO 1

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	92	91.5	El indicador presenta una meta alcanzada del 91.5 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría y curación. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 99.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	4,683	4,368	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	5,091	4,775	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: COMPONENTE 1a

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	88	79.9	El indicador presenta una meta alcanzada de 79.9 por ciento de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 90.8 por ciento, situando al indicador en semáforo color amarillo.
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	2,921	2,504	Secundario a los sucesos ocurridos el 19 de septiembre, se realizaron cambios en la ubicación de los pacientes del Instituto, motivo por el cual la realización de las encuestas no se llevó a cabo de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	3,319	3,135	

Nivel MML: COMPONENTE 1b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80	80	El indicador presenta una meta alcanzada de 80 por ciento de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 100 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	16,867	15,678	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	21,084	19,598	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: COMPONENTE 1c

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	10.2	9.8	El indicador presenta una meta alcanzada del 9.8 por ciento de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados con respecto al total de procedimientos. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 96.1 por ciento, situando al indicador en semáforo verde.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	12,208	12,610	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado. Los resultados son favorables para el instituto, debido que se otorgaron 13,325 procedimientos diagnósticos más referente a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	119,920	129,308	

Nivel MML: COMPONENTE 1d

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	3.7	2.5	El indicador presenta una meta alcanzada del 2.5 por ciento de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados con respecto al total de procedimientos.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	868	1,038	Los resultados son favorables para el instituto, debido que se otorgaron 17,158 procedimientos terapéuticos ambulatorios más referente a lo programado. Debido a la demanda de los servicios.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	23,560	40,718	Se están tomando las medidas necesarias para lograr una eficiente programación.

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: COMPONENTE 1e

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
7	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	98.5	109.7	El indicador presenta una meta alcanzada de 109.7 de eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente y preconsulta). Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 111.4 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo, el resultado es positivo para el Instituto.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	239,539	266,761	Este resultado es debido a que se otorgaron 27,222 consultas más a lo programado. Como se ha comentado anteriormente, es debido a la demanda de los servicios que se presentaron en los meses de abril y junio especialmente en las consultas subsecuentes.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	243,187	243,187	Se están tomando las medidas necesarias para lograr una eficiente programación.

Nivel MML: COMPONENTE 2a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
8	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	88.1	86.8	El indicador presenta una meta alcanzada de 86.8 por ciento de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 98.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	970	865	Secundario a los sucesos ocurridos el 19 de septiembre, se realizaron cambios en la ubicación de los pacientes del Instituto, motivo por el cual la realización de las encuestas no se llevó a cabo de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	1,101	997	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: COMPONENTE 2b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
9	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	70	80.4	El indicador presenta una meta alcanzada de 80.4 por ciento de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 114.9 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo, el resultado es positivo para el Instituto.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	168	234	Es necesario mencionar que en la revisión de los expedientes clínicos se están considerando criterios generales de acuerdo a la NOM 004, por lo que se ha facilitado la revisión de los mismos obtenido un mayor cumplimiento. Se espera continuar haciendo mejoras en la herramienta de revisión.
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	240	291	

Nivel MML: COMPONENTE 2c

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
10	INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100	100	De acuerdo a lo establecido como una estrategia interinstitucional y alineada a la Matriz de Indicadores de Resultados 2017, se presentaron dos auditorías. *Manejo del Paciente diabético Hospitalizado. Los resultados de la auditoría están por presentarse al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. *Cumplimiento del Proceso de Alta Médica Hospitalaria. Actualmente la auditoría está en la primera fase de evaluación.
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas	2	2	
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100	2	2	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: COMPONENTE 2d

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90	87.4	El indicador presenta una meta alcanzada de 87.4 por ciento de ocupación hospitalaria. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 97.1 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	54,859	53,291	La disminución en el número de días paciente se debió a los acontecimientos suscitados en el mes de septiembre. Como consecuencia se reforzó la infraestructura hospitalaria del Instituto.
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	60,955	60,955	

Nivel MML: COMPONENTE 2e

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	10.3	11.1	El indicador presenta una meta alcanzada de 11.1 de promedio de días estancia. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 107.8 por ciento.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	52,437	53,199	El aumento en el número de días estancia se debe a la gravedad o complejidad de la condición clínica de los pacientes.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	5,091	4,775	

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL 2017

Nivel MML: ACTIVIDAD 1

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	50.4	47.1	El indicador presenta una meta alcanzada de 47.1 de proporción de consultas de primera vez respecto a las preconsultas. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 93.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color amarillo.
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	4,426	4,013	Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	8,778	8,515	

Nivel MML: ACTIVIDAD 2

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Programado enero- diciembre	Meta Alcanzada enero- Diciembre	Explicación de Variaciones
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 1000$	6.6	6.6	El indicador presenta una meta alcanzada de 6.6 de tasa de infección nosocomial con respecto al total de días estancia en el periodo de reporte. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 100 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	350	352	En este periodo, se presentó un mayor apego al paquete de vigilancia de infección de vías urinarias, disminuyendo consecuentemente las infecciones asociadas a las sondas urinarias.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	53,377	53,199	

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

A continuación se presenta el diagnóstico de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017, acorde a la semaforización de cumplimiento establecida por la C.C.I.N.S.H.A.E. En el apartado anterior se explican las causas y los efectos que propiciaron dicho cumplimiento.

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

PP E010 CAPACITACIÓN

- Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente los cursos de capacitación administrativa y gerencial.
- Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación.
- Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados y registrados en el Programa Anual de Capacitación.

PP E010 FORMACIÓN

- Eficiencia terminal de médicos especialistas.
- Eficiencia terminal de posgrado no clínico.
- Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua.
- Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con de percepción de calidad satisfactoria.
- Eficacia en la impartición de cursos de educación continua.
- Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua.
- Percepción sobre la calidad de la educación continua.
- Porcentaje de postulantes aceptados.
- Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua.

PP E022

- Porcentaje de artículos científicos en colaboración.
- Porcentaje de ocupación de plazas de investigador.
- Promedio de productos por investigador institucional.

PP E023

- Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.
- Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.
- Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.
- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos.
- Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas.
- Porcentaje de ocupación hospitalaria.
- Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria).

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

PP E022

- Proporción de investigadores institucionales de alto nivel (rebasó la meta).
- Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto (rebasó la meta).
- Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel (rebasó la meta).

PP E023

- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos.
- Promedio de días estancia.
- Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.

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

PP E010 CAPACITACIÓN

- Porcentaje de servidores públicos capacitados (rebasó la meta programada).
- Porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial (rebasó la meta programada).

PP E010 FORMACIÓN

- Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria.
- Porcentaje de matrícula requerida.

PP E022

- Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud (rebasó la meta programada).
- Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud (rebasó la meta programada).

PP E023

- Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.
- Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados (se rebasó la meta programada).
- Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta) se rebasó la meta programada.
- Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 (se rebasó la meta programada).

Como es de saber, el cumplimiento de las metas en el periodo 2017 es en relación a la efectividad de programación que se estimó para el mismo periodo. Sin embargo, esta programación se realiza acorde a los tiempos establecidos por la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos de la C.C.I.N.S.H.A.E. la cual se estima con antelación del periodo anterior.

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

En general los indicadores que se sitúan en color rojo, se debe a que se rebasó la meta que se estimo para el periodo.

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

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

XVIII.- RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS DE AUDITORÍAS CLÍNICAS

En el Instituto Nacional de Ciencia Médicas y Nutrición Salvador Zubirán seguimos trabajando para la mejora continua de la atención que se otorga a nuestros pacientes. Como parte de una estrategia interinstitucional y alineados a la Matriz de Indicadores de Resultados 2017, están en proceso dos auditorías clínicas para el periodo 2017.

MANEJO DEL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO

Cuando nos referimos a pacientes hospitalizados con diabetes mellitus debemos considerar que en la mayoría de los casos, la causa del ingreso no es la diabetes sino otra enfermedad y, frecuentemente, la diabetes es descompensada por el tratamiento de la misma. De esta forma, el paciente diabético que acude al hospital no llega en las mejores condiciones posibles y se recibe infradiagnosticado o con mal control previo, y en los infrecuentes casos en los que estaba bien, se ha descompensado por un proceso agudo y/o por la medicación del mismo. Sólo un buen control garantizará la evolución satisfactoria ante una neumonía, insuficiencia cardíaca, sepsis urinaria, infarto de miocardio, etc., por no hablar del éxito quirúrgico.

Secundario a lo mencionado, se está llevando a cabo el seguimiento de la auditoría “Manejo del paciente diabético hospitalizado”. Se consideró retomar esta auditoría debido a que en la realizada en el año 2015 no se obtuvieron los resultados esperados para las acciones implementadas.

Objetivo: Medir el apego a las acciones institucionales sobre el control metabólico del paciente diabético que ingresa a un sector de hospitalización comparadas con las guías de práctica clínica emitidas por la endocrine society.

Alcance: Implementar las acciones de mejora necesarias, de acuerdo a los resultados obtenidos en la medición, con la finalidad de alcanzar un mayor control metabólico del paciente diabético a través de un mejor tratamiento médico.

Cumplimento: Actualmente se ha realizado la primera fase de medición, la cual ya se presentó ante el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

Se muestra a continuación los resultados obtenidos en este período.

MANEJO DEL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO EN EL INCMNSZ 2017

Nº de medición	Evidencia de calidad	% Esperado	% Efectivo	
1	Identificación del diagnóstico	85%	98%	↑
2	Internamiento mínimo de 10 días	100%	93%	↓
3	Identificación de comorbilidades	80%	100%	↑
4	Indicación y realización de glucometrías preprandiales	5%	70%	↑
5	Indicación de glucometría central una vez por semana	100%	83%	↓
6	Mantenimiento de glucosa preprandial menor de 140mg	5%	5%	↓
7	Hemoglobina glucosilada en los últimos 3 meses	75%	25%	↓
8	Prescripción de dieta para diabético	10%	20%	↑
9	Esquema de insulina en órdenes médicas	75%	45%	↓
10	Ajuste dinámico de tratamiento según control	20%	30%	↑
11	Tratamiento por hipoglucemia detectada	10%	0%	↓
12	Indicaciones específicas de tratamiento al egreso	35%	23%	↓

Tabla 1. Resultados auditoría 2017

En la tabla se observa que de los 12 criterios seleccionados para esta auditoría clínica tenemos un cumplimiento superior a lo esperado en 5 de ellos, mientras que en los 8 restantes no alcanzamos el porcentaje esperado. Cabe mencionar que el porcentaje esperado es el resultado de la última medición realizada en el año 2016. A continuación se muestra el comportamiento de la auditoría en el periodo 2015- 2017.

MANEJO DEL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO EN EL INCMNSZ 2017

Nº de medición	Evidencia de calidad	% Esperado	% Efectivo 2015	% Efectivo 2016	% Efectivo 2017
1	Identificación del diagnóstico	100%	93%	85%	98%
2	Internamiento mínimo de 10 días	100%	100%	100%	93%
3	Identificación de comorbilidades	100%	100%	80%	100%
4	Indicación y realización de glucometrías preprandiales	100%	88%	5%	70%
5	Indicación de glucometría central una vez por semana	90%	88%	100%	83%
6	Mantenimiento de glucosa preprandial menor de 140mg	50%	30%	5%	5%
7	Hemoglobina glucosilada en los últimos 3 meses	90%	40%	75%	25%
8	Prescripción de dieta para diabético	100%	75%	10%	20%
9	Esquema de insulina en órdenes médicas	100%	88%	75%	45%
10	Ajuste dinámico de tratamiento según control	100%	67%	20%	30%
11	Tratamiento por hipoglucemia detectada	100%	50%	10%	0%
12	Indicaciones específicas de tratamiento al egreso	100%	50%	35%	23%

Tabla 2. Comportamiento auditoría 2015- 2017

Avance: Actualmente la auditoría se encuentra en fase de planeación de las estrategias para su implementación. Debido a las problemáticas y barreras que se presentaron en el periodo de implementación anterior; es necesario considerar una mejor metodología para monitorizar el cumplimiento de las estrategias que sea fiable y útil, de esta manera se podrá observar la mejora y detectar que nuevas áreas de oportunidad se generan.

CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE ALTA MÉDICA HOSPITALARIA

El alta es un proceso complejo y multidisciplinario que debería ser especialmente minucioso en pacientes con alto riesgo de reingreso o de eventos adversos, entre los que se encuentran pacientes dados de alta a casas de reposo; con hospitalizaciones muy breves; con hospitalización en los últimos 6 meses; en cuidados paliativos; con pobre red social de apoyo; con baja comprensión en relación a cuidados médicos; con consumo de sustancias; con limitada disponibilidad de transporte a controles o con polifarmacia. Así las estrategias destinadas a mejorar el proceso de alta son múltiples.

Con lo anterior podemos observar que el alta domiciliaria es por un lado, la culminación de todo un proceso y por otro es el inicio de una nueva etapa en la vida del paciente y sus familiares. En este sentido tanto los unos, como los otros, cuando se aproxima la fecha del alta hospitalaria, manifiestan en mayor o menor medida un cierto grado de ansiedad derivado de la incertidumbre ante una nueva situación. Los pacientes muestran una cierta desconfianza por sentirse "menos protegidos" fuera del ámbito de las unidades hospitalarias.

Es por eso que en el segundo semestre se llevara a cabo una auditoría relacionada al proceso de alta médica dentro del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Se tomará como base la Norma Oficial Mexicana 004 del expediente clínico, para la verificación del cumplimiento de los criterios para el alta, además de la hoja de egreso hospitalario. Se ha detectado que dentro de la nota de alta hospitalaria las indicaciones que el paciente debe seguir fuera del hospital no están descritas de forma clara, ni completa.

Objetivo: Medir el apego a lo solicitado para la alta médica del paciente que egresa del área de hospitalización, basado en la Norma Oficial Mexicana 004, 2012, del expediente clínico.

Alcance: Mejorar el proceso de egreso del paciente, con la finalidad que el mismo, tenga claras las indicaciones que debe seguir fuera del área hospitalaria, sin olvidar que estos datos son un vínculo como ya se mencionó para la continuidad de la atención del paciente.

Cumplimiento: Actualmente se está concluyendo la primera fase de medición. Se ha concluido con la revisión de 40 expedientes hasta la fecha de los cuales se muestran los resultados obtenidos:

ALTA MÉDICA HOSPITALARIA

Nº de medición	Evidencia de calidad	% Esperado	% Efectivo 1era medición
1	Nota de egreso realizada y firmada por el médico	90%	70%
2	Fecha de ingreso y egreso	90%	85%
3	Motivo de egreso	80%	58%
4	Diagnósticos finales	80%	30%
5	Resumen de la evolución y el estado actual	80%	73%
6	Manejo durante la estancia hospitalaria	80%	78%
7	Problemas Clínicos pendientes	60%	35%
8	Plan de manejo y tratamiento	80%	75%
9	Recomendaciones para vigilancia ambulatoria	50%	38%
10	Atención de factores de riesgo	50%	20%
11	Pronóstico	40%	0%
12	Defunción	80%	0%

Avance: Se completó la primera medición de la auditoría, se presentaran los resultados dentro del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente teniendo como invitado a un representante del Comité del Expediente Clínico, para en conjunto diseñaran las estrategias que se implementaran para el ciclo de mejora.

XVIII.- LOGROS INSTITUCIONALES

Los logros institucionales se mencionan al término de los apartados de Investigación, Enseñanza y Atención médica respectivamente. A continuación se presentan los logros institucionales de la Dirección de Administración.

LOGROS Y AVANCES DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Departamento de Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas durante 2017.

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
• Implementación del módulo de cajas, sistema GRPNet - Se elimina dependencia de base de datos SIPAM	Este módulo controla los cobros de pacientes por servicios ambulatorios, así como la facturación por estos y otros servicios como subrogados. Actualmente operan 13 ventanillas distribuidas de la siguiente manera: - Hospitalización: 2 - UPA: 4 - Laboratorio: 4 - Urgencias: 3 Este módulo permite que el pago de servicios pueda realizarse en cualquiera de las cajas en las que opera durante los horarios en que están habilitadas.	- Departamento de Tesorería - Pacientes del Instituto que realizan pagos por servicios ambulatorios	Mayo 2017
• Implementación de la primera fase del módulo de subrogados, sistema GRPNet.	Esta fase del módulo cubre el 80% de la funcionalidad requerida y controla lo correspondiente al manejo administrativo de las subrogadoras y pacientes a quienes les cubren servicios.	- Departamento de Tesorería - Pacientes del Instituto que están adscritos a alguna subrogadora.	Septiembre 2017

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
• Desarrollo y preparación de ambiente de pruebas de los módulos de levantamiento y control, sistema Inventarios.	Este módulo se encuentra actualmente en fase de pruebas y su objetivo principal es realizar el levantamiento y control posterior del inventario de mobiliario y equipo propiedad del Instituto.	- Departamento de servicios Generales, Sección Control de Inventarios.	Octubre 2017
• Desarrollo de la primera fase del portal de proveedores	Esta fase del módulo cubre aproximadamente el 80% de la funcionalidad requerida, muestra a los proveedores los diferentes compromisos adquiridos con el Instituto y de los cuales puede enviar CFDIs, una vez recibido el comprobante en los sistemas administrativos se le da seguimiento y posteriormente se muestra al proveedor el seguimiento de los pagos.	- Departamentos del Instituto involucrados en el proceso de abastecimiento de bienes, servicios, mobiliario y equipo - Proveedores del Instituto que requieren enviar CFDIs por compromisos adquiridos con el Instituto	Diciembre 2017
• Desarrollo de emisión de CFDIs versión 3.3 por disposición del SAT.	Se toma como referencia la información contenida en el Anexo 20 a fin de realizar los ajustes necesarios.	- Cumplimiento de disposición del SAT.	Diciembre 2017
• Desarrollo de la primera fase del sistema contable para el Departamento de Control de Fondos Especiales para la Investigación.	Este módulo controla el proceso contable requerido por el Departamento de Control de Fondos Especiales para la Investigación (CFEI). Actualmente se encuentra implementada la primera fase y se ha solicitado al departamento la definición de funcionalidad faltante.	- Departamento de Control de Fondos Especiales para la Investigación.	Diciembre 2017

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
Salida a producción del módulo de programación de citas de laboratorio, sistema ehCOS.	Este módulo se desarrolló dentro del sistema de expediente clínico electrónico ehCOS como una alternativa a la programación que contiene el producto original. Los trabajos del departamento de desarrollo consistieron en la capacitación al personal de la Unidad Toma de Muestras y programadoras de citas de la UPA, realización de pruebas del módulo en ehCOS y de las integraciones hacia la base de datos de intercambio con los sistemas del Instituto, generación de citas en el sistema INNSZNet y acompañamiento a la implementación.	- Personal del Instituto involucrado en el proceso de atención al paciente ambulatorio, en lo referente a programación de citas de laboratorio.	Mayo 2017
Preparación para salida a producción de estudios de 12 gabinetes.	Los ajustes a este módulo se realizaron en ehCOS. Los trabajos del departamento de desarrollo consistieron en el levantamiento de información, asesoría a las áreas para la definición de sus solicitudes, envío de información a la empresa proveedora de ehCOS, pruebas de la funcionalidad de cada gabinete y retroalimentación al proveedor, capacitación a usuarios para la programación.	- Personal del Instituto involucrado en el proceso de atención al paciente ambulatorio y hospitalizado, en lo referente a programación de citas de gabinete.	Septiembre de 2017 endoscopía, el resto continúa en revisión y ajustes.

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
Revisión de funcionalidad a liberar en ehCOS.	Derivado de incidencias o nuevos requerimientos, una o dos veces al mes se liberó funcionalidad en ehCOS. Los trabajos del departamento de desarrollo consistieron en realizar pruebas de la funcionalidad e integración con otros sistemas (en caso necesario) y enviar retroalimentación al proveedor, capacitar a usuarios en caso necesario y acompañamiento posterior a la liberación.	- Personal del Instituto que utiliza el sistema de expediente clínico electrónico ehCOS - Personal del Instituto que utiliza sistemas que reciben información de ehCOS.	Todo 2017
Implementación de gráfica base en los trámites comprometidos para los años 2015, 2016 y 2017.	Trámites en línea comprometidos por el Instituto con fecha de cumplimiento límite 2018.	- Usuarios de trámites en línea.	Diciembre 2017
Atención de aproximadamente 1800 reportes de incidencias o nueva funcionalidad en los sistemas a cargo del departamento.	En este apartado se concentran los reportes que su tiempo de solución es menor a cinco días.	- Departamentos del Instituto que utilizan sistemas a cargo del departamento de desarrollo.	Todo 2017

Departamento de Conservación y Construcción.

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
Primera Etapa de la Remodelación y Ampliación del departamento de Patología.	Se supervisó la entrega física y el finiquito de la obra realizando recorridos cotidianos en la obra para constatar la ejecución de los detalles señalados en las actas respectivas y coordinando juntas de trabajo para conciliar los trabajos extraordinarios.	La ejecución de esta primera etapa representa el primer paso para continuar con la ampliación y remodelación que requiere el departamento de patología, quien debido al crecimiento de su personal por la carga de trabajo en los análisis de tejidos de las cirugías y biopsias, necesita incrementar su espacio físico y contar con nuevos equipos de alta tecnología que agilicen los procesos de diagnósticos con una mayor certeza, beneficiando a los médicos y pacientes del Instituto.	31/12/2017

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
Acondicionamiento de Área para la Instalación del Equipo de Tomografía por Emisión de Positrones y Tomografía Computada PET/CT 710 General Electric.	Se supervisó la ejecución de los detalles de obra que se señalaron en los recorridos para la inauguración y puesta en marcha del equipo, el cual por sus características técnicas requirió se colocara un blindaje especial en techos, muros y puertas de acuerdo a la memoria analítica y cumplir de esta manera con la normatividad de la CNSNS.	El acondicionamiento de esta área para el PET/CT beneficiará a todos los pacientes que requieren estudios de neurología, cardiología y oncología principalmente; debido a las ventajas tecnológicas que ofrece el PET/CT puede enlazarse por medio de la red del Instituto con la Unidad de Radio Oncología, lo que permite ofrecer a los pacientes contar con un servicio más completo con diagnósticos y tratamientos precisos y cortos.	31/12/2017
Unidad de Investigación de Enfermedades Metabólicas (UIEM).	Se supervisó la entrega física de la obra para la inauguración y entrada en operación de esta área, revisando los detalles de acabados y el correcto funcionamiento de las instalaciones como eléctrica, hidráulica, sanitaria, gases medicinales y aire acondicionado.	Esta nueva área servirá para atender a pacientes que sufren patologías relacionadas con la diabetes ya sea tipo I y II; y pacientes que presentan obesidad mórbida con peso superior a los 150 kg. Se atenderán a estos tipos de pacientes y al mismo tiempo se realizará investigaciones relacionadas con los temas endocrinológicos.	31/12/2017
Proyecto Ejecutivo y Obra de la Adecuación de Oficinas de Epidemiología y Estadística en el Área de Infectología.	Se desarrolló el Proyecto Ejecutivo y la obra para dar nuevo uso a viejas áreas que estaban suba provechadas y que necesitaban ser adecuadas a las necesidades actuales que requiere el departamento de Infectología y que van a la par de los desarrollos tecnológicos que permiten tener datos más certeros de las Investigaciones de diferentes patologías.	Si bien de primera instancia se beneficia al departamento de Infectología quienes son los que elaboran los protocolos de las investigaciones de patologías diversas, en el mediano y largo plazo los beneficios son palpables en el sistema nacional de salud el cual proporcionará a la población mexicana las políticas preventivas y de requerirse los medicamentos para enfrentar las enfermedades estacionales o una contingencia sanitaria.	31/12/2017

Subdirección de Servicios Generales y Recursos Materiales, Ingeniería Biomédica.

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO
Certificado de calidad bajo la norma ISO 9001-2008 del Departamento	El Departamento de Ingeniería Biomédica es una organización certificada bajo la norma ISO 9001:2008 desde el año 2005. Durante el 2017 recibimos 2 visitas de seguimiento por parte de la casa certificadora, el resultado de dichas auditorias, fue: el Departamento de Ingeniería Biomédica está llevando satisfactoriamente el SGC, por lo cual permanecemos como Departamento certificado bajo la norma ISO 9001-2008.	El alcance del SGC del Departamento de Ingeniería Biomédica, bajo la norma ISO 9001:2008 es ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y REFACCIONES, MANTENIMIENTO DE EQUIPO MÉDICO, ASESORÍAS Y MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA. Por lo cual el servicio que proporciona el Departamento de IB, es en función a los procedimientos del SGC, por lo anterior son elaborados con calidad.
Actualización de Sistema Neumático de Envío, sección Laboratorio Central-Toma de Muestras.	El Sistema Neumático de Envío, contaba con 17 años de servicio, por lo tanto presentaba desgaste en el tramo de Laboratorio Central a Toma de Muestras, en temporada de lluvias se inundaba en algunos tramos, provocando que las capsulas con más de 60 muestras de pacientes quedaran atoradas, lo que ocasionaba un problema ya que debido a lo largo del recorrido, era difícil localizar dicha capsula por lo cual las muestras se dañaban. Al quedar fuera de servicio el tubo neumático de envío, las muestras debían ser trasladados con personal por lo tanto los tiempos de entrega de resultados se prolongaban. Se realizó una actualización y reubicación del trayecto de Laboratorio Central a Toma de Muestras, lo cual llevo 4 semanas de trabajo	Debido a que el Instituto recibe en promedio 750 pacientes en la Unidad Toma de muestras y a cada paciente se le extraen al menos 4 tubos de sangre, para diferentes exámenes, se generan 3000 tubos al día que van directamente al Laboratorio Central para ser procesados, así como 300 alícuotas de orina, por lo anterior por este Sistema Neumático de envío viajan en promedio al día 3300 tubos con muestras fisiológicas, el traslado de Toma de Muestras a Laboratorio Central es de 50 segundos por capsula que en su interior lleva al menos 60 tubos. Los tiempos de entrega de muestras son menores y más seguros con el Sistema Neumático de Envíos.

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO
Actualización de Lavadora de cajas	El Instituto contaba con un equipo lavador de cajas de alojamiento de roedores con un tiempo de vida de uso de 25 años, por lo tanto dicho equipo se encontraba obsoleto y sin refacciones, este equipo era totalmente manual, lo cual ponía en riesgo al personal usuario, además de que presentaba diversas fugas en el sistema. Por lo tanto se realizó una actualización el cual llevo al equipo a ser totalmente automático.	El Departamento de Bioterio una de sus funciones es alojar y cuidar a roedores que son utilizados en Investigación realizada por el Instituto, por lo cual deben mantener en óptimas condiciones para que dichas especies sean útiles para el fin requerido, por lo anterior es importante el lavado de las cajas de alojamiento de los roedores dos veces por semana, por lo tanto lavan 3000 cajas y con el equipo totalmente automático, los tiempos utilizados para dicha labor disminuyen en gran medida. Por lo tanto dicha actualización trajo beneficios para varios Departamentos del Instituto que realizan Investigación.
Instalación, capacitación y puesta en marcha de Facioemulsificador, mesa quirúrgica y PET-CT.	A finales de 2016 fueron adquiridos los siguientes equipos médicos: 1.- Facioemulsificador, mesa quirúrgica: los cuales fueron instalados y se realizaron capacitaciones a usuarios, dichos equipos se encuentran instalados en lo quirófanos. 2.- PET-CT, fue instalado en área acondicionada para dicho equipo, se instaló y capacito a médicos, enfermeras y técnicos, los cuales serán usuarios directos de dichos equipo.	Con los equipos adquiridos para quirófanos serán atendidas diferentes cirugías de diversas especialidades, específicamente con la mesa quirúrgica, con el facioemulsificador se realizaran cirugías que anteriormente no eran posible. El PET-CT, se convierte en una herramienta más de diagnóstico en las siguientes especialidades: Oncología, Neuro y cardiología
Participación en puesta en marcha de la UIEM.	Se apoyó en el traslado de los equipos adquiridos por proyecto, los cuales son: densitómetro, Ergoespiometro, equipo de bioimpedancia, ultracongeladores, congeladores, agitador con temperatura controlada, entre otros. Además de que se proporcionó apoyo para la recepción de los equipos adquiridos por Tecnológico de Monterrey.	Se realizan protocolos de enfermedades metabólicas, con lo cual se apoya en la investigación y asistencia en enfermedades de esta naturaleza.

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO
Atención oportuna en Sábados, Domingos y días festivos	A partir del 16 de Febrero de 2017 se logró la contratación de un Ingeniero Biomédico con experiencia para los días sábados, domingo y días festivos, ya que surgen problemas con los equipos médicos, anteriormente, contábamos con un roll de guardias, el cual estaba a cargo del personal del Departamento, cuando surgía algún problema, los tiempos de traslado del domicilio del ingeniero en turno, eran muy largos, por lo cual los reportes no eran atendidos en oportunidad y tiempo	Se redujeron los tiempos de respuesta para los reportes de equipo médico de fin de semana y días festivos, por lo cual se cuenta con los equipos funcionando óptimamente en dichos días.
Integración al calendario de mp del Departamento de Ventiladores de soporte de vida y ensobretadora.	Actualmente se encuentran incluido en el calendario de mantenimiento preventivo realizado por el Departamento de Ingeniería Biomédica 12 equipos que se encontraban en contrato en el 2016. Para lo cual se solicitó curso de capacitación a las empresas representantes de cada marca.	Tiempos de respuesta inmediata para los servicios de los 12 equipos incluidos, los cuales pertenecen a Terapia Intensiva y Farmacia.
Reingeniería en el mecanismo de puerta de acelerador	La puerta del bunker del acelerador lineal pesa 17 toneladas, lo cual dificulta el movimiento de la puerta manualmente cuando sufría alguna avería en el sistema mecánico, por lo anterior se realizó cambios en el sistema mecánico, de tal forma que se consiguió que sea más robusto.	La puerta del bunker no ha fallado desde que se realizó el cambio de sistema mecánico, por lo cual los pacientes que reciben su radio terapia son los más beneficiados.

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO
Cambio de tubería adecuada para distribución de agua de Osmosis inversa para equipos de Hemodiálisis	Se realizó el cambio de toda la red de distribución de agua producida por la osmosis inversa, así como del circuito de osmosis inversa, la cual alimenta a 7 máquinas de hemodiálisis que dan tratamiento a pacientes con problemas crónicos renales. Dicha tubería tenía más de 20 años instalada, por lo cual presentaba fugas constantes. Se realizó el cambio por pvc cedula 80, el cual cumple con las características y requerimientos para un área de hemodiálisis	Cumplir con la norma de áreas de tratamientos de hemodiálisis, tener mejor acceso a las fallas ocasionadas por una falla en la osmosis inversa.
Actualización de autoclave de Infectología Investigación	El Instituto contaba con un equipo autoclave de vapor autogenerado con un tiempo de vida de uso de 35 años, por lo tanto dicho equipo se encontraba obsoleto y sin refacciones, este equipo se encontraba discontinuado y sin posibilidad a conseguir refacciones, además de que presentaba diversos problemas en el sistema ciclo matico. Por lo tanto se realizó una actualización el cual llevo al equipo a ser totalmente automático y digital.	El Departamento de Infectología elabora todos los medios de cultivo utilizados en el Instituto, por lo cual deben mantener en óptimas condiciones sus equipos de preparación de mezclas. Por lo tanto dicha actualización trajo beneficios para varios Departamentos del Instituto que realizan Investigación.
Actualización de lámparas quirófanos	En los quirófanos del Instituto se realizó actualización de 5 lámparas quirúrgicas de techo. Se realizó cambio de tecnología de luz alógeno a led, también incluyen sistemas de respaldo por fallas de energía.	Al realizar cambio de tecnología de luz alógeno a led, el campo quirúrgico tiene mejor iluminación, además de que existe un ahorro importante de energía eléctrica, también incluyen sistemas de respaldo por fallas eléctricas, por lo cual aunque se exista un apagón, el equipo sigue funcionando ininterrumpidamente

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO
Tomógrafo para el Departamento de Atención Institucional Continua y de Urgencias	El Departamento de Atención Institucional continua y Urgencias, no contaba con un equipo de tomografía, el cual es necesario para realizar diagnósticos. Se realizó análisis de los equipos de tomografía que existen en el mercado, junto con el área usuaria se solicitó el más adecuado para el Departamento de urgencias.	Reducción de tiempo muertos del proceso de programación, adquisición y procesamiento de imagen para mejorar tiempo de espera de atención ya que en el Dpto. Urgencias del INCMNSZ debido a saturación y demanda de TC de urgencias (450 tomografías, que representan 15% de las visitas promedio al Dpto. Urgencias al mes) que de acuerdo a un estudio interno se determinó que pacientes que requieren estudio de imagen tienen mayor riesgo de demora en la resolución del caso. Así como disminuir el tiempo de atención en padecimientos cuyo mejoramiento del desenlace clínico es tiempo-dependiente

Departamento de Mantenimiento

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
Servicio de arrendamiento de una unidad de transferencia, seccionador tipo pedestal de 3 vías 2/600, 1/ (200) pe para sistemas de hasta 27 kv. Transferencia automática. El equipo ofertado cumple con la especificación cfe vm000-51, de la comisión federal de electricidad.	Unidad de transferencia que pertenecía a la extinta compañía luz y fuerza del centro, posteriormente paso a la comisión federal de electricidad, quien por oficio la asignó al instituto. Equipo con una vida útil aparentemente desde de los años 80. presento fallas críticas en el mes de febrero de 2017, cuando el tranfer no hizo su función y se quedó a la mitad de su carrera, es decir, no tomo el potencial emergente, y mucho menos el potencial preferente..	Esta unidad por su antigüedad, ya había presentado fallas de manera recurrente en las que se ausentaba el potencial, motivo fue necesario retirar los pernos de sujeción de los brazos de control pues ya no es posible reemplazar algunos componentes ya que se ha vuelto prácticamente imposible substituirlos por el desgaste y antigüedad de los mismos. El instituto cuenta con dos acometidas principales de media tensión, que suministran 23000v al mismo en modalidad de circuito primario, y estos provienen de dos subestaciones de la comisión federal de electricidad en dos circuitos, un preferente y un emergente. derivado de un sin número de fallas en el suministro de media tensión por parte de la empresa suministradora comisión federal de electricidad c.f.e. en el circuito que se ha denominado como preferente, y del cual se ha ausentado el potencial de 23kv., el equipo de transferencia automático que switchea es decir que conecta y envía el potencial entre ambos circuitos, el preferente y el emergente, ha sufrido daños irreparables ya que en varias ocasiones ha sido reparado el sistema de control automático de transferencia. era de suma importancia la substitución del mencionado equipo ya que aunque se cuenta con 10 equipos electrógenos (plantas de emergencia), las cuales respaldan y soportan la ausencia de potencial, requiere que en el periodo de generación y toma de carga no menor a 13 segundos, llegaba a dañar tarjetas de control y servicio de algunos equipos delicados tanto médicos como informáticos, por lo que es necesario el reemplazo de esta unidad de transferencia, es vital para la correcta operación y funcionamiento de las instalaciones del instituto.	31/12/2017

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
Incorporación del instituto al circuito de anillo en zona de hospitales, el cual suministra 23kv c.a. en media tensión, para suministro principal.	Circuito de alimentación principal en acometida de preferente, que suministra 23kv de c.a. como suministro base principal de la alimentación ELECTRICA EN H.M. tarifa (Horaria Media tensión). El circuito anterior contaba con las acometidas de los institutos del área y las zonas residenciales, ocasionando con esto que al existir mayor demanda, disminuyera la diferencia de potencial.	Se incorpora el instituto al circuito de media tensión, proveniente de taxqueña, en cable subterráneo de fibra óptica a 23000 volts, derivado de las incontables fallas en el suministro principal, se pretende con esta adición al mismo, disminuir al mínimo la ausencia de potencial, evitando con esto los cortes repentinos en el suministro, disminuyendo al máximo el riesgo de daño a los equipos, ya que el arranque de las plantas de emergencia, no disminuye el riesgo de daño a las tarjetas de control, y de la misma manera este repentino cambio de seccionador, logra que los equipos no soportados por un ups terminen su proceso de manera inmediata y así mismo se realice un desperdicio tanto de tiempo como de recursos. Ya que las interrupciones detienen de manera abrupta los procedimientos y logran que los equipos electrógenos (plantas de emergencia), realicen un arranque para suministrar el potencial, derivado de lo cual al arranque de las mismas por corte en el suministro, se detienen los procedimientos (cualesquiera que estos fuesen) y se reinician al suministrar nuevamente el potencial, y este apagado-encendido, se buscara evitarlo a toda costa, ya que dicho circuito contará con el soporte de otra subestación completamente independiente evitando casi en su totalidad las ausencias del potencial.	31/12/2017
Colocación de equipo contra incendios, a 4 niveles del edificio de radio-oncología, compuesto de tuberías, gabinetes y bombas, de emergencia que suministren agua a los 4 niveles del edificio, previendo cualquier eventual conato o incendio.	Suministro e instalación de sistema contra incendio, compuesto de tubería, bombas, tableros de control de equipos de emergencia del sistema hidrante, en edificio de radio-oncología, equipo de seguridad requerido por protección civil para cumplir con los requerimientos de básicos.	Se coloca tubería de 3" en suministro de agua a alta presión, para el sistema hidrante contra incendios en 4 niveles del edificio de radio-oncología, con la finalidad de prever eventualidades de cualquier índole, tanto en los laboratorios como en el acelerador lineal y subestación eléctrica; derivado de las instalaciones que alberga el edificio, como son la unidad de investigación de enfermedades metabólicas, así como de la red de apoyo a la investigación, y de los pisos de radio-oncología. Derivado de las eventualidades que se pudiesen presentar, así como el hecho de que protección civil exige el cumplimiento del reglamento que indique que se debe de contar con el sistema contra incendios, tanto para la protección del personal como la de la propia institución.	31/12/2017

Logros o Acciones 2017 Subdirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
Cursos de Capacitación	Se impartieron cursos de Widnows, Word, Excel y PowerPoint	Empleados del Instituto	Mar - Nov 2017
Colocación Infraestructura Asignación de Turnos UPA	Se colocaron 5 módulos con su respectiva infraestructura de TI para la asignación de turnos en la atención del paciente de la UPA	Consulta Externa	Ago - Dic 2017
Nueva Plataforma de Correo Electrónico	Se cambió de plataforma de correo electrónico para poder ofrecer un mejor servicio a los usuarios del instituto	Empleados del Instituto	Sep - Dic 2017
Mantenimiento a los Equipos de Cómputo	Se dio mantenimiento a los equipos de cómputo de todo el instituto	INCMNSZ	Feb - Ago 2017
Apoyo en la activación de la UIEM	Se entregó el proyecto de cableado estructurado de la UIEM	UIEM	feb-17
Apoyo en Hospitalización	Se dio apoyo en el retiro de todos los activos de TI posterior al temblor. Una vez que se hicieron los arreglos en el edificio, se procedió a colocar todos los activos de TI.	Departamentos Hospitalización de	SEP - Nov 2017