

INDICADORES DE INVESTIGACIÓN
ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN		
AÑO	Enero – Junio 2017	Enero – Junio 2018
1) ¹ Núm. de artículos	170	173
Grupo I:	26	30
Grupo II:	21	13
Total:	47	43
Grupo III:	61	64
Grupo IV:	50	52
Grupo V:	5	10
Grupo VI:	7	4
Grupo VII:	0	0
Total:	123	130
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)		
ICM A:	19	20
ICM B:	21	27
ICM C:	42	43
ICM D:	39	38
ICM E:	14	15
ICM F:	19	19
² Emérito:	1	1
Total:	155	163
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	0.3	0.3
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.8	0.8
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.7	0.8
6) Sistema Nacional de Investigadores		
Candidato:	15	13
SNI I:	114	106
SNI II:	33	37
SNI III:	32	32
Total ³ :	194	188
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.8	0.7
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	1.0	1.5
9) Producción	61	166
Libros editados:	6	7
Capítulos en libros:	55	159

¹ Los artículos publicados del grupo I-VII, se observan diferente a lo reportado en la Matriz de Indicadores para Resultados 2018, periodo enero-junio, debido a que la información se actualizó.

² La plaza se encuentra vacante.

³ Además se cuenta con investigadores en la Red de Apoyo para la Investigación RAI.

INVESTIGACIÓN		
AÑO	Enero – Junio 2017	Enero – Junio 2018
10) Núm. de tesis concluidas		
Licenciatura:	11	10
Especialidad:	17	25
Maestría:	13	4
Doctorado:	6	4
11) Núm. de proyectos con patrocinio externo:	93	101
Núm. agencias no lucrativas:	14	9
*Monto total:	26,324,737	22,502,125
Núm. industria farmacéutica:	37	35
*Monto total:	21,552,280	14,174,257
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	16	14

13) Señale las 10 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 a medicamentos.*
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.*

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

El total de artículos científicos publicados en los grupos III, IV, V, VI y VII suman 130, correspondiendo 64 al grupo III, 52 al IV, 10 al V y 4 al VI; debido a lo extenso del listado, aquí sólo se presentan los correspondientes al nivel V, VI y VII. La lista completa se presenta en el CD de anexos.

“Los detalles de la información se encuentran en el Anexo Estadístico de Investigación (hoja INV-IV-1)”

INDICADORES DE ENSEÑANZA
ASPECTOS CUANTITATIVOS

ENSEÑANZA		
AÑO	Enero – Junio 2017	Enero – Junio 2018
1) ⁴ Total de residentes:	482	488
Número de residentes extranjeros:	62	67
Médicos residentes por cama:	3	3
2) Residencias de especialidad:	25	23
3) Cursos de alta especialidad:	44	44
4) Cursos de pregrado:	13	14
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	63	58
6. ⁵ Núm. de alumnos de posgrado:	538	531
7) Cursos de Posgrado:	2	2
8) ⁶ Núm. autopsias:	12	5
⁷ % núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	13.2%	6.1%
9) Participación extramuros		
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	115	283
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	ND	55
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	95.9%	98.9%
11) Enseñanza en enfermería		
Cursos de pregrado:	2	2
Cursos de Posgrado:	2	2
12) Cursos de actualización (educación continua)	38	50
⁸ Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	1,822	5,088
13) Cursos de capacitación:	21	37
14) Sesiones interinstitucionales:	N/A	N/A
Asistentes a sesiones interinstitucionales	N/A	N/A
15) Sesiones por teleconferencia:	2	21
16) Congresos organizados:	14	12
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	13	18

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

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

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

6 Es necesario mencionar que la realización de las autopsias dependen del consentimiento de los familiares del fallecido.

7 Se presentaron 82 defunciones en el periodo, de las que se practicó necropsia en 5 casos.

8 La información que se presenta para al primer semestre 2018, difiere a lo reportado en la Matriz de Indicadores para Resultados 2018 debido a que se actualizó la información.

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD ASPECTOS CUANTITATIVOS

Se presentan a continuación los indicadores del Programa de Acción Específico que aplican en el Instituto; la información estadística se presenta en el CD de anexos estadísticos.

	2017	2018
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	193.79	206.13
2) ⁹Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta		
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100	48.51	45.90
3) Proporción de consultas subsecuentes/primer a vez		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100	62.05	63.15
4) ¹⁰Porcentaje de consultas programadas otorgadas		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	95.6	107.48
II. URGENCIAS		
5) Razón de urgencias calificadas atendidas		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	0.36	0.18
6) Porcentaje de internamiento a urgencias		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	5.15	4.93
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	6.07	5.81
8) Porcentaje de ocupación en urgencias		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	88.9	78.7

⁹ Bis, 8.
¹⁰ Bis, 8.

III. HOSPITALIZACIÓN		
9) ¹¹Promedio de días estancia		
Número de días estancia/Total de egresos	11.17	11.23
10) ¹²Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Número de días paciente/Número de días camas censables x 100	93.85	92.29
11) Índice de rotación de camas		
Número de egresos/Número de camas censables	14.72	14.61
12) Intervalo de sustitución		
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación	0.73	0.94
13) ¹³Porcentaje 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	71.43	81.07
14) ¹⁴Porcentaje de pacientes referidos para atención médica		
Número de expedientes clínicos abiertos con referencia/Total de expedientes clínicos abiertos x100	41.55	45.26
15) ¹⁵Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación		
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100	90.81	91.89
16) Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE		
Número de pacientes con diagnóstico de egreso CIE en expediente clínico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico x 100	100	100
17) ¹⁶Proporción de ingresos a los diferentes servicios de hospitalización de pacientes admitidos, sin referencia, por patología no resuelta	I/ND	
Número de pacientes admitidos con patología no resuelta/Total de pacientes admitidos x 100		
18) ¹⁷Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta	I/ND	
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	37.1	33.61
20) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)		
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000	31.72	28.69

11 Bis, 8.

12 Bis, 8.

13 Bis, 8.

14 Bis, 8.

15 Bis, 8.

16 Información no disponible.

17 Bis, 16.

21) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos		
Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	87.02	84.69
22) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	Indicador Anual	
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100		
IV. CIRUGÍA		
23) Proporción de cirugías programadas realizadas		
Número de intervenciones quirúrgicas realizadas/Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100	95.74	102.45
24) Índice de utilización de salas de cirugía		
Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables	6.73	6.73
25) ¹⁸Porcentaje de cirugías ambulatorias		
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100	6.08	7.42
26) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva		
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía/Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100	6.27	4.15
27) Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva		
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía/ Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100	3.04	5.43
28) ¹⁹Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura		
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100	100	100
29) Índice de cirugía de alta especialidad		
Número de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos	0.73	0.77
30) Tasa de complicaciones quirúrgicas		
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000	49.36	54.59
31) ²⁰Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias		
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos x 1000	8.45	21.27
32) Tasa de mortalidad quirúrgica		
Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías practicadas x 100	3.73	3.91
33) Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)		
Número de defunciones posteriores a 72 horas de realizada la intervención quirúrgica/Total de cirugías realizadas x 100	3.73	3.91

18 Se actualizó la información del periodo 2017.

19 Se consideran el total de procedimientos quirúrgicos realizados.

20 Bis, 18

V. TERAPIA INTENSIVA		
34) Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia		
Número de días paciente en terapia intensiva/Número de días cama en terapia intensiva x 100	66.30	66.97
35) Porcentaje de autopsias en terapia intensiva realizadas		
Número de autopsias realizadas por defunciones en terapia intensiva/Total de defunciones x 100	4.55	4.76
36) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por presión o decúbito durante estancia en terapia intensiva		
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	3.37	1.43
37) Porcentaje de extubación no planificada		
Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100	2.27	4.67
VI. CONTROL DE INFECCIONES		
38) Tasa de infección nosocomial		
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000	5.82	7.34
39) ²¹Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva		
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000	59.83	87.72
40) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central		
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000	0.11	0.25
41) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical		
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000	3.16	3.14
42) ²²Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica		
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000	8.84	0
43) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente		
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente /Número de hemocultivos tomados x 10000	0	0
44) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes		
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000	165.90	85.97
45) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile		
Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100	100	83.67

21 Bis, 18.

22 Durante el primer semestre del periodo 2018, no se presentaron neumonías asociadas a ventilador mecánico.

VII. ATENCIÓN AMBULATORIA		
46) ²³Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado	80.0	82.63
Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas/Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100		
47) ²⁴Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	10.49	9.34
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100		
48) ²⁵Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	3.79	56.44
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	85.02	84.69
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	100	100
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	100	100
Pacientes vacunados contra influenza en el periodo invernal / Total de pacientes atendidos en el mismo periodo x 100		
52) ²⁶Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación	50.24	46.89
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	Indicador Anual	
Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de trabajadores x 100		
54) Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal	Indicador Anual	
Número de médicos residentes vacunados contra influenza en temporada invernal/Total de médicos residentes x 100		

23 Bis, 8.

24 Bis, 8. Derivado del análisis de los resultados alcanzados en 2017 referente al total de procedimientos, se detectó que había información de algunas áreas que no estaban incluidas en el concentrado de actividades. Para este periodo 2018 se incluyeron dichas áreas, con la finalidad de integrar un concentrado de actividades clínicas más completo que represente todas las actividades que realiza el Instituto. Por ello, pareciera que el indicador disminuye; sin embargo, solo se debió a una reorganización de la información.

25 Bis 24.

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

IX. INDICADORES ESPECIALES		
58) Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal	Indicador Anual	
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a trasplante renal/Total de pacientes trasplantados x 1000		
60) Tasa de supervivencia posterior a cáncer mamario	Indicador Anual	
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer mamario/Total de pacientes tratados por cáncer mamario x 1000		
61) Tasa de supervivencia posterior a cáncer de próstata	Indicador Anual	
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de próstata/Total de pacientes tratados por cáncer de próstata x 1000		
62) Tasa de supervivencia posterior a cáncer pulmonar	Indicador Anual	
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a cáncer de pulmón/Total de pacientes tratados por cáncer de pulmón x 1000		
DE PERSONAL DE ENFERMERÍA		
74) Índice de enfermeras tituladas-técnicas	1.85	1.55
Número de enfermeras tituladas/Número de enfermeras tituladas técnicas		
DE TRABAJO SOCIAL		
75) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social	250.19	245.63
Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social		
76) Índice de camas x trabajadora social	10.44	10.44
Total de camas censables/Total de personal de trabajo social		
77) Índice de casos nuevos por trabajadora social	158.56	158.25
Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social		
INDICADORES ESPECIALES (FARMACIA)		
78) Porcentaje de abasto de medicamentos	98.15	98.73
Total de recetas surtidas/Total de recetas x 100		
79) Porcentaje de medicamentos genéricos	57.61	60.42
Total de medicamentos genéricos surtidos/Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100		
80) Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos	42.39	39.58
Total de medicamentos de patente surtidos /Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100		
81) Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación	100	100
Total de medicamentos adquiridos por licitación/Total de medicamentos adquiridos x 100		
82) Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa	0.21	0.21
Total de medicamentos adquiridos por adjudicación directa/Total de medicamentos x 100		

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

INDICADORES DE ADMINISTRACIÓN
ASPECTOS CUANTITATIVOS

ADMINISTRACIÓN		
AÑO	Enero – Junio 2017	Enero – Junio 2018
1) Presupuesto federal original	1,335,709,660	1,413,063,980
1.1) Recursos propios original	484,000,000	566,000,000
2) Presupuesto federal modificado	1,337,154,267	1,442,747,594
2.1) Recursos propios modificado	484,000,000	566,000,000
3) Presupuesto federal ejercido	587,872,397	607,114,331
3.1) Recursos propios ejercido	159,803,499	194,353,981
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	58%	56%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	19%	15%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	73,084,275	55,368,366
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	4%	4%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	3,885,032	4,288,267
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	76%	78%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	270,174,305	334,952,266
8) Total de recursos de terceros	29,963,983	31,139,374
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A
Recursos de origen externo:	N/A	N/A
9) Núm. de plazas laborales:	2,853	2,853
Núm. de plazas ocupadas	2,792	2,829
Núm. de plazas vacantes	61	24
% del personal administrativo:	23.6%	23.6%
% del personal de áreas sustantivas:	73.6%	73.6%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	2.8%	2.8%
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0

(Miles de pesos)

“Los detalles de la información se encuentran en el anexo estadístico de administración”

INVESTIGACIÓN ASPECTOS CUALITATIVOS

A continuación, se presentan los puntos más relevantes del apartado de investigación que se realiza en el Instituto, con el objetivo de presentar el desempeño de la gestión durante el primer semestre del ejercicio 2018.

- **Nº de publicaciones.**

El número de publicaciones en revistas indexadas pasó de 170 a 173 con referencia al periodo anterior.

Tabla1
ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS

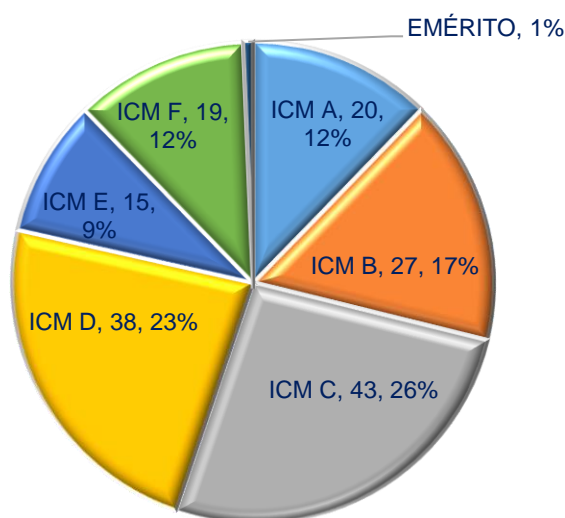
AÑOS	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI	GRUPO VII	TOTALES
2017	26	21	61	50	5	7	0	170
2018	30	13	64	52	10	4	0	173

- **Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).**

Durante el primer semestre del ejercicio 2018, el número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) pasó de 155 a 163. A continuación, se presenta el porcentaje por categoría:

Gráfica 1

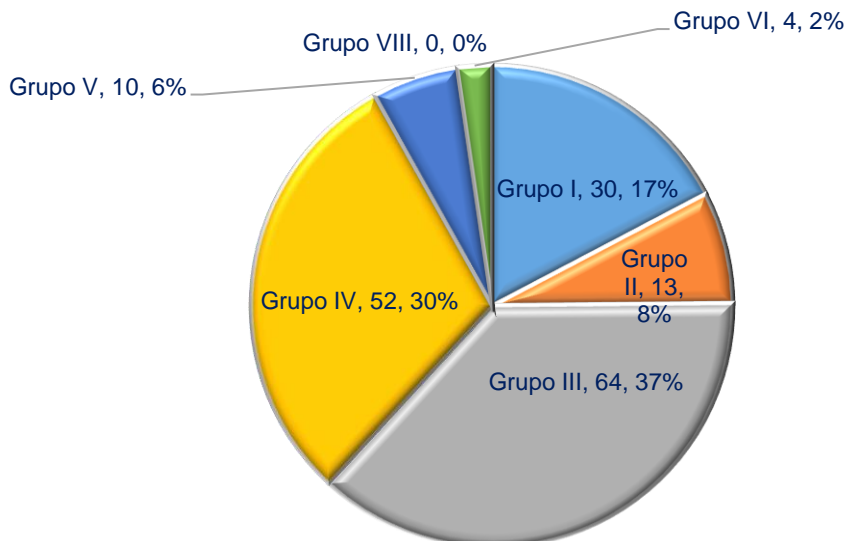
INVESTIGADORES CON RECONOCIMIENTO VIGENTE EN EL SII (163)



- Publicaciones (I-II) / Investigadores.**
Los artículos científicos en revistas de los grupos I y II, pasaron de 47 a 43. El indicador nos muestra una productividad de 0.3 artículos por investigador en estos grupos.
- Artículos de los grupos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII.**
Las publicaciones en revistas de los grupos III al VII fueron 130. El indicador nos muestra una productividad de 0.8 artículos publicados por investigador en este tipo de revistas.
- Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII.**
El indicador muestra que el 75% de las publicaciones pertenece a los grupos III-VII.

Gráfica 2

ARTÍCULOS PUBLICADOS POR NIVEL DE IMPACTO

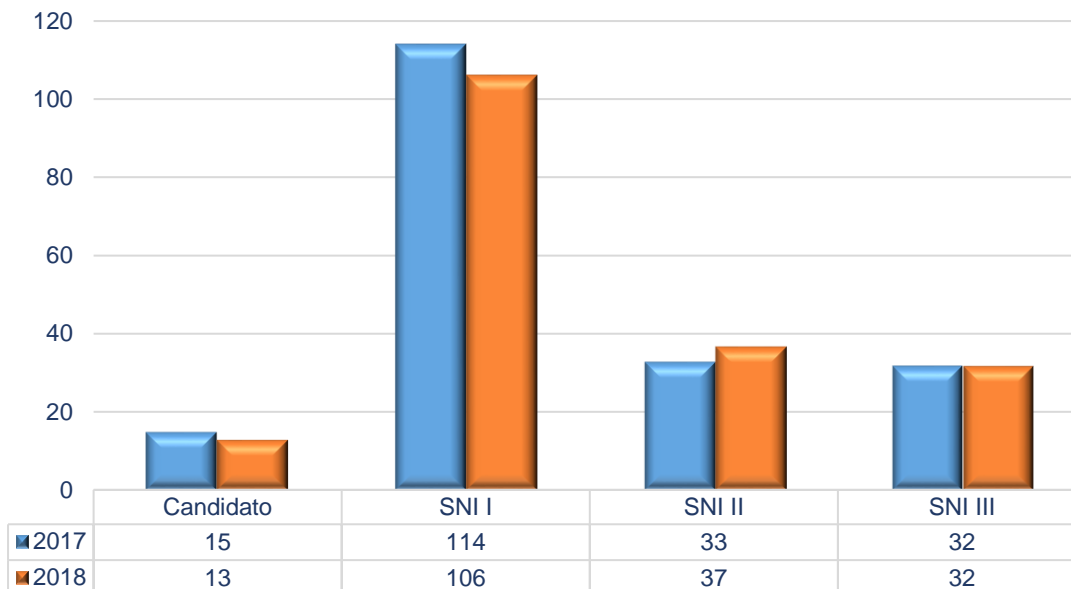


- **Miembros del SNI.**

Los miembros del Sistema Nacional de Investigadores pasaron de 194 a 188 en la siguiente forma:

Gráfica 3

MIEMBROS DEL SNI AL 1° SEMESTRE 2018 (188)



- **Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII/Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII¹.**

El 75% de los investigadores se encuentran vigentes en el SNI y con reconocimiento vigente en ciencias médicas.

- **Número de publicaciones totales producidas/Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI.**

Durante el primer semestre del periodo 2018, se publicaron en revistas científicas un total de 173 artículos indexados, así como 7 libros y 159 capítulos de libros para un total de **339** publicaciones producidas; lo que significa una producción de 1.5 publicaciones por investigador.

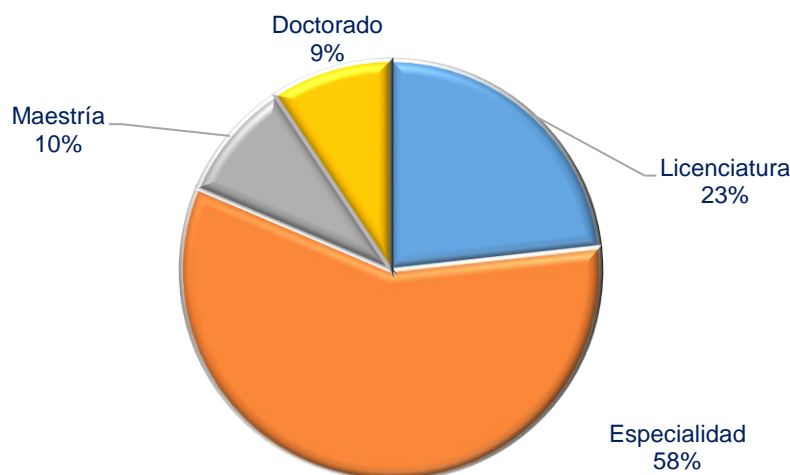
- **Producción.**

Se publicaron 7 libros y 159 capítulos de libros que ofrecen información actualizada y novedosa sobre diversos temas como:

- 50 años del departamento de Inmunología y Reumatología.
- Avances en el tratamiento con insulina.
- Avances y perspectivas en el cáncer diferenciado de tiroides.

- Criterios de tratamiento en oncología.
 - Gastroenterología.
 - Iatrogenia de vías biliares 2ª. Edición.
 - Manual de Obesidades.
- **Número de tesis concluidas.**
Se concluyeron 43 (especialidad 25, maestría 4 y doctorado 4, se incluye 10 de licenciatura)

Gráfica 4
N° DE TESIS CONCLUIDAS AL 1° SEMESTRE 2018



- **N° de Proyectos con Patrocinio Externo.**
Durante el ejercicio que nos ocupa **101** proyectos de investigación se desarrollaron gracias al apoyo externo que alcanzó \$36'676,382. Este recurso fue otorgado, entre otros, por 9 agencias no lucrativas y 35 de la industria farmacéutica.
- **El Departamento de Investigación Experimental y Bioterio** cuenta con el aviso de funcionamiento por parte de la SAGARPA y tuvo una producción total de 12,644 animales para diferentes proyectos de investigación institucionales. Además, se realizan más de 98 proyectos en animales.

Tabla 2
BIOTERIO

ANIMALES PRODUCIDOS		ANIMALES EN ALOJAMIENTO	
Especie	Cantidad	Especie	Cantidad
Ratones	11,272	*Cerdos	31
Ratas	1,372	*Ranas	140
Total	12,644		171

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

PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

- La Dra. Bobadilla del Valle Judith Miriam, recibió el premio al 1er. Lugar “Francisco Ruiz Sanchez”, por el trabajo de “Patrón de susceptibilidad de aislados clínicos mexicanos de nocardia spp, identificados por procedimientos moleculares”, en el el XLIII Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica.
- La Dra. Bourlon de los Ríos María Teresa, recibió la distinción como coordinador del Grupo Cooperativo de Investigación Genito Urinario por la Sociedad Mexicana de Oncología.
- La Dra. Claudia Delgadillo Puga, recibió la distinción de evaluador del Programa de estímulos a la innovación 2018 por el CONACyT.
- La Dra. Claudia Gómez Camargo, recibió la distinción de certificado por el trabajo "Oncological PET-CT in children. Pearls and pitfalls", 30th European Congress of Radiology. Por European Congress of Radiology.
- La MSP. García Villegas Elsy Aidé, recibió el premio del 1° lugar como asesora en el concurso de investigación y cartel científico, en el tema: “Correlación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal”, por el Centro Universitario Incarnate Word.
- El Dr. Hinojosa Becerril Carlos Arturo, recibió la distinción como Secretario del Comité de Evaluación y Promoción de Investigadores 2018 – 2021, por el INCMNSZ.
- El Dr. León Rodríguez Eucario, recibió el tercer lugar del premio Dr. Luis Sánchez Medal en investigación básica, por la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología.
- La Dra. Martínez Baños Deborah María, recibió la distinción de primer lugar en investigación clínica del premio Dr. Luis Sánchez Medal 2018, por la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología.
- El Dr. Ricalde Alcocer Alejandro, recibió la distinción como miembro del comité científico del Congreso SOLACI 2018 por la Sociedad Latinoamericana de Cardiología intervencionista.
- La Dra. Rodríguez Reyna Tatiana Sofía, recibió el premio de Reumatología Pan-American League of Rheumatology Associations 2018 en ciencias básicas.
- La Maestra Sánchez Hernández Beatriz Eugenia, recibió la distinción por haber obtenido el primer lugar en la categoría básica con el trabajo: Propuesta de la participación de receptores serotoninérgicos (5-ht1a y 5-ht1b) que se llevó a cabo en la XXXIII Reunión Anual por Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

- El Dr. Torres González Pedro, recibió el 1er. Lugar del premio Gerhard Domagk por el trabajo “Diagnósticos diferenciales de fiebre pacientes con VIH/sida en México estudio metacéntrico, prospectivo, doble ciego”.
- La Dra. Torres y Torres Nimbe, recibió la distinción como miembro de la Comisión Dictaminadora de SNIS-CONACyT 2018-2020.
- El Dr. Valdovinos Díaz Miguel Ángel, recibió the recognition of his dedication to clinical gastroenterology in the American College of Gastroenterology por parte de American College of Gastroenterology.

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Informe Técnico del Avance de Proyectos de investigación

Durante el primer semestre del periodo 2018 se registraron:

- 180 proyectos con recursos de terceros.
- 802 proyectos sin presupuesto.

Para un total de **982** proyectos.

Gráfica 5

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (982)



Se autorizaron **150** protocolos en el periodo, de los cuales:

- 26 contaron con presupuesto.
- 124 sin presupuesto.

Finalizaron y finiquitaron **38** protocolos en el periodo, de los cuales:

- 16 proyectos con presupuesto finiquitaron.
- 7 proyectos con presupuesto terminaron.
- 15 proyectos sin presupuesto terminaron.

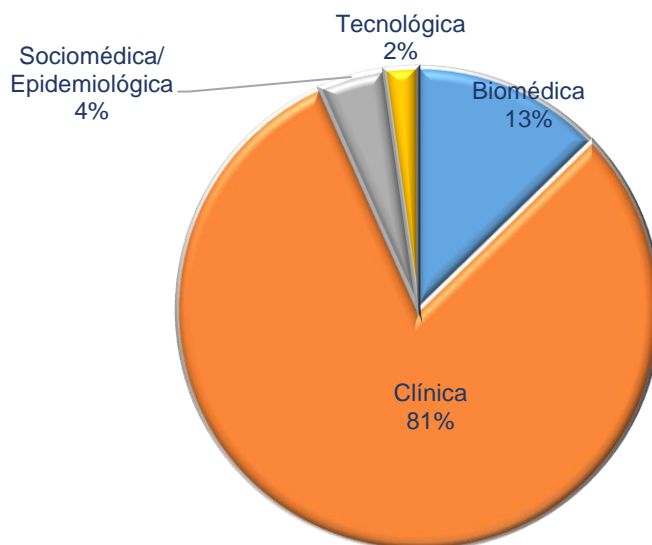
TIPO DE INVESTIGACIÓN

Protocolos con recursos de terceros 180.

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

Gráfica 6

TIPO DE INVESTIGACIÓN CON RECURSO



- 23 proyectos en el área de Investigación Biomédica.
- 145 proyectos área de Investigación Clínica.
- 8 proyectos del área de Investigación Socio médica/ Epidemiológica.
- 4 proyectos área de Investigación Tecnológica.

Protocolos sin presupuesto 802.

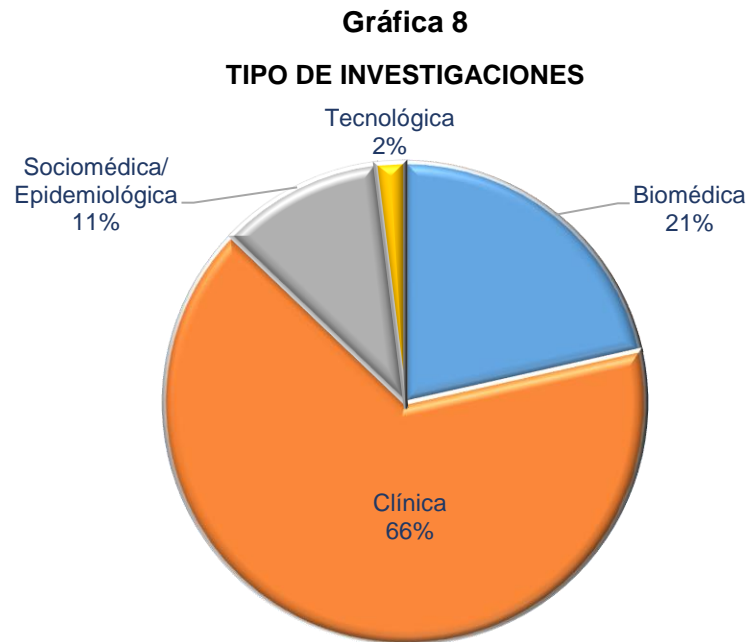
Los protocolos sin presupuesto se clasifican en las siguientes áreas de investigación:



- 188 proyectos en el área de Investigación Biomédica.
- 500 proyectos área de Investigación Clínica.
- 99 proyectos del área de Investigación Socio médica/ Epidemiológica.
- 15 proyectos área de Investigación Tecnológica.

Total de proyectos clasificados por área de investigación.

Los **982** protocolos registrados en total y que terminaron, finiquitaron, iniciaron y/o continúan vigentes con y sin presupuesto, se clasifican en las siguientes áreas de investigación:



- 211 proyectos pertenecen al área de Investigación Biomédica.
- 645 proyectos son de Investigación Clínica.
- 107 proyectos área de Investigación Socio médica/ Epidemiológica.
- 19 proyectos del área de Investigación Tecnológica.

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.
- Fecha programada de inicio.
- Fecha estimada de término.
- Tipo de financiamiento.
- Situación del proyecto.
- Fecha real de término.
- Área de investigación.

Producción científica derivada de los proyectos de Investigación.

El Instituto logró 173 publicaciones en revistas de impacto a nivel nacional e internacional, así como 7 libros y 159 capítulos de libros para un total de 339 productos.

- 130 artículos científicos publicados en los niveles III a VII²⁷.
- 43 artículos científicos publicados en los niveles I y II.

²⁷ El número de los artículos publicados del grupo III-VII (130), se observa diferente a lo reportado en la Matriz de Indicadores para Resultados 2018, debido a que la información se actualizó.



INFORME SEMESTRAL 2018

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, tres años en funciones.

Dentro de la Coordinación de la Investigación Científica (CIC) de la UNAM, 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 Radio-oncología 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 (Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán e Instituto Nacional de Medicina Genómica) y la 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.

ACTIVIDADES AL PRIMER SEMESTRE 2018

I. Actividades de Servicio

Durante el primer semestre del 2018, la RAI continuó con su función de proveer servicios de alta tecnología a los investigadores del Consorcio RAI. Durante este semestre, se realizaron un total de 83 servicios y se impartieron 5 cursos de capacitación. Los laboratorios que realizaron mayor número de servicios fueron la Unidad de Citometría de Flujo, con 19 servicios para un total de 250 horas y el Laboratorio de Biología Molecular con un total de 46 servicios, procesando 777 secuencias. En este rubro, la RAI ha cumplido con sus propósitos de auxiliar a los investigadores en el procesamiento de sus muestras así como de capacitarlos en el manejo de diferentes equipos.

II. Actividades de Investigación

Durante el primer semestre del presente año, los investigadores de la RAI continuaron desarrollando diversos proyectos de investigación originales, en total 26 proyectos, financiados a través de recursos externos (principalmente CONACyT) así como de la Coordinación de la Investigación Científica de la UNAM, concluyéndose completamente 2 proyectos.

III. Publicaciones

Guerra-Calderas L, González-Barrios R, Patiño CC, Alcaraz N, Salgado-Albarrán M, de León DC, Hernández CC, Sánchez-Pérez Y, Maldonado-Martínez HA, **De la Rosa-Velázquez IA**, Vargas-Romero F, Herrera LA, García-Carrancá A, Soto-Reyes E. CTCFKDM4A complex correlates with histone modifications that negatively regulate CHD5 gene expression in cancer cell lines. *Oncotarget* 2018;9(24):17028-17042.

Arriaga-Canon C, **De La Rosa-Velázquez IA**, González-Barrios R, Montiel-Manríquez R, Oliva-Rico D, Jiménez-Trejo F, Cortés-González C, Herrera LA. The use of long noncoding RNAs as prognostic biomarkers and therapeutic targets in prostate cancer. *Oncotarget* 2018;9(29):20872-20890.

Rojas-Velázquez L, Morán P, Serrano-Vázquez A, Fernández LD, Pérez-Juárez H, Poot Hernández AC, **Portillo T**, González E, Hernández E, Partida-Rodríguez O, Nieves Ramírez ME, Magaña U, Torres J, Eguiarte LE, Piñero D, Ximénez C. Genetic Diversity and Distribution of Blastocystis Subtype 3 in Human Populations, with Special Reference to a Rural Population in Central Mexico. *Biomed Res Int*. 2018; 2018:3916263.

Hou ZS, **Ulloa-Aguirre A**, Tao YX. Pharmacoperone drugs: Targeting misfolded proteins causing lysosomal storage-, ion channels, and G protein-coupled receptors-associated conformational disorders. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2018;11(6):611-624.

Ulloa-Aguirre A, Zariñán T, Gutiérrez-Sagal R, Dias JA. Intracellular trafficking of gonadotropin receptors in health and disease. *Handb Exp Pharmacol*. 2018;245:1-39.

Dominguez-Lopez P, Diaz-Cueto L, Arechavaleta-Velasco M, Caldiño-Soto F, **Ulloa-Aguirre A**, Arechavaleta-Velasco F. The follicle-stimulating hormone receptor Asn680Ser polymorphism is associated with preterm birth in Hispanic women. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018;31(5):580-585.

Hale VL, Jeraldo P, Mundy M, Yao J, Keeney G, Scott N, Cheek EH, Davidson J, Green M, Martinez C, Lehman J, Pettry C, Reed E, Lyke K, White BA, Diener C, **Resendis Antonio O**, Gransee J, Dutta T, Petterson XM, Boardman L, Larson D, Nelson H, Chia N. (2018). Synthesis of multi-omics data and community metabolic models reveals insights into the role of hydrogen sulfide in colon cancer. *Methods* 2018 pii: S1046- 2023(17): 30436.

Merayo-Chalico J, Barrera-Vargas A, **Juárez-Vega G**, Alcocer-Varela J, Arauz A, **Gómez-Martín D**. **Differential serum cytokine profile in patients with systemic lupus erythematosus and posterior reversible encephalopathy syndrome**. *Clin Exp Immunol*. 2018; 192(2):165-170

IV. Proceedings

Gutierrez-Prieto, A., **Mejía-Domínguez, N.R.**, Díaz-Avalos, C. Prevalence of obesity in Mexico: model for imput values. pag. 161-164. En: Proceedings of the 8th International Workshop on Spatio-Temporal Modelling. METMA IX. 2018.

Capítulos de libro: Total= 2

Ulloa-Aguirre A, Zariñán T, Castillo-Badillo JA, Maravillas-Monero JL. Membrane receptor signaling in health and disease. En: Reference Module in Neurosciences and Biobehavioral Psychology, 2017. Elsevier Science. <http://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.03396-4>, 2018.

Narayan P, **Ulloa-Aguirre A**, Dias JA. Gonadotropins and Gonadotropin Receptors. En: Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology. Strauss JF, Barbieri RL, 8a. Edición, Elsevier, 2018, ISBN: 978-0-323-47912-7, 2018, pp. 25.57

V. Edición de libros

Targeting Trafficking in Drug Development. **Ulloa-Aguirre A**, Tao Y-X (Editores). En: Handbook of Experimental Pharmacology vol. 245. Springer, ISSN 1865-0325 e ISBN 978-3-319-74164-2.

REPORTE DE LOGROS INSTITUCIONALES PRIMER SEMESTRE 2018
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. Usuarios de los servicios médicos del Instituto.	PERMANENTE
	Programa de eómputo CAPITAR de los autores: Mtro. Carlos Augusto Sánchez Morales e Ing. Omar Bazán Morales	Personal de salud del Instituto y del sector salud, población interesada.	CONCLUIDO 27/02/2018
	Manual para el uso del software de CAPITAR	Personal de salud del Instituto y del sector salud, población interesada.	CONCLUIDO 27/02/2018
	Manual sobre el dolor agudo en diferentes poblaciones del autor: Dr. Alfredo Covarrubias Gómez		CONCLUIDO 26/04/2018
	Manual de Intervención Psicosocial para el paciente con Enfermedad Avanzada y su Cuidador de los autores: Mtra. Paulina Quiroz Friedman, Psic. Itzel Alfaro Espejel, Dra. Vania Barrientos Casarrubia, Dra. Cristina Beltrán Zavala, Mtra. Diana Montelongo Niño, Mtra. Jessica Mejía Castrejón, Mtra. Diana Patricia Pacheco Arroyo, Mtra. Guadalupe Rivera Cuevas, Enf. María Alicia Farfán Castañeda, Enf. Claudia Gabriela Velázquez Guzmán y Dr.	Investigadores en ciencias médicas y personal de salud del Instituto y del sector salud, población interesada.	EN TRÁMITE 23/03/2018 Mx/A/2018/00366 8

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
	J. Jonathan Mendoza Reyes	Incremento de activos intelectuales propiedad del Instituto o de regalías.	EN TRÁMITE 10/04/2018 MX/a/2018/00439 4
	REGISTROS DE SOLICITUDES DE PATENTE, MODELOS DE UTILIDAD Y DISEÑO INDUSTRIAL:	Usuarios de los servicios médicos del Instituto.	EN TRÁMITE 13/07/2018 MX/a/2018/00866 3
	Uso de genisteína como modulador de la microbiota intestinal. Dr. Armando Tovar palacio, Dra. Nimbe Torres Torres y Dra. Martha Guevara Cruz	Investigadores en ciencias médicas y personal de salud del Instituto y del sector salud, población interesada.	
	Uso de la silimarina en el tratamiento de la tuberculosis. Dr. Rogelio Hernández Pando, Dra. Edén Rodríguez Flores, Dr. Mauricio Castañón Arreola, Dr. Jorge Barrios Payan y Dra. Brenda Marquina Castillo	Investigadores en ciencias médicas y personal de salud del Instituto	CONCLUIDO 19-02-2018
	Uso de Leuconostoc mesenteroides subsp. mesenteroides SD23 para la programación materno fetal. Dra. Elena Zambrano Gómez y Dra. Catalina Castro Rodríguez		CONCLUIDO Del 14 al 20 de abril de 2018
	Se elaboraron los siguientes REPORTES DE PATENTABILIDAD Y/O ESTADO DE LA TÉCNICA:		
	Determinación del Estado Nutricional de Pacientes con Cirrosis. Dr. Aldo Torre Delgadillo		
	CURSOS O PLÁTICAS IMPARTIDAS		EN TRÁMITE Inició en enero 2017

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
	<p>En colaboración con el IMPI se impartió el curso "Forjando innovadores protegidos" a 30 trabajadores de diversos Departamentos del Instituto.</p>		<p>EN TRÁMITE Inició en mayo de 2018</p>
	<p>APOYO EN LA ELABORACIÓN DE CONVENIOS.</p>		<p>CONCLUIDO Marzo 2018</p>
	<p>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:</p>		<p>CONCLUIDO Abril 2018</p>
	<p>Enmienda del contrato de licencia con la empresa VITANUI que solicita la concesión de una licencia exclusiva e internacional, así como el cambio de dólares a pesos de las regalías comprometidas en los contratos iniciales. Está en proceso de evaluación por el departamento de Asesoría Jurídica.</p>		<p>EN TRÁMITE Inicio enero 2018</p>
	<p>Convenio Medix, la Dra. Nimbe solicitó la opinión técnica para la elaboración del convenio de confidencialidad con la citada empresa para iniciar el licenciamiento de patente.</p>		<p>EN TRÁMITE Marzo 2018</p>
	<p>Convenio cotitularidad con el Instituto Tecnológico y Estudios Superiores de Monterrey</p>		<p>EN TRÁMITE 26 abril 2018</p>

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
	<p>(ITESM) y la empresa AGMEL para la presentación de la patente en México y EUA. Solicitantes Dra. Nimbe Torres y Dr. Armando Tovar</p> <p>Convenio de cotitularidad con la Universidad Autónoma de la Ciudad de México para la presentación de una solicitud de patente nacional. Solicitante Dr. Rogelio Hernández Pando</p> <p>Convenio de Cotitularidad con CINVESTAV. Solicitante Dra. Janice García Quiroz.</p> <p>Convenio de cotitularidad con el Instituto Politécnico Nacional y la Escuela Superior de Computación para la protección de software "Sistema experto para el diagnóstico y detección de trastornos del sueño". Solicitantes: Dra. Victoria Santiago Ayala y Dra. Matilde Valencia Flores.</p> <p>APOYO EN EL DISEÑO DE MARCA, LOGO, NOMBRE COMERCIAL y REGISTRO</p> <p>Software para la atención de cáncer de mama. Solicitante Dra. Alejandra Armengol Alonso</p>		
<p>UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES METABÓLICAS (UIEM)</p>	<p>La UIEM se inauguró el 28 de febrero de 2017 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</p>	<p>Investigadores en ciencias médicas del Instituto, de TecSalud e 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.</p>	<p>PERMANENTE</p> <p>Julio 2018</p>

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
	<p>sustantivas dentro del Instituto.</p> <p>Prestación de servicios: caracterización clínica de 1000 participantes en protocolos de investigación.</p> <p>Desarrollar y operación del Registro Mexicano de Hipercolesterolemia Familiar, herramienta para la investigación. Registro Electrónico de información médica, historia familiar y datos de los pacientes que es recolectada y almacenada para su posterior recuperación y análisis. Aloja además toda la investigación colaborativa. Se puede consultar en la liga: https://www.fhmexico.org.mx/#2</p> <p>En este periodo se publicaron 11 artículos en revistas indexadas. Los artículos están relacionados con el estudio de las enfermedades metabólicas, disponibles en liga: http://www.innsz.mx/open/cms/contenido/investigacion/uiem/informacion-profesionales-salud.html</p> <p>El portal del UIEM, incluye información actualizada relacionada con Protocolos a Pacientes, citas en línea, Portafolio de servicios a profesionales de la salud que incluye 25 intervenciones, entre ellas: composición corporal por bioimpedancia, biopsia de</p>	<p>Investigadores en ciencias médicas y personal de salud del Instituto y del sector salud, población interesada.</p> <p>Tomadores de decisiones, gobiernos</p> <p>Investigadores en ciencias médicas y personal de salud del Instituto y del sector salud, población interesada.</p> <p>Investigadores en ciencias médicas y personal de salud del Instituto y del sector salud, población interesada.</p> <p>Investigadores en ciencias médicas y personal de salud del Instituto y del sector salud</p> <p>Investigadores y estudiantes de la UIEM</p>	<p>PERMANENTE</p> <p>PERMANENTE</p> <p>PERMANENTE</p> <p>JULIO 2018</p>

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
	<p>tejido adiposo, prueba de tolerancia a la comida mixta. Se puede consultar en la liga: www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/ue/m/servicios-profesionales.html</p> <p>Así como material educativo y de consulta como infografías, videos informativos, la sección Sabías qué y recetas nutritivas.</p> <p>En materia de formación de estudiantes de posgrado se graduaron 2 alumnos de diversos programas de maestría de la Universidad Nacional Autónoma de México y del Instituto Politécnico Nacional.</p> <p>Certificación ISO 9001:2015, se obtuvo la certificación de calidad conforme a la normatividad más reciente en materia de sistemas de calidad. La realizó auditor externo.</p> <p>Se obtuvo el Premio Jorge Rosenkranz por el artículo: METS-IR, a novel score to evaluate insulin sensitivity, is predictive of visceral adiposity and incident type 2 diabetes) Bello-Chavolla OY y cols.</p>		<p>JULIO 2018</p>
<p>EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA INFORMÁTICO DE INVESTIGACIÓN (SERPI)</p>	<p>La Dirección de Investigación y la Subdirección de Investigación Clínica, con la participación de los responsables del desarrollo del SERPI, la mesa de control de comités y usuarios del sistema evaluaron en febrero de 2018 la calidad/confiabilidad de la información que está</p>	<p>Miembros de los Comités de Investigación, Ética en Investigación, Investigación en Animales para la evaluación de proyectos de investigación.</p> <p>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</p>	<p>PROCESO 01-02-2018</p>

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
	<p>generando SERPI y propusieron 8 mejoras. A partir de 2017 SERPI es la única vía para el registro de protocolos.</p>	<p>Planeación y Mejora de la Calidad.</p>	
<p>CULTURA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</p>	<p>En cumplimiento de la normativa en materia de Transparencia, Rendición de Cuentas y Administración de Archivos, se atendieron 4 solicitudes de información. Se revisaron los expedientes de protocolos de investigación con seres humanos y con animales de laboratorio concluidos y cerrados para alimentar la plataforma del Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) y se cerró el primer semestre del año con 100% de cumplimiento.</p>	<p>Ciudadanía</p>	<p>PERMANENTE</p>
<p>SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS DESTINADO A PLANEAR, DIRIGIR Y CONTROLAR LA PRODUCCIÓN, CIRCULACIÓN, ORGANIZACIÓN, USO, SELECCIÓN Y DESTINO FINAL DE LOS DOCUMENTOS DEL ARCHIVO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>PRIMERA ETAPA. En el primer semestre se realizó la clasificación por año de los expedientes de protocolos de investigación ubicados en la bodega de la Dirección y se integraron en una base de datos, con los resultados siguientes: Se identificaron 210 expedientes del periodo 2003-2011 y 99 expedientes del periodo 2004-2011 sin movimiento en los últimos 6 años. Así como 53 expedientes cerrados en el periodo 2010-2011 y 135 expedientes cerrados en el periodo 2002-2011. Se gestionó la baja ante la Coordinación de Archivos Institucionales previa selección por parte del Subdirector de Investigación Clínica de los expedientes que se conservarán por su interés científico. La primera etapa concluyó. En el segundo semestre iniciará la depuración del sistema LATIS.</p>		<p>CONCLUIDO JUNIO 2018</p> <p>PROCESO</p>

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
	<p>DESARROLLO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS.</p> <p>De manera piloto en enero de 2018, se inició el sistema de gestión de documentos que incluye cuatro instrumentos de captura y control que se comparten en la plataforma Dropbox por la coordinadora y el apoyo administrativo de la mesa de control de comités de investigación, la responsable del archivo de trámite de la Dirección de Investigación y el departamento Normativo y de Gestión en Investigación.</p>		
DESARROLLO DEL PERSONAL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO (DIEB)	<p>En coordinación con el Programa Universitario de Bioética, se impartió un curso de "Ética en la investigación con animales", participaron 29 personas.</p>	<p>Personal profesional y técnico del DIEB</p> <p>Usuarios del Bioterio</p>	<p>PERMANENTE</p> <p>PERMANENTE</p>
REMDELACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO DE ÁREAS (DIEB)	<p>Con el objeto de mejorar las buenas prácticas en el manejo de los animales de laboratorio, se impartieron 2 cursos de inducción al Bioterio con la participación de 35 personas.</p>	<p>Investigadores en ciencias médicas y personal que realiza investigación.</p>	<p>CONCLUIDO</p>
TRABAJOS PREPARATORIOS PARA CERTIFICACIÓN ISO9001:2015	<p>Con recursos externos de protocolos de investigación concluyó la remodelación del área de cerdos y se reubicó el laboratorio de histopatología.</p> <p>Se asignó espacio al laboratorio de cultivo celular.</p> <p>Se iniciaron los trabajos encaminados a gestionar la Certificación ISO 9001:2015 del Bioterio</p>	<p>Investigadores en ciencias médicas y personal que realiza investigación.</p>	<p>PROCESO</p>
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN BIOMEDICINA	<p>Con el propósito de divulgar, en un foro de discusión y generación de ideas, los proyectos de</p>	<p>Investigadores de diversas instituciones del Sector Salud y de Educación Superior</p>	<p>PERMANENTE</p>

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
	investigación que se realizan en el Instituto y en otros organismos de salud y educativos, en coordinación con la UNAM en el primer semestre del 2018 se realizaron 20 sesiones, con la participación de 656 asistentes.		

**REPORTE DE LOGROS INSTITUCIONALES PRIMER SEMESTRE 2018
DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN**

- En conjunto con los departamentos de Fisiología de la Nutrición y de Trasplantes se impartió el curso avanzado de Nutrición e Inmunología (120 horas) a médicos y a Nutriólogos.
- Se formalizó la extensión del convenio de coordinación con el DIF Nacional para continuar el Registro Nacional de Peso y Talla en niños escolares.
- Se ha continuado reuniendo la información del Registro que alcanza ya 16 millones de niños escolares y realizando análisis como parte de inteligencia epidemiológica.
- Con la información recogida del RNPT el FIF se están focalizando los desayunos escolares a escala nacional.
- Se realizó el registro de peso y talla y la evaluación basal de neurodesarrollo con la prueba CEDI en 300 000 niños preescolares de las estancias de SEDESOL.
- En la zona Mazahua se estudia el neurodesarrollo y la resiliencia de procesos cognitivos en escolares que fueron desnutridos.
- 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.

Departamento de Vigilancia Epidemiológica

- Se participó en la actualización de la NOM-031-SSA2 1999.
- Se participa en el Consejo Técnico de la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE y en actividades académicas de dicha escuela.
- Se evaluó el estado de nutrición de las alumnas del colegio Meyalli y se impartió un programa de orientación alimentaria.
- Se colabora con la Universidad del Claustro de Sor Juana.
- Se continuó la actividad de los dos proyectos del Dr. Marcos Arana y de la Dra. Liliana Ruíz Arregui.

Departamento de Fisiología de la Nutrición

- El Dr. Armando Tovar formó parte del Comité de evaluación intermedia para investigadores del Sistema Nacional de Investigadores de Paraguay.
- Se publicó un artículo científico y una tesis de maestría en Investigación Clínica Experimental en Salud, UNAM.

Departamento de Ciencia y Tecnología de Alimentos

- Se llevaron a cabo 2655 análisis considerando las proximales, fisicoquímicos, microbiológicos, de vitaminas, sensoriales, toxicológicos, de elementos inorgánicos, reológicos, de aminoácidos y de ácidos grasos.
- Se montaron 4 nuevos métodos de análisis (colesterol, plomo, mercurio, y extracto de etéreo) y se validaron 6 más (salmonella, cenizas, ácido ascórbico, caseína, cobre, hierro, cinc, sodio, calcio, magnesio y potasio).
- Se publicaron 2 artículos.
- Se tienen vigentes seis proyectos, dos de ellos con CONACYT.
- La Entidad Mexicana de Acreditación hizo una visita de vigilancia y revalidó la acreditación al laboratorio.
- El Consejo para el Fomento de la Calidad de la leche COFOCALEC reconoció a la Química Silvia Ruiz Jiménez por su apoyo a las actividades de normalización.
- La sociedad Mexicana de Normalización y Certificación SA NORMEX reconoció a nuestro Instituto por la participación en el Comité Técnico de Normalización Nacional para la industria alimentaria.
- Se reconoció al departamento por su participación en el taller tópicos en el desarrollo de ingredientes funcionales para uso alimenticio.

Departamento de Nutrición Animal

- Las Dras. María Elena Carranco y Claudia Delgadillo permanecieron en el sistema de investigadores de la CCINSHAE y el SIN y el Dr. Mario Cuchillo permaneció en el SNI.
- La Dra. Delgadillo fungió como evaluadora de innovación para CONACYT, formó parte del catálogo de investigadores del Programa Delfín 2018 CONACYT/Universidad de Nayarit y fue parte del Comité Organizador del Segundo Seminario “El efecto de las grasas y aceites en la salud”.
- La Mc. Concepción Calvo Carrillo fue juez en el concurso gastronómico “La sazón del Claustro” Universidad del Claustro de Sor Juana.

Departamento de Educación Nutricional

- Se llevó a cabo un taller sobre neurodesarrollo infantil a madres con hijos que padecen daño cerebral en los municipios de Villa Victoria y san José del Rincón, Edo. México.

Departamento de Estudios Experimentales y rurales

- Las Dras. Luz María Espinosa Cortés y Sara Elena Pérez Gil Romo participaron en actividades de evaluación para El Verano de la Investigación Científica de la Academia Mexicana de Ciencias.
- El Dr. Alberto Ysunza y la Dra. Pérez Gil fueron jurados para el apoyo a la investigación del Instituto de Nutrición y Salud Kellogg's.
- Claudia Paz Tovar obtuvo el grado de maestra en Ciencias Ambientales en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- La Dra. Montserrat Salas Valenzuela es titular del curso Antropología de la Alimentación en el Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud UNAM y fue miembro de varios comités tutoriales.

ENSEÑANZA ASPECTOS CUALITATIVOS

Se presentan a continuación los puntos más relevantes del apartado de Enseñanza del Instituto, con el objetivo de presentar el desempeño de la gestión durante el primer semestre del ejercicio 2018.

- **Total de Residentes:** durante el primer semestre del ejercicio 2018, el Instituto inició cursos de especialidades de entrada directa, subespecialidades y cursos de alta especialidad con 493 médicos residentes y alumnos de CPAEM de los cuales permanecen 488. De estos últimos, 67 son de origen extranjero (13.7%).

Tabla 3
TOTAL DE RESIDENTES POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDADES DE ENTRADA DIRECTA	Enero – Junio 2018	
	N	E
Anatomía Patológica	7	0
Anestesiología	12	6
Cirugía General	31	0
Genética Médica	9	0
Geriatría	11	0
Imagenología Diagnóstica Y Terapéutica	20	3
Medicina Interna	111	0
ESPECIALIDADES DE ENTRADAS INDIRECTA		
Angiología y Cx. Vascular	5	0
Biología de la Reproducción	5	2
Coloproctología	5	1
Dermatología	4	0
Endocrinología	10	4
Gastroenterología	18	2
Hematología	8	3
Infectología	9	1
Medicina Crítica	8	0
Nefrología	17	2
Neurofisiología Clínica	5	2
Neurología	8	4
Nutriología Clínica	2	0
Oncología	9	6
Reumatología	8	3
Urología	13	0

CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD	Enero – Junio 2017	
	N	E
Algología intervencionista	1	0
Anestesia en trasplantes	2	0
Cardionumología	2	0
Cirugía bariátrica	1	0
Cirugía endócrina	1	0
Cirugía hepato-pancreato-biliar	3	0
Cirugía de la mano reumática	0	0
Cirugía toratóscopica	1	0
Diabetes y metabolismo	3	0
Diagnóstico por imagen en neurología	1	1

CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD	Enero – Junio 2017	
	N	E
Ecocardiografía Clínica	4	1
²⁸ Endoscopia gastrointestinal	4	0
Endoscopia gastrointestinal 2	3	0
Enfermedad inflamatoria intestinal	0	0
Enfermedades del metabolismo mineral	1	0
Enfermedades neuromusculares	0	0
Enfermedad vascular cerebral	2	2
Enfermedades tiroideas	1	1
Gammopatías monoclonales y mieloma múltiple	1	0
Geriatría neurológica	3	0
Hepatología clínica y trasplante hepático	2	1
Imagen cardiovascular por tomografía computada multicorte y resonancia magnética	0	2
Imagen en cabeza y cuello	1	1
Imagen por tomografía computada de tórax y abdomen	1	1
Imagen y procedimientos de intervención en la glándula mamaria	5	2
Medicina del dolor y paliativa	4	5
Medicina perioperatoria	3	0
Motilidad gastrointestinal	2	0
Nefrología del trasplante	1	3
Neuropatología	1	1
Neuroendocrinología	1	0
Obesidad	5	0
Oftalmología en medicina interna	1	0
Patología gastrointestinal	1	0
Patología molecular y subcelular aplicada al diagnóstico morfológico	1	0
Psiquiatría de enlace	6	0
Radiología intervencionista vascular periférica torácica abdominal y oncológica	4	1
Reconstrucción articular de cadera y rodilla	2	1
Resonancia magnética	3	0
Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en adultos	1	1
²⁹ Trasplante renal	0	2
Trasplante renal 2	1	1
Trastornos del sistema nervioso autónomo	1	0
Ultrasonido de abdomen y ultrasonido doppler	2	0
Ultrasonido endoscópico	2	1
VIH-sida	1	0
TOTAL	421	67
	488	

N= Nacional

E= Extranjero

El Instituto ofrece **7** especialidades de entrada directa, **16** subespecialidades y **44** cursos de alta especialidad; estos cursos se listan en la tabla 3.

- **Cursos de Pregrado**

Durante el primer semestre del periodo 2018, se impartieron 14 cursos de pregrado en el área médica en los que participaron 576 alumnos y 83 profesores.

El número de estudiantes de medicina que realizaron su servicio social en el Instituto fue de 58.

²⁸ Endoscopia gastrointestinal y Endoscopia gastrointestinal 2, se consideran cuenta como un curso.
²⁹ Trasplante renal y Trasplante renal 2, se consideran cuenta como un curso.

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
23	44	14	2	2	2

- **Número de autopsias.**

Se realizaron autopsias en el 6.1% de las defunciones, cuyo número fue de 82. Es necesario mencionar que la realización de las autopsias depende del consentimiento de familiares del fallecido.

- **Rotación de otras instituciones.**

El Instituto recibió a 283 médicos residentes de otras sedes. Estos alumnos rotaron por diferentes especialidades tales como: Anestesiología, Cuidados Paliativos, Radiología, Angiología, Biología de la Reproducción, Cardiología, Cirugía, Cirugía Plástica, Clínica de Obesidad, Clínica de Páncreas, Clínica del Dolor, Dermatología, Endocrinología y Epidemiología entre otras. Estos residentes (alumnos de subsede) provienen de diversos hospitales de los 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 488 residentes, egresaron 211 especialistas de los cuales 36 fueron extranjeros. El índice de conclusión en formación es del **98.9%**.

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. Se actualizó la información correspondiente al período 2017.

- **Cursos de Posgrado.**

Se imparten los cursos de Especialidad de Enfermería del Anciano y de Enfermería del Adulto en Estado Crítico. La duración del curso es de un año, acreditado a través de la ENEO/UNAM y la FES-Zaragoza-UNAM.

EDUCACIÓN CONTINUA Y CAPACITACIÓN

Se impartieron 50 Cursos de actualización en diferentes temas (el listado completo se puede consultar en los anexos) a los que asistieron más de 5,088 asistentes.

- V Curso Internacional de Actualidades en Anestesiología.
- XI Curso Internacional de Cirugía "Dr. Héctor Orozco".
- Sesión Anual científico - cultural de Dermatología.
- 10° Curso Internacional de Endoscopia Terapéutica.
- Curso de Alta Especialidad: Nefropatología 2018.
- X Coloquio Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- 4° Foro Nacional de Higiene de manos y tópicos sobre control de infecciones asociadas a la atención de la salud.
- 2° Seminario Efecto de Grasas y Aceites en la Salud.
- 2° Congreso de Radiología e Imagen.

Cursos de capacitación.

Se realizaron 37 cursos de capacitación 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.

La Unidad de Educación para la Salud

Se llevó a cabo 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.

Sesiones por teleconferencia.

Se realizaron 19 enlaces nacionales y 2 enlaces internacionales.

PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

Entre los premios y distinciones recibidos-en el primer semestre 2018 destacan:

- La Dra. Barrera Vargas Ana, recibió el Premio "Dr. Donato Alarcón Segovia" del Colegio Mexicano de Reumatología en el área de Investigación en ciencias básicas por el trabajo de "Análisis de la regulación de netosis mediada por Ubicuitinación.
- El Dr. Castillejos Molina Ricardo Alonso, fue profesor invitado en la Sesión Ordinaria de la Sociedad de Urología del Estado de Querétaro, en el tema: "Impacto del Hipogonadismo en el Síndrome Metabólico", por la Sociedad de Urología del Estado de Querétaro.
- El Dr. Castillejos Molina Ricardo Alonso, fue profesor en el "Encuentro de Expertos en Urología 2018", por el Consejo Nacional Mexicano de Urología, A.C. y la Sociedad Mexicana de Urología.
- El Dr. Castillejos Molina Ricardo Alonso, fue profesor en el Tema: "Disfunción eréctil en Cirugía para Hiperplasia Prostática Benigna", en el XXIX Congreso Anual de la Asociación Nacional de Urólogos Egresados del Centro Médico, La Raza.
- El Dr. Castillejos Molina Ricardo Alonso, recibió la distinción como Director en el XXIX Congreso Anual de la Asociación Nacional de Urólogos Egresados del Centro Médico, La Raza.
- La Dra. Claudia Delgadillo Puga recibió la distinción como Miembro del Comité Organizador del 2º seminario el efecto de las grasas y aceites en la salud: innovación, estudios clínicos y aplicaciones por el INCMNSZ.
- La Lic. Denisse López, recibió el tercer lugar en la categoría cartel estudiantil en el XXXIII Congreso Nacional AMMFEN. Mérida, Yucatán.
- La Dra. Ericka Magdalena León Guerrero, recibió la beca Invest-in-the-Youth, otorgada por la ESR para asistir al 30th European Congress of Radiology. European School of Radiology, Viena, Austria.
- El Dr. García Mora Arturo, fue profesor en el XLII Congreso Internacional de Urología y el Consejo Mexicano de Urología Nacional, A.C. Tema: "Neuromodulación Sacra en Urología", Guadalajara, Jalisco.
- El Dr. Mutchinick Baringoltz Osvaldo Máximo, recibió el reconocimiento por su participación como ponente en el X Curso de Actualización en Genética Médica, con el tema "Epidemiología de las malformaciones congénitas". Hospital Infantil de México Federico Gómez.
- La Dra. Nancy Margarita Gutiérrez Castañeda, recibió el reconocimiento por su excelencia académica y su constancia demostrada durante su trayectoria escolar en

el programa académico de médico cirujano y partero que se imparte en el centro interdisciplinario por la Secretaría de Educación Pública.

- El Lic. Manuel García Morales, recibió la distinción de segundo lugar en la categoría cartel en el I Congreso Internacional de Fisioterapia, Salud y Deporte, por la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.
- La Dra. Rodríguez Cervantes Griselda Ivonne fue profesora en el tema: "Cáncer de Próstata, Estado Actual" en el Primer Congreso de Salud Sexual y Reproductiva. Universidad Veracruzana. Clínica Universitaria de Salud Reproductiva y Sexual en Xalapa.
- El Dr. Rodríguez Covarrubias Francisco Tomás, fue profesor invitado en la Reunión Nacional de Reestructuración del Nuevo Examen de Certificación, por el Consejo Nacional Mexicano de Urología A.C., Valle de Bravo, Edo. De México.
- El Dr. Rodríguez Covarrubias Francisco Tomás, fue profesor invitado en el Curso de Elaboración de Reactivos, en la Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela de Medicina, por la Universidad Panamericana, Ciudad de México.
- El Dr. Rodríguez Covarrubias Francisco Tomás, fue coordinador en la sesión académica mensual, de la Sociedad Mexicana de Urología y el Colegio de Profesionistas. Tema: Nefrectomía Citorreductiva en la era de la Terapia Blanco: ¿Vale la pena?
- La Dra. Vásquez Ortiz Zuilma Yurith, recibió la distinción de secretario académico de la Sociedad Nacional de Ecocardiografía de México 2017-2019, por la Sociedad Nacional de Ecocardiografía.
- El Dr. Yuki Yoshi Kimura recibió la distinción de primer lugar en el trabajo "Fracturas y sus epónimos" en el LII Curso Internacional de Radiología e Imagen por la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen.

Otros resultados relevantes.

- El Instituto a través del uso de simuladores en el Centro de Desarrollo y Destrezas Médicas (CEDDEM) contribuye a minimizar el error humano en la práctica médica, el objetivo es mejorar la calidad de la atención médica a todos los niveles, entrenar y fomentar el trabajo en equipo. Durante el primer semestre del 2018 se impartieron 142 cursos y 9 prácticas a 3,459 y 38 alumnos respectivamente.
- Planeación, organización y puesta en marcha del servicio de videoconferencias en el Auditorio Principal del Instituto.

**LOGROS DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
PRIMER SEMESTRE DE 2018**

- Actualización del examen de selección a residencias que se imparten en el INCMNSZ.
- Programación e impartición de los cursos de inducción para todos los nuevos residentes de especialidades de entrada directa, indirecta y alumnos de CPAEM (casi 500).
- Inicio de cursos para casi 500 residentes o alumnos de diversos niveles en 23 especialidades y 43 CPAEM.
- Recepción de 560 solicitudes para sustentar el examen de selección para iniciar residencias en marzo 2019.
- Continuación e incorporación de 30 alumnos de maestría y 21 de doctorado en Ciencias Médicas y de la Salud.
- Recepción de 236 residentes de especialidad nacionales y 46 extranjeros para realizar rotaciones por periodos de al menos un mes, en alguno de los 23 cursos de especialidad u otros servicios que distinguen a nuestra Institución.
- Recepción de 64 pasantes (34 investigación y 30 vinculación) en servicio social de medicina (un año de estancia).
- En medicina, recepción de 1 asistencia voluntaria y otros alumnos de pre o posgrado nacionales, cero extranjeros. En disciplinas diversas (nutrición, psicología, química, fisioterapia, etc.), 29 pasantes de servicio social más 17 asistencias voluntarias o prácticas profesionales.
- Realización de la primera parte del Coloquio de Profesores de Especialidad en el INCMNSZ.

UNIDAD DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Consolidación del Programa Piloto de Telemedicina.
- Continúa la producción de videos informativos sobre entidades comunes atendidas en el Instituto.
- Continúa la grabación de sesiones de Casos Completos/Incompletos de Patología, para ponerlos en disponibilidad como recurso de educación médica continua a la comunidad médica fuera del Instituto.
- Continúa el curso en línea de Interpretación de Biopsias Prostáticas, del Dr. Julián Arista Nasr, integrante del Departamento de Patología del INCMNSZ.
- Contribución en el proceso de revisión de la NOM-001-SSA3 de las residencias médicas (aún inconcluso).

- 2ª entrega del Premio Juan Rull al Revisor Clínico en hospitalización y consulta externa más destacado, por votación de los residentes de Medicina Interna (otorgado al Dr. Nielzer Armando Rodríguez Almendros).
- Implementación del uso del sistema informático de la Dirección de Enseñanza.
- Impresión local de diplomas y constancias de finalización de cursos.
- Establecimiento o renovación de convenios académicos con: Facultad de Medicina UNAM (en materia de cursos de pregrado y posgrado en medicina).
- Unificación del formato de preparación de todos los programas operativos de los Cursos de Especialidades y CPAEM que se imparten en el Instituto.
- Preparación y organización del curso de inducción a Internos de Pregrado, por el Departamento de Educación Médica.
- Consolidación del Comité del Fideicomiso y lanzamiento de la Convocatoria al Premio para Mejores Trabajos de Tesis “José Antonio Martín Mora”.

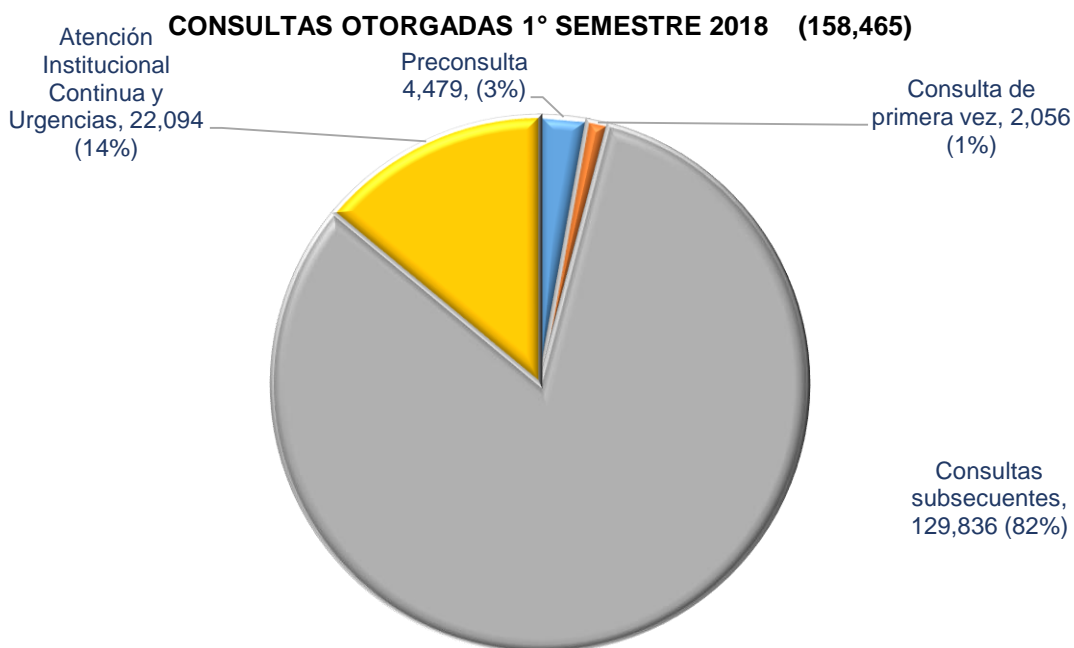
DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA

- Establecimiento del repositorio para depósito de tesis concluidas

ATENCIÓN MÉDICA ASPECTOS CUALITATIVOS

Se presentan a continuación los puntos más relevantes del apartado de atención médica que se ofrece en el Instituto, con el objetivo de presentar el desempeño de la gestión durante el primer semestre del ejercicio 2018.

Gráfica 9



En el primer semestre del periodo 2018 se otorgaron **158,465** atenciones médicas; 4,479 preconsultas, 2,056 consultas de primera vez, 129,836 consultas subsecuentes y 22,094 consultas de Atención Institucional Continua y Urgencias³⁰.

- El índice de utilización de los 125 consultorios en operación con los que cuenta el Instituto fue de **206.13** cada consulta en promedio tiene una duración de 20 minutos, dependiendo del tiempo de atención que requiere el paciente.
- Se abrieron 2,532³¹ expedientes durante el primer semestre del periodo 2018. Las principales causas de atención fueron: otros tumores in situ y benignos, otras enfermedades del hígado, diabetes mellitus, obesidad, otros trastornos endocrinos, nutricionales y del metabolismo, otros síntomas, signos y hallazgos anormales

30 Bis, 8.

31 Bis, 8.

clínicos, trastornos sistémicos del tejido conjuntivo, otros trastornos de la tiroides, tirotoxicosis y otras enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno³².

Tabla 5
FUENTE DE REFERENCIA

Periodo 1er semestre	Iniciativa propia	Institución oficial	Médico particular	Otros	Total
2017	284	1,054	855	344	2,537
2018	199	1,146	757	430	2,532

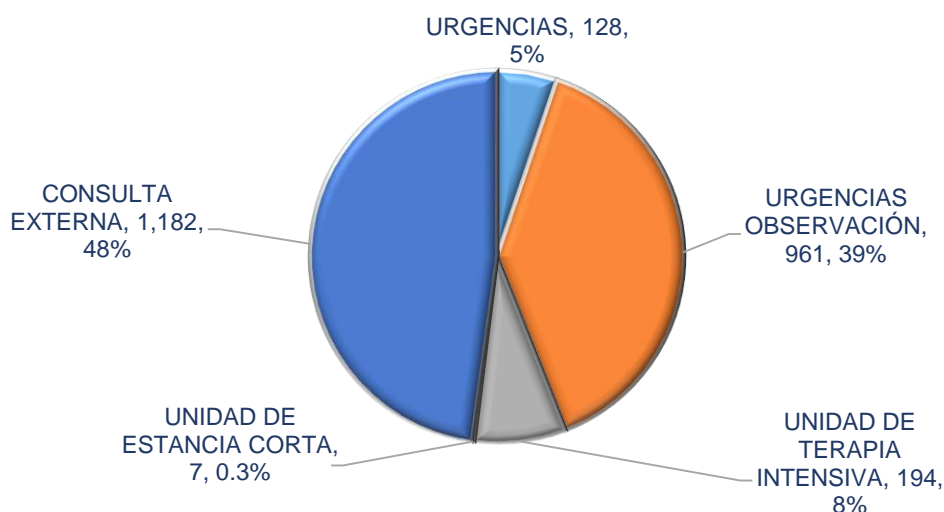
De acuerdo con la clasificación socioeconómica asignada:

Tabla 6
PACIENTES DE 1ª VEZ CLASIFICADOS EN EL PERIODO

Periodo 1er semestre	Niveles 0, 1 Y 2	Niveles 3 y 4	Niveles 5 y 6	Otros Niveles	Total
2017	1,308	1,039	91	99	2,537
2018	1,313	1,021	86	112	2,532

- El total de ingresos hospitalarios fue de **2,472**; el 52% (1,283) fueron ingresos a hospitalización por urgencias y el 48% (1,189) vía ingreso programado.

Gráfica 10
TOTAL DE INGRESOS 1º SEMESTRE 2018 (2,472)



³² De acuerdo al catálogo de clasificación CIE-10, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.

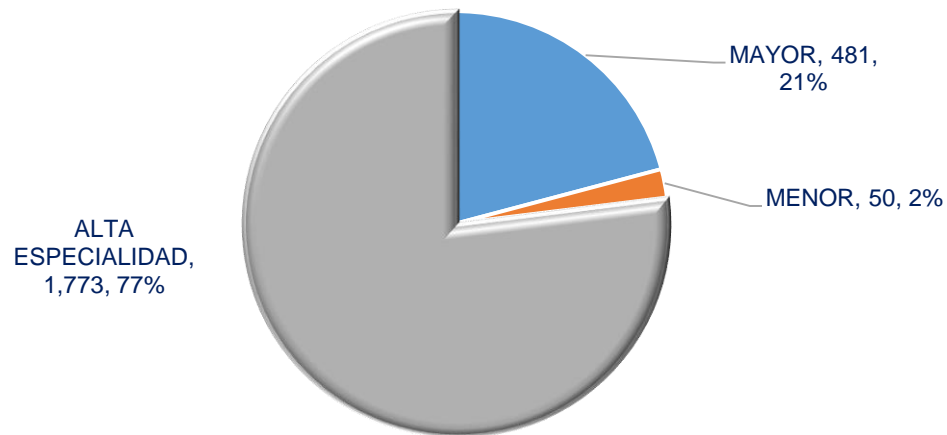
- El total de los egresos fue de **2,440**

Gráfica 11

- El índice de utilización de las salas de cirugía fue de **6.73**, el Instituto cuenta con un quirófano y 7 salas de operaciones.

Gráfica 12

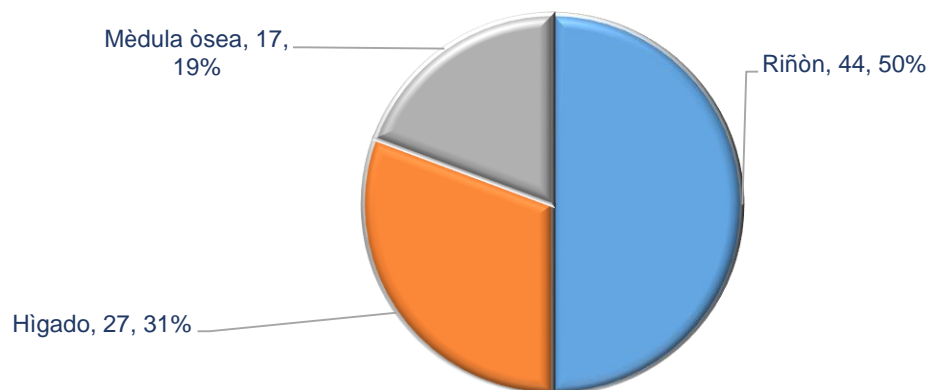
TOTAL DE CIRUGÍAS 1° SEMESTRE 2018 (2,304)



-
- **Trasplantes.**
De los procedimientos quirúrgicos destacan **88 trasplantes.**

Gráfica 13

TOTAL DE TRASPLANTES 1° SEMESTRE 2018 (88)



- El **Porcentaje de ocupación hospitalaria** en el primer semestre del 2018 alcanzó el 92.29%.
- El **promedio de días estancia** en camas censables fue de 11.2 días.
- **Control de infecciones**

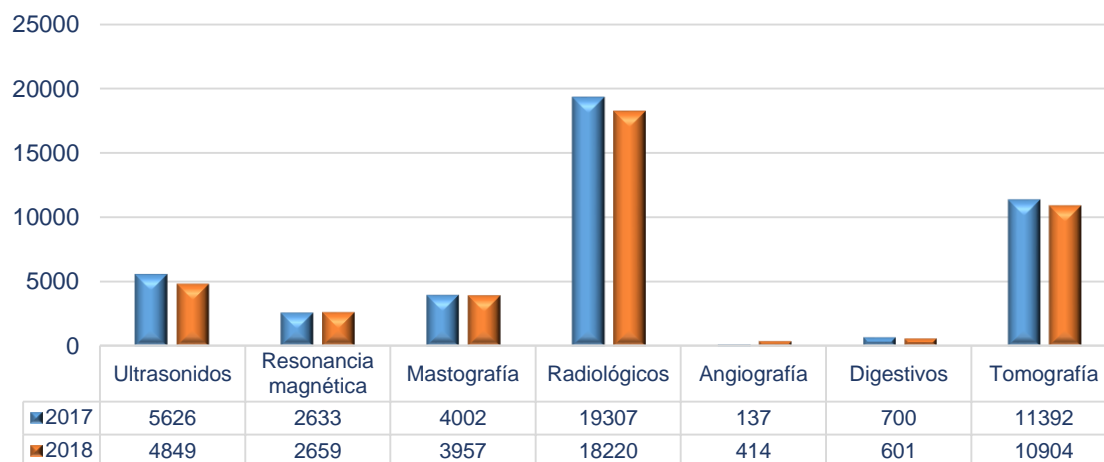
Tabla 7
Infectología

PERIODO 1° SEMESTRE 2018				
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
7.34	87.72	0.25	3.14	0

- La **productividad radiológica** durante el primer semestre del periodo 2018 fue de **41,604** estudios, se presenta el desglose a continuación:

Gráfica 14

PRODUCTIVIDAD RADIOLÓGICA 1° SEMESTRE 2018



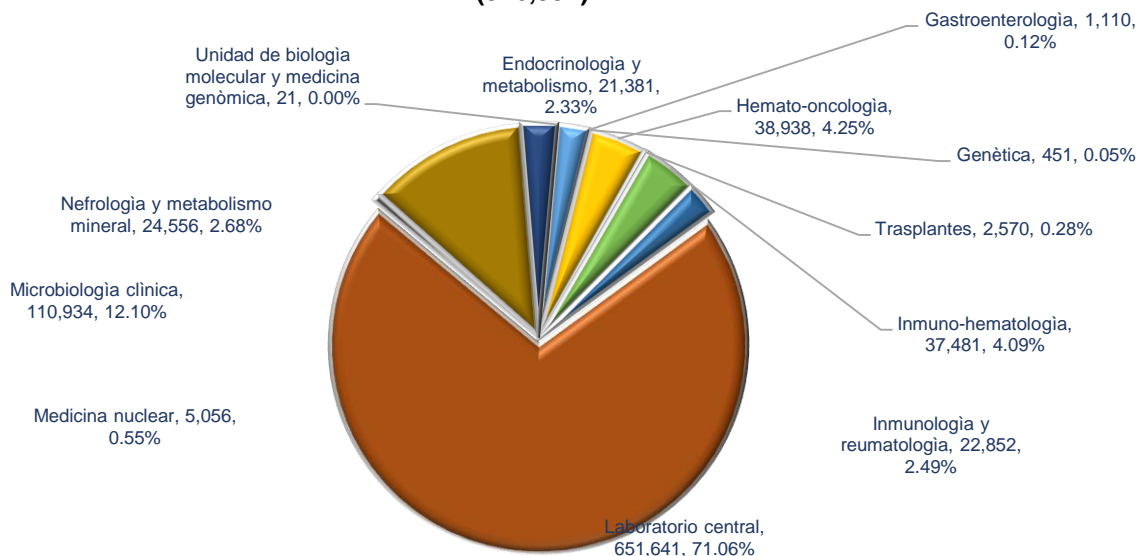
- En lo que respecta a exámenes de laboratorio se realizaron **916,991** estudios:

Tabla 8

EXÁMENES DE LABORATORIO			
Periodo 1er semestre	Exámenes generales	Exámenes especializados	TOTAL
2017	1,010,857	67,100	1,077,957
2018	848,560	68,431	916,991

Gráfica 15

PRODUCTIVIDAD LABORATORIOS CLÍNICOS 1° SEMESTRE 2018
(916,991)



• **Pacientes de Seguro Popular.**

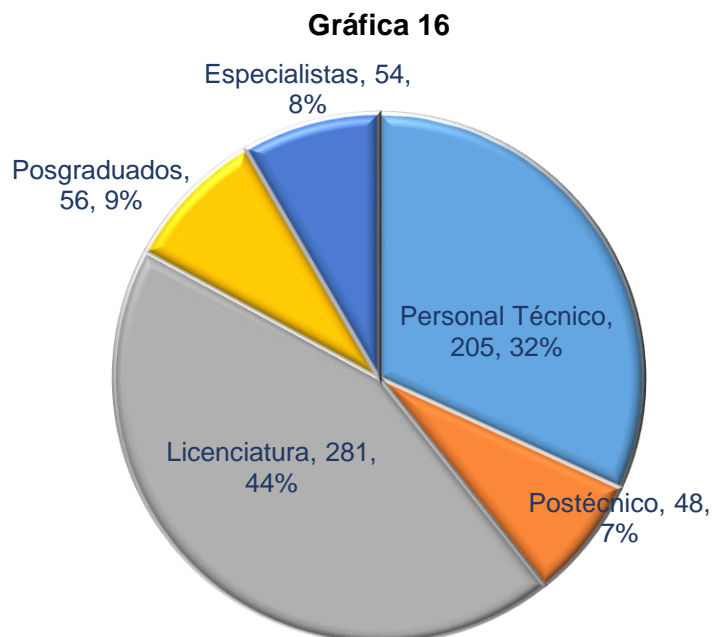
Dentro del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular, el Instituto se encuentra acreditado en las siguientes patologías:

- 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.

Durante el primer semestre del periodo 2018 se atendieron **699** pacientes.

PERSONAL DE ATENCIÓN A LA SALUD.

- El Instituto cuenta con 644 enfermeras las cuales tienen los siguientes perfiles profesionales:



- Los médicos adscritos son 241**, de los cuales **188** son clínicos y **53** cirujanos.
- 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 Cerebrales, Clínica de Epilepsia, Clínica de Neurofisiología, Clínica de Inmunoinfectología, Clínica de Salud Reproductiva, Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos y Clínica de administración de antibióticos; además, se cuenta con un Voluntariado.

Farmacia.

El porcentaje de las recetas surtidas en su totalidad fue del **98.73%** (131,538 de 133,230 recetas emitidas).

PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

Entre los premios y distinciones otorgados al área en el primer semestre 2018 destacan:

- El Dr. Aguilar Salinas Carlos Alberto, recibió la invitación para ser editor asociado de la revista Atherosclerosis.
- La Dra. Armengol Alonso Alejandra, recibió la distinción de coordinadora de la iniciativa de mujeres en el ejercicio de la oncología por la Sociedad Mexicana de Oncología.
- El Dr. Castillejos Molina Ricardo Alonso, recibió la distinción de asesor clínico del Comité Científico de la Revista Mexicana de Urología por la Sociedad Mexicana de Urología.
- El Dr. Castillejos Molina Ricardo Alonso, recibió el reconocimiento por la Sociedad Internacional de Medicina Sexual ISSM por el trabajo como crítico de The Journal of Sexual Medicine.
- La Dra. Consuelo Orihuela Sandoval, recibió la distinción como secretario de la Sociedad Mexicana de Ecocardiografía e Imagen Cardiovascular.
- El Dr. Feria Bernal Guillermo, recibió la distinción como presidente del jurado del examen de certificación para médicos urólogos que se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán por el Consejo Nacional Mexicano de Urología.
- El Dr. Galindo Uribe Jaime, recibió la distinción como vicepresidente de la Sociedad Mexicana de Medicina Crítica Cardiovascular por la Sociedad Mexicana de Medicina Crítica Cardiovascular.
- El Dr. Ricalde Alcocer Alejandro, recibió la distinción como secretario de la Sociedad Mexicana de Cardiología Intervencionista por la Sociedad Mexicana de Cardiología Intervencionista.
- El Dr. Ricalde Alcocer Alejandro, recibió la distinción como vocal del Consejo Mexicano de Cardiología por el Consejo Mexicano de Cardiología.

LOGROS EN LA ATENCIÓN MÉDICA PRIMER SEMESTRE DE 2018

LOGROS Y AVANCES DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS

Uno de los principales avances de la Subdirección ha sido la revisión de la nueva versión del expediente clínico electrónico, ahora denominado **SoTeci**, y la solicitud de cambios indispensables para su correcta funcionalidad dentro del Instituto. Después de horas de intenso trabajo la nueva versión se implementará hacia fines del mes de septiembre. A partir de ahí, se impulsará el uso de esta herramienta electrónica por parte todo el personal de salud a cargo de la atención de pacientes. Al ser una versión más “amigable” se hará un esfuerzo especial por lograr que el total del personal médico que labora en Consulta Externa elabore las notas en el sistema. Se promoverá el diseño de notas de evolución por especialidad lo que facilitará el trabajo de los médicos de cada una de ellas y la repercusión del expediente será contar con información de las demás áreas.

En este mismo sentido se hizo una reorganización de las agendas relacionándolas con las especialidades y subespecialidades específicas del Instituto. Esto permitirá una mejor organización de la información que se genere desde el sistema.

Se ha iniciado la programación por parte de los médicos en Consulta Externa de una gran parte de los estudios de Imagenología a través del gestor de solicitudes. Esto ha permitido disminuir los desplazamientos de los pacientes hacia el Departamento de Imagenología para la programación de estudios, así como los tiempos de espera. Además, posibilita la sincronización de las citas a consultas con los estudios solicitados. En el corto plazo se implementará también la programación de citas a estudios de Endoscopia directamente desde la Consulta Externa a través del gestor de solicitudes.

Se ha logrado que prácticamente el 100% de los pacientes aceptados para su ingreso al Instituto a través de Consulta Externa cuenten con una nota de preconsulta y una nota de aceptación. Además, una vez aceptados, a un gran porcentaje de estos pacientes se les realiza el estudio socioeconómico inicial por la Trabajadora Social desde la Preconsulta. El día que se elabora la Historia Clínica se entregan los documentos solicitados en la entrevista inicial, con esta estrategia se han logrado disminuir considerablemente los tiempos para la asignación del nivel socioeconómico y número de registro definitivo.

Se ha solicitado a la empresa Everis se incorporen como prestaciones los procedimientos que se realizan tanto en la Unidad de Procedimientos Quirúrgicos como en los consultorios de la planta baja de la UPA de acuerdo con la última actualización del catálogo de cuotas de recuperación, lo que permitirá visualizar la cita a estos procedimientos, indicaciones y costo directamente en el itinerario de citas.

Se concluyó la configuración de las agendas y distribución de horarios de consulta en 5 nuevos consultorios de la Clínica de Hepatitis y Trasplante hepático.

A partir de marzo 2018 inició la nueva distribución de horarios de la consulta de Medicina Interna subsecuente (turno vespertino) con la intención de que los pacientes puedan ser vistos por un mismo médico durante al menos 2 años. Hasta el momento este cambio ha sido calificado como positivo por los residentes de Medicina Interna.

Después de haberse implementado el sistema para la consulta de resultados de laboratorio, incluidos los del laboratorio de Microbiología, a través de la página web del Instituto, se avanzó en la implementación, con el apoyo de personal de la Subdirección de Informática, de la consulta de los itinerarios de citas vía internet, lo que se había intentado sin éxito desde hace un par de años. La consulta de los itinerarios vía internet evitará a los pacientes que cuenten con esta herramienta, el desplazamiento hacia el Instituto o múltiples llamadas al “call center” en el caso de extravío del itinerario de citas o verificación de fechas de consultas que se quedaron pendientes de programar.

La funcionalidad está terminada y sólo se está actualizando el aviso de privacidad para los usuarios del sistema así como para la obtención de la Clave Única Confidencial que preserva la confidencialidad de la información compartida con los pacientes. Así mismo, se han actualizado los trípticos y videos informativos acerca de este sistema.

Desde el punto de vista de mantenimiento de la infraestructura se ha continuado con la revisión mensual del estado del edificio de la UPA, solicitando, resane y pintura, colocación de perfiles de acero en las esquinas, aseguramiento de los fluxómetros, mejoras para disminuir la posibilidad de inundaciones del inmueble etc. Se retapizaron la mayoría de las sillas de médicos y pacientes de los consultorios que se encontraban muy deterioradas. Se asignó un área del almacén del 7° piso, infrutilizado, al Servicio de Geriátría; para esto se abrió este espacio hacia el pasillo de Geriátría y se colocaron puerta, cancelas y un muro de tabla-roca. De igual manera se apoyó la redistribución del espacio de calorimetría de la Clínica de Obesidad en el 5to piso y el área de vestidores para optimizar su uso y mejorar la atención a pacientes. En el edificio de Toma de Muestras, Preconsulta y Servicio de Medicina Transfusional se iniciaron trabajos de resane y pintura y se colocará un nuevo piso sobre el existente que se encuentra ya muy deteriorado y puede ocasionar accidentes y caídas de pacientes y personal.

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 los médicos 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. A pesar de que existe el proyecto de construcción de un nuevo edificio para hospitalización de pacientes no se tienen contemplados consultorios para consultas especializadas por lo que continuaremos insistiendo en la necesidad de equipo para los consultorios mencionados.

Después de 4 meses de reuniones semanales en la Secretaría de Salud como miembro del Grupo Técnico Interinstitucional para la revisión y actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-04-SSA3-2012 del expediente clínico, se preparó un documento que ha sido entregado a las autoridades correspondientes para su revisión y validación.

Con el apoyo de la jefa del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos, Lic. Cecilia Ruiz González, se elaboró un nuevo documento con las condiciones generales de

ingreso al Instituto que deberá ser firmado y entregado a todos los pacientes de nuevo ingreso al Instituto y al momento de una hospitalización.

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) Atención al Público/Manejo de Conflictos.

- Atención inmediata e individualizada a la mayoría de los usuarios que se presentan personalmente con quejas específicas acerca de cualquier falla en el servicio.
- Entrevistas con el personal administrativo y de enfermería asignado al área con el fin de mejorar las actitudes de este grupo, tanto hacia los usuarios como hacia sus compañeros y los médicos.
- Intervenciones directas a personal médico y/o paramédico con condiciones de riesgo para desarrollar conflictos, a fin de disminuir las interacciones problemáticas entre ellos y/o con los usuarios.
- Como parte de las actividades del Comité Hospitalario de Bioética, coordinado por la Dra. Judith González, se ha continuado con la vigilancia estrecha de los aspectos bioéticos de la atención médica a nivel ambulatorio.
- Se ha facilitado que miembros del personal acudan a diversos cursos orientados a mejorar la calidad de la atención.

b) Organización/Infraestructura

- Se han reestructurado diversas consultas (horarios, distribución y/o espacios) a fin de brindar una mejor atención.
- Se han llevado a cabo reuniones con diversos grupos de especialistas con el objetivo de organizar mejor su actividad ambulatoria (nefrología, oncología, gastroenterología, cirugía, etc.)
- Se ha continuado con el recorrido mensual sistematizado por la Consulta Externa y las otras áreas correspondientes a la Subdirección de Servicios Paramédicos. Esto ha permitido organizar y verificar el funcionamiento de dichos espacios, a fin de solucionar de manera oportuna los diversos problemas de infraestructura.

c) Cooperación Institucional

- Se ha trabajado de manera estrecha con la Dirección de Enseñanza evaluando y dando seguimiento a diferentes miembros del equipo de salud en formación (estudiantes, internos, residentes) que han requerido atención emocional por diversas circunstancias. Hasta junio pasado se había trabajado con 15 personas en este sentido.
- Se ha continuado ofreciendo 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. Uno especial fue otorgado a miembros de radio-oncología ante una problemática específica.

- Participación continua en diferentes comités: Hospitalario de Bioética (Presidenta), Morbi-Mortalidad (Vocal), Acoso y Hostigamiento Sexual, Comité del Expediente Clínico (Vocal), Trasplantes (Hígado, Riñón y Médula). También se ha continuado trabajando en el Programa de Atención a Víctimas.

d) Asistencia

- Durante este año se programaron en la Consulta Externa 173,293 consultas de las cuales se otorgaron 131 892.
- En la Preconsulta se programaron 5 ,28 consultas a las cuales asistieron 4,479 personas. Fueron aceptados finalmente 2,123 pacientes para su seguimiento institucional.

e) Promoción de la Salud

En este semestre se han iniciado una serie de actividades cuyo objetivo es la promoción de la salud entre nuestros pacientes ambulatorios y el personal que les atiende. Para tal efecto en este periodo se impartieron tres pláticas:

- “Aspectos Emocionales de la Enfermedad Renal” (curso para pacientes renales)
- “Desarrollo Humano como elemento en la Calidad de Atención” (curso de Enfermería en Calidad de la Atención)
- “Aspectos Emocionales en Lupus” (curso para Pacientes de la Cohorte de Lupus)

f) Investigación

- Se continúa con la 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 en pacientes con trasplante renal. Ambos tienen como investigador responsable a la Dra. Judith González.

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO

- Al ser un Departamento que trabaja 24 horas todos los días del año se garantiza el flujo de expedientes de 21,873 consultas de urgencias más las 173,293 programadas.
- Se garantizó el flujo de expedientes clínicos a los sectores de hospitalización 2,440 a camas censables y 1,598 a camas no censables.
- Participación en el 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 de 400 informes de áreas asistenciales; también generamos el XVII 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 185 bases de datos relacionados a diagnósticos para la realización de investigación básica y clínica de investigadores, médicos y enfermeras adscritos y en formación.
- Se atendieron 197 solicitudes de datos personales recibidas por la Unidad de Transparencia.
- Se participó de manera activa en el Grupo de Expertos del Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades y hubo dos sesiones extraordinarias de dicho Centro.
- Se asignaron 63,867 códigos de diagnósticos y procedimientos con las clasificaciones internacionales para diagnósticos y procedimientos vigentes.
- Se dio servicio a más de 1,200 usuarios autorizados.
- Para garantizar que la información clínica disponible de los pacientes se encuentre en el expediente clínico electrónico, se digitaliza e integra al sistema la información no sistematizada de áreas como hemodiálisis, medicina nuclear, densitometría, cardiología, neurología, neumología, etc.
- Se mantiene 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.
- Recae en este Departamento la Secretaría del Comité del Expediente Clínico, por lo que se convoca a las sesiones correspondientes, así como el seguimiento de acuerdos de dicho Comité.
- El Departamento es parte del grupo de trabajo responsable de la implementación y adecuación del Sistema de Expediente Electrónico desarrollado por Everis para el Instituto.
- Se concluyó la participación en la revisión para la integración de la NOM-004-SSA3-2012.

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

- Se iniciaron reuniones semanales de supervisión grupal para revisiones bibliográficas y trabajo técnico.
- Participación como ponente en el curso de Enfermería y Obstetricia en la asignatura Fundamentos de Enfermería de la Escuela de Enfermería “María Elena Maza”.
- Se continúa impartiendo el curso de orientación para pacientes candidatos a trasplante hepático ortotópico, el último martes de cada mes, en el Departamento de Gastroenterología.
- Continuamos 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 et al, Revista de Salud Pública de México, vol 60 Núm 2 Marzo-Abril 2018
- Se recibieron dos grupos de alumnos de la carrera técnica de Trabajo Social quienes realizaron prácticas en el módulo V de la materia de Atención Individualizada, bajo la supervisión de personal del Departamento.
- Dos integrantes del área administrativa se encuentran cursando estudios de licenciatura.
- Se participó en el curso de inducción para los residentes de nuevo ingreso al Instituto.
- Continuamos participando en:
 - En el Comité para el proyecto del Expediente Clínico Electrónico (SOTECEI).
 - En el Comité Hospitalario de Bioética.
 - En el Comité de Trasplante Hepático.
 - En el Comité de Trasplantes de Tejidos Compuestos.
- Se ha participado como ponente en eventos académicos de Trabajo Social y Médicos (cartel en el Congreso Nacional de Hepatología).

LOGROS Y AVANCES DE LA SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA

OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA CUMPLIMIENTO
Tasa cero en neumonías asociadas a ventilación mecánica (Tasa x 1000 días ventilador)	Durante el transcurso del año, se ha logrado mantener una tasa de cero en neumonías asociadas a ventilación mecánica. Dicha tasa de infección había presentado un comportamiento variable teniendo en el 2017 el valor mínimo (7.27) durante los últimos diez años. Comparando con información disponible, la tendencia hasta el año pasado es congruente con lo publicado por los CDC de Estados Unidos que en 2015, reportaron a nivel nacional una mínima mejoría en hospitales de medicina crítica de estancia prolongada [1]. En cuanto a datos en México, la RHOVE reportó en 2015, una tasa de 18.6 para el total de hospitales y de 19.3 para hospitales de la Secretaría de Salud [2].	Pacientes del Instituto	Junio 2018

DEPARTAMENTO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

A continuación, se informa la productividad y/o logros del Servicio de Medicina Transfusional durante el primer semestre de 2018 comparando, mediante gráficos, los resultados con el primer semestre de 2017, con el fin de tener un parámetro de referencia.

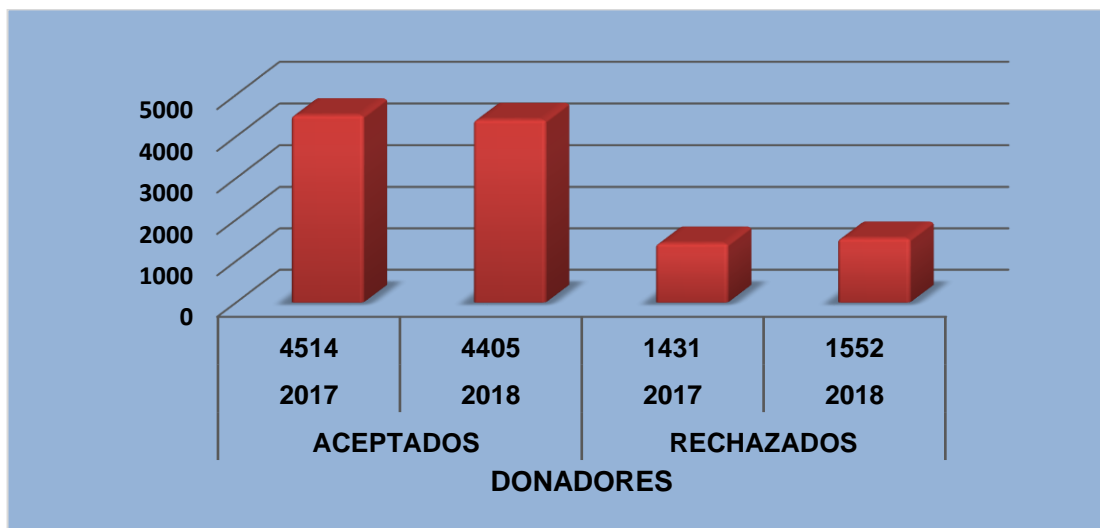
ÁREA DE DONADORES.

1. Los candidatos a donación de sangre total se mantuvieron similares en ambos semestres. Se aceptaron en el primer semestre de 2018 (01/18) 109 donantes menos que en el primer semestre de 2017 (01/17). Esta variación no es significativa y depende de la selección de donantes por nuestros médicos, que se ajustan a las características que exige la Norma 253-SSA1-2012 “Para la Disposición de Sangre Humana”

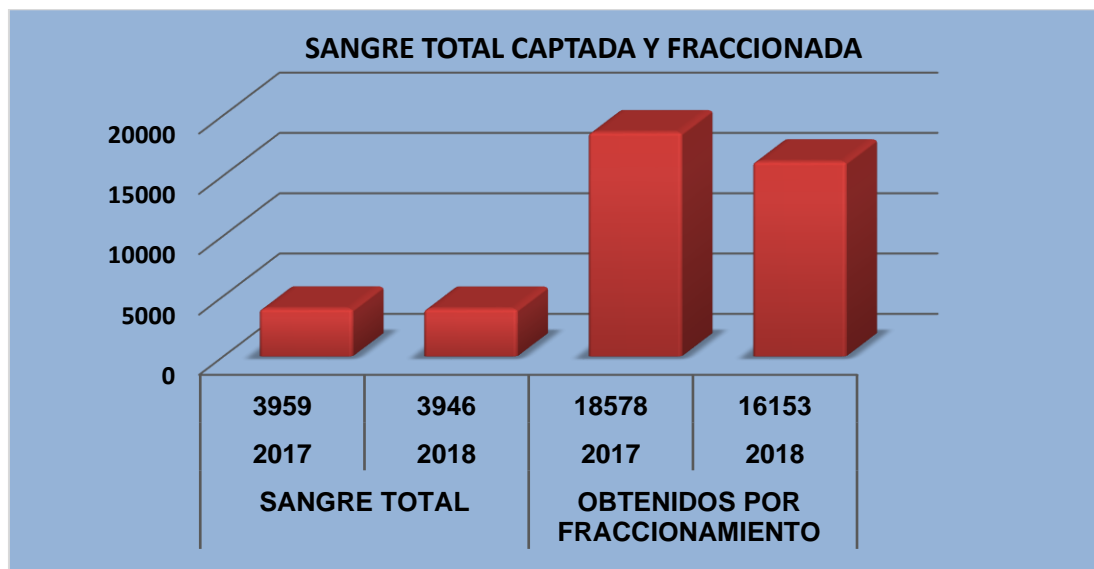


- En 01/18 el porcentaje de donantes aceptados disminuyó un 2% con relación a 01/17. No tuvo ningún impacto en el abastecimiento de sangre en el Instituto.

Los donantes rechazados que resultan de la meticulosa historia clínica que realizan nuestros médicos, también incrementó un 2%. Del 22.89 al 24.64% en el primer semestre de 2017 y 2018 respectivamente.

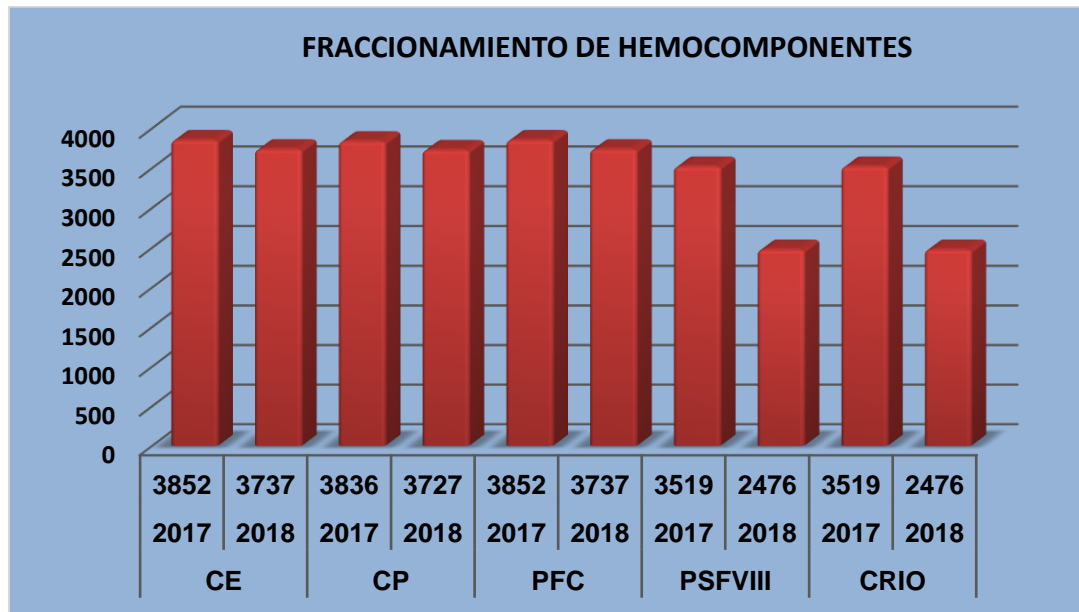


- Sin significado alguno fue menor la captación de sangre total en 01/18. La producción o manufactura de componentes de la sangre total fue menor en 01/18, en un 13% aproximadamente.

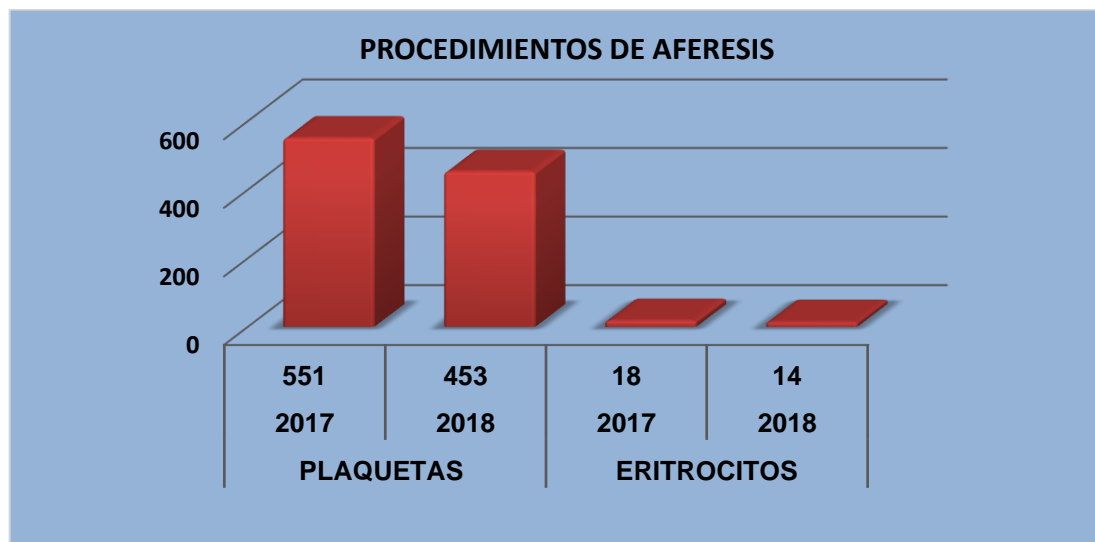


4. El fraccionamiento de todos y cada uno de los componentes de la sangre fue menor en 01/18, sin menoscabo de las necesidades del Instituto.

La manufactura de crioprecipitados fue menor en 01/18 esto como consecuencia de falta de personal. Sin embargo, en esta ocasión no hubo necesidad de solicitar al exterior este componente pues se cubrieron las necesidades de nuestros pacientes.

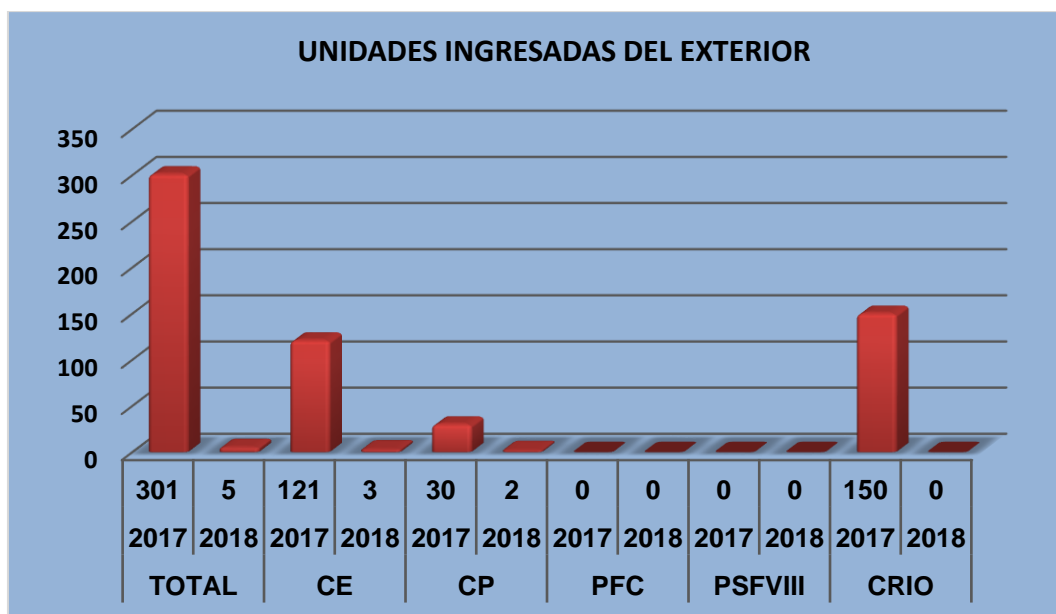


5. La producción de aféresis de plaquetas y de eritrocitos por aféresis fue menor. Como se observará más adelante la transfusión en general ha disminuido en el Instituto y por lo tanto la manufactura de hemocomponentes en un intento de llevar un equilibrio y no dilapidar recursos. Es decir, se mantuvo la cobertura de la necesidad de plaquetas por aféresis para los pacientes del Instituto. El descenso en aféresis de eritrocitos fue consecuencia de menores necesidades de pacientes con grupos infrecuentes.

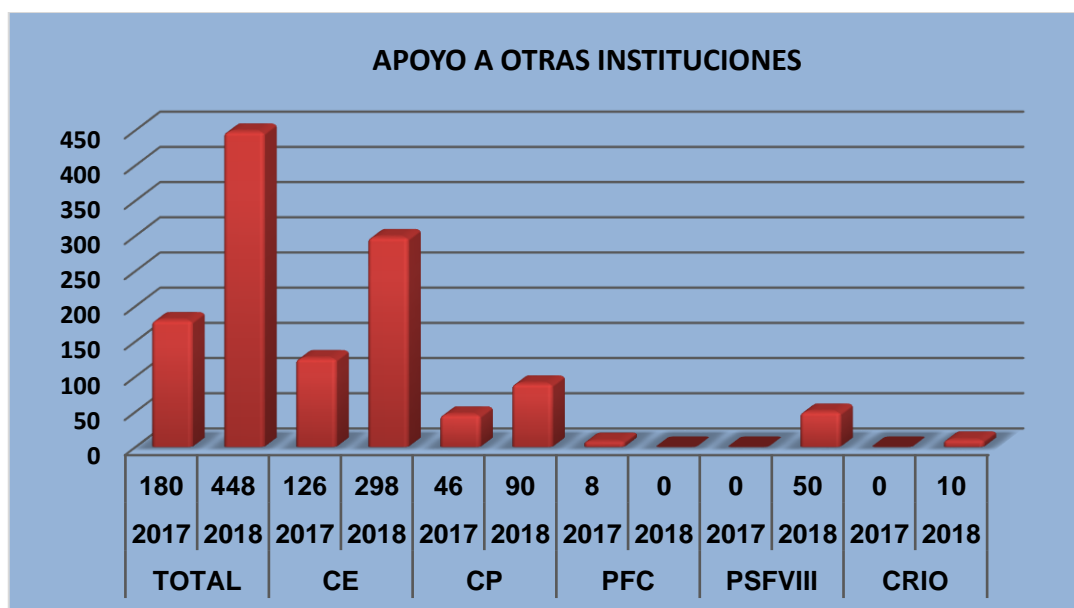


APOYO ENTRE INSTITUCIONES

1. En este gráfico se hace evidente la autosuficiencia del Instituto para abastecer a sus pacientes de sangre y sus componentes. La solicitud de apoyo a otras Instituciones descendió de 301 en 01/17 a 5 en 01/18. En este semestre no se solicitó un solo crioprecipitado.



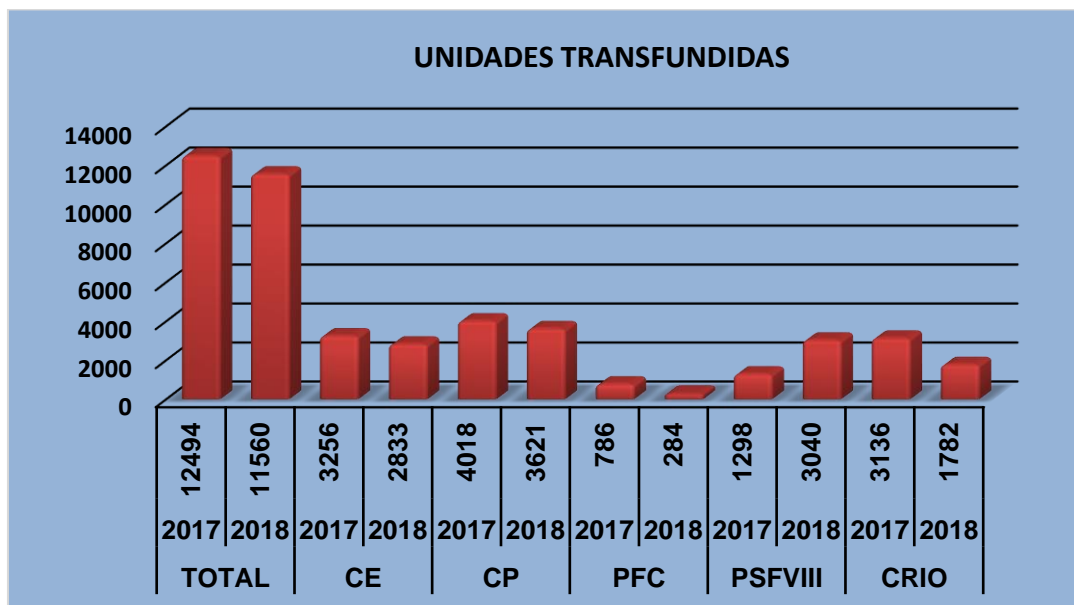
2. Se incrementó el apoyo de hemocomponentes a otras instituciones públicas, especialmente del Sector Salud de 180 a 448, en el primer semestre de 2017 y 2018, respectivamente.



TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES EN EL INSTITUTO

- Se redujo la transfusión de concentrado de eritrocitos (CE), concentrados y aféresis de plaquetas (CP), plasma fresco congelado (PFC) y crioprecipitados (Crio). Esto es probablemente, un reflejo de la mejor conceptualización de las indicaciones de la transfusión entre nuestros colegas médicos.

La transfusión de plasma sin Factor VIII (PSFVIII) se incrementó considerablemente, porque es el hemocomponente que más se usa en los recambios plasmáticos terapéuticos y como veremos en un gráfico ulterior, este procedimiento también aumentó de manera importante.



DESTINO FINAL

Se refiere a las unidades de sangre y sus componentes que son desechadas. A continuación, se informa de lo más relevante en cuanto a causas de desecho.

- Se mantiene extremadamente reducida la cantidad de sangre que en el Instituto se lleva a destino final por Caducidad.

Lo anterior señala el cuidado que se tiene para movilizar las unidades de sangre y sus componentes tomando en cuenta la fecha de caducidad para evitar el dispendio de sangre. El Indicador que toma en cuenta el número total de unidades desechadas por caducidad entre el número total de unidades fraccionadas nos informa del porcentaje de sangre desechadas en el Instituto por Caducidad. Este Indicador es de 0.3 % y 0.7 % en los semestres 01/17 y 01/18, respectivamente. Estos porcentajes de Destino Final por Caducidad se pueden considerar sumamente razonables para un Instituto que tiene un stock amplio de hemocomponentes.



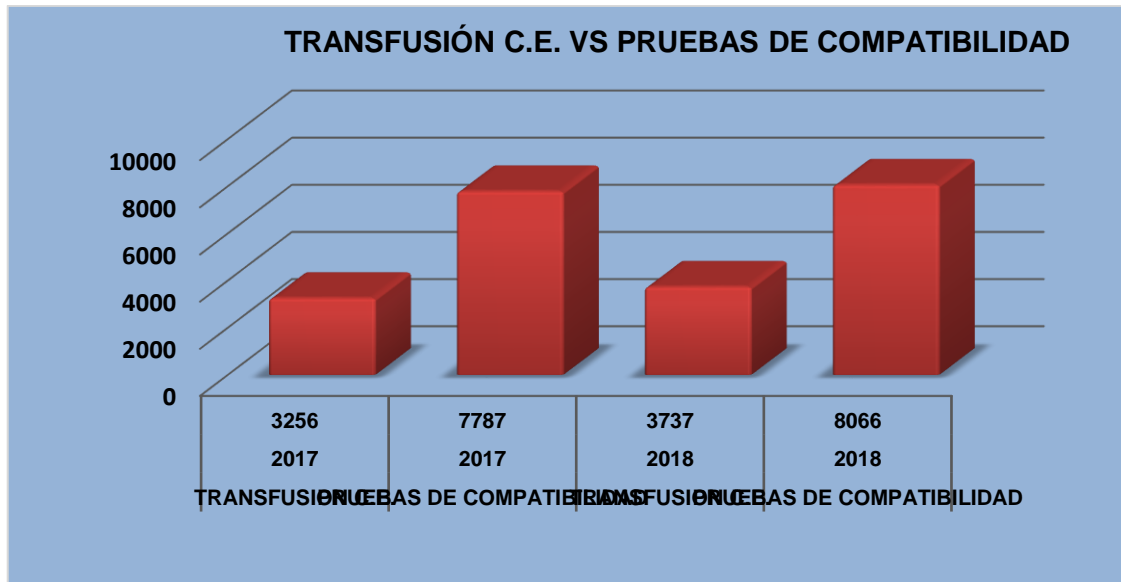
- La cantidad de hemocomponentes que en el Instituto se lleva a destino final por defectos en la conservación fue de 470 vs. 521 en el primer semestre de 2017 y 2018, respectivamente.



El concepto defectos en la conservación se refiere a los hemocomponentes que egresaron del Servicio de Medicina Transfusional a las áreas de hospitalización y que por razones diversas no fueron transfundidos y sobre todo no conservados apropiadamente. Estas unidades se regresan generalmente a nuestro servicio y les damos Destino Final por las horas o días transcurridos desde su salida.

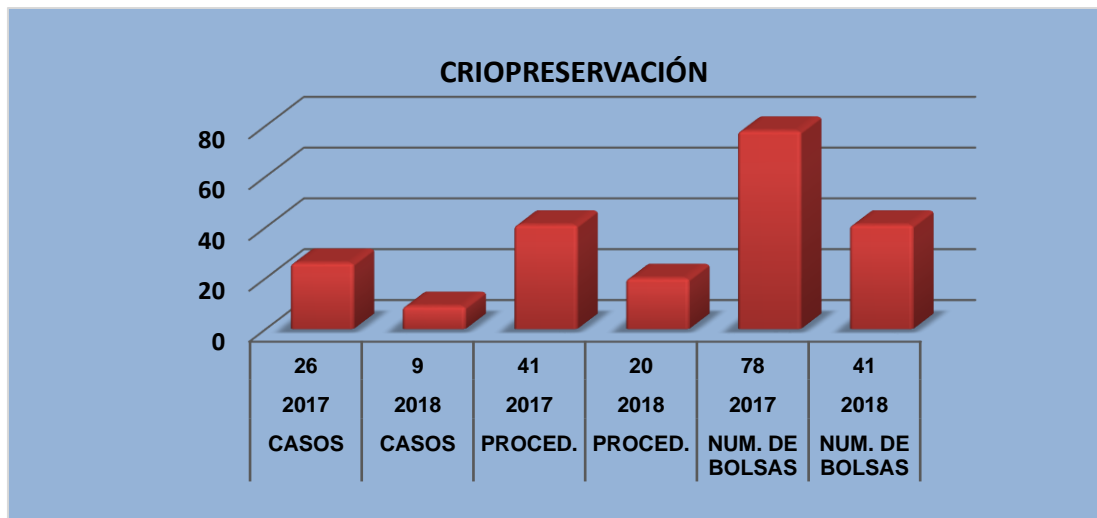
LABORATORIOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA Y CRIOPRESERVACIÓN

- 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 12 años. Es de notar en el siguiente gráfico la gran diferencia en pruebas de compatibilidad realizadas para transfundir sangre y las transfusiones que de hecho se realizan.



En este laboratorio se realizan además de pruebas de compatibilidad señaladas en el anterior gráfico, los 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. Todas estas pruebas suman 24 116 y 24 733 en el primer semestre de 2017 y 2018, respectivamente.

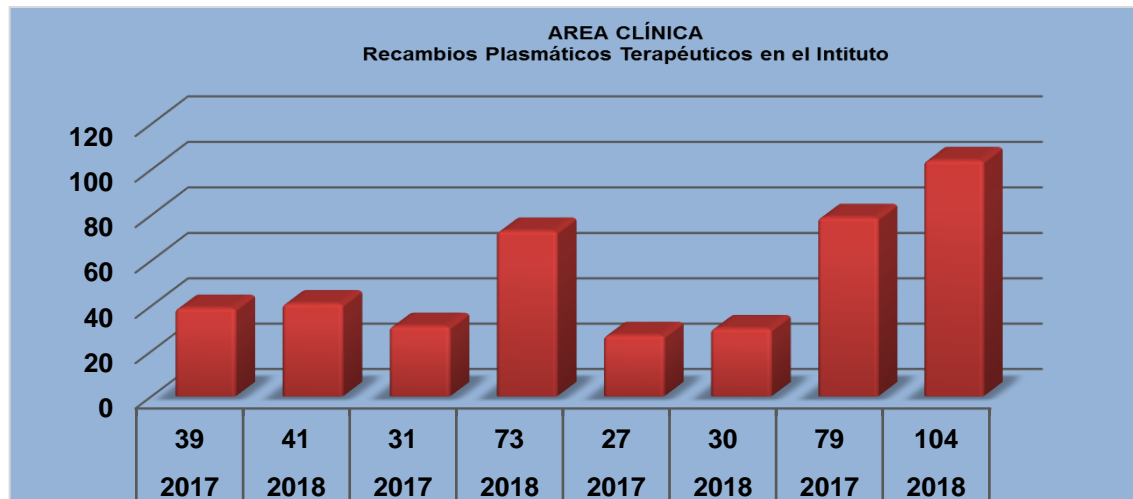
- Disminuyó el número de casos y procedimientos que requirieron Criopreservación, a menos 180 grados Centígrados, de las Células Progenitoras Hematopoyéticas de Sangre Periférica y de Médula Ósea. Se satisface las necesidades de los pacientes del Instituto para su futuro trasplante.



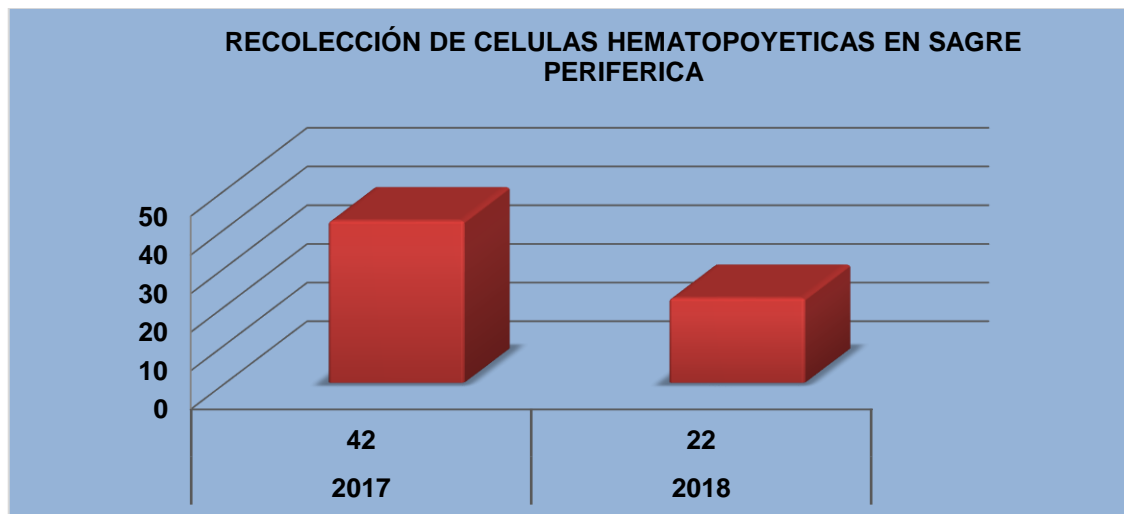
ÁREA CLÍNICA

1. Es en esta área donde el Servicio de Medicina Transfusional participa activamente en acciones terapéuticas directas a pacientes del Instituto con padecimientos tan graves como son Guillián Barré, Miastenia Gravis, Púrpura Trombocitopénica Trombótica, otras microangiopatías y rechazos de Riñones trasplantados, etcétera.

Se realizaron 175 vs 253 Recambios Plasmáticos Terapéuticos en 01/17 y 01/18, respectivamente. En el siguiente gráfico se informa a que Departamentos se les apoyó.



2. En esta misma área clínica se realizaron 42 y 22 recolecciones de células progenitoras hematopoyéticas de sangre periférica para trasplante en pacientes oncohematológicos, en los semestres 01/17 y 01/18, respectivamente.



INVESTIGACIÓN

El Servicio de Medicina Transfusional Apoya a diversos departamentos en lo referente a investigación y son varios los protocolos en los que participa. Sin embargo, sólo se enumerarán aquellos en los que directamente personal de nuestro servicio participa como investigadores.

- “Papel del Zinc en la Función de Plaquetas Colectadas por Aféresis” Los investigadores son: Dr. Antonio Velázquez González, Dr. Ángel Vargas, y QFB María Reynalda Rosas. Servicio de Medicina Transfusional y Departamento de Hematología y Oncología.
- “Estrategia Clínica y Analítica en la Identificación Molecular de pacientes Aloimmunizados” Los investigadores son: QC Mary Cruz Tolentino Dolores, Dr. Héctor Baptista, Dr. Antonio Velázquez González. Servicio de Medicina Transfusional del INCMNSZ y Departamento de Investigación del Instituto Nacional de Perinatología.
- “Determinación de la Expresión Génica Diferencial en la Infección Exvivo de VIH en coinfección con el virus HPgV” Los Investigadores son: Dr. Guillermo Miguel Ruíz Palacios y Santos, Dr. Gibrán Horemheb Rubio Quintanares y Dr. Antonio Velázquez González entre otros.

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

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

En el período de 1 de enero al 30 de junio del 2018 los logros alcanzados se describen a continuación:

LOGRO	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Reestructuración del grupo de trabajo de prevención de caídas	Se realizó cambio del equipo de trabajo de prevención de caídas. Se invitó a personal participante del Programa de Estímulos a la Calidad y se integró a una química. Se establecieron 3 objetivos principales: 1. Diseño e implementación de políticas de la Acción Esencial para la Seguridad del Paciente N°6 "Disminución de riesgo de daño al paciente por causa de caídas". 2. Organización del "Día Institucional de Prevención de Caídas 2019" 3. Rondas de seguridad del paciente.	INCMNSZ, pacientes y familiares	Junio/2018
3era Jornada del Día Institucional de Prevención de Caídas	Se desarrolló la 3era jornada. "Día Institucional para la Prevención de Caídas" el día 25 de mayo en el horario de 8:30 a 13:00 pm. Se aprobó por parte del Consejo Técnico de Administración y Programación (COTAP) el día 27 de mayo como día Institucional para la prevención de caídas. Las actividades este año estuvieron encaminadas a sensibilizar al personal de atención a la salud, sobre las medidas de prevención para disminuir el riesgo de caídas de los pacientes. Además, se les entregó material de difusión sobre las medidas que deben de llevar a cabo con los pacientes.	Personal de atención a la salud del INCMNSZ, pacientes y familiares	25- mayo-2018
Activación de los 24 buzones del Sistema Unificado de Gestión	Actualmente se encuentran activos los 24 buzones del Sistema Unificado de Gestión. Se realiza la apertura de éstos todos los lunes en compañía de un representante de la Dirección Médica, del Seguro Popular, Aval Ciudadano y Gestor de Calidad.	INCMNSZ, pacientes y familiares	Junio/2018

LOGRO	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
<p>Asesoría al personal del Programa de Estímulos a la Calidad.</p>	<p>Se realizaron sesiones grupales en el mes de febrero para el personal que participa en el programa de estímulos. En esta ocasión las sesiones fueron organizadas como reuniones con formato de preguntas y respuestas.</p> <p>Se dio asesoría a cada uno de los participantes de forma personal y/o grupal para puntualizar dudas referentes al programa.</p> <p>Se trabajó con el personal el desarrollo de los proyectos de mejora de acuerdo con los riesgos o áreas de oportunidad que identificaron en cada una de sus áreas. Están participando en el proceso de evaluación 25 proyectos de mejora.</p> <p>Con referencia a los cursos coordinados por la Unidad de Mejora, este periodo se propuso una estrategia al personal participante, invitar a personal de salud ajeno al programa de estímulos a realizar los cursos, los resultados han sido los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En este periodo se inscribieron al curso Open School del Institute for Healthcare Improvement (IHI) de los Estados Unidos, 20 participantes del programa. La finalidad de realizar el curso es que el personal se sensibilice en temas básicos relacionados a seguridad del paciente. La Unidad participa como coordinador en sesiones personalizadas para orientarles sobre la metodología del curso y su seguimiento para que el personal lo concluya satisfactoriamente. • Al curso sistema de notificación y aprendizaje de seguridad del paciente se inscribieron en este período 9 personas. • En cuanto al curso de lavado de manos se inscribieron 10 personas participante en el programa de estímulos. 	<p>INCMNSZ, pacientes y familiares</p>	<p>Junio /2018</p>

LOGRO	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Asistencia a reuniones de Directivos de Calidad (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad)	Como un acuerdo generado en estas reuniones, actualmente se realiza la planeación para realizar las auditorías del Modelo de Gestión de Calidad emitido por la DGCE. Estas auditorías se realizarán entre los Institutos y los Hospitales Regionales.	INCMNSZ, paciente y familiares	2do martes de cada mes
Medición de 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.,441 personas han contestado la encuesta, de una muestra de 1043 personas. El análisis de resultados es importante ya que de ahí se desprenden acciones de mejora para implementar en cada una de las áreas institucionales.	INCMNSZ, pacientes y familiares	Junio 2018

ADMINISTRACIÓN ASPECTOS CUALITATIVOS

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 2018.

Tabla 9
33Metas Programáticas 2018

INDICADOR /META PROGRAMÁTICA	PAT 2018 1° Semestre	
	PROGRAMADO	ALCANZADO
Egresos hospitalarios por mejoría	90.8%	91.9%
Ocupación hospitalaria	93.8%	92.3%
Ingresos hospitalarios programados	52.0%	48.1%

II. COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL

FLUJO DE EFECTIVO Y DEVENGADO (Miles de Pesos)

El presupuesto original del ejercicio 2018 fue por 1,979,064 modificándose al cierre del primer semestre en 2,008,748 debido a ampliaciones liquidas por 29,684 en las siguientes partidas: **25301 Medicinas y productos farmacéuticos** por 26,500; **33104 "Otras Asesorías"** por 3,029 y **39801 "Impuesto sobre Nómina"** por 155.

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMADO Y MODIFICADO

Del presupuesto modificado por 2,008,748 en el período se comprometieron 1,915,385 y se devengaron 844,675 lo que representa el 95.4% y 42.0% respectivamente, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PRESUPUESTO	PROPIOS	FISCALES	TOTAL	%
ORIGINAL	566,000	1,413,064	1,979,064	
MODIFICADO	566,000	1,442,748	2,008,748	100.0%
COMPROMETIDO	565,757	1,349,628	1,915,385	95.4%
DEVENGADO	236,789	607,886	844,675	42.0%
PAGADO	194,354	607,114	801,468	39.9%
POR EJERCER	243	93,120	93,363	4.6%

³³ Bis, 8.

Del presupuesto programado al primer semestre de ingresos propios por 272,502 se captaron 213,289 lo que representa el 78.3% del programado, conforme al siguiente cuadro:

CONCEPTO	PROGRAMADO ANUAL	PROGRAMADO AL 30-JUN-18	CAPTADO AL 30-JUN-18	DIFERENCIA CAPTADO-PROGRAMADO 30-JUN-18
CUOTAS DE RECUPERACIÓN:	531,451	252,168	204,538	-47,630
Servicios ambulatorios, hospitalización y urgencias	517,937	246,168	204,246	-41,922
Cuotas de Recuperación PET	13,513	6,000	292	-5,708
DIVERSOS:	30,432	16,216	8,751	-7,465
Propiedad Intelectual	10,000	6,000	40	-5,960
Productos Financieros	4,483	2,455	1,684	-771
Arrendamientos	2,000	1,000	763	-237
Fondo de Admón. de Proyectos	4,000	2,000	1,926	-74
Otros	9,949	4,760	4,337	-423
FIDEICOMISOS (Fondo del tabaco)	4,118	4,118	-	-4,118
INGRESOS PROPIOS	566,000	272,502	213,289	-59,212

La diferencia de 59,212 en su mayoría corresponde a recursos pendientes de recibir de CENSIDA por servicios de laboratorio, así como por ingresos del Seguro Popular por las patologías acreditadas por 13,762 y 20,824 respectivamente; asimismo, se esperaba captar por estudios realizados con el PET, 5,708; sin embargo, debido a que la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad analizará en conjunto con lo Institutos que cuentan con este equipo la homologación de las cuotas que se cobrarán por el servicio otorgado a pacientes particulares y subrogados, razón por la que se acota la prestación de los mismos exclusivamente a pacientes del Instituto, cobrando en el nivel que les corresponda; con relación a las regalías, no se captó lo programado por 5960.

COMPARATIVO DE INGRESOS PROPIOS

CONCEPTO	CAPTADO ENE-JUN-16	CAPTADO ENE-JUN-17	CAPTADO ENE-JUN-18	VARIACIÓN ABSOLUTA 2018-2017
CUOTAS DE RECUPERACIÓN	207,994	211,454	204,538	-6,916
INTERESES BANCARIOS	1,551	1,567	1,684	117
INGRESOS DIVERSOS	11,809	8,424	7,067	-1,357
FIDEICOMISO FONDO DEL TABACO	4,063	0	0	0.00
TOTAL	225,417	221,445	213,289	-8,156

En el comparativo de ingresos captados en el primer semestre 2018 con relación al mismo período del 2017, se observa una reducción de 8,156 (3.6 %) debido a que en este ejercicio no se han recibido recursos de CENSIDA por servicios de laboratorio y disminuyó la captación de los ingresos diversos en los conceptos de arrendamiento, cursos y fondo de administración de proyectos.

REGALIAS Y PATENTES

Durante el segundo trimestre de 2018 el Instituto obtuvo ingresos autogenerados por concepto de regalías por 46, derivadas de la obra denominada Terapéutica Médica y Procedimientos.

Con relación a los registros de derechos de autor, patentes, modelos de utilidad y marcas, al corte del trimestre, se realizaron las siguientes actividades:

REGISTRO DE SOLICITUDES DE PATENTE	ESTADO
Segundo uso de la piridostagmina para el tratamiento del VIH	En proceso - trámite efectuado en 2017
La geranina como un diurético de efecto prolongado	En proceso - trámite efectuado en 2017
Uso de la cepa Leuconostoc mesenteroides SD23 para disminuir la ganancia de peso	En proceso - trámite efectuado en 2017
Identificador inalámbrico de temperatura corporal	En proceso - trámite efectuado en 2017
Uso de la genisteína como modulador de la microbiota intestinal	En proceso-trámite efectuado en 2018
Uso de la silimarina en el tratamiento de la tuberculosis	En proceso-trámite efectuado en 2018
REGISTRO DE SOLICITUDES DE MODELO INDUSTRIAL	ESTADO
Modelo industrial de bata hospitalaria	En proceso - trámite efectuado en 2017

Al cierre del periodo aún se encuentra en proceso la modificación del convenio para uso y explotación de una patente registrada por el Instituto, del producto METAMIX 5 con la empresa Vitanui, S.A. de C.V., a fin de que se ajusten los ingresos por ese concepto y se depositen a la cuenta de ingresos propios del Instituto.

EJERCICIO DEL PRESUPUESTO

En el período se devengaron bienes y servicios por 844,675 lo que representa el 42.0% del presupuesto modificado, distribuidos por capítulo de gasto y fuente de financiamiento, de la siguiente manera:

CAPÍTULO	PROPIOS	FISCALES	TOTALES
1000	0	437,961	437,961
2000	153,075	139,809	292,884
3000	83,714	30,116	113,830
TOTAL	236,789	607,886	844,675

El comportamiento del presupuesto por capítulo de gasto al cierre del primer semestre 2018, se muestra en el cuadro siguiente:

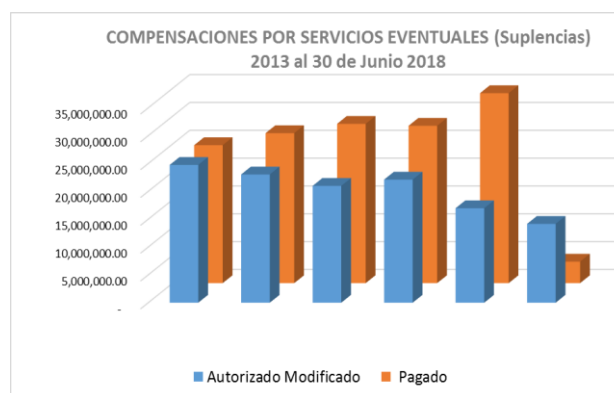
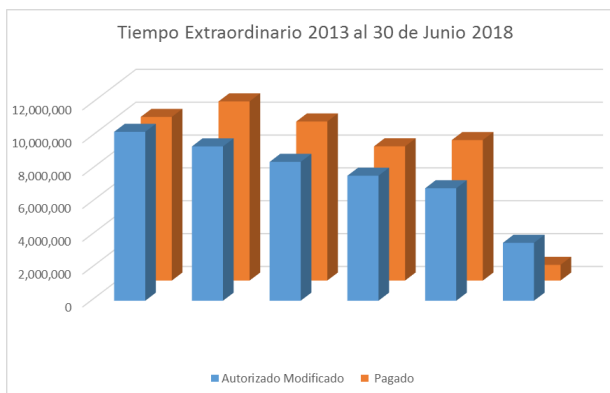
CAP.	ORIGINAL A	MODIFICADO B	MODIFICADO AL PERIODO C	COMPROMETIDO D	DEVENGADO E	EJERCIDO CLCs F	PAGADO G	PENDIENTE DE PAGO AL PERIODO C-G
1000	1,071,076	1,071,076	448,723	1,071,076	437,961	437,961	448,460	263
2000	630,355	568,745	260,610	605,446	292,885	126,690	242,291	18,319
3000	236,633	327,926	172,460	238,862	113,830	29,550	110,718	61,742
5000	-	-	-	-	-	-	-	0
600	41,000	41,000	-	-	-	-	-	0
TOTAL	1,979,064	2,008,748	881,793	1,915,385	844,675	594,200	801,468	80,324

Nota: Incluye adecuaciones de Recursos Propios y Fiscales.

NOTAS AL INFORME PRESUPUESTAL

1000 SERVICIOS PERSONALES. Al cierre del segundo trimestre de 2018 se comprometió el 100% del presupuesto modificado por \$14, 167,807.42 en la partida de suplencias y \$3, 526,184.00 para tiempo extraordinario; sin embargo, se efectuó una proyección de gasto al cierre del ejercicio 2018 por lo que se provee una presión de gasto únicamente por \$6, 513,628.07 en dicho concepto, cuya cantidad a pesar de ser presión de gasto, es mínima en comparación con ejercicios anteriores, así mismo se tiene planeado controlar y de ser posible no rebasar este importe.

GASTO EJERCIDO DE TIEMPO EXTRAORDINARIO Y SUPLENCIAS DEL 01 DE ENERO 2013 AL 30 DE JUNIO 2018							
TIEMPO EXTRAORDINARIO				COMPENSACIONES POR SERVICIOS EVENTUALES (Suplencias)			
AÑO	Autorizado Modificado	Pagado	Diferencia	AÑO	Autorizado Modificado	Pagado	Diferencia
2013	10,284,660	9,963,488	321,172.00	2013	24,754,239.75	24,783,258.35	-29,018.60
2014	9,394,634.00	10,907,463	-1,512,829.00	2014	23,039,626.90	26,946,188.39	-3,906,561.49
2015	8,455,170.00	9,683,239	-1,228,069.00	2015	20,990,131.00	28,616,189.05	-7,626,058.05
2016	7,609,653.00	8,171,253	-561,600.00	2016	22,115,355.00	28,264,552.02	-6,149,197.02
2017	6,848,684.00	8,554,725	-1,706,041.00	2017	16,976,061.00	34,126,781.00	-17,150,720.00
2018	3,526,184.00	957,217	2,568,967.00	2018	14,164,923.00	3,870,999.00	10,293,924.00



El gasto en el segundo trimestre del ejercicio 2018 en comparación con el gasto ejercido del segundo trimestre del ejercicio 2017 ha disminuido considerablemente de acuerdo con la siguiente información:

Mes	2017		2018		AHORRO	
	Tiempo Extra	Suplencia	Tiempo Extra	Suplencia	Tiempo Extra	Suplencias
Enero	797,612.49	3,202,186.57	384,121.29	1,638,458.00	413,491.20	1,563,728.57
Febrero	593,500.90	2,100,400.10	268,732.74	1,260,198.67	324,768.16	840,201.43
Marzo	701,185.98	2,963,861.08	304,362.72	972,341.92	396,823.26	1,991,519.16
Abril	758,499.01	2,390,758.11	274,274.76	1,045,847.86	484,224.25	1,344,910.25
Mayo	696,922.52	3,869,916.48	310,097.02	1,946,257.61	386,825.50	1,923,658.87
Junio	747,176.27	4,368,548.31	399,105.93	2,479,793.09	348,070.34	1,888,755.22
					-	-
Sumas Totales	4,294,897.17	18,895,670.65	1,940,694.46	9,342,897.15	2,354,202.71	9,552,773.50

En el mes de abril 2018, se acudió a una revisión con la Secretaría de Salud, en la cual entregamos una proyección del gasto al 31 de diciembre de 2018, en donde se puede identificar el control que se ha mantenido con respecto al gasto de tiempo extraordinario y suplencias, por lo que al ser evaluada por la Secretaría de Salud, observaron una disminución considerable del gasto en estos rubros, informando que pondrían a consideración una ampliación en el presupuesto para estas partidas, ya que al tomar en cuenta sus solicitudes de control y reducción, nos apoyarían para estos incrementos.

En el mes de mayo la Secretaría de Salud, solicitó se iniciaran trámites de ampliación del presupuesto con respecto al tiempo extra y suplencias entre otros, obteniendo una respuesta positiva, mencionando que el incremento lo realizan en función de continuar con un control de gasto como el que prevalecía y que a pesar de que se daría el incremento, estos debería ser considerados para cubrir el último trimestre del año, que es donde existen más incidencias del personal por el calendario de días festivos.

El incremento se realizó como se detalla:

PARTIDA	CONCEPTO	AUTORIZADO 2018	MODIFICADO	INCREMENTO
13301	REMUNERACIONES POR HORAS EXTRAORDINARIAS	2,226,184	3,526,184.00	1,300,000.00
13404	COMPENSACIONES POR SERVICIOS EVENTUALES	9,647,200	14,164,923.00	4,517,723.00

2000 MATERIALES Y SUMINISTROS. Al cierre del segundo trimestre de 2018 se comprometieron 605,446 y se pagaron 242,291, del presupuesto anual modificado, la diferencia se encuentra en proceso de formalización, principalmente en los conceptos de: medicamentos de hepatitis C e insumos del PET, los cuales están programados para pago en el último trimestre.

3000 SERVICIOS GENERALES. Al período se comprometieron 238,862 y se pagaron 110,718, la diferencia se debe a que se encuentran en proceso de contratación los servicios de mantenimiento a equipos médicos y de Tecnologías, entre otros.

5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES. Al período no se tiene programado recurso, en este capítulo de gasto.

6000 OBRA PÚBLICA. A la fecha de cierre 30 de junio de 2018, no se han celebrado contratos de obra pública en los cuales se haya solicitado un porcentaje mínimo de mano de obra local,;sin embargo, en los procesos de licitación realizados a la fecha antes mencionada se solicitó esta información en la convocatoria publicada en la plataforma CompraNET, de la misma manera dicha solicitud de información está considerada en las licitaciones a publicarse.

**COMPARATIVO ANUAL DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO 2017-2018
GASTO DE OPERACIÓN E INVERSIÓN
(No Incluye Partidas asociadas a Servicios Personales)**

CAPITULO	MODIFICADO			PAGADO		
	JUNIO 2017	JUNIO 2018	DIFERENCIA	JUNIO 2017	JUNIO 2018	DIFERENCIA
2000	574,119	568,745	-5,373	236,409	242,291	5,882
3000	192,846	301,517	108,671	74,724	96,237	21,514
5000	6,101	-	-6,101	-	-	-
6000	-	41,000	41,000	-	-	-
TOTAL	773,066	911,262	138,197	311,133	338,528	27,395

El presupuesto modificado de 2018 es mayor con relación al ejercicio 2017, debido a que se estimó un incremento en la captación de ingresos propios por 82,000, por el aumento de las cuotas de recuperación de los servicios de Rayos X, del PET y por concepto de regalías de patentes; asimismo, se autorizó ejercer para el presente ejercicio 41,000 en Obra Pública.

El presupuesto pagado 2018 con relación al ejercicio 2017 en el capítulo 2000 es mayor en 2.5% debido al aumento de los costos de insumos médicos por inflación y en el capítulo 3000 debido a que se pagaron mantenimientos de equipos biomédicos que en este ejercicio

salieron de garantía.

COMPORTAMIENTO DE CONTRATACIONES PÚBLICAS.

En relación con las operaciones efectuadas al cierre del segundo trimestre del año en curso, se llevaron a cabo 14 Procesos de Licitación Pública, así como 6 Procesos de Invitación a cuando menos tres proveedores, privilegiando las adquisiciones bajo esta figura normativa, así mismo se han efectuado adquisiciones por casos de excepción de licitación, bajo al amparo del Artículo 41 por patente y por marca determinada, cuando así lo han requerido las necesidades del instituto.

RECURSOS DE TERCEROS. Al cierre del primer semestre de 2018 se tuvo una disponibilidad inicial de 117,157 y se capturaron ingresos para proyectos de investigación por 34,851; se ejercieron 31,139 quedando un saldo en bancos de 119,498.

CUADRO DE DISPONIBILIDAD	2018
DISPONIBILIDAD INICIAL DEL EJERCICIO	117,157
MÁS:	
INGRESOS CAPTADOS ENERO-JUNIO 2018	34,851
MENOS:	
GASTOS EFECTUADOS ENERO-JUNIO 2018	31,139
CAPITULO 1000	5,163
CAPITULO 2000	12,061
CAPITULO 3000	11,836
CAPITULO 5000	2,079
CAPITULO 6000	0
MENOS:	
Deudores Diversos y Anticipo a proveedores	1,371
DISPONIBILIDAD FINAL	119,498

**III.- COMPORTAMIENTO FINANCIERO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2018
(MILES DE PESOS)**

1. BALANCE GENERAL

ACTIVO

La disponibilidad que se reporta al cierre del mes de junio de 2018 es por 20,635 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 0.42 y 0.90 (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 120,304 integrados por 119,498 (99.33%) de depósitos en administración para la investigación que corresponden a proyectos de investigación y 806 (0.67%) de fianzas y garantías con cheques que entregan los proveedores para garantizar su compromiso con el Instituto.

En cuentas por cobrar a corto plazo se tiene un saldo de 20,107 que está integrado por 5,934 (29.51%) que corresponde a saldos de pacientes internos y 14,173 (70.49 %) de recursos

destinados a gasto directo de cuentas por liquidar certificadas pendientes de pago por parte del Instituto al mes de junio de 2018.

En deudores diversos por cobrar a corto plazo se tiene un saldo de \$180. Los conceptos más representativos sumados ascienden a 173 (96.36%) que corresponden a pago de derechos a la Tesorería, pago de licitaciones, viáticos y pasajes; y 7 (3.64%) de comisiones bancarias, pensiones alimenticias entre otros.

En ingresos por recuperar a corto plazo se tiene un saldo de 16,456 integrado por 2,269 (13.79%) de saldos de pacientes de consulta externa y 14,187 (86.21%) de saldos de pacientes exinternos del ejercicio 2018.

Los inventarios registran un saldo al cierre del período por 60,342 que representan el 26.01% del activo circulante, el cual se integra como sigue:

Almacén	Importe	%
General	22,130	36.67
Servicios Generales	10	0.02
Medicamentos	35,562	58.93
Viveres	5	0.01
Ropa	2,635	4.37
Total	60,342	100.00

En documentos por cobrar a largo plazo se tiene un saldo total de 108,539 que incluye saldos de pacientes exinternos, y consulta externa, integrado de la siguiente manera: 15,761 (14.52%) del año 2017, 17,384 (16.02%) del 2016, 22,496 (20.73%) del 2015, 28,777 (26.51%) del 2014 y 24,121 (22.22%) del 2013 y anteriores.

Deudores Diversos a Largo Plazo presenta un saldo de 496, de los cuales 479 (96.53%) corresponden principalmente a pagos efectuados a exempleados del Instituto y pago pendiente por siniestro con Casa de Cambio Majapara para del año 2008.

PASIVO Y PATRIMONIO

La cuenta de servicios personales por pagar a corto plazo refleja un saldo de 58 (100%) que corresponde a nómina pendiente de pago al mes de junio de 2018.

La cuenta de proveedores por pagar a corto plazo presenta un saldo de 55,856 de los cuales 23,745 (42.51%) corresponden a insumos, 31,989 (57.27%) a contratos, 115 (0.22%) a solicitudes de trabajo pendientes de pago al mes de junio de 2018.

La cuenta de retenciones y contribuciones por pagar a corto plazo refleja un saldo de 16,569 del cual, 4,057 (24.49%) corresponde a pasivos de impuestos y retenciones, 12,252 (73.95%) de aportaciones y cuotas de seguridad social, 254 (1.53%) de sanciones a proveedores y 6 (0.03%) de pensiones alimenticias que quedaron pendientes de pago al mes de junio de 2018. Otras cuentas por pagar a corto plazo reflejan un saldo de 14,646 del cual 14,564 (99.44%) corresponde a pasivos de impuestos y aportaciones de seguridad social; 55 (0.38%) de descuentos a trabajadores y 27 (0.18%) corresponde a reembolsos diversos pendientes de pago al mes de Junio de 2018.

Otros pasivos diferidos a corto plazo presentan un saldo de 36,563 del cual 14,173 (61.24%) corresponde a pasivos pendientes de pago con recursos destinados a gasto directo de cuentas por liquidar certificadas; y 22,390 (38.76%) de ingresos no cobrados por servicios de hospitalización y consulta externa.

Fondos en garantía a corto plazo muestra un saldo de 806 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 119,498 el cual corresponde a los depósitos en administración para la investigación.

Otros Documentos por pagar a Largo Plazo presentan un saldo de 30 que corresponde a Laudos por Juicios Laborales pendientes de liquidar.

En pasivos diferidos a largo plazo se presenta un saldo de 106,139 que incluye saldos de pacientes exinternos y de consulta externa integrado de la siguiente manera; 15,726 (14.82%) del ejercicio 2017; 17,366 (16.36%) del 2016; 22,491 (21.19%) del 2015 y 50,556 (47.63%) del 2014 y 2013.

La cuenta de otras provisiones a largo plazo refleja un saldo de 35,624 que incluye 31,010 (87.05%) del fideicomiso para fondo de ahorro (FONAC) y el resto 4,614 (12.95%) corresponde al fideicomiso Banamex 14548-1.

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

CONCEPTO	Aportaciones del Gobierno Federal de Años Anteriores	Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	Resultados de Ejercicios Anteriores	Ahorro o desahorro del Ejercicio	o Superávit por Reexpresión	Revalúos	Rectificaciones de Resultados de Ejerc	Donaciones (Incorporaciones y desincorporaciones)	Hacienda Pública/ Patrimonio Total
SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017	\$ 870,328	\$ 5,142	\$ (621,351)	\$ (200,568)	\$ 373,275	\$ 218,728	\$ -	\$ 1,147,581	\$ 1,793,134
Traspaso del Resultado de Ejercicios Anteriores	-	-	(200,568)	200,568	-	-	-	-	-
Traspaso de las Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aportaciones del Gobierno Federal del Año en Curso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ajuste de Activo Fijo por altas y bajas.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bienes muebles obtenidos con recursos de terceros	-	-	-	-	-	-	-	2,079	2,079
Bienes Inmuebles obtenidos con recursos de terceros	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Donativos en Especie	-	-	-	-	-	-	-	76	76
Adquisición de equipo por Fondo del Tabaco	5,142	(5,142)	-	-	-	-	-	-	-
Avalúo de Inmuebles	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambios por Errores Contables	-	-	-	-	-	-	(76,164)	-	(76,164)
Equipamiento de la red de apoyo RAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ahorro o desahorro del ejercicio	-	-	-	(141,898)	-	-	-	-	(141,898)
Ajuste al Resultado de ejercicios anteriores	-	-	(199)	-	-	-	-	-	(199)
HACIENDA PÚBLICA NETO AL 30 DE JUNIO DEL 2018	\$ 875,470	\$ -	\$ (822,118)	\$ (141,898)	\$ 373,275	\$ 218,728	\$ (76,164)	\$ 1,149,736	\$ 1,577,028

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



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

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

PERIODO: AL 30 DE JUNIO DEL 2018

SECTOR: SALUD

CLAVE: 12226

LIQUIDEZ	ACTIVO CIRCULANTE - (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 2017	$272,333 - (51,334 + 129,085 + 380)$	$227,165 - (380 + 129,085)$	91,534 0.94
			97,700
AÑO 2018	$232,006 - (60,342 + 119,498 + 806)$	$243,995 - (806 + 119,498)$	51,360 0.42
			123,691
SOLVENCIA	ACTIVO CIRCULANTE - (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 2017	$272,333 - (129,085 + 380)$	$227,165 - (380 + 129,085)$	142,868 1.46
			97,700
AÑO 2018	$232,006 - (119,498 + 806)$	$243,995 - (806 + 119,498)$	111,702 0.90
			123,691

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.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL 30 DE JUNIO DE 2018 (PESOS)						
ACTIVO			PASIVO			
ACTIVO CIRCULANTE	MES ACTUAL	MES ANTERIOR	PASIVO CIRCULANTE	MES ACTUAL	MES ANTERIOR	
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES			CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO			
EFFECTIVO	70,000	0.00	SERVICIOS PERSONALES POR PAGAR A CORTO PLAZO	58,345	0.00	9,705
BANCOS/TESORERÍA	2,731,924	0.14	PROVEEDORES POR PAGAR A CORTO PLAZO	55,855,778	2.85	64,326,821
DEPOSITOS EN ADMINISTRACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN	119,498,124	6.09	CONTRATISTAS POR OBRAS PÚBLICAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	0	0.00	0
FIANZAS Y GARANTÍAS CON CHEQUES	806,060	0.04	RETENCIONES Y CONTRIBUCIONES POR PAGAR A CORTO PLAZO	16,568,768	0.84	9,823,258
SUMA	123,106,108	6.27	OTRAS CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	14,645,717	0.75	12,131,472
			SUMA	87,128,607	4.44	86,291,256
DERECHOS A RECIBIR EFFECTIVO O EQUIVALENTES			PASIVOS DIFERIDOS A CORTO PLAZO			
INVERSIONES FINANCIERAS DE CORTO PLAZO	17,833,479	0.91	INGRESOS COBRADOS POR ADELANTADO A CORTO PLAZO	0	0.00	0
CUENTAS POR COBRAR A CORTO PLAZO	20,106,571	1.02	OTROS PASIVOS DIFERIDOS A CORTO PLAZO	36,562,545	1.86	46,615,738
DEUDORES DIVERSOS POR COBRAR A CORTO PLAZO	179,955	0.01	SUMA	36,562,545	1.86	46,615,738
INGRESOS POR RECUPERAR A CORTO PLAZO	16,455,974	0.84				
OTROS DERECHOS A RECIBIR EFFECTIVO O EQUIVALENTES	0	0.00				
SUMA	54,576,019	2.78				
DERECHOS A RECIBIR BIENES O SERVICIOS			FONDOS Y BIENES DE TERCEROS GARANTÍA Y/O ADMINISTRACIÓN			
ANTICIPA A PROVEEDORES POR ADQUISICIÓN DE BIENES Y PRESTACIONES	492,778	0.03	FONDOS EN GARANTÍA A CORTO PLAZO	806,060	0.04	806,060
ANTICIPA A PROVEEDORES POR ADQUISICIÓN DE BIENES INMUEBLES	0	0.00	FONDOS EN ADMINISTRACIÓN A CORTO PLAZO	119,498,124	6.09	120,608,294
ANTICIPA A CONTRATISTAS POR OBRAS PÚBLICAS A CORTO PLAZO	0	0.00	SUMA	120,304,184	6.13	121,414,354
OTROS DERECHOS A RECIBIR BIENES O SERVICIOS A CORTO PLAZO	492,778	0.03				
SUMA	492,778	0.03	TOTAL DE PASIVO CIRCULANTE	243,995,336	12.43	254,321,348
ALMACENES			PASIVO NO CIRCULANTE			
ALMACÉN DE MATERIALES Y SUMINISTROS DE CONSUMO	60,342,075	3.07	DOCUMENTOS POR PAGAR A LARGO PLAZO	0	0.00	30,123
SUMA	60,342,075	3.07	OTROS DOCUMENTOS POR PAGAR A LARGO PLAZO	106,139,220	5.41	106,234,764
ESTIMACIÓN POR PÉRDIDA O DETERIORO DE ACTIVOS CIRCULANTES			PASIVOS DIFERIDOS A LARGO PLAZO	35,624,367	1.81	30,136,288
ESTIMACIONES PARA CUENTAS INCOBRABLES POR DERECHOS	-6,510,639	-0.33	OTRAS PROVISIONES A LARGO PLAZO	141,793,711	7.22	136,401,175
SUMA	-6,510,639	-0.33	SUMA	141,793,711	7.22	136,401,175
TOTAL DE ACTIVOS CIRCULANTES	232,006,342	11.82	TOTAL DE PASIVO NO CIRCULANTE	141,793,711	7.22	136,401,175
ACTIVO NO CIRCULANTE			TOTAL PASIVO	385,789,047	19.65	390,722,523
INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO			HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO			
FIDEICOMISOS, MANDATOS Y CONTRATOS ANALÓGICOS	35,624,367	1.81	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO			
SUMA	35,624,367	1.81	APORTACIONES			
DERECHOS A RECIBIR, EFFECTIVO O EQUIVALENTES A LARGO PLAZO			PATRIMONIO O CAPITAL SOCIAL	89,575,445	4.56	89,575,445
DOCUMENTOS POR COBRAR A LARGO PLAZO	108,538,610	5.53	APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DEL AÑO EN CURSO	0	0.00	0
DEUDORES DIVERSOS A LARGO PLAZO	496,079	0.03	APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DE AÑOS ANTERIORES	785,894,421	40.04	785,894,421
SUMA	109,034,689	5.56	SUMA	875,469,866	44.60	875,469,866
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUCTURA Y CONSTRUCCIONES EN PROCESO			APORTACIONES			
TERRENOS	276,990,759	14.11	PATRIMONIO O CAPITAL SOCIAL	89,575,445	4.56	89,575,445
EDIFICIOS NO HABITACIONALES	1,681,934,572	85.69	APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DEL AÑO EN CURSO	0	0.00	0
CONSTRUCCIONES EN PROCESO EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	12,050,365	0.61	APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DE AÑOS ANTERIORES	785,894,421	40.04	785,894,421
SUMA	1,970,975,697	100.42	SUMA	875,469,866	44.60	875,469,866
BIENES MUEBLES			APORTACIONES			
MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	137,470,534	7.00	APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DEL AÑO EN CURSO	0	0.00	0
MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	6,587,979	0.34	APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DE AÑOS ANTERIORES	785,894,421	40.04	785,894,421
EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	1,163,653,569	59.28	SUMA	875,469,866	44.60	875,469,866
EQUIPO DE TRANSPORTE	6,965,848	0.35				
MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	63,111,881	3.22	ACTUALIZACIÓN DE LA HACIENDA PÚBLICA / PATRIMONIO			
COLECCIONES, OBRAS DE ARTE Y OBJETOS VALIOSOS	3,510,414	0.18	SUPERÁVIT POR REEXPRESIÓN	373,274,621	19.02	373,274,621
SUMA	1,381,300,226	70.37	SUMA	373,274,621	19.02	373,274,621
DEPRECIACIÓN DETERIORO Y AMORTIZACIÓN			HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO GENERADO			
DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE BIENES INMUEBLES	-500,649,415	-25.51	RESULTADO DEL EJERCICIO (AHORRO/ DESAHORRO)	-141,897,968	-7.23	-81,737,238
DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE BIENES MUEBLES	-1,200,669,956	-61.17	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	-141,897,968	-7.23	-81,737,238
SUMA	-1,701,319,370	-86.68	SUMA	-283,795,936	-14.46	-163,474,576
DIFERIDO			REVALUOS			
OTROS ACTIVOS DIFERIDOS	0	0.00	REVALUO DE BIENES INMUEBLES	218,728,283	11.14	218,728,283
SUMA	0	0.00	REVALUO DE BIENES MUEBLES	0	0.00	0
ESTIMACIÓN POR PÉRDIDA O DETERIORO DE PASIVOS CIRCULANTES			SUMA	218,728,283	11.14	218,728,283
ESTIMACIONES POR PÉRDIDA DE CUENTAS INCOBRABLES	-64,805,296	-3.30	RECTIFICACIONES DE RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	-822,118,446	-41.88	-822,060,354
SUMA	-64,805,296	-3.30	SUMA	-822,118,446	-41.88	-822,060,354
TOTAL DE ACTIVOS NO CIRCULANTES	1,730,810,312	88.18	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO TOTAL	1,577,027,608	80.35	1,712,834,713
TOTAL DE ACTIVOS	1,962,816,654	100.00	TOTAL DE PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO	1,962,816,654	100.00	2,103,557,236

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

CUENTAS DE ORDEN

FIANZAS Y GARANTÍAS COMERCIALES	187,290,049	PRESUPUESTO DE EGRESOS DEVENGADO	56,120,686
JUICIOS PENDIENTES DE RESOLUCIÓN	65,469,869	PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	23,204,088
BIENES BAJO CONTRATO EN COMODATO	61	PRESUPUESTO DE EGRESOS PAGADO	801,468,312
BIENES BAJO CONTRATO EN CONCESIÓN	343,022,667	PRESUPUESTO DE INGRESOS APROBADO	1,979,063,980
PRESUPUESTO DE EGRESOS APROBADO	1,979,063,980	PRESUPUESTO DE INGRESOS POR EJECUTAR	99,422,350
PRESUPUESTO DE EGRESOS POR EJERCER	93,362,945	MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO DE INGRESOS	29,583,614
PRESUPUESTO DE EGRESOS MODIFICADO	29,583,614	PRESUPUESTO DE INGRESOS DEVENGADO	1,088,904,418
PRESUPUESTO DE EGRESOS COMPROMETIDO	1,034,591,563	PRESUPUESTO DE INGRESOS COBRADO	820,420,826





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

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

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

NOTAS:

SE REGISTRAN LOS INGRESOS CONFORME A LA NIFGG SP 01 "CONTROL PRESUPUESTARIO DE LOS INGRESOS Y DE LOS GASTOS" SE TIENE REGISTRADO EN TERRENOS 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 INDIABIN.
DE ACUERDO A LA CONSULTA SUGERIDA POR EL DESPACHO DE AUDITORÍA EXTERNA SE REALIZÓ LA APLICACIÓN DE LA DEPRECIACIÓN A LOS MONTOS REVALUADOS DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES, CONSIDERANDO EL VALOR ACTUALIZADO, CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA GUBERNAMENTAL GENERAL PARA EL SECTOR PARAESTATAL NIFGG SP 04 REEXPRESIÓN Y AL CONAC.
"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARAMOS QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y SUS NOTAS, SON CORRECTOS Y SON RESPONSABILIDAD DEL EMISOR RAZONABLEMENTE"

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN ESTADO DE ACTIVIDADES DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2018 (PESOS)		
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS		
	<u>MES ACTUAL</u>	<u>MES ANTERIOR</u>
INGRESOS DE LA GESTIÓN		
INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS	204,538,117	173,922,737
TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	607,131,553	492,897,753
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS		
INGRESOS FINANCIEROS		
OTROS INGRESOS FINANCIEROS	1,684,454	1,457,986
OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS VARIOS	7,988,921	6,415,237
TOTAL DE INGRESOS	821,343,046	674,693,713
	-----	-----
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		
SERVICIOS PERSONALES	-473,084,446	-378,565,945
MATERIALES Y SUMINISTROS	-303,594,877	-232,476,063
SERVICIOS GENERALES	-114,772,072	-82,109,498
OTROS GASTOS Y PERDIDAS EXTRAORDINARIAS		
ESTIMACIONES, DEPRECIACIONES, DETERIORO OBSOLESCENCIAS Y AMORTIZACIONES	-71,789,618	-63,279,445
TOTAL DE GASTOS Y OTRAS PERDIDAS	-963,241,014	-756,430,951
	-----	-----
AHORRO/DESAHORRO NETO DEL EJERCICIO	-141,897,968	-81,737,238
	=====	=====
 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		

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

Los conceptos que reflejan ahorro entre lo programado y lo realizado en el primer semestre del ejercicio fiscal 2018 son: Gas Natural con un ahorro de **164,292 Mcal**, lo que representa un **3.85%**; en el rubro de Fotocopiado un ahorro de **110,845 copias**, lo que representa un **6.40%**; y telefonía con un ahorro de **22,403 llamadas**, lo que representa un **17.99%**. (Tabla No. 1).

Tabla No. 1

MEDIDAS DE AUSTERIDAD AL PRIMER SEMESTRE DEL 2018				
CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	PRIMER SEMESTRE 2018			
	Programado	Realizado	Diferencia	Var. %
Agua Potable (m3)	61,611	62,397	786	1.28%
Energía Eléctrica (kw/hr)	5,056,504	5,191,832	135,328	2.68%
Gas Natural (Mcal)	4,262,719	4,098,427	- 164,292	-3.85%
Gasolina (Litros)	5,382	6,526	1,144	21.26%
Fotocopiado (copia)	1,732,354	1,621,509	- 110,845	-6.40%
Teléfono (Llamadas)	124,559	102,156	- 22,403	-17.99%

Los conceptos que reflejan ahorro comparando lo realizado en 2017 y 2018 son: **Agua Potable** con un ahorro de **138 litros**, lo que representa un **0.22%**; **Gas Natural** con un ahorro de **292,173 Mcal**, lo que representa un **6.65%**; **Fotocopiado** con un ahorro de **162,816 copias**, lo que representa un **9.12%**; y telefonía con un ahorro de **28,631 llamadas**, lo que representa un **21.89%**. (Tabla No. 2)

Tabla No. 2

MEDIDAS DE AUSTERIDAD AL PRIMER SEMESTRE DEL 2018				
CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	Realizado Primer Semestre 2017	Realizado Primer Semestre 2018	RESULTADO 2018-2017	%Variacion Resultado 2018 - 2017
Agua Potable (m3)	62,535	62,397	-138	-0.22%
Energía Eléctrica (kw/hr)	5,107,575	5,191,832	84,257	1.65%
Gas Natural (Mcal)	4,390,600	4,098,427	-292,173	-6.65%
Gasolina (Litros)	5,651	6,526	875	15.48%
Fotocopiado (copia)	1,784,325	1,621,509	-162,816	-9.12%
Teléfono (Llamadas)	130,787	102,156	-28,631	-21.89%

Nota: Los signos negativos (-) reflejan ahorro.

V.- PROGRAMA DE NACIONAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS, TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN 2018

1.- Políticas de Transparencia

- A) Se ha actualizado trimestral y semestralmente, según sea el caso, la información relativa a las fracciones correspondientes 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), habilitada para tales efectos. Estamos en espera de la evaluación por parte del **INAI**, respecto a las actualizaciones en el cumplimiento de estas obligaciones de transparencia.
- B) Se llevó a cabo la Segunda Sesión Ordinaria 2018, en la cual los Integrantes del Comité de Transparencia acordaron por unanimidad tener por aprobado el Índice de Expedientes Clasificados como Reservados correspondiente al primer semestre de 2018, determinando que durante el periodo comprendido de enero a junio de 2018, las Unidades Administrativas de este Instituto no clasificaron como reservado ningún expediente o documento, por no actualizarse los supuestos previstos en la Ley General y/o Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Por lo anterior, mediante oficio CT/011/2018 de fecha 09 de julio de 2018, 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.

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 **423** solicitudes de información, las cuales fueron atendidas en un 100%, de acuerdo con los plazos previstos en los ordenamientos legales referidos. De manera genérica, se precisan los temas más concurrentes, materia de dichas solicitudes, así como el número de las mismas que fueron atendidas en cada uno de los meses.

SOLICITUDES RECIBIDAS

MES	NO. DE SOLICITUDES
Enero	61
Febrero	58
Marzo	50
Abril	119
Mayo	75
Junio	60
Total	423

INFORMACIÓN SOLICITADA	No. SOLICITUDES	%
REMUNERACIONES	9	2.12
COMPRAS Y ADQUISICIONES	30	7.09
INFORMACIÓN GENERADA EN EL INCMNSZ	50	11.82
ACTIVIDADES SUSTANTIVAS DEL INCMNSZ	60	14.18
INFORMACIÓN REFERENTE A CONTRATOS	25	5.91
GASTOS	2	0.47
DATOS PERSONALES	243	57.44
OTROS RUBROS	5	1.18
TOTAL	423	100%

VII.- PROGRAMAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

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 trabaja permanentemente en el acceso de la población de mujeres que son atendidas en las diversas especialidades médicas y quirúrgicas que el hospital ofrece a su programa de detección oportuna y tratamiento del cáncer cérvico-uterino. Igualmente, es posible acceder a la prueba de citología cérvico-vaginal aun cuando no se tenga registro institucional. El Instituto ofrece la posibilidad de tratar de manera integral aquellos casos que durante el tamizaje han resultado con lesiones precursoras o preinvasoras de cáncer cérvico uterino. Estos tratamientos se realizan de manera 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 el primer semestre 2018, se realizaron 60 detecciones de VPH, 76 biopsias de cérvix y otras regiones del tracto genital inferior; 199 ultrasonidos de útero y ovarios, 14 histeroscopías y 156 colposcopías. En caso de que se requiera, las pacientes son turnadas al servicio de oncología para manejo 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 se han tenido avances significativos en este aspecto, en el Instituto aún existe una población de pacientes que, después de haber presentado una citología cervical normal a su ingreso, no se incorporan 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, con alteraciones inmunológicas, entre otras), es preferible reducir el intervalo de estudio a cada 6–12 meses.

Esta recomendación con frecuencia 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 más de 10 años de uso continuo 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.

A las mujeres de edad igual o mayor a 40 años atendidas en el Instituto cuya 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, se cubre 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, cuando no cuenten con dichos estudios durante el año previo.

La información también será de utilidad para que, con base a la evidencia, se pueda 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 año a todas las mujeres cuya edad está entre los 40 y 50 años, y anual o bianualmente 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 en el primer semestre de 2018 estudios complementarios a la mastografía como parte del proceso preventivo del cáncer mamario: 929 ultrasonidos de mama, 91 biopsias, 33 marcajes y 13 resonancias. Además, ofrecer quimio y radioterapia en instalaciones especialmente dedicadas a ese fin a las pacientes que resulten con neoplasias malignas.

Los recursos disponibles aún son insuficientes para proporcionar el tratamiento completo e integral a un número importante de pacientes. Particularmente, 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

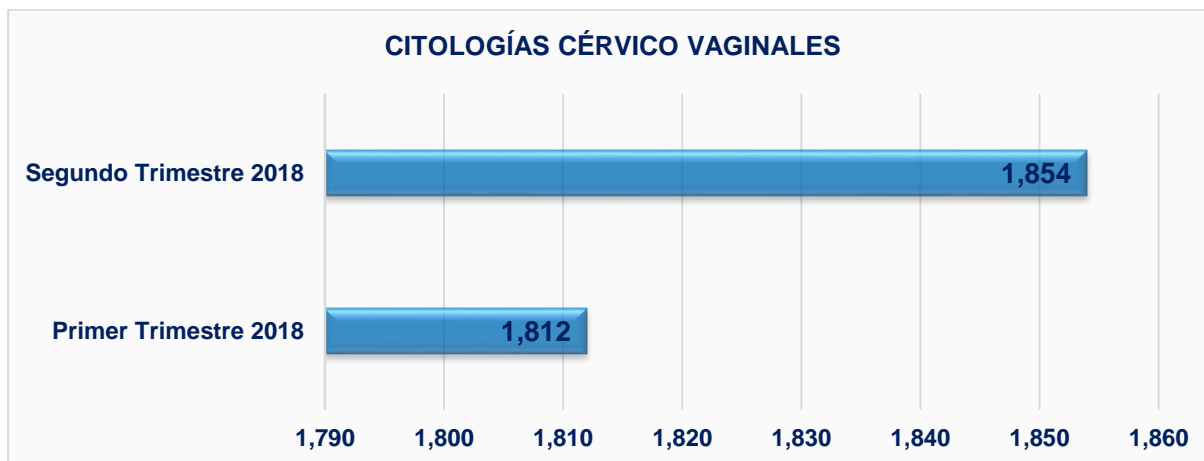
Tabla 20

Estudios realizados

	Citologías Cérvico-vaginales	Mastografías
Primer Trimestre 2018	1,812	1,425
Segundo Trimestre 2018	1,854	1,479
Total	3,666	2,904

Gráfica 17

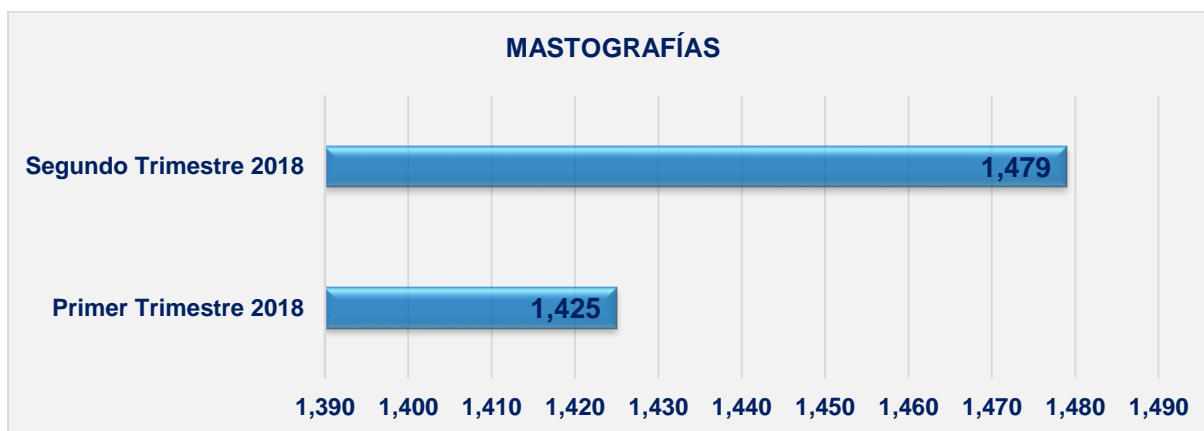
Estudios realizados



Durante el primer semestre del año se realizaron 3,666 estudios de citología cervical, de los cuales el 90% correspondió al grupo etario de 25 a 64 años (el de mayor riesgo); 5% a mujeres mayores de 65 años y 5% a las menores de 25 años. Se identificaron 12 nuevos casos positivos para cáncer cérvico-uterino y 240 lesiones precursoras o preinvasoras. Todas las pacientes se han tratado en la institución.

Gráfica 18

Estudios realizados



Se realizaron 2,904 mastografías durante el primer semestre, de las cuales el 77% correspondió al grupo de mujeres de mayor riesgo, con edad comprendida entre los 40 y 69 años. El 17% de estudios se efectuó a mujeres mayores de 69 años y sólo el 6% 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 2018 en el apartado de la misma sección.

X.- IMPACTO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Estos se incluyen en el apartado del Informe Técnico del Avance de Proyectos de Investigación en la Sección de Aspectos Cualitativos de Investigación y a detalle por proyecto en la carpeta de Anexos 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 ZUBIRAN

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A JUNIO DE 2018

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE JUNIO		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	
I.- GASTO CORRIENTE	1,938.0	1,967.7	881.8	801.4	-80.4	-9.1			40.7
SERVICIOS PERSONALES	1,071.0	1,071.1	448.7	448.4	-0.3	-0.1			41.9
MATERIALES Y SUMINISTROS	630.4	568.7	260.6	242.3	-18.3	-7.0			42.6
SERVICIOS GENERALES	236.6	327.9	172.5	110.7	-61.8	-35.8			33.8
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
II.- GASTO DE CAPITAL	41.0	41.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
INVERSIÓN FÍSICA	41.0	41.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
OBRAS PUBLICAS	41.0	41.0	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	0.0			0.0
TERCEROS					0.0				
RECUPERABLES					0.0				
IV.- TOTAL DEL GASTO	1,979.0	2,008.7	881.8	801.4	-80.4	-9.1			39.9

FUENTE DE INFORMACIÓN: INCMNSZ

Criterios de asignación de color de los semáforos.

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

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCG

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

ANEXO II

AVANCE DEL GASTO PUBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO
PERIODO A EVALUAR DE ENERO A JUNIO DE 2018 (CIFRAS PRELIMINARES)

(Millones de pesos con un decimal)

AI	PP*	APERTURA PROGRAMÁTICA (DENOMINACIÓN DE LOS PROGRAMAS)	PRESUPUESTO ANUAL MODIFICADO v	GASTO CORRIENTE		GASTO DE CAPITAL		GASTO TOTAL		VARIACIÓN		SEMAFORO	
				PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	MENOR GASTO	MAYOR GASTO
1	O001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	11.8	4.6	3.0	0.0	0.0	4.6	3.0	-1.6	-34.8%		
2	M001	Actividades de Apoyo Administrativo	55.5	14.1	28.1	0.0	0.0	14.1	28.1	14.0	99.3%		
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	1,374.0	682.2	620.0	0.0	0.0	682.2	620.0	-62.2	-9.1%		
18	P020	Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	41.3	0.4	0.4	0.0	0.0	0.4	0.4	0.0	0.0%		
19	E010	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud	82.8	18.6	28.3	0.0	0.0	18.6	28.3	9.7	52.2%		
20	K011	Proyectos de Infraestructura Social de Salud	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%		
20	K027	Proyectos de Infraestructura Social de Salud	16.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%		
24	E022	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	402.3	161.9	121.6	0.0	0.0	161.9	121.6	-40.3	-24.9%		
T O T A L			2,006.7	881.8	801.4	0.0	0.0	881.8	801.4	-80.4	-9.1%		
TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS "E" (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PUBLICOS)			1,859.1	862.7	769.9	0.0	0.0	862.7	769.9	-92.8	0.2		
% TPP** "E" vs TOTAL			92.6	97.8	96.1			97.8	96.1	-1.8	-1.8%		

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 2018

^{1/} No incluye Operaciones Ajenas Netas, y corresponde al presupuesto modificado anual

TPP** = Total Programa Presupuestario

Criterios de asignación de color de los semáforos.

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

INDICADORES DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Estos Indicadores son iguales a los de la Matriz de Indicadores para Resultados MIR 2018 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.- ³⁴MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) CALENDARIO 1° SEMESTRE 2018

Conforme al cumplimiento de los “Lineamientos y Criterios para el Registro de Indicadores Presupuestales Ejercicio 2018” se presenta la Matriz de Indicadores para Resultados MIR 2018 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 tiempo y forma acorde al calendario de reporte.

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

Área: Capacitación Técnico Médica.

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
2	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación técnico-médica FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	90.6	93.3	2.7	103.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ La variación se atribuye a: la modificación en ciertos casos de las fechas de realización de los eventos de capacitación determinadas por las unidades administrativas requerientes, la oportunidad de ejecutar el recurso disponible y la ejecución de distintos eventos de capacitación sin costo.
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación técnico-médica	144	111	-33.0	77.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se advierte algún riesgo en la satisfacción y atención de los eventos de capacitación que modificaron la meta planteada, pues tales eventos se llevaron al cabo atendiendo a las necesidades y circunstancias de las áreas requerientes, más aun la capacitación en temas variados, sin costo, ha sido constante y continúa todo en beneficio de los que integramos este Instituto, la cual vale decir, sobrepasa la cantidad de 1000 servidores públicos capacitados.
	VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica	159	119	-40.0	74.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Satisfacer en la medida de lo posible lo planteado en el indicador, en beneficio del desarrollo de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de los Trabajadores para que éstos se desempeñen adecuadamente en su puesto de trabajo, sin afectar las necesidades del servicio.

³⁴ Los resultados alcanzados en la Matriz de Indicadores para Resultados al 1° semestre 2018 (MIR), son diferentes a los presentados en el apartado de “Aspectos cuantitativos de Atención Médica”, debido a que la MIR es reportada a la CCINSHAE los primeros 5 días de cada trimestre y difícilmente se puede consensar la información, al no contar con la misma se procede a estimación. Otro factor es que existen áreas y departamentos que llegan a actualizar la información estadística que fue reportada en su momento.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR	<p>Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	100.0	100.0	0.0	100.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>La variación se atribuye a: la modificación en ciertos casos de las fechas de realización de los eventos de capacitación determinadas por las unidades administrativas requerientes, la oportunidad de ejecutar el recurso disponible y la ejecución de distintos eventos de capacitación sin costo.</p>
	VARIABLE 1	Número de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados satisfactoriamente	5	3	-2.0	60.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>No se advierte algún riesgo en la satisfacción y atención de los eventos de capacitación que modificaron la meta planteada, pues tales eventos se llevaron al cabo atendiendo a las necesidades y circunstancias de las áreas requerientes, más aun la capacitación en temas variados, sin costo, ha sido constante y continua todo en beneficio de los que integramos este Instituto, la cual vale decir, sobrepasa la cantidad de 1000 servidores públicos capacitados.</p>
	VARIABLE 2	Número total de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados en el periodo de evaluación	5	3	-2.0	60.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Satisfacer en la medida de lo posible lo planteado en el indicador, en beneficio del desarrollo de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de los Trabajadores para que éstos se desempeñen adecuadamente en su puesto de trabajo, sin afectar las necesidades del servicio.</p>

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR	<p>Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	100.0	150.0	50.0	150.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>La variación se atribuye a: la modificación en ciertos casos de las fechas de realización de los eventos de capacitación determinadas por las unidades administrativas requerientes, la oportunidad de ejecutar el recurso disponible y la ejecución de distintos eventos de capacitación sin costo.</p>
	VARIABLE 1	Número de temas en materia Técnico-Médica contratados incluidos en el PAC	2	3	1.0	150.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>No se advierte algún riesgo en la satisfacción y atención de los eventos de capacitación que modificaron la meta planteada, pues tales eventos se llevaron al cabo atendiendo a las necesidades y circunstancias de las áreas requerientes, más aun la capacitación en temas variados, sin costo, ha sido constante y continua todo en beneficio de los que integramos este Instituto, la cual vale decir, sobrepasa la cantidad de 1000 servidores públicos capacitados.</p>
	VARIABLE 2	Número de temas en materia Técnico-Médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC	2	2	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Satisfacer en la medida de lo posible lo planteado en el indicador, en beneficio del desarrollo de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de los Trabajadores para que éstos se desempeñen adecuadamente en su puesto de trabajo, sin afectar las necesidades del servicio.</p>

Área: Capacitación Gerencial Administrativa.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	91.3	71.7	-19.6	78.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ La variación se atribuye a: la modificación en ciertos casos de las fechas de realización de los eventos de capacitación determinadas por las unidades administrativas requirentes, la oportunidad de ejecutar el recurso disponible y la ejecución de distintos eventos de capacitación sin costo. La disminución del número de servidores públicos que concluyeron los cursos respecto a los inscritos se debió a que el personal por diversas actividades laborales no pudo acudir a dichos eventos.
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativa y gerencial	158	157	-1.0	99.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se advierte algún riesgo en la satisfacción y atención de los eventos de capacitación que modificaron la meta planteada, pues tales eventos se llevaron al cabo atendiendo a las necesidades y circunstancias de las áreas requirentes. Más aun, la capacitación en temas variados, sin costo, ha sido constante y continua en beneficio de los que integramos este Instituto, la cual vale decir, sobrepasa la cantidad de 1000 servidores públicos capacitados.
	VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial	173	219	46.0	126.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Satisfacer en la medida de lo posible lo planteado en el indicador, en beneficio del desarrollo de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de los Trabajadores para que éstos se desempeñen adecuadamente en su puesto de trabajo, sin afectar las necesidades del servicio.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ La variación se atribuye a: la modificación en ciertos casos de las fechas de realización de los eventos de capacitación determinadas por las unidades administrativas requirentes, la oportunidad de ejecutar el recurso disponible y la ejecución de distintos eventos de capacitación sin costo.
	VARIABLE 1	Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente	8	4	-4.0	50.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No se advierte algún riesgo en la satisfacción y atención de los eventos de capacitación que modificaron la meta planteada, pues tales eventos se llevaron al cabo atendiendo a las necesidades y circunstancias de las áreas requirentes. Más aun, la capacitación en temas variados, sin costo, ha sido constante y continua en beneficio de los que integramos este Instituto, la cual vale decir, sobrepasa la cantidad de 1000 servidores públicos capacitados.
	VARIABLE 2	Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados en el periodo de evaluación	8	4	-4.0	50.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Satisfacer en la medida de lo posible lo planteado en el indicador, en beneficio del desarrollo de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de los Trabajadores para que éstos se desempeñen adecuadamente en su puesto de trabajo, sin afectar las necesidades del servicio.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
5	INDICADOR	<p>Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	100.0	100.0	0.0	100.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>Las actividades se desarrollaron acorde a lo programado.</p>
	VARIABLE 1	Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados incluidos en el PAC	6	6	0.0	100.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Número de temas en materia administrativa y gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC	6	6	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

Área: Formación

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
5	INDICADOR	<p>Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	98.5	97.0	-1.5	98.5	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo presenta una meta alcanzada de 97.0 de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, presentando un cumplimiento del 98.5 por ciento referente a lo programado. El indicador se sitúa en semáforo color verde.</p>
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	1,753	2,674	921.0	152.5	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Se rebasó la meta programada debido a la gran asistencia a los cursos de especialidad que se realizaron. Entre ellos, caben destacar los siguientes: XI Curso Internacional de Cirugía "Dr. Héctor Orozco", 10° Curso Internacional de Endoscopia Terapéutica, V Curso Internacional de Actualidades en Anestesiología.</p>
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	1,780	2,757	977.0	154.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)/(1)) X 100	
8	INDICADOR Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	97.2	138.9	41.7	142.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo presenta una meta alcanzada de 138.9 por ciento de eficacia en la impartición de cursos de educación continua. El indicador se sitúa en semáforo color rojo. La variación es debido que se realizaron cursos que no se consideró en la programación, parte de estos cursos son realizados por los departamentos acorde a las necesidades dadas.
	VARIABLE 1 Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	35	50	15.0	142.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se presentan riesgos, debido que se rebasó la meta programada debido a una mayor demanda de los cursos que se realizaron, entre los cuales caben destacar: XI Curso Internacional de Cirugía "Dr. Héctor Orozco", 10º Curso internacional de Endoscopia Terapéutica, V Curso Internacional de Actualidades en Anestesiología.
	VARIABLE 2 Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	36	36	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)/(1)) X 100	
9	INDICADOR Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	85.0	87.0	2.0	102.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Durante el primer periodo, el 87 por ciento de participantes en los cursos de educación continua fueron externos; con ello se presenta un cumplimiento del 102.4 por ciento referente a lo programado en el trimestre. El indicador se sitúa en semáforo color verde.
	VARIABLE 1 Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	1,513	2,399	886.0	158.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Se rebasó la meta programada debido a una mayor demanda de los cursos que se realizaron, entre los cuales caben destacar: XI Curso Internacional de Cirugía "Dr. Héctor Orozco", 10º Curso internacional de Endoscopia Terapéutica, V Curso Internacional de Actualidades en Anestesiología.
	VARIABLE 2 Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	1,780	2,757	977.0	154.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
10	INDICADOR Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.3	9.4	0.1	101.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador referente a la calidad percibida en los cursos de educación continua al final del periodo presenta 9.4 de calificación, lo cual sitúa el indicador en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	VARIABLE 1 Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	3,458	3,500	42.0	101.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2 Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	371	371	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.3	150.7	53.4	154.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al presenta una meta alcanzada por arriba de lo programado, lo cual sitúa el indicador en semáforo color rojo. Se rebasó la meta programada debido a una mayor demanda de los cursos que se realizaron, entre los cuales caben destacar: XI Curso Internacional de Cirugía "Dr. Héctor Orozco", 10° Curso internacional de Endoscopia Terapéutica, V Curso Internacional de Actualidades en Anestesiología.
	VARIABLE 1 Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	1,780	2,757	977.0	154.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No se presentan riesgos
	VARIABLE 2 Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	1,830	1,830	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

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

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	71.8	72.5	0.7	101.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada de 72.5 de porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto, presentando un cumplimiento del 101.0 por ciento referente a lo programado en el periodo. El indicador se sitúa en semáforo color verde
	VARIABLE 1 Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo	122	121	-1.0	99.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	170	167	-3.0	98.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	0.9	0.9	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada de 0.9 de promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel. El indicador se sitúa en semáforo color verde
	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	122	121	-1.0	99.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	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	133	133	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR Porcentaje de artículos científicos en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	61.8	59.9	-1.9	96.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada de 59.9 de porcentaje de artículos científicos en colaboración, presentando un cumplimiento del 96.9 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	105	100	-5.0	95.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ 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	170	167	-3.0	98.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	94.5	94.0	-0.5	99.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada de 94.0 de Porcentaje de ocupación de plazas de investigador, presentando un cumplimiento del 99.5 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	172	171	-1.0	99.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.
	VARIABLE 2 Plazas de investigador autorizadas en el año actual	182	182	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR	Promedio de productos por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1.1	1.1	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El Promedio de productos por investigador Institucional que se presenta en el periodo es de 1.1 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	247	244	-3.0	98.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo	216	216	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

• PP E023 ATENCIÓN A LA SALUD

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
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	41.2	45.2	4.0	109.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada del 45.2 por ciento de pacientes referidos por Instituciones Públicas de Salud a los que se les abre expediente clínico institucional. Este resultado sitúa al indicador en semáforo color amarillo.
	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	1,030	1,146	116.0	111.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se presentan riesgos para la población.
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	2,501	2,533	32.0	101.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se analizará el comportamiento de las variables para definir una eficiente programación a futuro.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	90.8	90.4	-0.4	99.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada del 90.4 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría y curación. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 99.6 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2,220	2,227	7.0	100.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	2,444	2,464	20.0	100.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	88.0	84.7	-3.3	96.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada del 84.7 por ciento de porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 96.3 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1 Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	1,456	1,394	-62.0	95.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	1,655	1,646	-9.0	99.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	80.0	80.0	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ 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	8,237	9,054	817.0	109.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas	10,297	11,318	1,021.0	109.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	10.5	10.7	0.2	101.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada del 10.7 por ciento de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados con respecto al total de procedimientos, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	6,709	7,179	470.0	107.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	63,971	67,170	3,199.0	105.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ El indicador es positivo para el Instituto debido a que satisface la demanda para los pacientes en relación a los estudios de gabinete.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
6	INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	3.8	3.9	0.1	102.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada del 3.9 por ciento de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados con respecto al total de procedimientos, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	474	507	33.0	107.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	12,520	13,146	626.0	105.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
7	INDICADOR Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	99.0	103.5	4.5	104.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada de 103.5 de eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta y urgencias). Referente a la meta programada, se logró el 104.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1 Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	145,959	152,602	6,643.3	104.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se presentan riesgos para la población.
	VARIABLE 2 Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	147,433	147,433	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
8	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	88.1	87.0	-1.1	98.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada del 87 por ciento de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 98.8 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	570	535	-35.0	93.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	647	615	-32.0	95.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	70.0	83.5	13.5	119.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada de 83.5 por ciento de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 119.3 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo. Sin embargo los resultados son positivos para el Instituto.
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	84	111	27.0	132.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No se presentan riesgos para la población.
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	120	133	13.0	110.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Con la puesta en marcha del Expediente Electrónico se analizará el comportamiento de las variables para definir una eficiente programación a futuro.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	93.8	91.8	-2.0	97.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada de 91.8 por ciento de ocupación hospitalaria. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 97.9 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	28,512	27,905	-607.0	97.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No se presentan riesgos para la población.
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período	30,394	30,394	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	10.5	11.2	0.7	106.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada de 11.2 de promedio de días estancia. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 106.7 por ciento, situando al indicador en semáforo color amarillo.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	25,662	27,547	1,885.0	107.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No se presentan riesgos para la población.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	2,444	2,464	20.0	100.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	51.0	45.5	-5.5	89.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada de 45.5 de proporción de consultas de primera vez respecto a las preconsultas. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 89.2 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo.
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	2,241	2,062	-179.0	92.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No se presentan riesgos para la población.
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo	4,390	4,528	138.0	103.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 1000$	6.8	7.7	0.9	113.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una meta alcanzada de 7.7 infecciones por mil días de hospitalización, en el periodo de reporte. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 113.2 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo Desde finales de 2017, se identificó un incremento de infecciones de sitio quirúrgico el cual se ha logrado minimizar en los últimos meses.
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	174	212	38.0	121.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No se presentan riesgos para la población.
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte	25,662	27,547	1,885.0	107.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

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

A continuación, se presentan el diagnóstico de la Matriz de Indicadores para Resultados al primer semestre 2018, acorde a la semaforización de cumplimiento establecido por la CCINSHAE. En el apartado anterior se explican las causas y los efectos que propiciaron dicho cumplimiento.

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

PP E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud

Capacitación

- Porcentaje de servidores públicos que concluyen acciones de capacitación técnico-médica.
- Porcentaje de eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica.
- Porcentaje de eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial.
- Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados en el Programa Anual de Capacitación.

Formación

- Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua.
- Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua.
- Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua.

PP E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud

- Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados.
- Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel.
- Porcentaje de artículos científicos en colaboración.
- Porcentaje de ocupación de plazas de investigador.
- Promedio de productos por investigador institucional.

PP E023 Atención a la Salud

- Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.
- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos.
- Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.
- Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.
- Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.

- Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias).
- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos.
- Porcentaje de ocupación hospitalaria.

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

PP E023 Atención a la Salud

- Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.
- Promedio de días estancia.

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

PP E010 Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud

Capacitación

- Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación.
- Porcentaje de servidores públicos que concluyen acciones de capacitación administrativa y gerencial.

Formación

- Eficacia en la impartición de cursos de educación continua.
- Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua.

PP E023 Atención a la Salud

- Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004.
- Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.
- Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria).

XIV.- 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 2018, están en proceso dos auditorías clínicas para el periodo 2018.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL INCMNSZ

Hoy en día, la seguridad de los pacientes es una prioridad para los sistemas de salud. Las úlceras por presión son un importante problema de salud que produce daño en los pacientes y que son evitables en un alto porcentaje de casos. El estado actual del conocimiento acerca de las úlceras o lesiones por presión (UPP) define a estas como una circunstancia evitable en un altísimo porcentaje de casos; por este motivo, son consideradas como un problema de salud que coincide plenamente con las agendas de seguridad de los pacientes, un tema de gran vigencia e imprescindible en la definición de políticas para el sistema de salud.

Secundario a lo mencionado, se está llevando a cabo la auditoría “Prevención de úlceras por presión en el servicio de urgencias del INCMNSZ”.

Objetivo: Medir el apego de las acciones institucionales para la prevención de úlceras por presión en el servicio de Urgencias comparadas con las Guías de Práctica Clínica nacionales e internacionales.

Alcance: Implementar las acciones de mejora necesarias, de acuerdo con los resultados obtenidos en la medición, con la finalidad de disminuir la incidencia de úlceras por presión en el servicio de urgencias a través de un mejor apego a las guías nacionales e internacionales.

Cumplimiento: Actualmente se está concluyendo la fase de diseño, se espera que para el mes de septiembre se realice la primera medición.

Avance: La auditoría fue validada y aprobada por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. Debido a algunos inconvenientes que se presentaron en el periodo de diseño de la auditoría fue necesario retrasar la primera medición de esta.

APEGO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

El expediente clínico es el conjunto único de información y datos personales de un paciente que se integra dentro de todo tipo de establecimiento de atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos y de cualquier otra índole; en el cual el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado están obligados a integrar y conservar el expediente clínico; los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Por lo anterior, en el segundo semestre se llevará a cabo una auditoría relacionada al apego del expediente clínico dentro del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Se tomará como base la Norma Oficial Mexicana 004 del expediente clínico. Cabe mencionar que el expediente clínico es una herramienta fundamental para la continuidad de la atención del paciente.



INCMNSZ

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DIRECTOR GENERAL 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Objetivo: Medir el apego a lo solicitado en la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, del expediente clínico para los expedientes del Instituto.

Alcance: Mejorar el proceso de apego al cumplimiento del expediente clínico del paciente, con la finalidad de recibir una mejor atención hospitalaria.

Cumplimiento: Actualmente se finalizó la fase de primera medición, se están analizando los resultados obtenidos.

Avance: La auditoría está en fase de análisis de resultados de la primera medición, para su posterior presentación al Comité del Expediente Clínico en el mes de octubre.



INCMNSZ

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DIRECTOR GENERAL 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



XV.- LOGROS INSTITUCIONALES

Los logros institucionales se mencionan al término de los apartados de Investigación, Enseñanza y Atención médica respectivamente.

Se comentan los logros institucionales de la Dirección de Administración:

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL			
OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Formato de Información general del trabajador	En alianza con el Departamento de Comunicación y Vinculación se reformuló y estandarizó el Formato de Información General del Trabajador, el cual contiene más y mejores elementos para brindarle seguridad al Instituto y al candidato, para ocupar una plaza vacante.	Personal del Instituto	Junio 2018
Elaboración de constancias electrónicas	Como parte del proyecto para la elaboración de constancias electrónicas, en colaboración con el Departamento de Organización y Modernización Administrativa se instauró un nuevo método para lograr las encuestas de evaluación de eventos de capacitación a través de una Tablet. Se realizaron 350 evaluaciones y entregaron el mismo número de constancias.	Personal del Instituto	Mayo 2018
Artículos Camiseta	Se formularon y publicaron más de 12 artículos para La Camiseta.	Personal del Instituto	Junio 2018
Página de Internet INCMNSZ	Se robusteció el apartado que le corresponde al Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal en la página de internet del Instituto.	Personal del Instituto	Mayo 2018
Gafetes de identificación	En conjunto con la Coordinación de Vigilancia se ha logrado la entrega recepción de más de 4000 gafetes de identificación no vigentes.	Personal del Instituto	Junio 2018
Pláticas de Prevención del Hostigamiento y Acoso Sexual	Al interior del departamento se transmitieron a los prestadores de servicio social y/o prácticas profesionales elementos respecto al hostigamiento y acoso sexual, con la finalidad de colaborar con el comité de ética y pretensión de conflictos de interés.	Prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales	Junio 2018
Procedimiento de pago de eventos de capacitación	Se instauró un nuevo procedimiento más simple y ágil para el pago de eventos de capacitación que no se encuentren el Programa Anual de Capacitación	Personal del Instituto	Junio 2018



INCMNSZ

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DIRECTOR GENERAL 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y REMUNERACIONES			
OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Plantilla de Personal	Asignación de plazas durante el primer semestre del ejercicio 2018 a este Instituto * 1 de M01011 Médico Especialista "C" * 1 de M02001 Químico "A"	Instituto	Junio 2018
Reducción y Control	Control del tiempo extraordinario y suplencias, ocasionando que en el primer semestre del 2018 se tenga un ahorro de más del 50% en comparación con el primer semestre del ejercicio 2017, resaltando que se continúa apoyando a las áreas sustantivas tanto de atención directa a pacientes como en áreas paramédicas, llevando a cabo una mejor planeación de las diversas áreas de este instituto	Instituto	Mensual
Traspaso de Recursos	Se direccionaron recursos a las partidas del Impuesto sobre nóminas, Suplencias y Tiempo extraordinario, con el objeto de disminuir el impacto de la presión de gasto al final del ejercicio, ya que se tiene la experiencia de lo complicado que es ampliar el recurso en esta partida que desde siempre ha sido deficitaria.	Instituto	Mensual
Conclusión de auditorías externas y observaciones del Órgano Interno de Control	Solventación de las observaciones de la auditoría externa y del Órgano Interno de Control con respecto al adeudo del impuesto sobre nómina del ejercicio 2013,2014,2015 y 2016, reduciendo la totalidad de los accesorios (multas recargos y actualizaciones) concluyendo con esto trámites pendientes de ejercicios anteriores, además de sustentar la operación de los conceptos que conforman dicho impuesto.	Instituto	Abril 2018
Presentación de Declaración Patrimonial	Apoyar al personal de nuevo ingreso a elaborar y concluir las declaraciones patrimoniales logrando un 100% de cumplimiento que se realizó en oportunidad, de la misma manera al personal en formación (médicos residentes) se logró que más del 95% concluyera con dicho trámite en oportunidad.	Personal del Instituto	Mayo 2018
Ahorro por Juicios Concluidos	De los juicios laborales concluidos durante el primer semestre del año, se obtuvo un ahorro de \$ 6,183, 561.20 (seis millones ciento ochenta y tres mil quinientos sesenta y un pesos 20/100 M.N.), condenándose únicamente al pago de la cantidad de \$ 1, 152, 396.25 (un millón ciento cincuenta y dos mil trescientos noventa y seis pesos 25/100 M.N.)	Instituto	Junio 2018



INCMNSZ

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DIRECTOR GENERAL 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Gestión de recursos adicionales para cubrir necesidades prioritarias en las áreas asistenciales.	Debido al aumento en la atención de pacientes que asisten al Instituto se vio incrementada la demanda de medicamentos, material de curación y sustancias químicas en áreas de hospitalización y cirugías de pacientes referidos, por lo que los recursos autorizados fueron insuficientes, gestionándose ante la Secretaría de Salud recursos adicionales, obteniéndose al período 26.5 mdp .	Pacientes del Instituto, así como los referidos del Sector Salud	Junio 2018
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD			
Ahorro en la contratación de terceros para la recuperación de adeudos, debido a reestructuración de la Sección de Cuentas Corrientes.	Se redujo el gasto de operación del Departamento de Contabilidad, al no contratarse durante el período el despacho de recuperación de adeudos, ya que se realizó una reestructuración de la organización de la sección de cuentas corrientes, estableciéndose la subcoordinación de recuperación de adeudos, para efectuar esa gestión.	Instituto	Junio 2018

SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES DEPARTAMENTO DE DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS			
OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Implementación de la versión 3.3 de complemento de pago por disposición del SAT, sistema GRPNet	Modificaciones solicitadas por el SAT para complemento de pagos.	- Departamento de tesorería - Instituciones que solicitan facturación y el estatus de pagado queda como "pendiente"	Abril 2017
Complemento del módulo de subrogados, sistema GRPNet	Con este complemento del módulo cubre el 100% de la funcionalidad requerida y controla lo correspondiente al manejo administrativo de los subrogados y pacientes a quienes les cubren servicios.	- Departamento de tesorería - Pacientes del Instituto que están adscritos a alguna subrogadora	Enero 2018
Modificaciones menores al módulo de cajas, sistema GRPNet	Modificaciones en los módulos Coordinación, Cobros y Clientes; principalmente.	- Departamento de tesorería	Junio 2018
Implementación del sub-módulo de cobro de diversos, sistema GRPNet	Cobros, cancelaciones del día, cancelaciones de días anteriores, control de notas de crédito, reportes y pólizas de ingresos de los pagos por productos y servicios diversos que cobra el Instituto que no se encuentran en catálogo de cuotas de recuperación.	- Departamento de tesorería	Junio 2018



INCMNSZ

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DIRECTOR GENERAL 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES DEPARTAMENTO DE DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS			
OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Implementación de la primera fase del sub-módulo de Planeación, sistema GRPNet	Este sub-módulo permitirá que la Dirección de Planeación pueda realizar el mantenimiento a catálogo de cuotas de recuperación. Permite la consulta de costos de productos y servicios a la sección de cuentas corrientes de pacientes hospitalizados. Permite el mantenimiento del catálogo de productos y servicios diversos.	- Departamento de tesorería - Dirección de planeación - Departamento de contabilidad	Junio 2018
Análisis y diseño del sub-módulo de cobros a pacientes hospitalizados, módulo de cajas, sistema GRPNet	Se realiza análisis y diseño para su desarrollo durante el segundo semestre del año.	- Departamento de tesorería - Sección cuentas corrientes de pacientes hospitalizados	Abril 2018
Implementación del proceso completo del sistema TurnoNet en los pisos de la UPA planta baja a quinto piso; para programación de citas	En esta fase se incluyó el módulo de impresión de turno, ya que anteriormente únicamente se utilizaba generación de turnos.	- Subdirección de servicios paramédicos - Pacientes que solicitan programación de citas en la UPA	Febrero 2018
Capacitación de personal del departamento de Educación para la Salud para la administración de contenidos, sistema TurnoNet	Con esta capacitación se busca que el personal del Departamento de Educación para la Salud tenga autonomía sobre la administración de contenidos.	- Subdirección de servicios paramédicos - Pacientes que solicitan programación de citas en la UPA - Departamento de educación para la salud	Junio 2018
Análisis y diseño del módulo de asignación de turnos en el servicio de urgencias, sistema TurnoNet	Este módulo se compondrá de dos fases, las cuales han sido analizadas para su desarrollo durante el segundo semestre del año.	-Departamento de atención continua y urgencias - Pacientes que solicitan atención en el departamento de atención institucional continua	Abril 2018
Pruebas y modificaciones, así como inclusión de funcionalidad a los módulos de levantamiento y control, sistema Inventarios.	Su objetivo principal es realizar el levantamiento y control posterior del inventario de mobiliario y equipo propiedad del Instituto. En esta fase se incluyó el resguardo de mobiliario y equipo.	- Departamento de servicios generales, sección control de inventarios	Junio 2018
Implementación de la primera fase del portal de proveedores	La implementación cubre el 100% de la funcionalidad solicitada al proveedor de parte del Instituto. Muestra a los proveedores los diferentes compromisos adquiridos con el Instituto y de los cuales puede enviar CFDIs, una vez recibido el		Enero 2018



INCMNSZ

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DIRECTOR GENERAL 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES DEPARTAMENTO DE DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS			
OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
	comprobante en los sistemas administrativos se le da seguimiento y posteriormente se muestra al proveedor el seguimiento de los pagos.		
Salida a producción de programación de estudios de endoscopia en el sistema de expediente clínico electrónico	Los trabajos del departamento de desarrollo y mantenimiento de sistemas consistieron en configuración de agendas, capacitación al personal médico y administrativo en programación y consulta de estudios, así como elaboración de notas de procedimiento.	- Personal del Instituto involucrado en el proceso de atención al paciente ambulatorio y hospitalizado, en lo referente a programación de citas de endoscopia	Enero 2018
Sesiones de prueba de la versión 4 del expediente clínico electrónico (SoTeci)	Se realizaron sesiones de prueba con el personal del departamento de desarrollo y mantenimiento de sistemas de toda la funcionalidad incluida en la versión 4, a fin de detectar incidencias y realizar observaciones antes de las pruebas con usuarios finales.	- Personal del Instituto que utilizará la versión 4 del sistema de expediente clínico electrónico SoTeci	Junio 2018
Consulta de citas en línea	Se desarrolló el módulo para consulta de citas en línea a través del portal del Instituto, utilizando la clave única.	- Pacientes del Instituto que requieran consultar sus citas programadas a través de internet	Junio 2018
Sistema de registro de aspirantes	Este módulo permite a los aspirantes a realizar internado, residencias, sub-especialidades y alta especialidad registrarse a través de internet para el los exámenes de selección.	- Dirección de enseñanza - Aspirantes interesados	Mayo 2018
Modificaciones mayores al sistema CIDI	Se realizaron modificaciones para cambio de nomenclatura (solicitud a nivel nacional), se adicionaron opciones de confidencialidad, así como reportes de archivos de trámite y concentración.	- Coordinación de archivos institucionales	Abril 2018
Implementación del módulo de control de sub-almacenes en el departamento de endoscopia	Módulo de control de sub-almacenes que proporciona la información del inventario del departamento.	- Departamento de endoscopia	Abril 2018
Atención de aproximadamente 800 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	jun-18



INCMSZ

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DIRECTOR GENERAL 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES			
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES			
OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Adquisiciones de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico, Suministros, Material de Laboratorio y Servicios en el primer Semestre 2018.	Se atendió de manera favorable el abasto de medicamentos y material médico quirúrgico que permitió el abasto oportuno y suficiente durante el primer semestre de 2018. Mientras se determinaban los fallos de licitaciones correspondientes a este tipo de bienes.	Con estas operaciones de compras se benefició a todos los servicios del Instituto y en especial a los pacientes hospitalizados	Junio 2018
Se realizaron 10 Procesos de Licitación de Tipo Anticipada. Se realizaron 4 Procesos de Licitación de tipo Normal.	La realización de estos procedimientos fue lo que permitió que el Instituto contara con el Abasto oportuno y suficiente, en las Áreas Críticas como Hospitalización, Cirugía, Terapia Intensiva, y CEYE.	Con estas operaciones de compras se benefició a todos los servicios del Instituto y en especial a los pacientes hospitalizados	Junio 2018
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA			
Formalización de 35 contratos de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a diversos equipos Biomédicos	Se realiza Justificación y estudio de mercado de 35 contratos de equipo Biomédico, con elaboración de calendarios de mantenimiento preventivo y entrega de dichos calendarios a los diferentes Departamentos del Instituto.	No hubo incremento en precios mayor al 3 %, con respecto al año pasado, lo que significa ahorros importantes para el Instituto.	Junio 2018
Convenio de colaboración con UNAM	El Director de la Facultad de Ingeniería de la UNAM, Solicitó un convenio a nuestro Instituto para formar parte de su plan de estudios de la Carrera recién creada, la cual es: Ingeniería en Sistemas Biomédicos, dicha colaboración será, que en el noveno semestre de la carrera los alumnos realizaran la materia de estancia hospitalaria en el Departamento de Ingeniería Biomédica de Nuestro Instituto, lo cual significa que ese semestre la sede de la carrera se traslada a nuestras Instalaciones.	Se realizarán diferentes proyectos de investigación en Beneficio de nuestro Instituto con colaboración con docentes de la UNAM	Junio 2018
Integración documental para formalización de adquisición de equipos médicos varios por APBP	Desde 2017 se inició un convenio de colaboración entre APBP y nuestro Instituto para cambio de diferentes equipos Biomédicos, ya que se encontraban con problemas de funcionamiento además de ser obsoletos. Durante el primer semestre del año se envió información técnica de todos los equipos, se tramitaron los Certificados de Necesidades y Dictámenes de Validación ante CENETEC, ya que forman parte de la documentación solicitada por APBP. En las actividades anteriormente descritas el Departamento de Ingeniería Biomédica formo parte activa.	El Instituto contara con nuevos equipos con tecnología de punta para seguir brindando atención médica de excelencia como hasta ahora, entre los equipos a adquirir, se encuentran: 1 Tomógrafo, 1 Angiografía, 3 Ultrasonidos, 12 Electrocardiógrafos, 1 Maquina de Anestesia, 2 laser,	Junio 2018



INCMNSZ

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DIRECTOR GENERAL 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES			
		Electromiografía, Electroencefalógrafo, entre otros.	
Implementación para la fabricación de piezas en impresión 3D	Se consiguieron cursos de capacitación y una impresora 3D a préstamo, para comenzar a elaborar diferentes piezas de equipo Biomédico, el cual, por ser obsoleto, ya no se consiguen dichas piezas, lo cual provoca dejar fuera de servicio equipos muy necesarios para el funcionamiento de nuestro Instituto	Se modelaron y elaboraron piezas para los siguientes equipos: Esterilizadora de CEyE, Contador de Células de Hematología, Rotor de centrifuga de Biología de la Reproducción, al elaborar dichas piezas se logró el óptimo funcionamiento de los equipos antes descritos	Junio 2018
Puesta en marcha de cuarto de cultivo de Bioferio	Se apoyó a la Dirección de Investigación en implementar un cuarto de cultivo en un área que estaba destinada a trabajos administrativos, ya se adquirieron los equipos propios de un cuarto de cultivo y se proyectó la adecuación de dicha área. Los equipos quedaron funcionando el primer semestre del año 2018	Se están realizando trabajos de investigación en un área apropiada para dicho efecto, así como equipos de tecnología de punta y seguros para el usuario y muestras a procesar.	Junio 2018
Colaboración para equipamiento para cuartos aislados para pacientes trasplantados	En el primer semestre de 2018 fue abierta el área de pacientes trasplantados, el cual requería de equipos apropiados para el buen funcionamiento, por lo cual el Departamento de Ingeniería Biomédica participo activamente para conseguir dichos equipos.	Los pacientes que son trasplantados en nuestro Instituto cuentan con equipamiento Biomédico apropiado.	Junio 2018
Puesta en marcha de SCADIMED	El Departamento de Ingeniería Biomédica es un ente Certificado bajo la Norma ISO 9001, por lo cual requerimos de un software apropiado para la administración de las actividades a realizar, como son: Mantenimientos preventivos, correctivos, predictivos, supervisión de contratos, verificación de equipo Biomédico. Dicho Software tiene herramientas de inteligencia artificial, para la toma de decisiones adecuadas y rápidas, ya que una de las debilidades del Departamento era el tiempo de respuesta, ya que no contábamos con un sistema de comunicación efectiva para el reporte urgente de los equipos médicos.	Los reportes de servicio son atendidos de manera más pronta, se lleva un mejor control en los procedimientos realizados por el Departamento de Ingeniería Biomédica, lo cual conlleva a una mejor atención a los usuarios de los equipos Biomédicos de nuestro Instituto.,	Junio 2018



INCMNSZ

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DIRECTOR GENERAL 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

Actualización de Esterilizadora de mesa del Departamento de Inmunología	El Departamento de Inmunología contaba con un equipo Esterilizadora de mesa con un tiempo de vida de uso de al menos 15 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 de calentamiento y control de presión. Por lo tanto, se realizó una actualización el cual llevo al equipo a ser totalmente automático y digital.	El Departamento de Inmunología realiza diversos estudios de enfermedades inmunológicas, las cuales como parte del proceso es necesario realizar esterilización de diversos componentes. Por lo tanto, dicha actualización trajo beneficios para varios Departamentos del Instituto que realizan Investigación.	Junio 2018
Colaboración con el Departamento de Inhaloterapia para el diseño y puesta en marcha de Sistemas de Alto Flujo.	En el Instituto se encuentran pacientes que requieren un alto flujo en su sistema respiratorio para lograr una pronta recuperación, en el área de Inhalo terapia contaban con la idea de realizar dicha técnica, la cual fue compartida a este Departamento y lo llevamos a la implementación de un Sistema de ventilación de Alto flujo, el cual fue construido con refacciones de equipos discontinuados.	La recuperación de los pacientes que requieren este sistema es más rápida.	Junio 2018
Aumento en cantidad de pipetas a verificar por parte del Laboratorio de microvolumen de Ingeniería Biomédica	Aumento en un 15 % en el número de equipos de micropipetas a verificación, ya que se abrió turno por la tarde, por lo cual la productividad a aumentado y se aprovecha la balanza para calibración de micropipetas.	Se está proporcionando servicio a UIEM, UIO, como nuevos servicios, así como aumento en número de pipetas en otros Departamentos como lo es Biología de la Reproducción, Infectología (Serología), entre otros.	Junio 2018



INCMNSZ

INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DIRECTOR GENERAL 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE 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 23 Kv de C.A. Como suministro base principal de la alimentación eléctrica en H.M. Tarifa (Horaria Media tensión). El circuito anterior contaba con las acometidas de los Institutos del área y las zonas residenciales, ocasionado 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 de las mismas por corte en el suministro, se detienen los procedimientos (cuales quiera que estos fuesen) y se reinician al suministrar nuevamente el potencial , y este apagado-encendido, se busca 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.	30/06/2018 Gestión



INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DIRECTOR GENERAL 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
OBRA/ACCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
<p>Colocación de nueve bancos de capacitadores de diferentes capacidades para transformadores en subestaciones eléctricas.</p>	<p>Nueve bancos de capacitadores para subestación principal receptora, y cuatro subestaciones periféricas en los diferentes transformadores de suministro de baja tensión a 480 V, y 380 V, y 220 V.</p>	<p>Se colocan nueve bancos de capacitadores de baja tensión, automáticos para la corrección del factor de potencia del suministro eléctrico por parte de la compañía suministradora C.F.E (Comisión Federal de Electricidad), en la distribución de media de tensión 23 Kv , con salidas secundarias de 480,440,380,220,y 127 V, de suministro secundario, se corrige el bajo factor de potencia ya que se encuentra por debajo del 0.95 que indica como límite mínimo la compañía suministradora, aplicando un cargo adicional al recibo por el suministro derivado del incorrecto uso de la energía eléctrica.</p>	<p>30/06/2018 Gestión</p>
<p>Colocación de dos tanques de agua para suministro de agua caliente a las áreas de hospitalización, urgencias, estancia corta, cocina central, terapia intensiva, cirugía, central de equipos y laboratorio en general.</p>	<p>Tanques de agua con intercambiador de calor y bombas recirculadoras, para el suministro del agua caliente en las áreas críticas y habitaciones de hospitalización, así como áreas de uso general.</p>	<p>Se colocan dos tanques de suministro de agua para la distribución del agua caliente en áreas de hospitalización, como áreas críticas, ya que los tanques con que se operan actualmente no cuentan con una licencia de operación, ya que siendo recipientes sujetos a presión deben tener una licencia de operación, ya que siendo recipientes sujetos a presión deben tener una licencia por parte de la STPS, uno de los cuales está fuera de servicio y el otro se encuentra sin licencia correspondiente. Por tal motivo se gestiona la adquisición de dos tanques de agua que requieren ser reemplazados para suministrar el agua caliente al interior del Instituto.</p>	<p>30/06/2018 Gestión</p>



INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN DIRECTOR GENERAL 2018

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

