

**Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán**

**Prestación de Servicios Médicos; Investigación e Infraestructura y Equipamiento**

Auditoría de Desempeño: 12-1-12NCG-07-0498

DS-074

***Criterios de Selección***

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

***Objetivo***

Fiscalizar el desempeño en el cumplimiento de los objetivos de la prestación de los servicios médicos y la investigación, así como la eficiencia en las acciones para aumentar, renovar y mantener la infraestructura y equipamiento.

***Alcance***

La auditoría comprendió la evaluación de la eficacia en el cumplimiento de los objetivos de la atención médica de alta especialidad, en lo relativo a la ocupación hospitalaria, los ingresos hospitalarios, los egresos; en las intervenciones quirúrgicas, las infecciones nosocomiales, y las defunciones; en la plantilla de investigadores y su incorporación al Sistema Nacional de Investigadores (SNI); los artículos científicos publicados y la productividad de los investigadores; la eficiencia en la gestión operativa del denominado sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, y del inventario de las investigaciones, así como las acciones para aumentar, renovar y mantener la infraestructura y equipamiento, además de los recursos destinados a la investigación.

***Antecedentes***

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012, señalan que la medicina de alta especialidad está conformada por los servicios de atención a las personas con daños a la salud de baja frecuencia y alta complejidad, que involucran el empleo de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología de última generación, realizados por equipos médicos multidisciplinarios.

El Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2007-2012 enuncia que la medicina de alta especialidad está dirigida atender daños a la salud de baja frecuencia e involucra el empleo de una combinación de procedimientos clínicos y quirúrgicos que requieren de tecnología de última generación y alto costo, así como de equipos profesionales multidisciplinarios.

El Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE) 2007-2012 señala que en 2006 la problemática que caracterizaba a la medicina de alta especialidad en materia de atención médica era la concentración y falta de coordinación entre instituciones especializadas de salud, ya que históricamente, los centros de alta especialidad se han ubicado en las zonas urbanas de mayor desarrollo, y la atención médica hospitalaria estaba centralizada en el Distrito Federal, principalmente.

En materia de infraestructura y equipamiento, el PAEMAE subraya que en 2006 la principal problemática que caracterizaba a la medicina de alta especialidad era la carencia de infraestructura física. La insuficiencia de criterios integrales en la decisión sobre la infraestructura física generó la construcción y equipamiento de múltiples unidades con poca o nula interrelación y apoyo entre las distintas instituciones de salud; había desequilibrio entre inmuebles, personal y equipo (falta de balance óptimo de recursos). La escasez de recursos para mantenimiento representaba una situación común en el país; era frecuente encontrar unidades sobredimensionadas en relación con las necesidades reales de la población y, en otros casos, faltaba el equipo necesario, los recursos económicos eran escasos y se carecía de personal para su operación.

El Programa de Acción Específico Investigación para la Salud (PAEIPS) 2007-2012 señala que la problemática en materia de investigación y desarrollo tecnológico de la medicina de alta especialidad se caracterizaba porque las condiciones globales de salud estaban condicionadas por la existencia de desigualdades crecientes relacionadas, sobre todo, con elementos sociales y económicos. Estos elementos incluyeron, entre otros, la falta de acceso a los servicios de salud, la pobreza, las condiciones inadecuadas de trabajo, vivienda y nutrición, el desempleo, las influencias negativas en la infancia, los efectos de la posición en la escala social, la drogadicción y la falta de apoyo social.

Originalmente el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) fue denominado Hospital de Enfermedades de la Nutrición como se estableció en la ley expedida por el Poder Ejecutivo Federal el 1 de diciembre de 1944, y fue inaugurado el 12 de octubre de 1946 cuando inició su actividad asistencial enfocada a la atención de enfermos con problemas biomédicos vinculados con la nutrición. El 27 de noviembre de 1981, fue denominado Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, y fue el 3 de diciembre de 1987 cuando se publicó la ley que crea el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio.

El 26 de mayo del 2000 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, donde se registra el nombre del instituto, como Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

### **Resultados**

#### **1. Evaluación del diseño del sistema de control interno**

En términos generales, el diseño del sistema de control interno del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán proporciona una seguridad razonable en el logro de los objetivos de la prestación de los servicios médicos y la investigación, así como en la eficiencia en la gestión operativa del registro de referencia de pacientes; en la actualización del inventario de las investigaciones, y en las acciones para mantener la infraestructura y equipamiento para el logro de los objetivos y metas institucionales.

#### **2. Ocupación hospitalaria**

El INCMNSZ estableció en la Programación y Calendarización Ejercicio 2012, la meta del indicador de ocupación hospitalaria de 92.2%. Con la revisión de los reportes estadísticos mensuales de la ocupación hospitalaria se constató que el INCMNSZ contabilizó 54,811 días paciente y 61,122 días cama, con lo que logró una ocupación hospitalaria del 89.7% en

relación con su capacidad instalada, lo que representó un porcentaje de cumplimiento del 97.3% respecto de la meta programada.

### 3. Intervenciones quirúrgicas

En 2012 el INCMNSZ cumplió con la meta programada de intervenciones quirúrgicas, al realizar 4,240 cirugías, 4.8 % arriba de las 4,044 programadas, y del referente de realizar de 2 a 3 cirugías diarias por sala, ya que promedió 2.4.

### 4. Egresos hospitalarios por mejoría

Con el análisis de la base de datos de los ingresos y egresos hospitalarios se comprobó que en 2012 el INCMNSZ no logró la meta de egresos hospitalarios por mejoría al obtener el 86.1%, ya que se registraron 4,596 egresos por mejoría de un total de 5,341 egresos hospitalarios, inferior en 10.6 puntos porcentuales respecto de la meta programada de 96.7%.

El instituto en el Informe Anual de Autoevaluación de 2012 reportó el cumplimiento de la meta en 96.7%, porque en su cálculo consideró además de los 4,596 egresos por mejoría, a 358 pacientes dados de alta por agravamiento y a 209 pacientes egresados por curación; pero estos dos últimos conceptos no están considerados en la definición del indicador.

#### 12-1-12NCG-07-0498-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán analice las causas por las que no cumplió con la meta de egresos hospitalarios por mejoría y, con base en los resultados, establezca los mecanismos de control necesarios para cumplir las metas comprometidas y evitar la recurrencia de incumplimientos.

#### 12-1-12NCG-07-0498-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán analice las causas por las que en 2012 incluyó 358 pacientes por agravamiento y 209 por curación, en el indicador de egresos hospitalarios por mejoría y establezca los mecanismos de control necesarios para que se asegure la confiabilidad de las cifras de pacientes egresados por mejoría, en el cálculo de la meta del indicador.

### 5. Infecciones nosocomiales

El INCMNSZ no logró disminuir las infecciones nosocomiales en 2012, ya que la tasa de infección fue de 7.1%, al contabilizar 378 eventos de infección, en 345 pacientes, de un total de 5,341 egresos hospitalarios, cuando se determinó como límite el 5.0% de pacientes con infección nosocomial por cada 100 egresos.

#### 12-1-12NCG-07-0498-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán analice las causas por las que se rebasó el límite determinado como tasa de infecciones nosocomiales y, con base en los resultados, establezca los mecanismos de control necesarios para corregir esa situación y asegurar el cumplimiento de los estándares de seguridad para el paciente.

### 6. Defunciones por cada cien egresos hospitalarios

Con la revisión de la base de datos de egresos hospitalarios, se comprobó que el INCMNSZ registró una tasa de mortalidad hospitalaria de 1.9 defunciones por cada 100 pacientes

egresados, ya que contabilizó 100 defunciones de un total de 5,341 egresos, y si bien resulta superior en 0.1 puntos porcentuales del 1.8% determinado como parámetro máximo, dicha diferencia significa el 5.5%, de donde se desprende que cumplió razonablemente con el límite de mortalidad fijado.

#### **7. Ingresos hospitalarios programados**

En 2012 el 57.7% de los ingresos hospitalarios del INCMNSZ fueron programados, al contabilizar 3,087 de un total de 5,352 ingresos hospitalarios, cifra mayor en 2.8 puntos porcentuales de la meta programada de 55.0%, por lo que cumplió con oportunidad y eficiencia la meta prevista.

#### **8. Referencia y Contrarreferencia de pacientes**

En 2012, el INCMNSZ no dispuso del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes porque la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad no lo concluyó; pero contó con un reporte de referencia mediante el cual registró a 5,866 pacientes referenciados de otras instituciones de salud; sin embargo, careció de un registro de contrarreferencia de pacientes, que le permita identificar el envío de pacientes a otras instancias del sector salud.

#### **12-1-12NCG-07-0498-07-004 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán establezca un registro de referencia y contrarreferencia de pacientes a fin de llevar el control, registro y documentar los casos clínicos atendidos bajo ese esquema.

#### **9. Certificación**

Se constató que en 2012 el INCMNSZ no contó con la certificación del Consejo de Salubridad General para acreditar los estándares de calidad de los servicios de salud, ya que dicha certificación es voluntaria.

#### **10. Investigadores en el SNI**

En el Informe Anual de Autoevaluación de 2012, el INCMNSZ reportó que de los 161 Investigadores en Ciencias Médicas 131 estaban incorporados al SNI; sin embargo, el instituto solo acreditó la incorporación de 71 investigadores al SNI en 2012, lo que representó un porcentaje del 44.1%, inferior en 40.6 puntos porcentuales de la meta programada de que el 84.7% de los investigadores pertenecieran al SNI.

#### **12-1-12NCG-07-0498-07-005 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán analice las causas por las que no cumplió con la meta de incorporar a 131 Investigadores en Ciencias Médicas al Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT, y elabore un programa que le permita llevar el control, registro y documentar la incorporación de los investigadores en dicho sistema.

#### **11. Metas de investigación**

Se constató que el INCMNSZ inició 498 proyectos de investigación en el periodo 2000 a 2012 en las áreas de investigación: biomédica, clínicas, sociomédica/epidemiológica y

tecnológica; sin embargo, no contó con indicadores ni metas para los proyectos de cada una de las áreas de investigación.

#### **12-1-12NCG-07-0498-07-006 Recomendación al Desempeño**

Para que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán analice las causas por las que no programó indicadores ni metas para los proyectos vinculados a estudios e investigaciones: biomédica, clínicas, sociomédica/epidemiológica y tecnológica y, con base en los resultados, establezca indicadores y metas que le permitan monitorear y evaluar los proyectos de investigación de ese tipo.

#### **12. Publicación de artículos científicos**

En 2012, 161 investigadores del INCMNSZ publicaron 248 artículos en revistas indexadas, por lo que el índice de cumplimiento de la meta fue de 1.5 publicaciones por investigador, 0.3 investigaciones promedio más de la meta programada de 1.2 publicaciones en promedio, por lo que el INCMNSZ cumplió con oportunidad y eficiencia la meta prevista.

#### **13. Inventario de Investigaciones**

Con el análisis de la base de datos de los proyectos de investigación, denominada, "Investigación II, Seguimiento a la Investigación", se verificó que en 2012 el INCMNSZ tenía registrados 498 proyectos de investigación en las áreas biomédica, clínica, sociomédica/epidemiológica y tecnológica, de los cuales, 409 se encontraban en proceso, 74 se concluyeron, 8 se encontraron suspendidos y 7 cancelados; además, contiene la información de la clave asignada; título de la investigación; los investigadores responsables; la fecha programada de inicio y término; el tipo de financiamiento, la situación o estatus, la fecha real de término, y el área de investigación, por lo que se comprobó que el INCMNSZ contó con el inventario actualizado de los proyectos de investigación.

#### **14. Productividad en las investigaciones**

En 2012, el INCMNSZ obtuvo el 18.1% de proyectos finalizados al concluir 74 proyectos de investigación de los 409 que estaban en proceso y vigentes, por lo que cumplió con oportunidad y eficiencia la meta programada del 17.8%.

#### **15. Recursos ejercidos en investigación**

Se comprobó que en el ejercicio fiscal de 2012 el INCMNSZ alcanzó la meta de ejercer el 15.0% del presupuesto total ejercido, al erogar un monto de 238,852.4 miles de pesos destinados a la investigación, de un monto de 1,593,706.0 miles de pesos, por lo que cumplió con oportunidad y eficiencia la meta programada de utilizar el 15.0% del presupuesto total ejercido para la investigación.

#### **16. Infraestructura**

Se comprobó que el instituto continuó con la construcción de la Unidad del Paciente Ambulatorio; concluyó el laboratorio de microbiología; realizó el mantenimiento del sistema de aire acondicionado, instaló dampers de bioseguridad, válvulas de control de inyección y extracción de aire, difusores y rejillas, así como la red de vapor y detectores contra incendios, por lo que cumplió con oportunidad y eficiencia el objetivo de contar con las áreas físicas necesarias para los servicios de hospitalización.

#### **17. Conservación y mantenimiento**

El INCMNSZ estableció como estrategia, el fortalecimiento de la infraestructura, y como línea de acción, la de proporcionar mantenimiento correctivo y preventivo al mobiliario y/o equipo electromédico. Con el Programa Anual de Mantenimiento Preventivo de 1,477 equipos de medición, tratamiento, diagnóstico y proceso; las órdenes y reportes de servicio y los contratos de servicio de 1,879 equipos por mantenimiento preventivo, correctivo, verificación o calibración de equipos, se constató que realizó el mantenimiento preventivo a 3,356 bienes de medicina biomédica, por lo que el INCMNSZ cumplió con oportunidad la prestación del servicio de mantenimiento preventivo.

#### **18. Equipo médico y de laboratorio**

El INCMNSZ, mediante el programa de adquisición de equipo e instrumental médico para el ejercicio fiscal 2012, realizó la adquisición de 909 equipos e instrumental médico y mobiliario para la modernización de su equipo médico y mobiliario, lo cual se constató con el reporte control de inventarios y la relación de mobiliario y equipo de 2011 y 2012, por lo que el instituto cumplió con oportunidad y eficiencia las acciones del programa de adquisiciones de bienes para aumentar y renovar la infraestructura y equipamiento.

#### ***Consecuencias Sociales***

Las acciones del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán se orientaron a la prestación de servicios médicos de alta especialidad y a la investigación, para diagnosticar las enfermedades y dar tratamiento médico quirúrgico altamente especializado, así como a las acciones de infraestructura y mantenimiento; lo que permitió que en 2012 se admitieran 5,352 ingresos hospitalarios, se dieran de alta a 4,596 egresos por mejoría y la ocupación hospitalaria fuera del 89.7% de su capacidad.

#### ***Resumen de Observaciones y Acciones***

Se determinó(aron) 5 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 6 Recomendación(es) al Desempeño.

#### ***Dictamen: con salvedad***

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen, que se refiere sólo a los procesos revisados.

La Auditoría Superior de la Federación considera que, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán cumplió razonablemente con los objetivos relacionados con la prestación de los servicios médicos de alta especialidad y la investigación científica en el ámbito de la medicina interna y nutrición; ya que cumplió con la meta programada de ocupación hospitalaria y logró el 89.7% de ocupación con relación a su capacidad instalada; cumplió en 105.0% su meta anual al realizar 4,240 cirugías de las cuales 2,438 son consideradas de alta especialidad; registró el 1.9% como tasa de mortalidad hospitalaria dentro del rango establecido; logró 1.5 publicaciones en promedio por investigador, y el 18.1% de proyectos de investigación concluidos, además, de realizar acciones para aumentar, renovar y mantener la infraestructura y equipamiento hospitalario

al construir el laboratorio de microbiología; la unidad del paciente ambulatorio, y adquirir equipo médico y de laboratorio. Los resultados con observación se refieren a:

En 2012 no alcanzó la meta del indicador de egresos por mejoría al quedar por debajo 10.7 puntos porcentuales de la meta de lograr el 96.7%; rebasó el límite programado del 5.0% de pacientes con infección nosocomial al contabilizar 345 pacientes con 378 eventos de infección de un total de 5,341 egresos hospitalarios; no contó con un registro de contrarreferencia de pacientes que le permita documentar los casos clínicos atendidos bajo ese esquema, y no cumplió la meta de incorporar a 131 investigadores al Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT, ya que sólo 71 investigadores estaban en el SNI, además de que no contó con indicadores ni metas para los proyectos de investigación biomédica, clínicas, sociomédica/epidemiológica y tecnológica de cada una de las áreas de investigación.

### **Apéndices**

#### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Evaluar el diseño del sistema de control interno del INCMNSZ.
2. Constatar el cumplimiento de la meta de ocupación hospitalaria para el ejercicio fiscal 2012.
3. Constatar que el INCMNSZ se ajustó a la meta programada de intervenciones quirúrgicas, para el ejercicio fiscal de 2012.
4. Constatar el cumplimiento de la meta de egresos hospitalarios por mejoría, en 2012.
5. Constatar que el INCMNSZ cumplió con la meta de disminuir las infecciones nosocomiales (por cien egresos hospitalarios), en el ejercicio fiscal de 2012.
6. Constatar que el INCMNSZ se ajustó al parámetro institucional en materia de defunciones por cada cien egresos hospitalarios, en el ejercicio fiscal de 2012.
7. Constatar que el INCMNSZ cumplió con la meta de ingresos hospitalarios programados, en 2012.
8. Constatar que el INCMNSZ operó con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes en 2012.
9. Comprobar que el INCMNSZ contó con la certificación del Consejo de Salubridad General en 2012.
10. Comprobar el cumplimiento de la meta de incrementar investigadores, del INCMNSZ, al Sistema Nacional de Investigadores, en 2012.
11. Constatar que el INCMNSZ cumplió con las metas de investigación.
12. Constatar el cumplimiento de la meta de publicación de artículos por investigador del INCMNSZ.
13. Comprobar que el INCMNSZ contó en 2012 con el inventario de las investigaciones actualizado.

14. Comprobar que el INCMNSZ cumplió en 2012 con las metas de productividad en la publicación de las investigaciones.
15. Constatar que el INCMNSZ cumplió la meta de ejercer los recursos destinados a la investigación en 2012.
16. Constatar que el INCMNSZ en 2012 realizó acciones para el aumento, la renovación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento.
17. Constatar que el INCMNSZ realizó acciones para modernizar el equipo médico y mobiliario en 2012.

#### *Áreas Revisadas*

Las direcciones de Planeación; de Investigación; de Medicina, y de Administración del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

#### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

Durante el desarrollo de la auditoría practicada, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículos 27, fracción III, párrafo segundo y 45, párrafo primero.
2. Ley Federal de las Entidades Paraestatales: Artículo 15.
3. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Ley General de Salud, artículo 77 bis 5, inciso B, fracción VII; Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, artículo 39, fracción V.

#### *Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones*

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover las acciones derivadas de la auditoría practicada, encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

#### *Comentarios de la Entidad Fiscalizada*

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.

Mediante oficio núm. DP/012/2014 de fecha 7 de enero de 2014, la entidad fiscalizada comunicó lo siguiente:

## Resultado núm. 4

“El reporte que se envía a la Dirección de Planeación solo considera tres rubros para alta de pacientes, estas son alta por mejoría, alta voluntaria y defunción; las altas por mejoría en este orden de ideas lo que reporta como alta por mejoría incluye 5,166 egresos.

A partir de la información que se genere en 2013 se identificarán en el informe de actividades asistenciales los pacientes egresados de acuerdo al siguiente rubro: agravamiento–traslado intrahospitalario, curación, máximo beneficio-consulta externa, mejoría, alta voluntaria, defunción y traslado a otro hospital.

Cabe mencionar que como medida para la mejora en el manejo de la información de alta por mejoría incluirá únicamente las altas por mejoría y las altas por curación.”

## Resultado núm. 5

“Ha mantenido una tendencia a la disminución de tasa de eventos de infecciones nosocomiales registrados por años desde 2008, cuya tasa fue de 11.6% por cien egresos, a 9.0 en 2009, 7.4 en 2010 y 7.5 en 2011. Para el Ejercicio Fiscal 2012, la tasa reportada en número de eventos de infecciones nosocomiales fue de 7.1 por lo que se logró una disminución de dichos eventos en la institución.

Las discrepancias que puede haber en la tasa que informa la Subdirección de Epidemiología Hospitalaria con la que se informó, obedece a que en la programación de la meta se consideró las camas de terapia monitorizada y en el reporte de origen de epidemiología hospitalaria no fueron consideradas. El problema se ha resuelto, [...], la Subdirección de Epidemiología Hospitalaria de acuerdo con las tasas históricas ha mostrado una caída constante de las tasas en el instituto hasta llegar a 7.1 en 2012, se presenta como un mínimo histórico.

Cabe mencionar que en el programa de prevención control se encuentra orientado a lograr disminución de tasas por procedimientos y dispositivos, lo cual corresponde a la recomendación internacional. En ese sentido se ha mantenido tasas cercanas a cero en bacteriemias por mil días de uso de dispositivo, constituyendo la primera institución mexicana que informa dicho logro.”

## Resultado núm. 8

“El instituto realizará las acciones necesarias para que a partir de 2014 se implemente en el sistema hospitalario un apartado para pacientes referidos y contrarreferidos que permita tener un registro confiable y así poder incorporar la información en los informes de autoevaluación del Director General para la Junta de Gobierno.

Cabe destacar que durante la última reunión de Directores de Medicina llevada a cabo en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el 19 de noviembre de 2013 se acordó fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia con los institutos nacionales de salud, hospitales de alta especialidad y hospitales regionales, contando con una buena disposición de parte de todos los involucrados.”

#### Resultado núm. 10

“Adjunto a la presente [...] los nombramientos de los investigadores del instituto emitidos por el CONACYT, así como los nombramientos de los investigadores en Ciencias Médicas, es importante señalar que existen investigadores que cuentan con otro tipo de nombramientos como jefes de departamento, subdirectores y directores.

Cabe señalar que la mayoría de las constancias emitidas por el CONACYT ha sido en su mayoría renovadas.”

#### Resultado núm. 11

“En cumplimiento al Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, en el capítulo VI de la Evaluación de Desempeño, del artículo 32 hace mención que las dependencias y entidades responsables de los programas, deberán observar lo siguiente los siguiente:

I. Mejorar de forma continua y mantener actualizadas las matrices de indicadores de indicadores para resultados de los programas.

Los programas que determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público tendrán una matriz de indicadores para resultados, en la cual estarán contenidos los objetivos, indicadores y metas de los mismos. Para la mejora continua y actualización de las matrices, se deberán considerar los avances y resultados obtenidos del monitoreo que se haga respecto del cumplimiento de las metas de los programas, de las evaluaciones realizadas conforme al programa anual de evaluación, y los criterios emitidos para tal efecto por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en los términos de las disposiciones aplicables. Las matrices de indicadores para resultados deberán considerar, en el caso de los programas que así lo requieran y sea factible, los enfoques transversales de equidad de género, juventud, discapacidad y etnicidad.

Derivado de lo anterior el instituto se alineó a la definición de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestal E022 denominado Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud y se cumple con los compromisos que a través de la CCINSHAE se formalizaron mediante instrumentos específicos y se reportaron los avances y resultados que se alcanzaron mediante el sistema establecido por la propia CCINSHAE.

Sin embargo, el instituto en el seguimiento de investigación presentó en el informe a la Junta de Gobierno en el que se indicó la investigación por tipo (básica, clínica, epidemiológica y tecnológica). Durante 2012 se reportó del total de proyectos realizados el 10.2% correspondió a investigación básica, el 74.7% a investigación clínica, el 9.8% a la investigación sociomédica/epidemiológica y el 5.2% a investigación tecnológica.”