



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

***INFORME DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES***

1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

***DR. JORGE ARTURO CARDONA PÉREZ
DIRECTOR GENERAL***

25 de marzo de 2015

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

En cumplimiento al artículo 59, fracciones X y XI, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se somete a la consideración del H. Órgano de Gobierno el informe de las principales actividades realizadas en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, durante el año 2014 y su comparativo con los últimos cinco ejercicios.

INVESTIGACIÓN						
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	<i>Referente nacional o internacional (cuando exista)</i>
1) Núm. de publicaciones					59	
Grupo I:	--	--	--	--	18	
Grupo II:	--	--	--	--	7	
Total:	--	--	--	--	25	
Grupo III:	--	--	--	--	16	
Grupo IV:	--	--	--	--	16	
Grupo V:	--	--	--	--	0	
Grupo VI:	--	--	--	--	2	
Grupo VII:	--	--	--	--	0	
Total:	--	--	--	--	34	
2) Núm. de plazas de investigador						
ICM A:	--	--	--	--	29	
ICM B:	--	--	--	--	18	
ICM C:	--	--	--	--	17	
ICM D:	--	--	--	--	8	
ICM E:	--	--	--	--	0	
ICM F:	--	--	--	--	0	
Emérito:						
Total:	--	--	--	--	72	
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII:	--	--	--	--	0.4	
4) Artículos de los grupos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII:	--	--	--	--	0.54	
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de publicaciones de los grupos I-VII	--	--	--	--	0.58	
6) Sistema Nacional de Investigadores	--	--	--	--		
Candidato:	--	--	--	--	9	
SNI I:	--	--	--	--	15	
SNI II:	--	--	--	--	2	
SNI III:	--	--	--	--	0	
Total:	--	--	--	--	26	

7) Miembros del SNI / Plazas de investigador	--	--	--	--	0.36	
8) 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	--	--	--	--	0.41	
9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI	--	--	--	--	1.1	
9) Producción					10	
Libros editados:	--	--	--	--	3	
Capítulos en libros:	--	--	--	--	7	
10) Núm. de tesis concluidas					74	
Especialidad:	--	--	--	--	71	
Maestría:	--	--	--	--	3	
Doctorado:	--	--	--	--	0	
12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:					4	
*Núm. agencias no lucrativas:	--	--	--	--	2	
Monto total:	--	--	--	--	7.35	
Núm. industria farmacéutica:	--	--	--	--	2	
Monto total:	--	--	--	--	0.92	
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	--	--	--	--	3	
14) Señale las 10 líneas de investigación más relevantes de la Institución	14.1 Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo 14.2 Diabetes gestacional, obesidad y trastorno metabólico del embarazo 14.3 Atención multi-disciplinaria de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal. 14.4 Salud Reproductiva de la adolescente 14.5 Prematurez y peso bajo al nacimiento 14.6 Origen perinatal de las enfermedades del adulto 14.7 Lactancia materna y nutrición perinatal 14.8 Enfermedades infecciosas perinatales 14.9 Salud mental en el proceso reproductivo 14.10 Salud sexual y Reproductiva					

* CONACyT apoya 13 proyectos nacionales y 1 a través de Texas A&M university (TAMU-CONACyT), MOUNT SINAI
• SENOSIAN y Silanes

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

Artículos científicos grupo III

1.- **Aguilar-Carrasco JC**, Rodríguez-Silverio J, Jiménez-Andrade JM, Carrasco-Portugal M del C, Flores-Murrieta FJ. Relationship Between Blood Levels and the Anti-Hyperalgesic Effect of Ketoprofen in the Rat. Drug Dev Res. 2014 May; 75(3):189-94

Contribución: Se demuestra que el efecto hiperalgésico del ketoprofeno observado en un modelo animal, es dependiente de las propiedades farmacocinéticas (PK) del fármaco.

2.- **Rodríguez-Cano AM**, Terapia nutricia en fístula entero cutánea; de la base fisiológica al tratamiento individualizado. Nutr Hosp. 2014 Jan 1; 29(1):37-49

Contribución: Se revisan las opciones terapéuticas para el tratamiento de la fístula entero cutánea, establecido el impacto de la nutrición enteral y de otras modalidades como la inmunomodulación, con efectos favorables en el paciente.

3.- **Muñoz-Islas E**, Vidal-Cantú GC, Bravo-Hernández M, Cervantes-Durán C, Quiñonez-Bastidas GN, Pineda-Farías JB, Barragán-Iglesias P, Granados-Soto V. Spinal 5HT_{5A} receptors mediate 5-HT-induced antinociception in several pain models in rats. Pharmacol Biochem Behav. 2014 May; 120:25-32

Contribución: En un modelo animal se evalúa el papel del receptor 5-HT como un posible nuevo blanco terapéutico de medicamentos analgésicos.

4.- Vázquez-Salas RA, López-Carrillo L, Menezes-Filho JA, Rothenberg SJ, Cebrián ME, **Schnaas L**, Viana GF, Torres-Sánchez L. Prenatal molybdenum exposure and infant neurodevelopment in Mexican children. Nutr Neurosci. 2014 Feb; 17(2):72-80

Contribución: Se presenta un primer reporte de la observación del efecto en la exposición prenatal de molibdeno y los posibles impactos en el neurodesarrollo infantil.

5.- **Martínez-Juárez A**, Uribe-Figueroa L, Quintana-Palma M, **Razo-Aguilera G**, **Sevilla-Montoya R**. Pure Trisomy 2p Syndrome in Two Siblings with an Unbalanced Translocation and Minimal Terminal 12q Monosomy Characterized by High-Density Microarray. Cytogenet Genome Res. 2014; 142(4):249-54

Contribución: Se presentan dos casos clínicos de trisomía 2p detectados mediante la metodología de micro arreglos.

6.-Moreno-Eutimio MA, Nieto-Velázquez NG, Espinosa-Monroy L, **Torres-Ramos Y, Montoya-Estrada A**, Cueto J, Hicks JJ, Acosta-Altamirano G Potent Anti-Inflammatory Activity of Carbohydrate Polymer with Oxide of Zinc. Biomed Res Int. 2014; 2014:712312. Doi: 10.1155/2014/712312

Contribución: Se documenta el efecto anti-inflamatorio del pebisut, como posible mecanismo de su adhesiva en el tratamiento de las estomas de anastomosis intestinal.

7.- **Helguera-Repetto AC**, Chacón-Salinas R, Cerna-Cortes JF, Rivera-Gutiérrez S, Ortiz-Navarrete V, Estrada-García I, González-y-Merchand JA. Differential Macrophage Response to Slow- and Fast-Growing Pathogenic Mycobacteria. Biomed Res Int. 2014; 2014:916521. Doi: 10.1155/2014/916521. Epub 2014 May 18

Contribución: Se documenta evidencia inicial de un mecanismo de sobrevivencia intracelular del mico bacteria que induce en el macrófago que pude relacionarse con la velocidad de crecimiento del M. tuberculosis.

8.- **Aguilar-Carrasco JC, Hernández-Pineda J**, Jiménez-Andrade JM, Flores-Murrieta FJ, Carrasco-Portugal MD, **López-Canales JS**. Rapid and sensitive determination of levofloxacin in micro samples of human plasma by high-performance liquid chromatography and its application in a pharmacokinetic study. Biomed Chromatogr. 2014 Jun 23. Doi: 10.1002/bmc.3278.

Contribución: Se presenta un método para el estudio farmacocinético de levofloxacin

9.- Braun JM, Wright RJ, Just AC, Power MC, Tamayo Y Ortiz M, **Schnaas L**, Hu H, Wright RO, Tellez-Rojo MM. Relationships between lead biomarkers and diurnal salivary cortisol indices in pregnant women from Mexico City: cross-sectional study. Environ Health. 2014 Jun 10; 13(1):50. Doi: 10.1186/1476-069X-13-50.

Contribución: Se evalúa la relación entre las concentraciones de plomo de la madre y las variaciones en el cortisol plasmático.

10.- Leticia Cedillo-Barrón, Julio García-Cordero, José Bustos-Arriaga, **Moisés León-Juárez**, Benito Gutiérrez-Castañeda Antibody response to dengue virus. Microbes and Infection Volume 16, Issue 9, September 2014, Pages 711–720

Contribución: Este es una revisión sobre el papel actual que tiene la respuesta de anticuerpos contra el virus del dengue y su papel en la protección contra los efectos de la infección.

11.- Ruth M. López, María C. Castillo, **Jorge S. López**, Gustavo Guevara, Pedro López, and Enrique F. Castillo Activation of upregulated angiotensin II type 2 receptors decreases carotid pulse pressure in rats with suprarenal abdominal aortic

coarctation. Clinical and Experimental Hypertension.
(doi:10.3109/10641963.2014.954714)

Contribución: En un modelo animal se observa que la estimulación de AT₂R sobre regulada por CGP42114 es determinante en el pulso carotideo bajo una presión controlada.

12.- Felipe Vadillo-Ortega, Álvaro Osornio-Vargas, Miatta A. Buxton, Brisa N. Sánchez, Leonora Rojas-Bracho, Martin Viveros-Alcaráz, Marisol Castillo-Castrejón, **Jorge Beltrán-Montoya**, Daniel G. Brown, Marie S. O'Neill. Air pollution, inflammation and preterm birth in Mexico City: Study design and methods. Medical Hypotheses Volume 82, Issue 2, February 2014, Pages 219–224.

Contribución: Se plantea la hipótesis del efecto que tiene la contaminación ambiental del aire como un factor de riesgo para el nacimiento pretérmino bajo el mecanismo de inflamación sistémica, como un elemento más cuyo peso debe evaluarse en otros estudios.

13.- Jorge Francisco Cerna-Cortes, Nancy León-Montes, Ana Laura Cortes-Cueto, Laura P. Salas-Rangel, **Addy Cecilia Helguera-Repetto**, Daniel Lopez-Hernandez, Sandra Rivera-Gutiérrez, Elizabeth Fernandez-Rendon, and Jorge Alberto González-y-Merchand. Microbiological Quality of Ready-to-Eat Vegetables Collected in Mexico City: Occurrence of Aerobic-Mesophilic Bacteria, Fecal Coliforms, and Potentially Pathogenic Nontuberculous Mycobacteria. BioMed Research International, Article ID 789508

Contribución: En la evaluación de la calidad microbiológica de mico bacterias no tuberculosas en un muestreo de ensaladas de súper y de vendedores de la calle de la Ciudad de México, se documenta que las bacterias aeróbicas mesofilicas están presentes en el 100% de las muestras obtenidas y con 59% fuera de los valores esperados. De estas últimas solo el 8% excede los límites permitidos. Se recuperaron 7 muestras con mico bacterias sugiriendo que las ensaladas contaminadas pueden servir como vehículos para la transmisión de mico bacterias en el humano.

14.- Mardia López-Alarcón, **Otilia Perichart-Perera**, Samuel Flores-Huerta, Patricia Inda-Icaza, Maricela Rodríguez-Cruz, Andrea Armenta-Álvarez, María Teresa Bram-Falcón, and Marielle Mayorga-Ochoa. Excessive Refined Carbohydrates and Scarce Micronutrients Intakes Increase Inflammatory Mediators and Insulin Resistance in Prepubertal and Pubertal Obese Children Independently of Obesity. Mediators Inflamm. Epub 2014 Nov 16. Volume 2014 (2014), Article ID 849031, 7 pages

Contribución: Estudio transversal de niños de la Ciudad de México donde se observa una relación inversa entre la ingesta de macronutrientes y micronutrientes. Con determinantes de inflamación en los casos con obesidad central y dietas deficientes de magnesio.

15.- **Fernandez, C L A**; Fajardo, C A; Favareto, M V; Hoyos, A; Jijón-Letort, F X; Carrera, M S; Yllescas, M E; Romero, M S. Oxygen dependency as equivalent to bronchopulmonary dysplasia at different altitudes in newborns \leq 1500 g at birth from the SIBEN network. *J Perinatol* 2014 Jul 3;34(7):538-42. Doi: 10.1038/jp.2014.46. Epub 2014 Apr 3.

Contribución: Se registra la incidencia de la dependencia de oxígeno en niños con displasia broncopulmonar bajo los efectos de la altura sobre el nivel del mar. En este estudio multicéntrico se demuestra que la altura sobre el nivel del mar actúa como una variable independiente hecho que deberá influir en la clasificación de la enfermedad

16.- Y Vandenplas, S Cruchet, C Faure, Hc Lee, C Di Lorenzo, A Staiano, Xu Chundi, Mm Aw, P Gutiérrez-Castrellón, A Asery, J Spolidoro, Rg Heine, M Miqdady, Me Arancibia, P Alarcón. When should we use partially hydrolysed formulae for frequent gastrointestinal symptoms and allergy prevention? *Acta Paediatr* 2014 Jul 29;103(7):689-95. *Acta Pædiatrica* ISSN 0803-5253. Epub 2014 Apr 29. Foundation Acta Pædiatrica. Published by John Wiley & Sons Ltd

Contribución: Revisión de la literatura no sistémica evaluando el efecto protector contra enfermedades alérgicas al comparar las formulas basadas en leche de vaca contra hidrolizadas. Se demuestra que las formulas parcialmente hidrolizadas pueden tener un beneficio alternativo con niños de alto riesgo de atopía

Artículos científicos grupo IV

1.- Fortenberry GZ, Meeker JD, Sánchez BN, Bellinger D, Peterson K1, **Schnaas L**, Solano-González M, Ettinger AS, Hernandez-Avila M, Hu H, Maria Tellez-Rojo M. Paraoxonase I polymorphisms and attention/hyperactivity in school-age children from Mexico City, Mexico. *Environ Res.* 2014 Jul; 132:342-9. Doi: 10.1016/j.envres.2014.04.010. Epub 2014 May 14

Contribución: Se evalúan los polimorfismos de PON1 y la desintoxicación de pesticidas organofosfatos en niños con déficit de atención, como una evidencia de susceptibilidad individual.

2.- Noyola-Martínez N, Díaz L, **Zaga-Clavellina V**, Ávila E, Halhali A, Larrea F, Barrera D. Regulation of CYP27B1 and P24A1 gene expression by recombinant pro-inflammatory cytokines in cultured human trophoblasts. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2013 Dec 17. pii: S0960-0760(13)00279-3. Doi: 10.1016/j.jsbmb.2013.12.007

Contribución: Se describe el posible papel de las citosinas para regular el metabolismo del calcitrol en la placenta humana, con el agonismo del INF- α y antagonismo del TNF- α sobre el calcitrol mismo.

3.- **Perichart-Perera O**, Balas-Nakash M, Muñoz-Manrique C, Legorreta-Legorreta J, **Rodríguez-Cano A**, **Mier-Cabrera J.**, Aguilera-Pérez JR. Structured Hypocaloric diet

is more effective than behavioral therapy in reducing metabolic syndrome in Mexican postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Menopause*. 2014 Jul; 711-20

Contribución: Se evidencia que la dieta hipocalórica estructurada es más efectiva la terapia conductual en reducir los datos de síndrome metabólico dentro de los primeros 6 meses de la intervención.

4.- Castillo-Castrejón M¹, Meraz-Cruz N, Gomez-Lopez N, **Flores-Pliego A, Beltrán-Montoya J**, Viveros-Alcaráz M, Vadillo-Ortega F. Chorionic decidua cells from term human pregnancies show distinctive functional properties related to the induction of labor. *Am J Reprod Immunol*. 2014 Jan; 71(1):86-93. Doi: 10.1111/aji.12179. Epub 2013 Nov 29.

Contribución: Se evalúan la función de las células coriódicas en el trabajo de parto.

5.- **Zaga-Clavellina V, Parra-Covarrubias A, Ramírez-Peredo J, Vega-Sánchez R**, Vadillo-Ortega F. The potential role of prolactin as a modulator of the secretion of proinflammatory mediators in chorioamniotic membranes in term human gestation. *Am J Obstet Gynecol*. 2014 Jul; 211(1):48.e1-6. Doi: 10.1016/j.ajog.2014.01.039. Epub 2014 Feb 1.

Contribución: Se establece el efecto de la prolactina sobre citosinas proinflamatorias.

6.- Díaz NF, Cruz-Reséndiz MS, Flores-Herrera H, García-López G, Molina-Hernández A. MicroRNAs in central nervous system development. *Rev Neurosci*. 2014; 25(5):675-86. Doi: 10.1515/revneuro-2014-0014.

Contribución: Se presenta en revisión los aspectos más importantes en Biogénesis y función de los miRNAs en el desarrollo del sistema nervioso central

7.-Hernández-Andrade E, Figueroa R, Cerbulio-Vazquez A, Benavides-Serralde JA, Pérez Borbón G, Mancilla Ramírez J. Fetal hemodynamic changes in pregnant women with influenza A(H1N1) infection and reduced arterial partial pressure of oxygen (PA O₂) Ultrasound Obstet Gynecol. Oct; 44(4):492-4 2014, doi: 10.1002/uog.13417. PLoS ONE 09/2014; 9(9):1-8.

Contribución: Se describe los cambios hemodinámicos en los fetos de mujeres embarazadas con infección aguda por el virus de la Influenza A(H1N1).

8.- Norma Galindo-Sevilla, Philippe Leff Gelman, Carlos Cruz Fuentes, Armando Córdova Barrios, Javier Mancilla-Ramírez, Alicia Ramírez-Ramírez and Mónica Flores-Ramos. Immune Function in Pregnant Women with Affective Disorders. *Current Psychiatry Reviews*, Volume 10, Number 3, August 2014, pp. 258-273(16)

Contribución: Se revisa los cambios en el sistema inmunológico de la embarazada con desórdenes afectivos.

9.- Itzel Escobedo-Ávila, Fernanda Vargas-Romero, Anayansi Molina-Hernández, Rodrigo López-González, Daniel Cortés, Juan A De Carlos and Iván Velasco. Histamine impairs midbrain dopaminergic development in vivo by activating histamine type 1 receptors. *Molecular Brain* 2014, 7:58 Doi: 10.1186/s13041-014-0058-x <http://www.molecularbrain.com/content/7/1/58>

Contribución: Se realizó un estudio experimental en células progenitoras y mediante un modelo diseñado, especialmente se identificó el papel que tiene la histamina sobre el desarrollo de las líneas dopaminérgicas

10.- Basu Niladri, Tutino Rebecca, Zhang Zhenzhen, Cantonwine David E, Goodrich Jaclyn M., Somers Emily C., Rodriguez Lauren, **Schnaas Lourdes**, Solano Maritsa, Mercado Adriana, Peterson Karen, Sánchez Brisa N., Hernández-Avila Mauricio , Hu Howard, Martha Maria Tellez Rojo . Mercury levels in pregnant women, children, and seafood from Mexico City. *Environ Res* 2014 Nov 27; 135:63-9. Epub 2014 Sep 27

Contribución: Se presenta el estudio de cohorte de las variaciones del contenido de plomo en sangre de mujeres embarazadas y sus niños que es de 3 a 5 veces mayor que lo reportado en otras poblaciones y del 29 al 39% excedido a los niveles establecidos.

11.- Arturo Cébulo-Vázquez, **Ricardo Figueroa-Damián**, Lourdes A. Arriaga-Pizano, Edgar Hernández-Andrade, **Ismael Mancilla-Herrera**, Luis Angel Flores-Mejía, Gabriel Arteaga-Troncoso, Constantino López-Macías, Armando Isibasi, Javier Mancilla-Ramírez, Pregnant Women Infected with Pandemic H1N1pdm2009 Influenza Virus Displayed Overproduction of Peripheral Blood CD69+ Lymphocytes and Increased Levels of Serum Cytokines. *PLoS One* 2014 25; 9(9):e107900. Epub 2014 Sep 25.

Contribución: Se evalúa el comportamiento de marcadores inmunológicos en embarazadas que sufrieron la infección por el virus H1N1pdm2009 y documentan la sobreexposición del marcador CD69+ con aumento de las citosinas en estas mujeres

12.- Andrea Olmos-Ortiz, Nancy Noyola-Martínez, David Barrera, **Verónica Zaga-Clavellina**, Euclides Ávila, Ali Halhali, Benjamín Biruete, Fernando Larrea, Lorenza Díaz. IL-10 inhibits while calcitriol reestablishes placental antimicrobial peptides gene expression. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2014 Aug 1. Epub 2014 Aug 1. Doi: 10.1016/j.jsbmb.2014.07.012.

Contribución: Se estudia el efecto que tiene un metabolismo de la vitamina "D" (Calcitriol) en la regulación de la respuesta inmune contra la infección bacteriana a nivel placentario

13. - **M Pineda-Torres, P Flores-Espinosa, A Espejel-Nunez, G Estrada-Gutierrez, A Flores-Pliego, R Maida-Claros and V Zaga-Clavellina**, Evidence of an immunosuppressive effect of progesterone upon in vitro secretion of proinflammatory and prodegradative factors in a model of choriodecidual infection. BJOG 2014 Oct 15. Epub 2014 Oct 15. DOI: 10.1111/1471-0528.13113

Contribución: Se presenta evidencia experimental que apoya en el concepto de que la progesterona puede proteger a la unidad feto placentaria de la infección del espacio coriodecidual

14.- Yvan Vandenplas, **Pedro Gutiérrez Castellon**, Rodolfo Rivas, Carlos Jiménez Gutiérrez, Luisa Díaz García, Juliana Estévez Jiménez, Anahí Anzo, Badriul Hegar and Pedro Alarcón. Safety of soya-based infant formulas in children. Br J Nutr. 2014 Apr 28; 111(8):1340-60. Doi: 10.1017/S0007114513003942. Epub 2014 Feb 10

Contribución: Revisión sistemática de las formulas infantiles basadas en soya. Reportan un patrón antropométrico similar y sin diferencia en las concentraciones minerales en hueso. Concluyen en que formulas infantiles basadas en soya son una opción segura para los niños que la necesitan.

15.- De Bruin E, Loeber JG, Meijer A, Castillo GM, **Cepeda ML**, Torres-Sepúlveda MR, Borrajo GJ, Caggana M, Giguere Y, Meyer M, Fukushi M, Devi AR, Khneisser I, Vilarinho L, von Döbeln U, Torresani T, Mackenzie J, Zutt, Schipper M, Elvers LH, Koopmans MP. Evolution of an influenza pandemic in 13 countries from 5 continents monitored by protein microarray from neonatal screening bloodspots. J Clin Virol. 2014 Sep; 61(1):74-80. Doi: 10.1016/j.jcv.2014.06.020. Epub 2014 Jun 30.

Contribución: Se evalúan los resultados de tamizaje neonatal para la detección del virus de influenza A (H1N1) en un estudio multicéntrico, señalando para México la pandemia del 2009 reportando las primeras etapas de la enfermedad a diferencia de lo que hizo en el resto de los países.

16.- **R. Vega-Sánchez**, M. Arenas-Hernández, J.A. Vazquez-Perez, Y. Moreno-Valencia, N. Gomez-Lopez. Evaluation of reference genes for expression studies in leukocytes from term human pregnancy, Placenta (Impact Factor: 3.29). 11/2014; DOI: 10.1016/j.placenta.2014.11.010

Contribución: Se analiza la expresión de un grupo de genes leucocitarios considerando su origen anatómico y su expresión durante el trabajo de parto. Se identifican PGK1, GUSB y TBP como los genes de referencia en mujeres embarazadas sanas.

Artículos científicos grupo VI

1.- Yitzhak Katz, Pedro Gutierrez-Castrellon, Manuel Gea González, Rodolfo Rivas, Bee Wah Lee, Pedro Alarcón. A Comprehensive Review of Sensitization and Allergy to Soy-Based Products. Clinical Reviews in Allergy & Immunology June 2014, Volume 46, Issue 3, pp 272-281.

Contribución: Revisión sistemática que evalúa las sensibilización y alergia entre los consumidores de productos basados en soya. Concluye en la evidencia insuficiente que demuestra el riesgo de alergia en bebés menores de seis meses.

2.- Pedro Gutiérrez-Castrellón, MD, MS, DS, Gabriel Lopez-Velazquez, MS, PhD, Luisa Diaz-Garcia, MNutr, DNutr, Carlos Jimenez-Gutierrez, MPH, DPH, Javier Mancilla-Ramírez, MD, MS, DS, Juliana Estevez-Jimenez, MD, MS, Minerva Parra, MD. Diarrhea in Preschool Children and Lactobacillus reuteri: A Randomized Controlled Trial.

Pediatrics Volume 133, No. 4; pp. e904 -e909 April 1, 2014. Published online March 17, 2014 (doi: 10.1542/peds.2013-0652)

Contribución: Estudio clínico controlado que evalúa si la administración del Lactobacillus reuteri reduce la frecuencia y duración de los episodios de diarrea. Se concluye en el efecto favorable en la administración del Lactobacillus reuteri, principalmente en la duración media de los días con diarrea.

ENSEÑANZA						
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de residentes:	219	210	196	181	192	
Número de residentes extranjeros:	19	16	15	14	18	
Médicos residentes por cama:	0.8	0.8	0.7	0.65	0.69	179+98
2) Residencias de especialidad:	6	6	6	6	6	
3) Cursos de alta especialidad:	7	7	7	7	8	
4) Cursos de pregrado:	0	1	1	4	1	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	62	68	59	96	109	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	273	250	239	205	224	
7) Cursos de Posgrado:	5	4	4	3	3	
8) Núm. autopsias:	81	79	99	68	56	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	32.7	30.4	37.4	65.3	18.5	Fall 303, aut 56
9) Participación extramuros						
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	308	317	394	485	533	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	127	120	123	96	119	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	86.9	88.9	98.1%	94.7	91.5	
11) Enseñanza en enfermería						
Cursos de pregrado:	2	2	2	2	1	
Cursos de Posgrado:	0	1	2	1	1	
12) Cursos de actualización (educación continua)	57	80	51	79	159	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	4,501	5,339	6,036	16,251	6,664	
13) Cursos de capacitación:	99	77	96	60	76	
14) Sesiones interinstitucionales:	5	11	32	30	5	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	650	635	3,055	2,650	722	
15) Sesiones por teleconferencia:	25	7	4	6	2	
16) Congresos organizados:	1	1	1	1	1	

ASISTENCIA						Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	
1) Núm. de consultas otorgadas:	136,817	140,008	135,216	139,436	137,773	
Núm. de preconsultas:	9,311	9,135	9,237	10,847	9,930	
Consultas subsecuentes:	85,934	87,187	82,383	86,642	87,191	
2) Urgencias:	20,866	20,455	20,737	18,235	18,289	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	NA	NA	NA	NA	NA	
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	20,706	23,231	22,859	23,712	22,363	
4) Total de médicos adscritos:	146	146	130	130	129	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos clínicos:	1,222	1,250	1,470	1,516	1,862	
Núm. médicos clínicos	112	112	92	92	74	
Núm. de médicos cirujanos	34	34	38	38	55	
No. de camas censables (incluye las terapias neonatales)	179	179	179	179	179*	
No. de camas no censables	93	93	98	98	98	
Urgencias	4	4	9	9	9	
Terapia intensiva (adultos)	20	20	4	4	4	
Terapia intermedia (adultos)	59	59	4	4	4	
Atención de corta estancia	78	78	NA	NA	NA	
Otras camas no censables**	NA	NA	85**	85**	85**	
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	11,703	12,285	11,497	10,619	10,098*	
6) Total de egresos	11,721	12,204	11,680	10,631	10,092*	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	11,641	12,143	11,572	10,495	9,978*	
Altas voluntarias	5	5	6	15	7	
7) Núm. de cirugías:	7,302	7,500	8,003	7,536	7,128	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3.3	3.4	3.6	3.4	3.2	
Núm. de cirugías ambulatorias:	207	352	340	368	421	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.02	0.05	0.04	0.04	0.05	
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	215	220	211	198	130	

* La remodelación de los pisos de hospitalización y de los quirófanos redujo el número de camas disponibles, lo que impactó en las cirugías, los ingresos y egresos hospitalarios.

** Incluye camas de recuperación, trabajo de parto, cuneros de transición y de alojamiento conjunto

ASISTENCIA						Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	
Diferimiento quirúrgico:	NA	NA	NA	NA	NA	
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	0.5	0.4	0.5	0.6	0.5	
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	2.3	1.8	1.8	2.5	2.5	
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	78.0	75.3	84.1	81.8	80.1	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	5.0	4.7	4.8	5.1	5.9	
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	NA	NA	NA	NA	NA	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	689	563	509	562	584*	
15) Total de personal de enfermería:	497	497	517	517	517	
Personal Técnico: (auxiliares y técnicos):	228	216	201	202	202	
Postécnico:	38	37	46	42	39	
Licenciatura:	183	189	217	218	210	
Posgraduados(Maestrías)	17	17	15	14	15	
Especialistas	31	38	38	41	51	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	1.29	1.12	1.34	1.35	1.36	
16) Trabajo Social	29	28	28	28	28	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social (14)	399	401	546	406	360	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	27	27	28	28	28	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	497	503	492	500	446	
17) Farmacia						
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	96	88	96	94	87.8**	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	96	96.5	97	89	89	

* 119 Casos ingresados de Septiembre a Diciembre de 2014 se validaron en fecha posterior al cierre.

** La reducción en la proporción de recetas surtidas con respecto al año previo se debe al proceso de transición de farmacia tradicional a farmacia integral.

<i>ASISTENCIA</i>						<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<i>AÑO</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	4	3.5	3	11	11	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	88	88	77	77	97	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	12	12	23	23	3*	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	NA	NA	NA	NA	NA	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	451,690	479,576	484,857	453,616	468,101	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	9,351	9,391	3,401	3,652	2,777	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	197,001	219,029	226,930	199,338	220,404	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	1	1	1	1	1	
22.1 Damas voluntarias						
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: reportados en el área de Investigación						

*Se redujo sustancialmente la compra directa de medicamentos gracias a las mejoras en la calidad de los medicamentos genéricos lo que deriva en que los médicos los aceptan.

ADMINISTRACIÓN (miles de pesos)					
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014^a
<i>1) Presupuesto federal original</i>	552,626	572,763	621,778	829,656	863,928
<i>1.1) Recursos propios original</i>	120,000	420,000	380,000	90,000	100,000
<i>2) Presupuesto federal modificado</i>	571,267	633,316	674,952	790,854	777,145
<i>2.1) Recursos propios modificado</i>	120,000	420,000	380,000	90,000	100,000
<i>3) Presupuesto federal ejercido</i>	571,267	633,316	674,952	790,854	777,145
<i>3.1) Recursos propios ejercido</i>	114,659	90,099	85,343	76,758	86,350
<i>4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	61	61	68	60	60
<i>5) % del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	1	27	34	61	35
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	9,767	68,445	92,839	218,969	108,438
<i>6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	1	3	6	5	5
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	8,096	8,281	17,488	18,145	15,904
<i>7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	32	57	44	29	53
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	221,160	145,315	114,503	102,888	169,071
<i>8) Total de recursos de terceros</i>	2,711	6,176	7,437	2,272	8,355.8
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS		35,938	32,098	21,458	30,617
Recursos de origen externo:	0	0	0	0	0
<i>9) Núm. de plazas laborales:</i>	1,622	1,627	1,656	1,660	1,660
Núm. de plazas ocupadas	1,577	1,607	1,612	1,641	1,641
Núm. de plazas vacantes	45	20	44	19	19
% del personal administrativo:	11%	11%	11%	11%	11%
% del personal de áreas sustantivas:	89%	89%	89%	89%	89%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA	NA	NA	NA
<i>10) Núm. de plazas eventuales:</i>	0	0	0	0	0

^a Cifras preliminares

INVESTIGACIÓN

El Instituto tiene 72 plazas de investigador en el Sistema Institucional de Investigadores. Al inicio de la presente administración, se documentaron diferencias significativas en las plazas de investigador aprobadas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y las plazas ocupadas.

La situación entre las plazas de Investigadores (ICM) aprobadas y ocupadas era la siguiente: ICM A 11 contra 30 plazas. ICM B 19 contra 18 plazas; ICM C 24 contra 16 plazas; ICM D 12 contra 8 plazas; ICM E y de ICM F 3 contra cero plazas, en ambos casos.

En el diagnóstico situacional que emitió la presente administración, se identificó que el riesgo de mayor impacto lo constituía la disminución en el número de plazas ocupadas de investigadores de alta productividad. Es decir de los niveles de ICM C a ICM F de las de 40 plazas autorizadas, solamente están ocupadas 24 plazas.

La estrategia se ha cambiado para corregir el incumplimiento administrativo en la relación de nivel de plaza autorizada con el de plaza ocupada y por ende, volver a la suficiencia en los investigadores de alto nivel de productividad.

Las acciones realizadas incluyen: reclutamiento de investigadores para ocupar plazas vacantes debe ser con precalificación al nivel de plaza de investigador a ocupar. Incorporación de dos investigadores de alto nivel ICM F mediante la creación de la Unidad de Investigación en Reproducción Humana en convenio con la Universidad Nacional Autónoma de México para inicio del 2015. Promoción de los ICM a mayor nivel de competencia para la convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia 2015 con ajuste paulatino entre las plazas ocupadas y las plazas autorizadas. En su caso se espera re-categorizar las plazas al nivel que se ocupa actualmente por el investigador.

La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad emitió una modificación sustancial para clasificar las revistas donde se publican artículos de alto impacto científico aplicable para el año 2014. Esto conllevó a los cambios en los criterios de interpretación y reporte de algunos indicadores, tal y como podrá observarse en el indicador de resultado obtenido del número de publicaciones de nivel I a II entre el número de Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores, así como en el indicador del número de publicaciones de nivel III a V entre el número de investigadores en ciencias médicas del Sistema Institucional de Investigadores con reconocimiento vigente. En estos dos indicadores, se reporta a partir del año de aplicación, que corresponde a 2014, sin tener reportes previos para tal consideración.

Estos indicadores de productividad científica, fueron considerados en el análisis de riesgos de la Dirección de Investigación para el plan de trabajo 2014-2018. Donde se

identificó como segundo riesgo de alta relevancia, la disminución en la producción científica de alto impacto. Para atacar a ese riesgo, desde fines del 2014, la Dirección General, apoyó el programa de financiamiento de las publicaciones científicas para otorgar el recurso económico en las actividades relacionadas con la publicación en revistas indexadas. El apoyo fue elegido por el investigador en las modalidades de traducción del artículo científico, corrección de estilo hasta publicación en la modalidad de open access.

En el mismo sentido se definió desde el protocolo de investigación, el compromiso establecido por el investigador en los productos de investigación que se esperan deriven del proyecto. Estos productos de investigación esperados son la expresión cuantitativa de publicaciones en revistas científicas (con factor de impacto esperado), capítulos de libros, libros, tesis, alumnos graduados (especialidad, maestría y doctorado), patentes, desarrollo de técnicas. Otra estrategia planteada para afrontar este segundo riesgo es la conformación de grupos de colaboración interinstitucional. Esto significa el generar la confianza entre la calidad del trabajo de los investigadores institucionales para que aumente su reconocimiento extra institucional y sea el motor generador de las motivaciones para la elaboración de convenios de proyectos de investigación conjuntos.

Las variaciones en el número de investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores, se afectó por las renunciaciones al Instituto de investigadores que ocupaban mandos medios, como parte del ajuste en el cambio de la administración. Aun así, se espera recuperar dichos nombramientos para el año 2015, con la calificación de candidatos del SNI que se promueven a SNI nivel I.

Existe variación significativa en el número de participaciones con las agencias no lucrativas en el comparativo. Esto es debido a que los diversos convenios existentes, por ejemplo: CONACYT.

Es importante señalar que el mecanismo de participación existente señala que la asignación de los convenios es por lo general al año siguiente de la convocatoria. Es decir, el número de convenios que se refleja en el año 2014, es debido a la participación en las convocatorias en las que se participó en el año 2013. Considerando por otro lado, los convenios que finalizaron su vigencia para el 2014.

En referencia a los resultados de Matriz de Indicadores

Índice de investigadores de alto nivel: Se alcanzó el 68% de la meta. Al iniciar el año 2014 se contaba con 32 investigadores pertenecientes al SNI, de los cuales 6 dejaron de pertenecer al Instituto Nacional de Perinatología. El resto de la plantilla permaneció hasta la convocatoria 2014. En el presente año se incorporaran al Instituto dos investigadores nivel III en la apertura de la Unidad de Investigación en Reproducción.

Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional: Se documentó reducción en el número de publicaciones, considerando la utilidad de los criterios previamente establecidos, para la evaluación y aceptación de los

documentos probatorios para ser aceptados como publicaciones, alcanzándose el 76.9% de la meta establecida.

Proyectos de Investigación vigentes en colaboración: En el último año (2014), se redujeron el número de protocolos con otras instituciones de 50 a 22. Sin embargo se logró el incremento de los protocolos vigentes sin alcanzar la meta propuesta para este rubro.

Tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes: En el ejercicio 2014 aumento el promedio de publicaciones por proyecto pasando de 47 a 63.4%.

Porcentaje de ocupación de plazas de investigador: Se alcanzó la meta propuesta de asignar el número de plazas autorizadas.

Se han conservado los proyectos de investigación financiados por CONACYT en apoyo con la Unidad Contable de Proyectos dependiente de la Dirección de Administración y Finanzas.

Se planteó a la Dirección General y la Dirección de Administración y Finanzas la necesidad de contar con un asesor externo para la estructuración y redacción de proyectos de investigación que serán sometidos para la obtención de financiamientos de CONACYT.

Se replantean las líneas de investigación institucional para que a partir del año del 2015 se sitúen de la siguiente manera:

1. Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo
2. Diabetes gestacional, obesidad y trastorno metabólicos del embarazo
3. Atención multi-disciplinaria de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal.
4. Salud Reproductiva de la adolescente
5. Prematuridad y peso bajo al nacimiento
6. Origen perinatal de las enfermedades del adulto.
7. Lactancia materna y nutrición perinatal
8. Enfermedades infecciosas perinatales
9. Salud mental en el proceso reproductivo
10. Salud sexual y Reproductiva

El complemento de líneas de investigación institucional es el siguiente:

11. Enfermedades hereditarias y congénitas
12. Biología de la reproducción, climaterio y perimenopausia.
13. Urología ginecológica
14. Oncología ginecológica
15. Ingeniería de Tejidos y Medicina Regenerativa.
16. Seguridad centrada en el paciente
17. Medio ambiente y neurodesarrollo

18. Enfermedades crónico degenerativas y su impacto perinatal.
19. Estilo de vida e impacto perinatal.
20. Determinantes sociales de la salud perinatal y reproductiva.

El Instituto se alinea a la atención de las necesidades de la población y los cambios que se dan en términos de la incidencia de las enfermedades y las estrategias globales y particulares para su atención.

Debido a la preponderancia de las causas indirectas de muerte materna en la institución, se extiende la línea de investigación de hemorragia materna y se amplía hacia la atención multidisciplinaria de la morbilidad y mortalidad materna fetal y neonatal.

En este mismo sentido, se incluye la línea de investigación sobre la seguridad centrada en el paciente; este hecho permitirá ampliar las actividades de investigación clínica con la intervención de otras ramas no-médicas, que participan en el proceso de atención para la salud como es el caso de enfermeras, trabajadoras sociales, etc.

El origen fetal de las enfermedades del adulto, es uno de los hitos de las líneas de trabajo institucional y como tal es incorporada como línea de investigación para dar el respaldo necesario en las actividades de investigación y asistencia.

Se retoma el papel central que tuvo la investigación sociomédica en los orígenes del Instituto, recuperando la línea de investigación sobre las determinantes sociales y biodemográficas en el proceso de salud reproductivo en general y particular en el ámbito perinatal.

Destacando por la morbilidad y riesgo actualizado la siguiente productividad relevante en relación al impacto de la morbilidad y mortalidad materno – infantil en el país.

Cuadro 1

Líneas de investigación	Productividad (%)
Enfermedad infecciosa y perinatales	36
Prematuridad y peso bajo al nacer	11
Diabetes, obesidad y trastornos metabólicos de la gestación	5
Reproducción humana	5
Enfermedades asociadas a la gestación	6

Se incluyen en CD los anexos estadísticos de Investigación.

ENSEÑANZA

EDUCACIÓN FORMATIVA

POSGRADO

El INPer participa dentro del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con un total de 6 cursos de especializaciones médicas, y 7 de posgrado de alta especialidad en medicina.

Residentes de Especialidades

Nuevo Ingreso.- Este ciclo académico inició el 1° de marzo de 2014 con 193 médicos residentes, 18 de ellos extranjeros. Al 31 de diciembre se cuenta con un total de 192 residentes.

En el curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina en Cirugía en el Recién Nacido, la generación 2014 – 2015 será la primera que egresará.

Cuadro 2
Número de médicos residentes nacionales y extranjeros

	2013		2014	
Especializaciones Médicas	Nacionales	Extranjeros	Nacionales	Extranjeros
Ginecología y Obstetricia	66	0	66	2
Neonatología	32	0	34	0
Infectología	5	0	5	0
Medicina Materno Fetal	20	7	23	6
Biología de la Reproducción	21	4	21	3
Urología Ginecológica	9	3	8	4
Subtotal	153	14	157	15
Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina				
Aplicación de Doppler 3D en Medicina Fetal	1	0	2	0
Cirugía Endoscópica Ginecológica	4	0	4	0
Cuidados Intensivos Neonatales	3	0	0	1
Genética Perinatal	1	0	2	1
Periposmenopausia	2	0	3	0
Medicina Crítica en Obstetricia	3	0	3	1
Neurofisiología Clínica Perinatal	0	0	2	0
Cirugía en el Recién Nacido	0	0	1	0
	14	0	17	3
Total	167	14	174	18

Los médicos residentes extranjeros proceden de Bolivia (1), Ecuador (3), Guatemala (3), Honduras (2), Nicaragua (7), Perú (1) y Venezuela (1).

Cuadro 3
Ocupación de plazas de residentes de acuerdo a la fuente de financiamiento

Fuente de Financiamiento	2013	Marzo 2014	Diciembre 2014
INPer	105	111	110
Dirección General de Calidad y Educación en Salud, SSa	57	57	57
Secretaría de Marina	2	0	0
Sin beca (CPAEM)	17	25	25
Total	181	193	192

Al 31 de diciembre de 2014 se presentó una baja en Neonatología

Residentes egresados

En febrero de 2014 concluyeron su formación **86** médicos especialistas de los 94 inscritos originalmente entre 2010 y 2013 en las diferentes cohortes de las Especialidades Médicas y CPAEM, lo que representó una **eficiencia terminal global de 91.5%** (Especializaciones Médicas 93.5%; CPAEM 100%).

Mejoras en la Especialización Médica en Ginecología y Obstetricia

Se implementó un foro con correo electrónico, para la evaluación semanal y el intercambio de información de vanguardia sobre el tema correspondiente a cada sesión monográfica.

Así mismo, se incluyó en el programa operativo, un módulo específico para la participación activa de forma semanal de todos los residentes en el centro de simulación. Este módulo promueve el desarrollo de destrezas y competencias específicas para cada año de la residencia.

Intercambio académico

Se realizaron **119 rotaciones externas** de médicos residentes del INPer a diferentes sedes, **5** de las cuales fueron estancias de dos meses en otros países, podemos observar un incremento del **29.5%** en comparación con el 2013 en las rotaciones nacionales.

Cuadro 4
Rotaciones externas de médicos residentes

Sedes	Especialidad	2013	2014
Nacionales		88	114
Extranjero:		8	5
Amberes, Bélgica	Ginecología y Obstetricia	2	0
Omaha Nebraska, EUA	Ginecología y Obstetricia	1	0
Madrid, España	Neonatología	0	2
Houston, EUA	Neonatología	2	0
Lille, Francia	Urología Ginecológica	3	3
Total		96	119

Las rotaciones extranjeras disminuyeron por encontrarse en reprogramación para el 2014, ciclo académico (2014-2015).

En cuanto a residentes que vinieron a realizar rotaciones al INPer, se registraron 533 médicos residentes, un **9.9%** más que el mismo año anterior, procedentes de varias instituciones nacionales y de tres extranjeras, rotaron en el INPer durante el periodo de referencia.

Cuadro 5
Rotaciones de médicos residentes procedentes de sedes externas

Concepto	2013	2014
Hospitales Secretaría de Salud del Distrito Federal	130	128
Hospital Infantil de México Federico Gómez	51	58
Instituto Nacional de Pediatría	46	17
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición	14	17
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	10	6
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE	7	7
Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS	16	14
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	3	0
Instituto Nacional de Rehabilitación	8	14
Hospitales otros Estados	183	256
Hospital Infantil Beato Juan Pablo II, Guatemala	10	8
Caja de Seguro Social de Panamá	3	6
<i>Vilnius University, Lituania (Europa)</i>	0	2
Universidad Peruana, Perú	2	0
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	1	0
Hospital Bautista de Nicaragua	1	0
Total	485	533

Maestrías y Doctorados

El INPer es sede del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la UNAM. Además es sede de la Maestría en Nutrición Clínica en convenio con el Instituto Nacional de Salud Pública.

Cuadro 6
Alumnos en programas de Maestría y Doctorado con sede en el INPer

Programas		
	2013	2014
Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, UNAM	6	6
Maestría en Ciencias de la Salud, Investigación Clínica, ESM del IPN	0	0
Maestría en Nutrición Clínica, INSP	16	23
Doctorado en Ciencias Médicas, UNAM	2	3
Doctorado en Investigación en Medicina, ESM del IPN	0	0
Total	24	32

Cursos de Pregrado

En el INPer realizan servicio social 109 pasantes de Psicología, Nutrición, Reproducción Asistida, Genética, Dietética, Ingeniería Eléctrica y Biomédica, procedentes de 41 instituciones de educación superior, en comparación con solo 96 pasantes de 44 instituciones en 2013. Se imparten cursos de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Hematología a 83 estudiantes de pregrado.

ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

Realizaron servicio social 8 pasantes de enfermería procedentes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. 13 enfermeras del Instituto comenzaron su especialidad de Enfermería del Neonato en agosto de 2014 y concluirán en junio de 2015. En el mismo periodo se impartieron dos cursos de pregrado con 42 alumnos y dos cursos de posgrado en Enfermería Neonatal, con una asistencia de 8 y 14 alumnos, respectivamente.

EDUCACIÓN CONTINUA

Se impartieron 157 cursos de educación continua a 6,664 alumnos, con lo que se tuvo un incremento del 14.4% en cuanto a cursos en comparación con el año anterior.

Cuadro 7
Cursos de educación continua y número de alumnos

Actividades	2013		2014	
	Cursos	Alumnos	Cursos	Alumnos
Cursos de actualización	25	1,921	48	2,826
Cursos a distancia	31	2,513	9	240
Curso-Taller hemorragia posparto	63	9,938	0	0
Diplomados	15	23	13	16
Cursos de capacitación al personal de salud	4	94	0	0
Cursos del Centro de Simulación	0	0	88	1,903
Congreso	1	1,692	1	1,679
Total	139	16,251	159	6,664

Cuadro 8
Cursos de capacitación y número de alumnos

Actividades	2013		2014	
	Cursos	Alumnos	Cursos	Alumnos
Cursos de capacitación	51	2,057	70	2,589
Capacitación en materia de calidad y seguridad del paciente	9	101	6	99
Total	60	2,158	76	2,688

APOYOS A ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Se otorgaron 1,581 becas para diferentes actividades académicas en diferentes sedes nacionales y de otros países.

Cuadro 9
Becas otorgadas para actividades académicas externas

Sedes	2013	2014
Nacionales	1,242	1,490
Extranjero	63	91
América del Norte	23	37
Europa	19	28
Centroamérica y Sudamérica	21	24
Asia	0	0
Oceanía	0	1

África	0	1
Total	1,305	1,581

CONVENIOS DE COLABORACIÓN ACADÉMICA

Hay 40 convenios, 1 carta compromiso, 1 carta de intención, 2 convenios de marco de colaboración, 2 contratos de comodato y 17 acuerdos de colaboración académica vigentes. En el mismo periodo del año anterior había 6 convenios y 14 acuerdos de colaboración vigentes.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se impartieron cursos y actividades educativas a 5,847 pacientes y familiares, mientras que en el año anterior se impartieron a 4,906.

Cuadro 10
Actividades educativas impartidas a pacientes y familiares

Actividad educativa	2013	2014
Sesión de alta hospitalaria (pacientes 3° y 4° piso)	3,399	3,146
Cursos para la salud en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido (pacientes)	968	1,790
Cursos para la salud en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido (familiares)	539	911
Total	4,906	5,847

PLATAFORMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

Se han desarrollado 9 cursos con 240 alumnos a través de la Plataforma Educativa en línea.

Cuadro 111
Actividades a través de la Plataforma Educativa en línea

Actividades en línea	Alumnos
Cirugía General	16
Ginecología 1	16
Reanimación Neonatal	124
Examen de Reanimación Neonatal (5 veces)	68
Cirugía General	16
Total	240

SESIONES DE TELECONFERENCIA

Se llevaron a cabo dos sesiones de teleconferencia:

1. Sesión Conjunta de la Academia Nacional de Cirugía y el INPer “El feto como paciente; Avances en cirugía fetal”, 17 de junio de 2014
2. Sesión Conjunta con la Academia Mexicana de Pediatría y el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, “**Manejo Integral del Prematuro Tardío**” 14 de mayo de 2014

CENTRAL DE SIMULACIÓN CLÍNICA PERINATAL

En el mes de abril de 2014, y después de la adaptación y equipamiento de la Central de Simulación Clínica Perinatal, inicia actividades formales para beneficiar a:

- a) Residentes de especialidades.
- b) Personal de enfermería.
- c) Médicos adscritos.
- d) Personal externo al Instituto.
- e) Centro de capacitación para la formación de instructores del Programa de Regionalización de los Servicios de Salud Perinatal.

Se han realizado 88 cursos con 1,903 alumnos.

BIBLIOTECA

Se asignaron claves de acceso al personal médico del Instituto a las bases de datos: OVID que incluye COCHRANE (435), CLINICAL KEY (398), CONRICyT (88), para la recuperación de artículos en forma electrónica y a texto completo de libros, tesis, clínicas, monografías, información a pacientes, etc. dentro y fuera del Instituto.

Se recuperó un total de 278 artículos y 89 otorgados por medio de convenios de préstamos interbibliotecarios con los Institutos Nacionales de Salud y Universidades a nivel Nacional.

Se dieron 2 pláticas de inducción a los residentes de nuevo ingreso de las diferentes especialidades para darles a conocer los servicios que ofrecen la biblioteca, sus derechos y obligaciones.

Se colaboró con el CENETEC en la elaboración de Protocolos de Búsqueda y algoritmos para la complementación de las Guías de Práctica Clínica.

Se otorgaron asesorías bimestrales a todos los usuarios para el uso de las bases de datos.

La Lic. Catalina Guerrero participó como Coordinadora del Comité Académico del “2° Congreso Nacional de Bibliotecas en Ciencias de la Salud” organizado por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, además de ser moderadora de la mesa 1 “ Innovación en las Bibliotecas Médicas” y presentar el cartel “ La Biblioteca del INPer, algo más que un repositorio”.

REVISTA DE PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA

La revista ha mantenido su periodicidad de publicación en línea y en papel. La descarga en línea de artículos completos se ha mantenido.

Cuadro 12
Número de visitas y artículos consultados en versión completa (PDF)

Concepto	2013	2014
Total de visitas	167,306	181,540
Promedio diario de visitas	499	497
Visita de países	82	85
Artículos consultados	625,092	687,120
Promedio diario de descargas de PDF	1,866	1,881

RED DE SERVICIOS INTEGRADOS Y REGIONALIZADOS DE ATENCIÓN PERINATAL DE CALIDAD

Antecedentes

En marzo del 2013, se inicia la planeación de un proyecto denominado “programa de regionalización de Intervenciones Comunitarias en Salud Perinatal y Reproductiva”, a este proyecto por situaciones de cambios en su estructura de determinó modificarle el nombre a “Red de Servicios Integrados y Regionalizados de atención Perinatal de Calidad “. Esta nueva denominación será utilizada en todas las acciones relacionadas con convenios, gestión, comunicación oficial intra e interinstitucional y desarrollo del proyecto.

Situación Actual

Proyecto propuesto por el Instituto a la Secretaría de Salud como una estrategia de intervención en salud para contribuir a disminuir la morbilidad materno fetal mediante acciones dirigidas fundamentalmente a fortalecer la calidad en el proceso de atención de salud reproductiva.

Para su desarrollo la planeación estratégica incluye las siguientes etapas.

1. Gestión Interinstitucional SSA de los estados de Guanajuato y Morelos, INPer, BID.

2. Establecimiento de la línea de base diagnóstica (Infraestructura, Estructura, Equipamiento, Calidad de la Atención y Conocimiento de la población sobre acciones preventivas en las 5 etapas del ciclo de vida materna) en todas las jurisdicciones de los estados a intervenir
3. Desarrollo de estrategias operativas direccionadas en 3 vertientes, Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento, Capacitación al personal interdisciplinario de la estructura de salud en cada estado, y fortalecimiento de intervenciones de educación en la comunidad.
4. Evaluación epidemiológica a través de la medición permanente de indicadores de proceso e impacto de cada una de las estrategias de intervención

El 4 de septiembre se firmó el Convenio con el Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato y el 1 de octubre con Servicios de Salud del Estado de Morelos.

Premios, reconocimientos y distinciones recibidos

Diploma de Mención Honorífica a **11** médicos residentes del INPer en febrero de 2014

- **Ginecología y Obstetricia:** Edgar Alonso Cruz Cruz, Alba Myriam García Rodríguez, Fernando Antonio Medrano Uribe y Atziri Ramírez Negrín.
- **Neonatología:** Julissa A. Cáceres Hernández, Evelyn Azucena Cach Martínez y Lourdes Catalina Cano Villalpando.
- **Biología de la Reproducción Humana:** Carlos Rodolfo Fernández Mejía y Carla Gilln Brenes.
- **Urología Ginecológica:** María Katherine Tabares Trujillo.
- **Curso de Posgrado de Cirugía Endoscópica Ginecológica:** Manuel Hazael Fuentes Labastida

Primer Lugar por la presentación del Trabajo de Investigación: en la XV Jornada de Investigación UNAM, con el Título: Tratamiento de la menorragia: Efectos terapéutica de la ablación endometrial y del sistema intrauterino liberador de levonorgestrel., **Dr. Manuel Hazael Fuentes Labastida**

Se incluyen en CD los anexos estadísticos de Enseñanza.

ATENCIÓN MÉDICA

Consulta Externa y Urgencias: Se otorgaron 137,773 consultas, 119,484 correspondieron a consulta externa y 18,289 a urgencias.

Cuadro 13
Consulta Externa y Urgencias

Consulta Externa	2013	2014	Diferencia	Variación (%)
Valoración	10,847	9,930	-917	-8.5
Primera vez	23,712	22,363	-1349	-5.7
Subsecuentes	86,642	87,191	549	0.6
Subtotal	121,201	119,484	-1717	-1.4
Urgencias	18,235	18,289	54	0.3
Total	139,436	137,773	-1663	-1.2

A partir del mes de Julio, el Instituto inicio un proceso de remodelación de las áreas críticas de hospitalización y quirófano, lo que redujo la capacidad de atención en alrededor del 50%.

La diferencia en el número de consultas de urgencias se explica como efecto de una mayor eficacia de los procedimientos de filtro a través del sistema de *triage*.

Las principales causas de consultas obstétricas fueron: edad materna avanzada, antecedentes de dos o más cesáreas, endocrinopatías, diabetes y embarazo múltiple.

Las principales causas de consultas ginecológicas fueron: infertilidad, neoplasias benignas de órganos pélvicos y de mama, síndrome climatérico, perdida gestacional recurrente y hemorragia genital.

La demanda de atención de urgencias correspondió a causas obstétricas en 81.6%, ginecológicas en 18.3% y pediátricas en tan sólo 0.1%.

Hospitalización. Hubo 10,092 egresos hospitalarios, 37.9% de neonatos.

Cuadro 14
Egresos hospitalarios de pacientes gineco-obstétricas y recién nacidos

Motivos	2013		2014	
	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Neonatos
Mejoría	6,685	3,810	6,232	3,746
Alta Voluntaria	12	3	6	1
Traslados	43	19	21	31
Defunciones	4	99	3	52
Total	6,744	3,931	6,262	3,830

Las principales causas de hospitalización obstétrica fueron: parto por cesárea, parto único espontáneo, preeclampsia, diabetes mellitus en el embarazo, parto único asistido, embarazo terminado en aborto y epilepsia. Las correspondientes de ginecología fueron: tumores benignos de útero y ovario, hemorragia vaginal y uterina anormal e infertilidad femenina.

Las principales causas de hospitalización neonatal fueron: nacimiento pretérmino y bajo peso, malformaciones congénitas, dificultad respiratoria, ictericia, retardo del crecimiento y desnutrición fetal, y sepsis bacteriana.

Ocupación hospitalaria. La ocupación fue similar al periodo anterior, con una variación de -1.7%.

La reducción observada en la ocupación del servicio de Obstetricia se asocia con el proceso de remodelación de los pisos correspondientes.

La UCIN mantuvo una ocupación del 100% al cierre del año. La UCIREN III, sin embargo, mostró una reducción importante debido a la remodelación del área en los meses de agosto a octubre de 2014.

Cuadro 15
Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Áreas	2013	2014	Diferencia
General	81.8	80.1	-1.7
Ginecología	70.4	76.6	6.2
Obstetricia	73.8	70.0	-3.8
UCIN	100.5	100.0	-0.5
UCIREN I y II	94.6	94.6	0
UCIREN III	83.6	71.1	-12.5

Cuadro 16
Promedio de días de estancia hospitalaria

Servicio	2013	2014	Variación
General	5.1	5.9	0.8
Ginecología	3.2	3.9	0.7
Obstetricia	3.2	3.9	0.7
UCIN	24.8	24.4	-0.4
UCIREN I y II	19.2	23.0	3.8
UCIREN III	3.6	3.6	0

Cirugía. Se realizaron 7,128 intervenciones quirúrgicas, 76.3% obstétricas, 18.2% ginecológicas y 5.5% pediátricas. Las más frecuentes fueron: 2,545 cesáreas y 1,182 salpingoclasias. Se realizaron 421 cirugías menores en adultos: 353 oncológicas, 54 vasectomías, 14 cirugías de Andrología, de las cuales 8 fueron biopsias testiculares, 5 varicocelectomías y 1 circuncisión. La más frecuente de las cirugías mayores en neonatos fueron: 20 cierres de pared primario, seguida de 18 cirugías de plastia inguinal bilateral.

Cuadro 17
Cirugía por tipo de paciente

Tipo de paciente	2013		2014	
	n	%	n	%
Obstétrica	5,707	75.7	5,438	76.3
Ginecológica	1,489	19.8	1,297	18.2
Neonatal	340	4.5	393	5.5
Total	7,536	100	7,128	100

No obstante que durante 2014 los quirófanos estuvieron en remodelación, se observó una disminución únicamente del 5% en el número de cirugías respecto de lo registrado en el 2013.

Cuadro 18
Vías de resolución del embarazo

Procedimiento	2013		2014	
	n	%	n	%
Partos	1,118	28.4	1255	33.0
Cesáreas	2,624	66.8	2,292	60.3
Cesáreas por embarazos múltiples	188	4.8	253	6.7
Total	3930	100	3,800	100

Cabe destacar que se logró una importante reducción en la tasa de cesáreas, pasando de 66.8% en el año 2013 a 60.3% en 2014, gracias a un seguimiento prenatal más estrecho y a una mayor supervisión de las indicaciones de cesárea.

Nacimientos. Se atendieron 4,081 nacimientos, 3,870 fueron nacidos vivos y 211 óbitos.

La diferencia entre embarazos resueltos y la cantidad de neonatos se explica por 253 gestaciones múltiples, como se muestra a continuación:

Cuadro 19
Nacimientos y vías de resolución de embarazos únicos y múltiples

Gestación	2013			2014		
	Partos	Cesáreas	Nacimientos	Partos	Cesáreas	Nacimientos
Únicos	1,097	2,624	3,721	1,236	2,311	3,547
Dobles	18	172	380	17	209	452
Triples	3	16	57	2	24	78
Cuádruples	0	0	0	0	1	4
Total	1,127	3,013	4,248	1,255	2,545	4,081

Reproducción asistida. Se iniciaron 304 ciclos de inducción de ovulación. Se practicaron 204 capturas ovulares y 185 transferencias, para una eficiencia de 35%.

Cuadro 20
Resultados comparativos por técnicas de reproducción asistida

Procesos	2013	2014	Variación porcentual
Ciclos iniciados	272	304	10.5
Ciclos capturados	193	204	10.3
FIV	107	132	
ICSI	61	65	
PICSI	25	7	
Ciclos transferidos	159	185	14.4
FIV	99	126	
ICSI	45	50	
PICSI	15	7	
Embarazos (%)	64(40%)	59(32%)	-
FIVTE	39	37	
ICSI	11	26	
PICSI	5	14	
Desvitrificados	9	24	
Vitrificación de embriones	54	48	12.5
Embriones desvitrificados	34	59	42.4

Seguro Popular. Se registró un total de 584 pacientes atendidos por Seguro Popular, en comparación con 557 atendidos en el año 2013. De ellos 579 correspondieron a neonatos en hospitalización y 5 a pacientes adultas en el servicio de Oncología.

Los 579 pacientes neonatales fueron atendidos en una de vertientes:

- a) 334 (57.7%) con el apoyo del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos, cuyos principales diagnósticos fueron prematuridad, sepsis bacteriana y síndrome de dificultad respiratoria (Cuadro 22),
- b) 245 (42.3%) a través del Sistema de Seguro Popular para una Nueva Generación, cuyos principales diagnósticos fueron retardo del crecimiento y desnutrición fetal, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, ictericia neonatal y trastornos relacionados con el embarazo prolongado y el sobrepeso al nacer y trastornos del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido.

Cuadro 21
Patologías tratadas con apoyo del Sistema de Gastos Catastróficos

Diagnóstico	2013		2014	
	n	%	n	%
Prematuridad	338	89.6	253	75.7
Prematuro o RN a término con sepsis bacteriana	35	9.3	76	22.8
Prematuro o RN a término con síndrome de dificultad respiratoria	3	0.8	4	1.2
Prematuro o RN a término con síndrome de dificultad respiratoria y sepsis bacteriana	1	0.3	1	0.3
Total	377	100	334	100

Se brindó atención a 5 pacientes adultas en el servicio de oncología con diagnóstico de cáncer cervicouterino, de las cuales una fue tratada con conización cervical y las cuatro restantes se encuentran bajo el protocolo de seguimiento para dicha neoplasia.

Se trabaja en la elaboración de un Convenio con FUCAM para integrar diagnósticos oportunos en el Instituto y la referencia de pacientes con cáncer de mama que requieran manejo con quimioterapia y/o radioterapia, el cual se firmará por ambas partes a inicios del año 2015. La existencia de dicho convenio deberá facilitar la captación de pacientes que obtengan los beneficios de la cobertura de Seguro Popular.

Servicios auxiliares de diagnóstico. Se realizaron 524,891 estudios, de los cuales 468,101 corresponden a los diferentes laboratorios y 56,790 auxiliares de diagnóstico.

Cuadro 22
Estudios realizados por servicio

Servicio	2013	2014	Variación
Laboratorio	453,616	468,101	14,485
Neurofisiología	2,864	2,655	-209
Patología	12,676	11,670	-1006
Radiología	17,826	17,058	-768
Registro cardiotocográfico	2,905	3,000	95
Ultrasonido	24,441	22,407	-2034
Total	514,328	524,891	10,563

Se realizaron 10,563 estudios más que el año anterior, tanto en los realizados por el Laboratorio Central, así como los de Infectología e Inmunología y los Estudios Especiales.

Trabajo social. Se atendieron 6,248 pacientes; 5,035 para apertura de expedientes y 1,213 para reapertura.

Mediante estudio socio-económico, se asignó nivel K a 7 pacientes por contar con seguro de gastos médicos mayores; al 91% correspondieron los tres niveles más bajos y el 9% a las categorías 4 a 6. El nivel cero correspondió solamente a tres pacientes.

Según el lugar de residencia, 54% de los pacientes proceden del D.F. y 38% del Estado de México. El resto, de otras entidades federativas como Hidalgo, Morelos, Guerrero, Puebla, Veracruz, Michoacán, Oaxaca y Guanajuato.

Cuadro 23
Seguridad Social en pacientes de nuevo ingreso

Seguridad Social	2013		2014	
	n	%	n	%
Ninguna	5,314	93.6	4,589	91.1
IMSS	223	3.9	278	5.5
ISSSTE	121	2.1	153	3.0
Otra institución	20	0.4	15	0.4
	5,678		5,035	100.0

Mortalidad

- a) Hubo tres **muertes maternas** una directa y dos indirectas. No se realizó necropsia.(Se incluye síntesis de Acta del Comité de Mortalidad Materna en CD)

Cuadro 24
Muerte materna

Datos generales	Fecha de defunción	Causa	Prevenible	Responsabilidad		Observaciones
				médica	institucional	
Reg: 228261 RMA 33 Años. Gesta 1 Embarazo 38.4 Semanas RN Masculino 2,336 g Vivo.	01-05-2014	Accidente Vascular Encefálico Agudo. Secundario a Preeclampsia Severa. Insuficiencia Hepática Insuficiencia Renal Aguda	Si	Si	No	Muerte Obstétrica Directa Ingreso a Urgencias 23-04-14 con cefalea intensa, dolor epigástrico, TA de 215-120 mm/Hg. Vista última vez en consulta Semana 35.5
Reg: 230442 SJMT 23 años. Gesta 1 Embarazo 26 Semanas Diabetes Mellitus Tipo I RN Femenino 745gr Muerte Neonatal	03-09-2014	Tromboembolia Pulmonar Neumonía por Aspiración y Sepsis Cetoacidosis Diabética.	No	No	No	Muerte Obstétrica Indirecta Múltiples internamientos por cetoacidosis e hipoglucemias desde la semana 8 de Gestación.
Reg: 223729 GPNM 23 años G3 A1 C1 Embarazo 32.5 Semanas Cardiopatía con Recambio Valvular Aórtico y Valvuloplastía Mitral 2007 Anticoagulada RN Femenino 2544gr Apgar 3-6-8 Vivo	4-09-2014	Disfunción Valvular Aortica y Edema Agudo Pulmonar.	Si	No	No	Muerte Obstétrica Indirecta Paciente con cardiopatía grave, Válvula mecánica aórtica. Operada de Toractotomía en 2007 por Empiema. Cesárea en año 2013 en el INPer, se le propuso método definitivo de Anticoncepción, rehusándose al mismo.

b) Muertes Perinatales: De 303 muertes, 211 (69.6%) fueron fetales, 79 (26.1%) neonatales, 10 (3.3%) post-neonatales.

Las causas más frecuentes de las defunciones fetales fueron secundarias a: interrupción de la circulación materno-fetal (170 casos, es decir el 80.6% del total), feto afectado por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta (13 casos, es decir el 6.16%), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (10 casos que corresponden al 4.7% del total), feto o recién nacido afectado por síndromes de transfusión placentaria (5 casos que corresponden al 2.4% del total) e hidropesía fetal debida a incompatibilidad (3 casos que corresponden al 1.4% del total).

Las muertes neonatales se asociaron a: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (31 casos, es decir el 39.2%), sepsis bacteriana neonatal (15 casos, es decir 19% del total), prematuridad y/o bajo peso al nacer (9 casos que corresponden al 11.4%), dificultad respiratoria del recién nacido (8 casos, 10.1%). y enterocolitis necrozante del recién nacido (4 casos, 5%).

Las muertes post-neonatales estuvieron asociadas a: sepsis neonatal (3 casos, 33.3%), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (3 casos, 33.3%), enterocolitis necrozante (1 caso), cardiopatía congénita (1 caso), arritmia cardíaca (1 caso) y tromboembolia pulmonar (1 caso).

Se obtuvo autorización de los familiares para realizar 56 necropsias de las 89 muertes neonatales y post-neonatales, correspondiendo a 62.9%. Se realizaron 38 necropsias de las 211 defunciones fetales, que arroja un porcentaje de 18.

Cuadro 25
Mortalidad por tipo de paciente

Tasa de mortalidad	2013	2014
Neonatal*	22.4	20.4
Post-neonatal*	3.1	2.6
Fetal**	55.1	50.5
Materna***	7.2	7.3
Ginecológica****	0.7	0

* Por 1,000 nacidos vivos

** Por 1,000 nacimientos

*** Por 10,000 nacimientos

****Por 1,000 egresos ginecológicos

La reducción en el número de cesáreas se asoció con una disminución en la mortalidad neonatal, post-neonatal y fetal.

La tasa de mortalidad neonatal según el peso y la edad gestacional al nacimiento se muestran en los siguientes cuadros.

Cuadro 26
Mortalidad neonatal, según peso al nacer

Peso al nacimiento	2013			2014		
	N.V.	Muertes	%	N.V.	Muertes	%
Extremadamente bajo:	94	33	35	110	30	27
< 499 g	8	5	63	11	5	46
500-799 g	42	19	45	45	21	47
800-999 g	44	9	20	54	4	7
Muy bajo (1,000 a 1,499 g)	175	19	11	200	11	6
Bajo (1,500 a 2,499 g)	877	20	2	856	27	3
Normal ($\geq 2,500$ g)	2,778	16	0.6	2704	16	0.6

Se redujo el número de nacimientos con peso extremadamente bajo gracias al mejor control obstétrico de las pacientes.

Cuadro 27
Mortalidad neonatal, según edad gestacional

Semanas de gestación	2013			2014		
	N.V.	Muertes	%	N.V.	Muertes	%
<26	42	21	50	25	12	48
26 a 27	45	8	18	49	10	20
28 a 30	105	12	11	161	22	14
31 a 33	295	13	4	250	14	6
34 a 36	616	15	2	605	14	2
37 a 41	2778	18	0.6	2740	17	0.6
≥ 42	43	1	2	40	0	0

Infecciones nosocomiales. La tasa general en 2013 fue igual que la del 2014 de 2.5.

Cuadro 28
Tasa comparativa de infecciones asociadas a la atención (nosocomiales) por servicio

Servicio	Tasa de Infecciones por Paciente 2013	Tasa de Infecciones por Evento 2013	Tasa de Infecciones por Paciente 2014	Tasa de Infecciones por Evento 2014
General	2.49	3.44	2.53	3.33
Ginecología	1.27	1.47	1.23	1.46
Obstetricia puerperal	1.24	1.55	1.44	1.64
UCIN	33.62	50.66	27.63	38.15
UCIREN I y II	10.87	16.92	12.66	18.77
UCIREN III	1.88	1.98	1.14	1.14

La tasa de infecciones nosocomiales por eventos registrada en el año 2014 fue de 3.33 por 100 egresos, lo que representa una disminución con respecto al año 2013 (tasa de 3.44). Es importante resaltar que en el servicio de UCIN se obtuvo una tasa de 38.15% al finalizar el 2014 lo que representa un avance notable con lo observado en el año 2013 en el cual la tasa fue de 50.7%. Durante el inicio del 2014 se han realizado planes de control de infecciones nosocomiales enfocados a los factores de riesgo identificados en la UCIN, estos planes incluyen: capacitación en lavado de manos, desinfecciones de alto nivel programadas, cultivos de ambientes, cultivos de manos del personal y gestiones multidisciplinarias para que se cuente con el abasto suficiente de insumos para el lavado de manos. Los eventos más prevalentes de infección nosocomial fueron la sepsis neonatal tardía, la conjuntivitis e infecciones asociadas a líneas vasculares.

Planificación familiar. La cobertura total de planificación familiar fue de 93.6%. Se obtuvieron 3,704 nuevas aceptantes. Los métodos seleccionados fueron: DIU 40.0%, OTB 32.5%, hormonales 21.4%, barrera 4.6% y vasectomía 1.4%.

El total de pacientes que aceptaron método de planificación familiar inmediatamente post-evento obstétrico fue de 3,956.

Cuadro 29
Métodos de planificación familiar

Métodos de planificación familiar	2013	2014	Variación
DIU	1,633	1,483	-150
Hormonales	637	793	156
Barrera	238	169	-69
OTB	1,186	1,205	19
Vasectomía	52	54	2

Tamiz Neonatal. Se tamizó a 3,732 recién nacidos, con lo que se obtuvo una cobertura de 97.9%, con 0.3 puntos porcentuales por arriba al periodo anterior de referencia. Se detectaron 16 pacientes con hipotiroidismo congénito, a quienes se les proporcionó tratamiento hormonal sustitutivo y atención médica a través de la consulta externa de diversas especialidades. Adicionalmente, se detectaron 9 casos con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, que fueron tratados de manera conjunta con el Instituto Nacional de Pediatría y el Hospital Infantil de México. Durante este periodo, no se detectó ningún caso de Hiperplasia Suprarrenal.

Vacunación. La cobertura contra tuberculosis (BCG) en recién nacidos sanos alcanzó 71.1%, en comparación con 85.3% del año 2013. Lo anterior fue debido a desabasto del biológico por parte de la jurisdicción sanitaria. La cobertura contra hepatitis B fue 63.3%.

Durante los meses de enero a marzo y de octubre a diciembre, se llevó a cabo una atingente campaña para la vacunación contra influenza estacional, lográndose un total de 2,612 dosis aplicadas: 462 a pacientes gestantes, 342 a población abierta y 1,808 al personal del Instituto.

VIH/SIDA. Se atendieron 33 embarazadas seropositivas. No hubo transmisión vertical, con evolución adecuada y sin complicaciones.

Red de servicios con los Hospitales Federales de Referencia y Regionales de Alta Especialidad

El Instituto refirió a 16 pacientes mujeres adultas con cardiopatías al Instituto Nacional de Cardiología. De igual manera, se solicitó apoyo del Instituto Nacional de Pediatría, Hospital Infantil de Legaria y Hospital Infantil de México para la realización de 88 estudios para neonatos, dado que no se cuenta con el equipo.

Se incluyen en CD los anexos estadísticos de Atención Médica.

ADMINISTRACIÓN

Recursos Financieros (Cifras Preliminares)

Ejercicio Presupuestal

Para el ejercicio 2014 se tuvo un presupuesto aprobado de 963,927.9 miles de pesos integrado por 863,927.9 miles de pesos de recursos fiscales y 100,000.0 miles de pesos de recursos propios, habiendo ejercido en total 863,495.3 miles de pesos, integrado por 777,145.1 miles de pesos de recursos fiscales y 86,350.2 miles de pesos de recursos propios.

Lo anterior, refleja una disminución global de menos 10.4 por ciento comparado contra el presupuesto aprobado, lo que significó una variación global de menos 100,432.6 miles de pesos integrados por 86,782.8 miles de pesos de recursos fiscales debido a las reducciones líquidas aplicadas por la SHCP y por adecuaciones realizadas por la DGPOP de SALUD a las partidas del concepto de provisiones de carácter laboral, económica y de seguridad (paquete salarial) que se transfieren al ramo 23, estos recursos no se ejercen en forma directa y solo se presupuestan como provisiones, y recursos propios no captados por un monto de 13,649.8 miles de pesos.

Cabe hacer mención que los compromisos contraídos en el ejercicio 2014 la mayor parte se lograron cubrir con los recursos propios captados; sin embargo, derivado de la reducción líquida se trasladó el compromiso por un importe de 27,586.7 miles de pesos por concepto de bienes muebles e insumos para el ejercicio fiscal 2015, lo que implicará un ajuste en los gastos programados para el mismo año fiscal.

Se captaron 86,350 miles de pesos de ingresos propios, compuestos por venta de servicios 55,733 miles de pesos y 30,617 miles de pesos de recursos del Seguro Popular.

Se recibieron 8,356 miles de pesos por concepto de recursos de terceros.

Cuadro 30

Ejercicio Presupuestal (miles de pesos)					
Capítulo	Concepto	Presupuesto Autorizado-Modificado			%
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	544,525	0	544,525	62
2000	Materiales y Suministros	111,490	43,000	154,490	18
3000	Servicios Generales	80,417	32,000	112,417	13
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	40,713	6,000	46,713	5
6000	Obra Pública	0	19,000	19,000	2
Total		777,145	100,000	877,145	100

Capítulo	Concepto	Presupuesto Ejercido			%
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	544,525	0	544,525	63
2000	Materiales y Suministros	111,490	31,850	143,340	17
3000	Servicios Generales	80,417	31,674	112,091	13
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	40,713	6,000	46,713	5
6000	Obra Pública	0	16,827	16,827	2
Total		777,145	86,350	863,495	100

Capítulo	Concepto	Variación Absoluta			Variación Relativa
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	0	0	0	0
2000	Materiales y Suministros	0	11,150	11,150	-7
3000	Servicios Generales	0	326	326	0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0	0	0	0
6000	Obra Pública	0	2,173	2,173	-11
Total		0	13,650	13,650	-2

Cifras preliminares

El presupuesto ejercido en su desagregación a nivel capítulo de gasto en servicios personales representó el 63%, que se conformó de la siguiente manera:

Cuadro 31

Unidad Responsable	Importe 2013	%	Importe 2014	%
Asistencial	398,413	78	376,931	69
Investigación	33,030	6	77,762	14
Enseñanza	39,208	8	38,876	7
Administración	38,336	8	50,956	9
Total	508,987	100	544,525	100

Cuadro 32
Situación Financiera
Balance General

Activo	2013	2014 ***	Variación
Activo Circulante	58,525	68,481	9,956
Activo No circulante	607,907	639,361	31,454
Suma Activo	666,432	707,842	41,410

Pasivo y Patrimonio	2013	2014	Variación
Pasivo Circulante	37,895	65,027	27,132
Hacienda Pública/Patrimonio	628,537	642,815	14,278
Suma Pasivo y Hacienda	666,432	707,842	41,410

*** Cifras preliminares

El aumento en el renglón del activo circulante por \$9,956 miles corresponde principalmente a la ministración de recursos del Seguro Popular al cierre del ejercicio. El incremento de \$27,132 miles en el pasivo circulante corresponde a los pagos tramitados después del 10 de diciembre y que derivado del ambiente controlado por parte de la SHCP se registraron como ADEFAS. El patrimonio refleja el efecto neto de las altas y bajas de activos principalmente.

Indicadores Financieros

Cuadro 33

Indicador	2013	2014	Variación
Liquidez	0.62	0.65	0.19
Solvencia	1.54	1.05	0

Recursos Materiales y Conservación

Adquisiciones

En el periodo enero-diciembre de 2014, en cumplimiento con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, se realizaron los siguientes procedimientos de contratación:

Cuadro 34

Contratación	Importe 2013	%	Importe 2014	%
Licitación Pública	129,774.00	36	105,561.71	34
Excepción de Licitación	142,887.00	39	152,287.31	49
Total Licitaciones Públicas	272,661.00	75	257,849.03	82
Adjudicación Directa	58,781.00	16	59,006.13	19
Total Adjudicación Directa	58,781.00	16	59,006.13	19

En el ejercicio 2014 se aplicaron sanciones por 1,400.6 miles de pesos; por entrega extemporánea a 203 proveedores de bienes por un importe de 1,317.6 miles de pesos; por cancelaciones a 9 proveedores la cantidad de 82.6 miles de pesos; por rescisiones a 1 proveedor por un monto de 0.4 miles de pesos y penas convencionales a 4 proveedores de servicios por un importe de 4,710.3 miles de pesos.

Modernización del inventario de Equipo Médico y de Laboratorio

En el año 2014 se adjudicaron 131 partidas de equipo médico y de laboratorio, siendo 38 partidas por licitación, 33 partidas por dictamen (marca determinada) y 60 partidas de adjudicación directa.

Se licitaron 60 partidas de equipo médico y de laboratorio, realizando la misma cantidad de fichas técnicas para definir las especificaciones de la tecnología a adquirir.

Así mismo se evaluaron 156 equipos por muestras físicas, con el propósito de verificar físicamente que los equipos propuestos cumplieran al 100% con lo estipulado en las fichas técnicas y descartando los equipos con cualidades inferiores a lo solicitado.

Esto permitió adquirir equipos con tecnología actual acorde a las necesidades del área solicitante, optimizando los recursos financieros.

Obra Pública

Bajo el rubro del Capítulo 6000, se llevó a cabo el programa de mantenimiento, los trabajos realizados se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 35

			Inicio	Término	
Modernización de las unidades manejadoras de aire y schiller's del aire acondicionado torre de investigación, equipo de aire acondicionado de urgencias	OP-INV-001/2014	\$ 1,994,323.26	24/10/2014	31/12/2014	EASA, Electromecánica y Arquitectura, S.A. de C.V.
Sistema de alarma contra incendios	OP-001/2014	\$ 6,539,999.85	29/10/2014	31/12/2014	Loog Fire Protection System de México, S.A. de C.V.
Terminación de cisterna de agua del edificio administrativo, obra civil e instalaciones	OP-INV-002/2014	\$ 2,173,034.45	11/12/2014	31/12/2014	Fortem Maico, S.A. de C.V.
Mejoramiento de ingenierías al área de Urgencias	OP-INV-005/2014	\$ 2,048,390.70	20/12/2014	31/12/2014	Comercializadora CAVAMA, S.A. de C.V.
Dirección Responsable de Obra para realizar el programa de mantenimiento 2014	OP-DIR-002/2014	\$ 287,500.00	18/12/2014	31/12/2014	Arq. Jorge Ernesto Alonso Hernández DRO 1065
Proyecto ejecutivo para el programa de mantenimiento 2014	OP-INV-004/2014	\$ 1,119,433.34	20/12/2014	31/12/2014	Corporativo Ebidar, S.A. de C.V.
Supervisión técnica administrativa para el programa de mantenimiento 2014	OP-INV-003/2014	\$ 343,029.24	16/12/2014	31/12/2014	Vera García Asociados, S.A. de C.V.

Modernización de las unidades manejadoras de aire y schiller's del aire acondicionado torre de investigación, equipo de aire acondicionado de urgencias, consistió en la reestructuración de todo el sistema mecánico, eléctrico y de control del equipo de aire acondicionado de la torre de investigación y mantenimiento mayor al equipo de aire acondicionado de la consulta externa, mismo que permitirá un ambiente de trabajo adecuado a los requerimientos del área.

Sistema de alarma contra incendios, se implementó este sistema en los edificios del Instituto; se realizó el proyecto, canalización y cableado, colocación de dispositivos sensores y tableros de control general. Contar con este sistema nos permite resguardar la integridad física de los pacientes y usuarios, y preservar el patrimonio Institucional.

Terminación de cisterna de agua del edificio administrativo, obra civil e instalaciones, se realizó la casa de máquinas que incluye el sistema de bombeo para el agua que abastece los servicios del edificio administrativo y el sistema contra incendios.

Mejoramiento de ingenierías al área de Urgencias, se complementaron los trabajos realizados en el área de urgencias, con el sistema de aire acondicionado que incluyó las unidades manejadoras y lavadoras de aire, sistema eléctrico, ductería de interconexión y caseta para protección de los equipos, lo que permitirá tener un servicio de urgencias con la infraestructura necesaria para mejorar la calidad en los procedimientos médicos que se realizan.

Se realizaron trabajos de adecuación de espacios en las siguientes áreas:

- Banco de leches, se diseñó y construyó el servicio utilizando materiales de última generación.
- Se remodeló el auditorio principal, los trabajos consistieron en el cambio de alfombra, acabados en muros y plafones, sustitución de luminarias, tapizado de butacas, barniz en estrado, cambio de puertas, cancelería en cubículo de proyección.

Con apoyo financiero y técnico de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física de la Secretaría de Salud, se realizó la remodelación de las áreas de urgencias, quirófanos y en los pisos de 3,4 y 5 en hospitalización del edificio "B", también se realizó la remodelación de 10 baños en los ambientes de hospitalización y reconstrucción de pisos en patio exterior de urgencias, así como la pintura exterior e impermeabilización de todas las azoteas del Instituto.

En urgencias se realizó una remodelación integral, desde albañilería con firmes, muros de ladrillo y tablacemento, instalaciones eléctricas, sanitarias, hidráulicas, gases medicinales, ductería de aire acondicionado, acabados en muros, plafones y pisos, cancelería, carpintería, muebles sanitarios y accesorios.

En quirófanos y hospitalización se realizaron acabados en pisos, plafones y muros, carpintería, muebles sanitarios y accesorios.

Programa Nacional de Reducción de Gasto Público

En los conceptos de fotocopiado, agua potable, llamadas telefónicas, gasolina y gas el comportamiento fue el siguiente:

Cuadro 36

PROGRAMA ANUAL DE FOMENTO AL AHORRO EN UNIDADES					
CONCEPTO	% VARIACIÓN	Ene - Dic 2013	Enero - Diciembre 2014		
UNIDAD DE MEDIDA	2013 - 2014	REALIZADO	PROGRAMADO	REALIZADO	% VARIACIÓN PROGRAMADO vs REALIZADO
Energía Eléctrica (kw/hr)	-1.8	2,717,785	2,590,352	2,668,384	3.0
Fotocopiado (copia)	3.8	667,928	687,440	693,334	0.9
Agua Potable (m ³)	-0.8	79,462	78,228	78,850	0.8
Teléfono (llamadas) Locales	-17.0	330,067	393,708	273,941	-30.4
Larga distancia	15.4	589	792	680	-14.1
Gasolina (litro)	18.4	21,219	20,340	25,113	23.5
Gas (litro)	-8.0	724,793	702,644	666,659	-5.1
Diesel (litro)	0.0	7,079	5,000	0	-100.0

Las variaciones que se tienen se deben principalmente a:

Realizado 2014 vs realizado 2013

En el rubro de la gasolina se tuvo un incremento en el consumo debido a que se incrementó el número de servicios realizados durante el 2014.

En el rubro de las llamadas de larga distancia a pesar de la restricción que se dio de las áreas, autorizando solo las direcciones se dio el incremento en estas.

Programado vs realizado 2014

En el rubro de la gasolina se tuvo un incremento en el consumo debido a que se incrementó el número de servicios realizados durante el 2014.

El consumo de energía eléctrica se ve incrementado ligeramente debido a la adquisición de equipo.

Las llamadas de larga distancia así como las llamadas locales se redujeron debido al control actual que se tienen en la asignación de claves para llamadas.

Recursos Humanos

La plantilla de personal autorizada para el Instituto Nacional de Perinatología para el ejercicio 2014 se integra por 1,660 plazas de acuerdo al oficio SSFP/408-0237/DGOR/0344/2014, emitido por la Secretaría de la Función Pública.

Cuadro 37

Categoría	2013	2014	Investigación	Enseñanza	Asistencial	Administración
Mando Superior	1	1	0	0	0	1
Mandos Medios	21	21	4	3	6	8
Investigadores	72	72	72	0	0	0
Personal Operativo	1,566	1,566	95	153	1,142	176
Total	1,660	1,660	168	156	1,147	185

Capacitación administrativa

Cuadro 38

2013		2014	
Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
60	2,158	76	2,688

Se impartieron 76 cursos capacitando a 2688 participantes de las áreas administrativas, médica y paramédica, beneficiando a 902 trabajadores que representa el 54.33% de la plantilla autorizada.

Informes sobre sesiones de comités internos

Cuadro 39

Comité	Ordinarias		Extraordinarias	
	2013	2014	2013	2014
Capacitación	13	5	0	0
Adquisiciones	13	5	1	6
Bienes Muebles	4	6	0	0
Información	0	0	4	16
Protección Civil	6	5	0	1
Escalafón	5	0	0	0
Estímulos	11	11	0	2
Obras y Servicios Relacionados con las mismas	1	2	2	2

Programa de cadenas productivas Nacional Financiera

El Instituto, al igual que todas las entidades del Gobierno Federal ingresó al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo, sustituyendo al Programa de Banca Digital para Proveedores. En el segundo semestre de 2007 inició el procedimiento de pago a proveedores a través de transferencia electrónica bancaria. Mediante una labor de convencimiento con los proveedores y prestadores de servicios para adherirse al pago a través de transferencia electrónica bancaria.

Cuadro 40

Concepto	Concepto	2013	2014
Proveedores	Proveedores registrados acumulados	839	952
	Proveedores con Cuentas por Pagar registradas	322	290
	Documentos	1,648	1,242
	Monto Total	\$ 202,775,396.88	\$ 171,567,653.76
Documentos	Plazo Promedio de Registro de Cuentas por Pagar	2	5
Registrados	Plazo Promedio de Pago	6	6
	Documentos Susceptibles de Factoraje	1,538	1,094
	Monto Susceptible de Factoraje	\$ 185,543,898.98	\$ 140,680,786.34
	Documento Operados	92	95
Factoraje	Monto de los Documentos Operados	\$ 41,443,096.04	\$ 38,419,156.40
	Monto de Intereses Pagados por Proveedores	\$ 93,825.93	\$ 63,726.84
	Total Proveedores con CxP registradas / Total Proveedores registrados	38%	30%
Estadísticas	Total Documentos Operados / Documentos Susceptibles de Factoraje	6%	9%
	Monto Operado en Factoraje / Monto Susceptible de Factoraje	22%	27%

Cuadro 41
Juicios laborales

Vigentes al 31 de diciembre de 2014

Acción Principal	Año de inicio de demanda													Total por acción
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Pago de prima de antigüedad			1		1	1	2	7	16	9	5	1	2	45
Reinstalación					2		8	3	7	4	3	8	6	41
Diversos	1			1	2	4	1	2	6	6	1		4	28
Total	1	0	1	1	5	5	11	12	29	19	9	9	12	114

Cuadro 42
Juicios laborales

concluidos enero-diciembre 2014

Motivo de conclusión	Año de inicio de demanda										Total
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Laudo Absolutorio	1	1	2	2	3	6			13	5	33
Convenio							1		2	4	7
Desistimiento						1		2	3		6
Laudo Condenatorio	1			1	1	1			1		5
Incompetencia										1	1
Total	2	1	2	3	4	8	1	2	19	9	21

Cumplimiento a la LFTAIPG

El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), emitió las calificaciones del segundo semestre de 2014, con relación al cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG).

Cuadro 43

Año/semestre		Indicadores				
		A3C ¹	AUE ²	ODT ³	RSI ⁴	ITRC ⁵
2012	1	83.11/100	9.75/10	85.99/100	97.92/100	-
	2	87.5/100	9.5/10	99.56/100	95.49/100	-
2013	1	87.5/100	9.79/10	97.18/100	100/100	-
	2	100/100	8.91/10	95.11/100	89.9/100	-
2014	1	67.08/100	9.71	91.45/100	92.86/100	-
	2	89.48/100	N/D	97.8/100	98.32/100	98.32/100

Fuente: Unidad de Enlace

¹ Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento

² Atención Prestada por las Unidades de Enlace

³ Obligaciones de Transparencia

⁴ Indicador de Respuesta a Solicitudes de Información

⁵ Indicador de Tiempo de respuesta a solicitudes y calidad de las mismas

Gráfico de indicadores con escala de 0 a 100

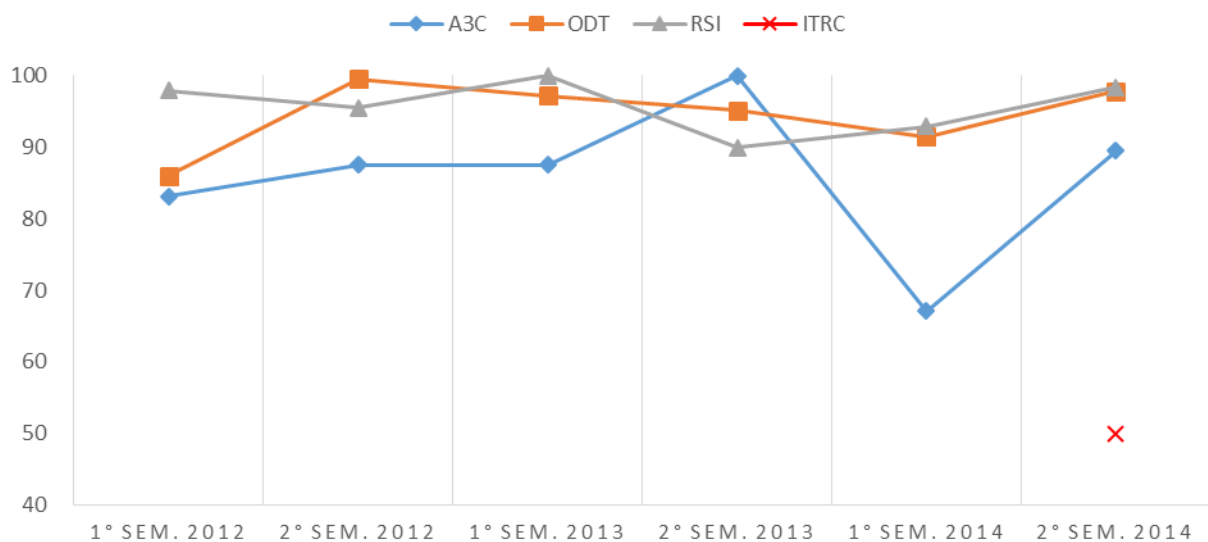
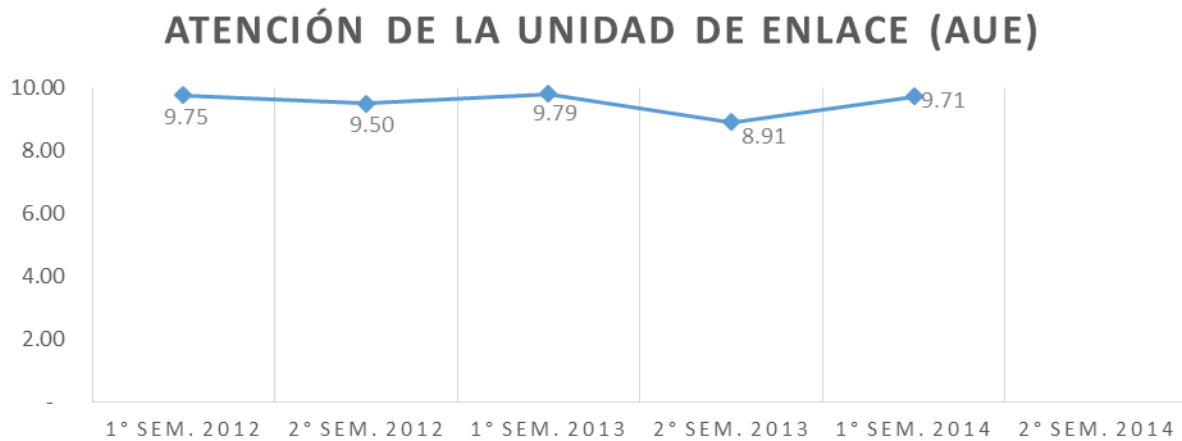


Gráfico de indicador con escala de 0 a 10



Es importante que el indicador ITRC (Indicador de tiempo de respuesta a solicitudes y calidad de las mismas) es la primera ocasión que se mide por parte del IFAI al ser un indicador de nueva creación. Sin embargo, es importante señalar que para calcular dicho indicador se toma en cuenta la siguiente información

- Promedios de días de atención 2013 y 2014
- Recursos de revisión con instrucción en 2013 y 2014
- Solicitudes respondidas en 2013 y 2014

Por lo anterior, los datos obtenidos son los siguientes:

Cuadro 44

Promedio días de atención		Recursos de revisión con instrucción		Solicitudes respondidas	
2013	2014	2013	2014	2013	2014
12.2	11.89	1	21	142	246

La fórmula para calcular dicho indicador es:

$$\left[\frac{1 + \frac{PD_{t-1} - PD_t}{PD_{t-1}} + \left(1 + \frac{\frac{RI_{t-1} - RI_t}{S_{t-1} - S_t}}{\frac{RI_{t-1}}{S_{t-1}}} \right)}{2} \right] * 100$$

Por lo tanto, realizando el cálculo correspondiente se obtuvo una calificación de 50. Esto es debido a que en el año 2014 se incrementaron a 21 Recursos de Revisión, porque existieron varias inconformidades por parte de los ciudadanos con la información que proporcionaban las áreas responsables del INPer. Sin embargo, es importante mencionar que se han disminuido los recursos de revisión en un 73% en el segundo semestre de 2014 con respecto al primer semestre del mismo año, ya que en el primero se recibieron 16 recursos contra 5 que fueron atendidos en el segundo semestre de 2014.

- **Solicitudes de información pública y datos personales**

Durante el año 2014 se recibieron 252 solicitudes de información, las cuales fueron atendidas en tiempo y forma, los temas de interés fueron los siguientes:

- Estructura orgánica 19%
- Remuneraciones 3%
- Información generada o administrada por la dependencia o entidad 33%
- Actividades de la institución o dependencia 6%
- Información referente a contratos celebrados 27 %
- Datos personales 10%
- Otros 2%

- **Portal de Obligaciones de transparencia POT**

Se han recibido los reportes de cumplimiento en **la oportunidad de las actualizaciones de la fecha de publicación**, todas las fracciones aplicables al INPer han sido actualizadas en tiempo y forma, dando como resultado la calificación “**verde**” en el semáforo del IFAI.

Respecto a otras obligaciones de Transparencia, la Unidad de Enlace promovió en enero y julio de 2014, la actualización de los expedientes clasificados como reservados y desclasificados, remitiendo el índice de expedientes reservados al IFAI, con la aprobación del Comité de Información, como lo indica los Artículos 15 y 17 de la LFTAIPG, el Artículo 31 del Reglamento y el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Transparencia y de Archivos.

- **Transparencia focalizada**

La Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional emitieron los resultados de la evaluación en materia de Transparencia Focalizada de la Administración Pública Federal teniendo el siguiente resultado un 100% en el cumplimiento de las actividades que fueron programadas para el año 2014.

1. Revisar, actualizar y en su caso, homologar la sección denominada “Transparencia” ubicada en el menú principal del sitio de web de la institución, conforme a lo señalado en el numeral 11Bis. del MAAAGMTA.

2. Identificar las necesidades de información de la ciudadanía considerando:

Las opiniones de audiencias estratégicas y consejos consultivos.

Aquella información que haya sido motivo de repetidas solicitudes de acceso a la información, siempre y cuando ésta cuente con las características de información socialmente útil o focalizada establecidas en el numeral 11 del MAAGMTA.

3. Seleccionar y publicar información socialmente útil o focalizada que esté sustentada en documentos, acciones y/o resultados de la institución.

4. Asegurar que la información que se publica como socialmente útil o focalizada, cumpla con al menos 1 de los siguientes criterios:

Mejora el acceso a trámites, bienes y/o servicios, con la mayor conveniencia y oportunidad, con el propósito de evitar posibles contratiempos para los usuarios;

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

Contiene elementos que promueven la competitividad económica e inversión, eliminando las asimetrías de información, y /o

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

5. Actualizar de forma trimestral los microsítios de transparencia focalizada del portal web institucional.

Es importante señalar que debido al nivel de cumplimiento del INPer en este tema, el pasado mes de noviembre hubo una reunión en la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de alta Especialidad con personal de todas las Unidades de Enlace del Sector Salud en la que presentamos nuestro portal como ejemplo en la publicación de los temas de Transparencia Focalizada

- **Sistema de Datos Personales**

Se instruyó a los responsables de los sistemas de datos personales registrados ante el IFAI, implementar el aviso de privacidad para dar cumplimiento al Artículo Decimoséptimo de los lineamientos de protección de datos personales. Actualmente se han incorporado 13 sistemas de datos personales a dicho requerimiento.

- **Guía de cumplimiento de obligaciones de la LFTAIPG (IFAI-FICS)**

A finales de 2014 se recibió la instrucción de actualizar los IFAI-FICS 1 al 9, referentes a solicitudes de información, capacitación en materia de transparencia, actualización de archivos, cambios en la unidad de enlace, las negativas de información, quejas, reuniones entre el Órgano interno de Control (OIC) y el IFAI. Dichos formatos fueron enviados en tiempo y forma por medio de la herramienta de comunicación HCOM.

- **Documento de Seguridad**

En 2014 se actualizó la estructura y documentación para la generación del documento de seguridad que el IFAI solicita, se envió a las áreas correspondientes para su implementación y adecuación de sus sistemas de datos personales.

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018

El 29 de noviembre de 2013 el Instituto suscribió el Anexo Único del Convenio para establecer las Bases de Colaboración con la Secretaría de Salud (SS), en el cual se constituyeron 61 compromisos.

Como parte del seguimiento de los mismos, las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública determinaron de manera conjunta 22 indicadores, los cuales se remitieron a la Dirección General de Programación, Operación y Presupuesto en versiones preliminares el 28 de febrero y el 6 de marzo con oficios 2014.1000.000172 y 2014.1000.000192 respectivamente. La versión final se entregó el 4 de junio con oficio 2014.1000.

Durante el año se entregaron a la DGPOP 3 reportes, el primero correspondiente al periodo enero a junio 2014 con oficio 2014.1000.000854, y dos subsecuentes trimestrales por los periodos julio a septiembre y octubre a diciembre, capturados en la plataforma informática habilitada.

Los avances reportados incluyeron acciones en los siguientes temas: Acceso a la Información, Archivos, Mejora regulatoria, Optimización del uso de recursos en al APF, Participación Ciudadana, Transparencia, Presupuesto basado en Resultados, Procesos, Recursos Humanos y Tecnologías de la Información. Se anexa informe en CD.

- **Proyectos de Mejora de la Gestión Gubernamental 2014-2018**

Derivado de los compromisos establecidos en las Bases de Colaboración suscritas para la instrumentación del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno se diseñaron tres Proyectos de Mejora asociados a los procesos prioritarios del INPer:

- Diseño del Plan Maestro Arquitectónico para efficientar la atención en medicina reproductiva y perinatal

- Establecer el servicio integral de anestesiología para eficientar la atención de las pacientes
- Implementar en el expediente clínico electrónico la solicitud de cita telefónica

Los beneficios esperados con la implementación de los Proyectos se concentran en el lograr impactar en la mejora de la salud de los pacientes mediante el otorgamiento oportuno y satisfacción de la atención, así como disminución de riesgos y cargas de trabajo que permitan transparencia en los procesos clínicos y administrativos. Para lograrlo se programaron diversas actividades que bajo la línea de la Dirección de Planeación serán dirigidas y supervisadas por el Órgano Interno de Control en el INPer.

- Estrategia 1.2 “Promover una cultura de la legalidad que aumente la confianza de los mexicanos en el gobierno y prevenga la corrupción

En cumplimiento de los Lineamientos generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, publicados el 6 de marzo de 2012 en el DOF, las acciones realizadas fueron la instalación del Comité de Ética y Conducta del INPer el 23 de enero de 2014, la actualización del Código de Ética y Conducta Institucional y el diseño de un formato para captar las quejas, denuncias y sugerencias del personal en materia de ética y conducta laboral.

El apego del personal al Código de Conducta vigente se llevó a cabo mediante la evaluación de los reactivos aplicados en la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional. El documento resultante se envió a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública.

Sistema de evaluación del desempeño

INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

Cuadro 45

PP	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				S
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA MEDICIÓN	Ene-Dic 2014		% DE AVANCE	
						P	R		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud									
E010	Eficacia	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.	Porcentaje	Trimestral	100.0	100.0	100.0	
E010	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la	Porcentaje	Anual	92.6	91.49	98.8	

		especialistas	CCINSHAE						
E010	Actividad	Porcentaje de recursos propios	Presupuesto asignado en recursos propios entre presupuesto total del programa de enseñanza	Porcentaje	Anual	3.70			
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud									
E022	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto	Porcentaje	Semestral	46.8	57.6	123.1	
E022	Eficencia	Promedio de productos por investigador del Sistema institucional	Promedio de productos de la investigación por investigador	Promedio	Semestral	1.3	1.0	76.9	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud									
E023	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la institución	Porcentaje	Trimestral	82.80	80.1	96.7	
E023	Eficacia	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Porcentaje de prescripciones de medicamentos surtidos en forma completa a pacientes hospitalizados	Porcentaje	Trimestral	96.20	87.83	91.3	
E023	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité de Expediente Clínico Institucional que cumplen satisfactoriamente con los criterios esenciales definidos institucionalmente para dar cumplimiento a la NOM 168	Porcentaje	Trimestral	80.80	83.88	103.8	
E023	Calidad	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida	Porcentaje	Trimestral	80.10	90.77	113.3	
E023	Eficacia	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	Promedio de consultas externas (días laborables) por médico adscrito en contacto con pacientes	Número	Trimestral	1270.5	1283.2	100.9	

P: Planeado R: Realizado S: Semáforo

Correctivo	Cumplimiento Inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento Igual o mayor al 100%

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Cuadro 46

INDICADORES DE DESEMPEÑO				UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA MEDICIÓN	PERIODO VALOR LINEA BASE	META			S
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN				ENE – DIC 2014		DA	
							P	R		
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud						Cierre 2013				
Propósito	Eficacia	Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica	Número de médicos especialistas en formación que acreditan el ciclo académico anual (especialidades, subespecialidades y alta especialidad) entre Total de médicos especialistas en formación inscritos en el ciclo académico anual (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	Porcentaje	Anual	0	100.0	93.26	-6.74	
Propósito	Eficacia	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado entre número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron en el periodo reportado	Porcentaje	Trimestral	66.09	100.00	106.41	6.41	
Componente	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad emitida por la DGCES entre Total de médicos inscritos en la misma cohorte x 100	Número	Anual	94.74	92.6	91.49	1.11	
Componente	Calidad	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos.	Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos en formación que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación entre total de médicos encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos de especialidad.	Sumatoria	Anual	8.87	9.40	8.92	-0.48	

Componente	Eficacia	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de terminación de estudios de educación continua impartida por la institución entre total de profesionales de la salud inscritos en los mismos cursos de educación continua	Porcentaje	Trimestral	100.00	100.00	100.00	0.00	
Componente	Calidad	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos entre total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua encuestados	Promedio	Trimestral	8.95	9.40	9.08	-0.32	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes.	Profesores que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidades y alta especialidad capacitados en habilidades docentes en el año entre total de profesores que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el mismo año.	Porcentaje	Anual	0	100.0	4.44	-95.56	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	Número de cursos de formación de posgrado médico realizados entre número de cursos de formación de posgrado médico programados	Porcentaje	Semestral	100.00	100.00	100.00	0	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo entre total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	Porcentaje	Trimestral	117.5	100.00	384.85	284.85	

E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud										
Propósito	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría	Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad entre total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	Porcentaje	Trimestral	98.72	99.00	98.84	-0.16	
Propósito	Calidad	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida	Número de usuarios satisfechos con los servicios prestados entre total de usuarios encuestados	Porcentaje	Trimestral	0	80.10	90.77	10.67	
Propósito	Calidad	Tasa de Infección de Nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	Número de casos de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte entre total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	Tasa por 100 egresos	Trimestral	3.4	3.10	3.34	0.24	
Componente	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	Número de expedientes clínicos revisados que satisfacen los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM 004 entre total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional	Porcentaje	Trimestral	80.36	80.80	83.88	3.08	
Componente	Eficacia	Proporción de cirugías de corta estancia	Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas en el periodo entre número total de intervenciones quirúrgicas realizadas	Porcentaje	Trimestral	4.88	5.20	5.91	0.71	
Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria (camas censables)	Días paciente (camas censables) durante el periodo entre días cama (censables) durante el periodo	Porcentaje	Trimestral	81.81	82.80	80.11	-2.69	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Número de solicitudes o prescripciones de medicamentos para pacientes hospitalizados surtidas en forma completa entre total de solicitudes o prescripciones de medicamentos realizadas en el periodo para pacientes hospitalizados	Porcentaje	Trimestral	93.8	96.20	87.83	-8.37	

Actividad	Eficacia	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Número de pacientes identificados en el periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4 entre pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo	Porcentaje	Trimestral	0	93.00	90.94	-2.06	
Actividad	Eficiencia	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	Número de consultas externas otorgadas en el periodo entre número de médicos adscritos a los servicios de consultas externas en contacto con el paciente	Número	Trimestral	1317.4	1270.5	1283.2	12.7	
Actividad	Eficacia	Ingresos hospitalarios programados	Ingresos hospitalarios programados entre total de ingresos hospitalarios	Número	Trimestral	0	33.50	36.38	2.88	

E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud										
Fin	Eficacia	Índice de investigadores de alto nivel	Número total de investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional entre total de investigadores en ciencias médicas	Porcentaje	Semestral	43.66	52.9	36.1	-16.8	
Propósito	Calidad	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) entre artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) en el año previo	Tasa	Anual	-22.22	0.0	-8.11	-8.11	
Componente	Economía	Tasa de incremento del presupuesto federal Institucional destinado a investigación	Presupuesto Federal Institucional ejercido en destinado en investigación en el periodo t entre Presupuesto Federal Institucional ejercido en Investigación en el periodo anterior	Tasa	Anual	39.75*	13.0	3.88	-9.12	
Componente	Calidad	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) entre artículos totales publicados en revistas de los niveles (I a VII)	Porcentaje	Semestral	64.62	46.8	57.6	10.8	
Componente	Eficiencia	Promedio de impacto de artículos publicados por investigador	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) entre total de investigadores vigentes (C,D,E y F)	Promedio	Semestral	0.59	1.1	1.36	0.26	
Componente	Economía	Porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación.	Presupuesto complementario para investigación en el periodo entre presupuesto federal total para investigación en el periodo	Porcentaje	Anual	6.39	4.7	3.8	-0.9	

Actividad	Eficiencia	Promedio de productos investigados por el Sistema Institucional	Publicaciones totales producidas entre total de investigadores	Promedio	Semestral	1.28	1.3	1.0	-0.3	
Componente	Eficacia	Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración	Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo entre proyectos de investigación vigentes	Porcentaje	Semestral	36.08	62.5	23.6	-38.9	
Actividad	Eficacia	Tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes	Promedio de publicaciones indexadas por proyectos del periodo actual entre promedio de publicaciones indexadas por proyectos de los últimos 3 años	Tasa	Semestral	11.11	2.2	-30.8	28.6	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Plazas de investigador ocupadas entre plazas de investigador autorizadas	Porcentaje	Semestral	98.61	100.0	100.0	0.0	
Actividad	Eficacia	Tasa de variación de proyectos financiados por CONACYT	Proyectos financiados por CONACYT en el periodo t entre proyectos financiados por CONACYT en el periodo anterior	Tasa	Anual	0	8.7	-15.4	6.7	

P: Planeado R: Realizado DA: Diferencia absoluta S: Semáforo

Correctivo	
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento Igual o mayor al 100%

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2014

Reporte de avance al 31 de diciembre

Objetivo 1 Desarrollar y replicar a nivel nacional intervenciones, modelos educativos y proyectos de investigación en la atención perinatal de alta especialidad y coadyuvar en la determinación de políticas y estrategias encaminadas a la formación de recursos humanos, generación de conocimiento y atención clínica.

Cuadro 47

Estrategia 1 Carácter Nacional del INPer		Responsable (líder)	Acciones realizadas a diciembre
Programa 1.1	CRAISaR	Dirección de Investigación	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el primer semestre del año 2014, la Subdirección de Investigación en Intervenciones Comunitarias, realizó actividades específicas con el personal de los Centros y de la propia institución en actividades específicas, donde se destaca la capacitación en aplicación de prueba de neurodesarrollo Infantil Bayley; elaboración de cuestionarios de infraestructura y atención materna y perinatal; elaboración de base de datos en Excel para vaciamiento de información recolectada del monitoreo de atención materna y perinatal; logística y planeación (elaboración de oficios, contactos telefónicos y envió de manera electrónica de información sobre monitoreo) para realizar monitoreo en centros de salud; monitoreo de atención materna y perinatal en centros de salud participantes. 2. Apoyo en aplicación de Focus Groups: Barreras en la atención prenatal temprana; apoyo y planeación de curso: detección manejo y referencia en Salud Mental y Violencia Intrafamiliar; planeación de cursos de capacitación de Neurodesarrollo y Nutrición Infantil del Modelo de Vigilancia y Promoción de la Salud Integral del Niño menor de 2 años; planeación de cursos de capacitación del Módulo de Atención Integral del Adolescente, entre otros cursos impartidos. 3. Se dan las facilidades para que el personal de la Coordinación de Educación Perinatal para la Salud Reproductiva y Perinatal se mantengan actualizados en las áreas de su interés y que se incorporen a otros proyectos como Centros Regionales (CRAISAR).

Programa 1.1	CRAISaR	Dirección de Investigación	4. Actualmente se están determinando las necesidades de cada modelo educativo, como áreas físicas obtención de recursos humanos y equipamiento, nos encontramos trabajando con las sedes para adecuar las áreas físicas de trabajo (CRAISaR).
Programa 1.2	Centro de simulación	Dirección de Enseñanza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se ha completado el 90% de la adecuación del área para el Centro de Simulación. En base a los proyectos establecidos para el mismo, será el primero de su tipo dirigido a casos específicos para especialistas y alumnos de posgrado. Se cuenta ya con los modelos. Se está esperando la certificación del personal que operará el área 2. El centro de simulación inicio sus actividades en abril de 2014 impartiendo cursos y talleres a participantes internos y externos. 3. Se están elaborando los manuales de procedimiento que sirvan de sustento para los cursos y talleres programados en la Central de simulación 4. A partir de este año académico 2015-2016 la rotación en el centro de simulación forma parte del programa operativo de los médicos residentes. Se han desarrollado cursos en la Central de Simulación de Reanimación Neonatal para los médicos residentes de la especialidad de Neonatología
Programa 1.3	Formación de recursos humanos	Dirección de Enseñanza	<ol style="list-style-type: none"> 1. A partir de este año académico 2015-2016 la rotación en el centro de simulación forma parte del programa operativo de los médicos residentes. Se han desarrollado cursos en la Central de Simulación de Reanimación Neonatal para los médicos residentes de la especialidad de Neonatología 2. Se ha logrado un seguimiento del seminario de atención médica del PUEM, los cursos se han dividido por año, los profesores quienes ya tienen su programa asignado por tema participan de forma activa y se ha logrado concluir el programa con los residentes de primero, segundo y tercer año, cuarto año se complementa con una discusión de casos y material bibliográfica. 3. Se integraron dos módulos para los médicos residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en la plataforma de educación. 4. En el curso de inducción a residentes de nuevo ingreso se les enfatizó la importancia de realizar publicaciones e investigación, para lo cual se les recomiendo la maestría a DUO que les facilitaría la realización de una tesis de calidad, además de fortalecer su currículum. Además se buscan nuevos

			<p>residentes que ingresen con un perfil de investigación.</p> <ol style="list-style-type: none"> Se asignaron claves de acceso al personal médico del Instituto a las bases de datos: OVID que incluye COCHRANE, CLINICAL KEY, CONRICyT, para la recuperación de artículos en forma electrónica y a texto completo dentro y fuera del Instituto. Se ha buscado asegurar un presupuesto para apoyarles en sus gastos para asistir al extranjero. Están en proceso los convenios con Nuevo México, Texas Children, Universidad de Emory Estados Unidos, Universidad del Bosque de Colombia, Panamá, Perú y Guatemala. Se realizaron cursos sobre Calidad de la atención, ética profesional y seguridad del paciente Se modificó el reglamento de médicos residentes de acuerdo al ANTEPROYECTO de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2013 Educación en Salud y se aplicara a partir de marzo de 2015.
Programa 1.4	Vínculos académicos, asistenciales y de investigación	Dirección de Enseñanza	<ol style="list-style-type: none"> Se ha logrado un seguimiento de temas del programa del PUEM, los cursos se han dividido por año, los profesores quienes ya tienen su programa asignado por tema participan de forma activa y se ha logrado concluir el programa con los residentes de primero, segundo y tercer año, cuarto año se complementa con una discusión de casos y material bibliográfica. Los residentes de las diferentes especialidades han rotado a centros nacionales (114 residentes en total en el año), por otro lado, se ha buscado asegurar un presupuesto para apoyarles en sus gastos para asistir al extranjero (5 residentes rotaron al extranjero con recurso propio). Se ha buscado asegurar un presupuesto para apoyarles en sus gastos para asistir al extranjero. Están en proceso los convenios con Nuevo México, Texas Children, Universidad de Emory Estados Unidos, Universidad del Bosque de Colombia, Panamá, Perú y Guatemala. Se han hecho modificaciones a la estructura, así como a la interface de la plataforma, a fin de hacerla más accesible y amigable al usuario. Además se han abierto espacios para la integración de talleres y cursos virtuales en colaboración con otras instituciones así como asociaciones interesadas en el área de medicina perinatal.

			<p>5. La plataforma está siendo adecuada para una sección de visitantes, así también se están integrando los materiales necesarios para los cursos de hemorragia obstétrica, atención al prematuro y diabetes gestacional. Se han hecho evaluaciones y actualizaciones a los cursos que ya se encuentran en uso.</p> <p>6. Se han realizado cursos en temas de alta especialidad en donde se han invitado a expertos internacionales, así como nacionales a impartir conferencias, talleres y sesiones generales.</p> <p>7. Firma del convenio de colaboración con el Instituto Nacional de Cardiología, se firmaron los contratos de Comadato con los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato y Morelos y los Marcos de colaboración con la Universidad Autónoma de Sinaloa y el American British Cowdray Medical Center I.A.P. (ABC) para establecer bases y mecanismos de colaboración generales para realizar actividades generales en desarrollo de proyectos en materia de formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud; presentación de servicios de atención médica, investigación, asistencia técnica y administración, prestación de servicios científicos y de investigación</p>
--	--	--	--

Objetivo 2 Generar e impulsar un modelo de calidad en la atención perinatal en las especialidades de la reproducción humana de alta complejidad y con ello facilitar la formación de recursos humanos en el área clínica y de investigación, al tiempo que se controla y analiza estadísticamente el cumplimiento de los compromisos institucionales para mejorar los servicios de asistencia médica y transmitir esta experiencia.

Cuadro 48

Estrategia 2 Modelo de Calidad Perinatal		Responsable (líder)	Acciones realizadas a diciembre
Programa 2.1	Calidad en la gestión	Dirección de Planeación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión y aprobación del plan de seguridad de las instalaciones. 2. Capacitación y asesoría en materia de certificación y acreditación a personal de todo el Instituto. 3. Diseño del esquema de servicios integrales 4. Propuestas de mejora de infraestructura
Programa 2.2	Calidad en la atención	Dirección Médica	<ol style="list-style-type: none"> 5. La Coordinación de Educación para la Salud Reproductiva y Perinatal imparte cursos de educación perinatal así como sesiones de alta donde se capacita directamente a las pacientes y sus familiares. 6. Los cursos de Educación Perinatal se están impartiendo diariamente en el INPer, realizándose difusión de este curso a través de la página de internet del mismo Instituto, volantes y comunicación a otras instituciones afines. 7. La página de internet del INPer tiene actualmente un enlace a la plataforma electrónica que a su vez posee una sección de información para población general. Existe también el apoyo a través de las Redes Sociales donde las dudas son atendidas directamente por especialistas. 8. Se han desarrollado cursos con un enfoque global e incluyente a fin de que la población general pueda participar en los mismos, los cuales se han ido implementando. 9. Contrato de servicios de mantenimiento de las autoclaves. 10. Se implementó la cita por vía telefónica para incrementar la accesibilidad de los pacientes a los servicios del INPer.

Programa 2.3	Infraestructura de vanguardia	Dirección de Administración	Inició la remodelación del banco de leche que incluye equipos de última generación y espacios adecuados para la mejor atención a las necesidades del paciente. Inició la remodelación del área de urgencias en la que se redistribuirán los servicios para prestar una atención de calidad y otorgar seguridad al paciente.
Programa 2.4	Control y medición de la mejora	Dirección de Planeación	Se realizó el comparativo de metas programadas y alcanzadas, para determinar las acciones necesarias a implementar en 2015. En el Programa de Trabajo 2015 se establecieron los indicadores para medir la productividad en cada una de las estrategias institucionales.

Objetivo 3 Propiciar la generación de nuevo conocimiento científico y su difusión a nivel a nacional e internacional para coadyuvar en la resolución de problemas de salud perinatal y reproductiva.

Cuadro 49

Estrategia 3 Motor del Conocimiento		Responsable (líder)	Acciones realizadas a diciembre
Programa 3.1	Núcleos de investigación	Dirección de Investigación	1. Se concluyeron e implementaron los manuales de integración para la gestión de los proyectos.
Programa 3.2	Integración y orden en líneas de trabajo	Dirección General	1. Se realizó un diagnóstico de la problemática actual y se propusieron mejora que están en revisión.
Programa 3.3	Equipamiento para el desarrollo de conocimiento	Dirección de Investigación	Se incluyeron las necesidades de equipamiento en el proyecto de inversión 2015
Programa 3.4	Unidad de Congresos	Dirección de Enseñanza	Está en proceso el diagnóstico de necesidades para su implementación

Objetivo 4 Planear, dirigir, evaluar y controlar las actividades que permitan la mejora institucional con una visión sistémica que facilite la Administración de Recursos Humanos, Financieros, Materiales y Conservación requeridos por las diferentes áreas para el buen funcionamiento del Instituto y una adecuada toma de decisiones.

Cuadro 50

Estrategia 4 Mejora Organizacional con Visión Sistémica		Responsable (líder)	Acciones realizadas a diciembre de 2014
Programa 4.1	Clima y comunicación	Dirección General	<ol style="list-style-type: none"> Se difundieron los resultados de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2013 aplicada al personal; Se diseñó el Programa de Acciones de Mejora 2014 de clima laboral y se implementaron 6 acciones programadas: <ul style="list-style-type: none"> Análisis de los tipos de reconocimiento vigentes en el INPer para identificar áreas de oportunidad. Integración del Grupo de Trabajo de Comunicación. Realización del primer grupo focal en los temas de equidad, igualdad y comunicación. Instalación del Comité de Ética y Conducta servidores públicos del INPer. Fomento del programa de actividades sociales y deportivas Publicación de resultados de la ECCO 2014 Aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2014
Programa 4.2	Herramientas para desarrollo administrativo de líderes	Dirección de Administración	<ol style="list-style-type: none"> Se impartieron los cursos de trabajo en Trabajo en Equipo, Desarrollo Organizacional, Comunicación Organizacional y La Planeación Prospectiva en la Administración Pública nivel I y II , al personal de Mando y Operativo.
Programa 4.3	Visión sistémica (procesos/ECE/ manuales)	Dirección de Planeación	<ol style="list-style-type: none"> En cumplimiento a las acciones del Programa un Gobierno Cercano y Moderno: <ul style="list-style-type: none"> Diseño de Macroproceso Institucional Definición de los 12 procesos prioritarios para optimizar Definición de los 4 procesos a estandarizar Establecimiento de 3 Proyectos de Mejora de la Gestión Clasificación de la normatividad administrativa y sustantiva para el Indicador de Mejora Regulatoria

			3. Se diseñaron los macro-procesos de insumos y recursos humanos que se encuentran en autorización, para estos se autorizaron los procesos correspondientes (18 procesos)
Programa 4.4	Orden, seguimiento, evaluación y control	Dirección de Planeación	<p>1. Se aprobaron los siguientes mecanismos para el orden institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política complementaria a los POBALINES para la provisión de insumos requeridos para los proyectos de investigación • Política de control de insumos • Política de conciliación entre los registros de adquisiciones de bienes y servicios y el ejercicio del presupuesto <p>2. Manuales de Integración y Funcionamiento de los Comités de Investigación, Ética en Investigación, Bioseguridad y Bioética Hospitalaria</p>
Programa 4.5	Información para la mejora	Dirección de Planeación	Se está trabajando en los sistemas de información que solicita el MAAGTIC, para automatizar las bases de datos que se utilizan en la operación institucional