

**5. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL
DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2017**

DR. JORGE ARTURO CARDONA PÉREZ
DIRECTOR GENERAL
DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES



*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 A 30 DE JUNIO DE 2017

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

2017

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2017

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 primer semestre de 2017 y su comparativo al mismo de 2016.

<i>INVESTIGACIÓN</i>		
AÑO	2016	2017
<i>1) Núm. de artículos</i>		
Grupo I:	8	2
Grupo II:	2	3
Subtotal:	10	5
Grupo III:	12	13
Grupo IV:	9	12
Grupo V:	0	0
Grupo VI:	0	1
Grupo VII:	0	0
Subtotal:	21	26
Total	31*	31
<i>2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹</i>		
ICM A:	21	17
ICM B:	26	26
ICM C:	20	22
ICM D:	9	10
ICM E:	1	1
ICM F:	2	2
Emérito:	0	0
Total:	79	78
<i>3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0.13	0.06
<i>4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0.27	0.33
<i>5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII</i>	0.68	0.84
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>		
Candidato:	6	6
SNI I:	26	31
SNI II:	3	3
SNI III:	2	2
Total:	37	42

<i>INVESTIGACIÓN</i>		
<i>AÑO</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.44	0.49
8) Número de publicaciones totales producidas / número de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI	0.60	0.55
<i>9) Producción</i>		
Libros editados:	0	0
Capítulos en libros:	4	5
<i>10) Núm. de tesis concluidas</i>		
Especialidad:	63	88
Maestría:	1	0
Doctorado:	2	0
<i>12) Núm. de proyectos con patrocinio externo</i>		
Núm. agencias no lucrativas:	5	5
Monto total:	3,166	7,139
Núm. industria farmacéutica:	0	0
Monto total:	0.0	0.0
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	2	1

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

- 14.1 *Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo*
- 14.2 *Morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal*
- 14.3 *Nutrición, obesidad, diabetes y trastornos metabólicos*
- 14.4 *Enfermedades infecciosas y de impacto perinatal*
- 14.5 *Origen perinatal de las enfermedades del niño y del adulto*
- 14.6 *Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la Salud reproductiva e infantil*
- 14.7 *Endocrinología y Biología de la Reproducción*
- 14.8 *Salud ginecológica y embarazo adolescente*
- 14.9 *Biología del desarrollo y medicina regenerativa*
- 14.10 *Cáncer y trastornos ginecológicos*

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

Artículos científicos grupo III

1. Liliana Germán-Castelán, Joaquín Manjarrez-Marmolejo, Aliesha González-Arenas, **Ignacio Camacho-Arroyo** *Intracellular progesterone receptor mediates the increase in glioblastoma growth induced by progesterone in the rat brain.* Arch Med Res 47 (6), 419-426. 8 2016

Contribución: se descubre un mecanismo por el cual la progesterona a través de la interacción con su receptor, aumenta el área y la infiltración de un tumor cerebral formado a partir del xenotrasplante de células U87 derivadas de glioblastoma humano en la corteza cerebral de la rata.

Línea de Investigación 10: Cáncer y trastornos ginecológicos

2. Sánchez Lira NM, Morales Miranda A, García de la Mora G, León Contreras JC, González Sánchez I, Valencia N, **Cerbón M**, Morimoto S. *Orcinol derivative compound with antioxidant properties protects langerhans islets against streptozotocin damage.* Journal of Pharmacy and Pharmacology. 69(3), 305 – 313. 2017.

Contribución: El compuesto sintetizado derivado de orcinol ejerce efectos antioxidantes y protege a los islotes de langerhans contra estrés oxidante.

Línea de Investigación 3: Nutrición, obesidad, diabetes y trastornos metabólicos

3. Araceli Gutiérrez-Rodríguez, Valeria Hansberg-Pastor and **Ignacio Camacho-Arroyo**, *Proliferative and invasive effects of progesterone-induced blocking factor in human glioblastoma cells.* BioMed Research International Volume 2017 (2017), Article ID 1295087, 10 pages.

Contribución: PIBF induce la proliferación e invasión en células tumorales.

Línea de Investigación 10: Cáncer y trastornos ginecológicos

4. María D Soto-Ramírez, Diana A Aguilar-Ayala, Lázaro García-Morales, Sofía M Rodríguez-Peredo, Claudia Badillo-Lopez, Diana E Rios-Muñiz, Mario A Meza-Segura, Gelen Y Rivera-Morales, Lizbel Leon-Solis, Jorge F Cerna-Cortes, Sandra Rivera-Gutierrez, **Addy C Helguera-Repetto**, Jorge A Gonzalez-Y-Merchand *Cholesterol plays a larger role during Mycobacterium tuberculosis in vitro dormancy and reactivation than previously suspected.* Tuberculosis, March 2017, Volume 103, Pages 1–9

Contribución: Se encontró que el colesterol es una molécula muy importante para la reactivación de la infección activa de micobacterium tuberculosis, por lo que pudiera tener implicaciones importantes en la salud, ya que esta molécula contribuye a que el bacilo salga de latencia y se produzca la tuberculosis.

Línea de Investigación 4: Enfermedades infecciosas de impacto perinatal

5. José Guzmán-Bárceñas, Antonio Calderón-Moore, Héctor Baptista-González, and Claudine Irles. ***Clara cell protein expression in mechanically ventilated term and preterm infants with respiratory distress syndrome and at risk of bronchopulmonary dysplasia: A pilot study.*** Can Respir J. 2017

Contribución: Este estudio demuestra la utilidad potencial de los niveles de BAL líquido CC6 como biomarcador para la displasia bronco pulmonar en lactantes a término.

Línea de investigación 2: Morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal.

6. Isabel Alvarado Cruz, **Marco Sánchez Guerra**, Leticia Hernández Cadena, Andrea De Vizcaya Ruiz, Violeta Mugica, Nadia Azenet Pelallo Martinez, María de Jesús Solís Heredia, Hyang-Min Byun, Andrea Baccarelli, Betzabet Quintanilla Vega. ***Increased methylation of repetitive elements and DNA repair genes is associated with higher DNA oxidation in children in an urbanized, industrial environment.*** Mutation Research/Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis, Volume 813, January 2017, Pages 27–36

Contribución: Nuestro estudio sugirió que la exposición a PM y sus componentes se asocian con cambios en la metilación de algunos genes de reparación en niños, lo cual, podría contribuir a un incremento en el daño genético.

Línea de Investigación 6: Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil.

7. Elizabeth Reeves BSN, RN, Pilar Bernal de Pheils MS, RN, FAAN, FNP, Susan G. Silva PhD, Diva Jaramillo RN, MSN, Tulia Uribe RN, MSN, Agnes Tiwari PhD, DN, MSc, RN, RCNT, RNT, FAAN, CMgr FCMI, Gladys Eugenia Canaval PhD, MS, **María Eugenia Mendoza Flores RN, MSN**, Ruth Ann Belknap PhD, RN, PMHCNS-BC, Janice C. Humphreys PhD, RN, FAAN, ***Trauma exposure among women in the pacific rim.*** J Nurs Scholarsh, Volume 49, Issue 3, May 2017 Pages 286–293

Contribución: Los factores históricos, políticos, geográficos y culturales pueden explicar las diferencias en la exposición al trauma entre las mujeres en los cuatro lugares estudiados.

Línea de Investigación 6: Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil.

8. López RM, López JE, **López JS**, Castillo MC, Guevara G, Morales JA, López OA, **Lozano J**, Castillo EF. ***Effects of indomethacin on prostanoid synthesis and vasomotor responsiveness in endothelium-denuded abdominal and thoracic aortas of wistar rats.*** Clin Exp Hypertens. 2017;39(3):210-219

Contribución: En este artículo se investigó el papel de los prostanoideos en la respuesta contráctil inducida por fenilefrina en segmentos aórticos abdominales y torácicos de ratas. En este sentido, anteriormente se creía que las respuestas presoras en el músculo liso vascular producidas por la activación del sistema nervioso simpático dependían exclusivamente de la estimulación de receptores adrenérgicos. Sin embargo, este estudio sugiere que dichas respuestas presoras también dependen de la activación de receptores a prostaglandinas. De esta manera, el uso de inhibidores de la síntesis de prostanoideos (inhibidores de la enzima ciclooxigenasa) podría tener un potencial terapéutico importante en la inhibición del desarrollo de patologías vasculares (hipertensión y preeclampsia) asociadas a la estimulación del sistema nervioso simpático.

Línea de Investigación 1: Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo

9. **López-Hurtado M**, Velazco-Fernández M, Pedraza-Sánchez MJE, **Flores-Salazar VR**, **Villagrana Zesati R**, **Guerra-Infante FM**. ***Molecular detection of Chlamydia trachomatis and semen quality of sexual partners of infertile women.*** Andrologia. 2017 Apr 19

Contribución: 31.9% de las muestras de semen analizadas fueron positivas para C trachomatis, lo cual es un alto porcentaje. Además la presencia de leucocitos y eritrocitos en las muestras indica un proceso inflamatorio.

Línea de Investigación 4: Enfermedades infecciosas de impacto perinatal

10. Flores-Ramos PhD M, **Silvestri Tomassoni R**, Guerrero-López JB, Salinas M. ***Evaluation of trait and state anxiety levels in a group of peri and postmenopausal women.*** Women Health. 2017 Feb 16:1-15

Contribución: Este estudio demuestra que algunas mujeres en la perimenopausia presentan niveles elevados de ansiedad.

Línea de Investigación 6: Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil.

11. G. León-Reyes, **R. F. Maida-Claros**, A. X. Urrutia-Medina, E. Jorge-Galarza, **A. M. Guzmán-Grenfell**, **S. Fuentes-García**, **R. Medina-Navarro**, M. A. Moreno-Eutimio, J. L. Muñoz-Sánchez, J. J. Hicks, and **Y. D. Torres-Ramos**. ***Oxidative***

profiles of LDL of HDL isolated from women with preeclampsia. Lipids Health Dis. 2017 May 16;16(1):90.

Contribución: El LDL-c y el HDL-c aislados de mujeres con preeclampsia muestran daño oxidativo a lípidos y proteínas. Se propone un perfil oxidativo basado en los niveles de oxidación indicados por cada uno de los marcadores utilizados. También se encontró que la paraoxonasa-I se inactiva en presencia de lipohidroperóxidos. El apoyo antioxidante podría ser útil para reducir el estrés oxidativo en pacientes con preeclampsia. Otras investigaciones son necesarias para definir la asociación entre las actividades antioxidantes y la preeclampsia.

Línea de Investigación 1: Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo

12. González Hernández A*, Marichal Cancino BA, **Lozano Cuenca J, López Canales JS**, Muñoz Islas E, Ramírez Rosas MB, Villalón CM **Heteroreceptors modulating CGRP release at neurovascular junction: potencial therapeutic implications on some vascular-related diseases.** Biol Med Research International. 2017

Contribución: En este artículo se describe el papel del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) en la regulación del tono vascular y su implicación en diferentes estados patológicos como la hipertensión y preeclampsia. Asimismo, se describe el potencial terapéutico que tendría la regulación de su liberación para el tratamiento de dichas patologías asociadas a problemas vasculares.

Línea de investigación 1: Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo

13. **Héctor Baptista-González, Rocío Trueba-Gómez, Fanny Rosenfeld-Mann, Elsa Roque-Álvarez, Nahúm Méndez-Sánchez, Low prevalence of IgG antibodies against antigens of HEV genotypes 1 and 3 in women with a high-risk pregnancy.** J Med Virol. 2017 Jun 15

Contribución: Se demuestra que mujeres con embarazo de alto riesgo no presentan una mayor prevalencia de infección por herpes virus.

Línea de Investigación 4: Enfermedades infecciosas de impacto perinatal

14. Erik de Water, **Erika Proal**, Victoria Wang, **Sandra Martínez Medina, Lourdes Schnaas**, Martha María Téllez-Rojo, Robert O Wright, Cheuk Y Tang, Megan K Horton, **Prenatal manganese exposure and intrinsic functional connectivity of emotional brain areas in children.** E de Water et al. Neurotoxicology. 2017.

Contribución: Los resultados sugieren que la exposición materna a Manganese durante el embarazo puede ocasionar una disfunción emocional en la infancia.

Línea de Investigación 6: Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil.

Artículos científicos grupo IV

1. Pavón N, Cabrera-Orefice A, Gallardo-Pérez JC, Uribe-Alvarez C, **Rivero-Segura NA, Vazquez-Martínez ER, Cerbón M**, Martínez-Abundis E, Torres-Narvaez JC, Martínez-Memije R, Roldán-Gómez FJ, Uribe-Carvajal S ***In female rat heart mitochondria, oophorectomy results in loss of oxidative phosphorylation.*** J Endocrinol. 2017 Feb;232(2):221-235

Contribución: Se describieron por primera vez los efectos de la ausencia de estrógenos y progesterona sobre la actividad mitocondrial en el corazón.

Línea de Investigación 9: Biología del desarrollo y medicina regenerativa.

2. J J Herrera-Pérez, L Martínez-Mota, G Jiménez-Rubio, L Ortiz-López, E A Cabrera-Muñoz, **N Galindo-Sevilla**, E Zambrano, F Hernández-Luis, G B Ramírez-Rodríguez, M Flores-Ramos, ***Dehydroepiandrosterone increases the number and dendrite maturation of doublecortin cells in the dentate gyrus of middle age male wistar rats exposed to chronic mild stress.*** Behav Brain Res. 2017 Mar 15;321:137-147.

Contribución: DHEA regula el proceso neurogénico a nivel de maduración dendrítica de nuevas neuronas.

Línea de Investigación 9: Biología del desarrollo y medicina regenerativa.

3. Jorge Aragón, Mayram González-Reyes, **José Romo-Yáñez**, Ophélie Vacca, Guadalupe Aguilar-González, Alvaro Rendón, Cyrille Vaillend, Cecilia Montañez, ***Dystrophin Dp71 isoforms are differentially expressed in the mouse brain and retina: report of new alternative splicing and a novel nomenclature for Dp71 isoforms.*** Mol Neurobiol. 2017 Jan 27

Contribución: Considerando los múltiples eventos de empalme observados en la familia de proteínas Dp71, existe la necesidad de desarrollar nuevas metodologías moleculares para desvelar completamente la complejidad de la función de la distrofina Dp71 en el sistema nervioso.

Línea de Investigación 9: Biología del desarrollo y medicina regenerativa.

4. Contreras Ortiz O, Rizk DE, Falconi G, Schreiner L, **Gorbea Chávez V**, ***Guidelines and enabling objectives for training primary healthcare providers, gynecology residents in Female Pelvic Floor Medicine and Reconstructive Surgery.*** Neurourol Urodyn. 2017 Feb;36(2):514-517

Contribución: En este estudio se proponen y validan los objetivos básicos del conocimiento mínimo en medicina del piso pélvico y cirugía reconstructiva.

Línea de Investigación 8: Salud ginecológica y embarazo adolescente

5. N. Monroy-Jaramillo, J.D. Abad-Flores, C. García-Delgado, A. Villaseñor-Domínguez, C. Mena-Cedillos, M.E. Toledo-Bahena, A.M. Valencia-Herrera, A. Sánchez-Boiso, Y.I. Akaki-Carreño, B. Del Río Navarro, J. Aguirre-Hernández, M. López-López, A. Cervantes, **M. Cerbón**, V.F. Morán-Barroso, ***Mutational spectrum of EDA and EDAT genes in a cohort of Mexican mestizo patients with hypohidrotic ectodermal dysplasia.*** J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Jul;31(7):e321-e324

Contribución: Se describen las mutaciones en los genes EDA y su receptor que causan la enfermedad en pacientes mexicanos.

Línea de Investigación 9: Biología del desarrollo y medicina regenerativa.

6. Margherita M De Carli, Andrea A Baccarelli, Letizia Trevisi, **Ivan Pantic**, Kasey Jm Brennan, Michele R Hacker, Holly Loudon, Kelly J Brunst, Robert O Wright, Rosalind J Wright, Allan C Just ***Epigenome-wide cross-tissue predictive modeling and comparison of cord blood and placental methylation in a birth cohort.*** Epigenomics. 2017 Mar;9(3):231-240

Contribución: El presente estudio indica la necesidad de precaución en la interpretación de las predicciones entre tejidos. Pocos sitios de metilación pueden predecirse entre la sangre del cordón umbilical y la placenta.

Línea de Investigación 5: Origen perinatal de las enfermedades del adulto

7. Zhou Zhang, Brian Thomas Joyce, Jacob K. Kresovich, Yinan Zheng, Jia Zhong, Ruchi Patel, Wei Zhang, Lei Liu, Chang Dou, John P. McCracken, Anaité Díaz, Valeria Motta, **Marco Sanchez-Guerra**, Shurui Bian, Pier Alberto Bertazzi, Joel Schwartz, Andrea A. Baccarelli, Sheng Wang, Lifang Hou, ***Blood pressure and expression of microRNAs in whole blood.*** PLoS One. 2017 Mar 9;12(3):e0173550.

Contribución: Los resultados mostraron varios microRNAs asociados con presión sanguínea en diferentes subgrupos expuestos a conocidos factores de riesgo a hipertensión. Esto podría ayudar a desarrollar un panel de microRNAs que detecten riesgo de hipertensión de manera temprana.

Línea de Investigación 5: Origen perinatal de las enfermedades del niño y del adulto

8. Peng C, **Sanchez-Guerra M**, Wilson A, Mehta AJ, Zhong J, Zanobetti A, Brennan K, Dereix AE, Coull BA, Vokonas P, Schwartz J, Baccarelli AA, ***Short-term effects of air temperature and mitochondrial DNA lesions within an older population.*** Environ Int. 2017 Jun;103:23-29.

Contribución: La exposición corta a altas temperaturas se asoció con mayor número de lesiones en el ADN mitocondrial en adultos mayores, lo cual, sugiere que condiciones meteorológicas no optimas podrían inducir respuestas patofisiológicas en poblaciones susceptibles.

Líneas de Investigación 5: Origen perinatal de las enfermedades del niño y del adulto

9. Tauheed J, **Sanchez-Guerra M**, Lee JJ, Paul L, Ibne Hasan MOS, Quamruzzaman Q, Selhub J, Wright RO, Christiani DC, Coull BA, Baccarelli AA, Mazumdar M, ***Associations between post translational histone modifications, myelomeningocele risk, enviromental arsenic exposure, and folate deficiency among participants in a case control study in Blangladesh.*** Epigenetics. 2017 Jun 3;12(6):484-491

Contribución: Nuestros resultados que la modificación H3K27me3 en la histona 3 puede ser un marcador de riesgo de mielomeningocele.

Línea de Investigación 6: Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil.

10. Larissa Fernandes-Matano, **Irma Eloísa Monroy-Muñoz**, Javier Angeles-Martínez, Brenda Sarquiz-Martinez, Iliana Donají Palomec-Nava, Hector Daniel Pardavé-Alejandre, Andrea Santos Coy-Arechavaleta, Clara Esperanza Santacruz-Tinoco, Joaquín González-Ibarra, Cesar Raúl González-Bonilla, José Esteban Muñoz-Medina ***Prevalence of non-influenza respiratory vireses in acute respiratory infection cases in Mexico.*** PLoS One. 2017; 12(5):e0176298.

Contribución: Este estudio proporciona evidencia de la prevalencia y estacionalidad de una amplia gama de virus respiratorios que circulan en México y constituyen un riesgo para la población. Además, nuestros datos sugieren que la inclusión de estas pruebas en el algoritmo de diagnóstico puede reducir el uso de antibióticos innecesarios, reducir el tiempo de hospitalización y enriquecer los datos epidemiológicos nacionales con respecto a las infecciones causadas por estos virus.

Línea de Investigación 4: Enfermedades infecciosas de impacto perinatal.

11. Nadia A. Rivero-Segura, Edgar Flores-Soto, Selene García de la Cadena, Isabel Coronado-Mares, Juan C. Gomez-Verjan, Diana G. Ferreira, Erika Alejandra Cabrera-Reyes, Luísa V. Lopes, Lourdes Massieu, **Marco Cerbón.** ***Prolactin-induced neuroprotection against glutamate excitotoxicity is mediated by the***

reduction of [Ca²⁺]_i overload and NF-κB activation. PLoS One. 2017 May 5; 12(5):e0176910.

Contribución: Prolactina regula la sobrecarga de calcio inducido por excitotoxicidad en neuronas hipocámpales y protege contra la muerte neuronal.

Línea de Investigación 9: Biología del desarrollo y medicina regenerativa

12. Matus-Ortega ME, **Leff Gelman P**, Calva-Nieves JC, Flores-Zamora A, Salazar-Juárez A, Torner-Aguilar CA, Gamba G, De Los Heros P, Peng B, Pintar JE, Gompf HS, Allen CN, Antón-Palma B. ***Mexneurin is a novel precursor of peptides in the central nervous system of rodents.*** FEBS Lett. 2017 Jun;591(12):1627-1636.

Contribución: Descubrimiento de un Nuevo Sistema de transmisión opioide en el cerebro de mamíferos.

Línea de Investigación 9: Biología del desarrollo y medicina regenerativa

13. Páez-Franco JC, González-Sánchez I, Gutiérrez-Nájera NA, Valencia-Turcotte LG, Lira-Rocha A, **Cerbón MA**, Rodríguez-Sotres R, ***Proteomic profiling reveals the induction of UPR to DNA damage response in HeLa cells treated with the Thiazolo[5,4-b] quinoline derivative D3CIP.*** J Cell Biochem. 2017 May;118(5):1164-1173

Contribución: Las tiazoloquinolinas inducen la UPR y daño al DNA en células HELA que participan en la citotoxicidad inducida por estos compuestos.

Línea de Investigación 10: Cáncer y trastornos ginecológicos

14. Brunst KJ, **Sanchez Guerra M**, Gennings C, Hacker M, Jara C, Bosquet Enlow M, Wright RO, Baccarelli A, Wright RJ, ***Maternal lifetime stress and prenatal psychological functioning are associated with decreased placental mitochondrial DNA copy number in the PRISM study.*** Am J Epidemiol. 2017 Jun 8.

Contribución: Estos resultados muestran por primera vez la relación entre estrés psicológico materno y disminución del ADN mitocondrial. Además, documenta las diferencias étnicas y raciales en las secuelas psicológicas del estrés crónico, lo cual, podría afectar la salud materno fetal.

Línea de Investigación 5: Origen perinatal de las enfermedades del niño y del adulto

Artículos científicos grupo VI

1. Zhong J, Karlsson O, Wang G, Li J, Guo Y, Lin X, Zemplenyi M, **Sanchez-Guerra M**, Trevisi L, Urch B, Speck M, Liang L, Coull BA, Koutrakis P, Silverman F, Gold DR, Wu T, Baccarelli AA. ***B vitamins attenuate the epigenetic effects of ambient fine particles in a pilot human intervention trial.*** Proc Natl Acad Sci U S A. 2017 Mar 28;114(13):3503-3508

Contribución: Nuestros resultados muestran como la ingesta de vitamina B12 podría ayudar a disminuir los efectos de la exposición a PM2.5. Este artículo ha sido considerado uno de los artículos destacados del mes (Mayo 2017) por sus posibles impactos sobre salud pública, de acuerdo al NIEHS.

Línea de Investigación 6: Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil.

<i>ENSEÑANZA</i>			<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<i>AÑO</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	
<i>1) Total de residentes:</i>	199*	189*	
Número de residentes extranjeros:	24	19	
Médicos residentes por cama:	0.72	0.67	Camas 177 censable, no 107 =284
<i>2) Residencias de especialidad:</i>	6	6	
<i>3) Cursos de alta especialidad:</i>	7	5	
<i>4) Cursos de pregrado:</i>	3	3	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	32	38	
<i>6. Núm. de alumnos de posgrado:</i>	260	222	
<i>7) Cursos de Posgrado:</i>	4	4	
<i>8) Núm. autopsias:</i>	36	60	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	22.5	35.0	
<i>9) Participación extramuros</i>			
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	321	294	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	82	72	
<i>10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	97%	93.8%	
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>			
Cursos de pregrado:	1	1	
Cursos de Posgrado:	1	1	
<i>12) Cursos de actualización (educación continua)</i>	76	104	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	3,108	4,096	
<i>13) Cursos de capacitación:</i>	39	32	
<i>14) Sesiones interinstitucionales:</i>	0	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	
<i>15) Sesiones por teleconferencia:</i>	2	5	
<i>16) Congresos organizados:</i>	1	1	

* Se cuenta con un número menor de residente para este año académico debido a que se cancelaron los residentes que realizaban cursos de alta especialidad sin beca y 3 cursos de alta especialidad se cambió la modalidad a Diplomado.

ASISTENCIA		
AÑO	2016	2017
I. CONSULTA EXTERNA		
1. Índice de utilización de consultorio		ND
2. Porcentaje de consultas de primera vez / preconsulta	52.5	56.1
3. Proporción de consultas subsecuentes / primera vez	22.9	21.3
4. Porcentaje de consultas programadas otorgadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)		96.5
II. URGENCIAS		
7. Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias		13.7
8. Porcentaje de ocupación en urgencias (horas paciente)		ND
III. HOSPITALIZACIÓN		
9. Promedio de días estancia	5.7	5.8
10. Porcentaje de ocupación hospitalaria	81.0	82.7
11. Índice de rotación de camas (censables)	13.4	12.9
12. Intervalo de sustitución	1.3	0.98
13. Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	85.9	87.5
14. Porcentaje de pacientes referidos para atención médica (apertura de expediente)	11.1	14.9
15. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	98.3	98.9
19. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria (x 1000)	6.7	3.1
20. Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas) x 1000	4.9	2.6
21. Porcentaje de Satisfacción con la calidad de atención hospitalaria superior a 80 puntos	94.0	95.3
22. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	No aplica es anual	anual
IV. CIRUGÍA		
23. Proporción de cirugías programadas realizadas		100
24. Índice de utilización de salas de cirugía (sumatoria de tiempos quirúrgicos)		ND
25. Porcentaje de cirugías ambulatorias	5.9	10.4
26. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva (cirugías realizadas después de 7 días de solicitadas)		2.6
27. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva (cirugías realizadas después de 7 días de establecida la necesidad)		ND
28. Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura	79.8	91.3%

29. Índice de cirugía de alta especialidad		0.13
30. Tasa de complicaciones quirúrgicas		0.66
31. Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias		0.4 x 1000
32. Tasa de mortalidad quirúrgica	0.63	1.29
33. Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas) x 1000	0	3.1
V. TERAPIA INTENSIVA		
34. Porcentaje de ocupación en Terapia Intensiva	101.1	100.4
35. Porcentaje de autopsias realizadas en defunciones de terapia intensiva	15.8	8.3
36. Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante su estancia en Terapia Intensiva		3.3
37. Porcentaje de extubación no planificada		33.3
VI. CONTROL DE INFECCIONES		
38. Tasa de infección nosocomial (pacientes con infecc. nosoco. entre días de estancia)		4.2
39. Tasa de infección nosocomial en Terapia Intensiva	10.8	9.3 x 1000
40. Tasa de bacteremia asociada a catéter venoso central	1.6	3.9
41. Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical	3.5	0
42. Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica		0
43. Tasa de bacteremia asociada a <i>Staphylococcus aureus</i> meticilina resistente	0	0
44. Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes		ND
45. Proporción de infección nosocomial por <i>Chlostridium difficile</i>	0	0
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA		
46. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto del total realizado	83.0	60.3
47. Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad	1.8	17.0
48. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad	65.9	68.7
49. Porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos	92.9	88.6
50. Porcentaje de estudios de imagen interpretados de acuerdo con estándar de tiempo		

VIII. INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN		
51. <i>Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal</i>	78.6%	71.4
52. <i>Porcentaje de personal de salud inmunizado para Hepatitis B con esquema completo</i>	2do. Semestre 2016	0
53. <i>Porcentaje de personal de salud inmunizado contra influenza en temporada invernal</i>	72.0	40.6
54. <i>Porcentaje de personal médico residente inmunizado contra influenza en temporada invernal</i>	2do. Semestre 2016	53.1
IX. INDICADORES ESPECIALES		
DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA		
64. <i>Proporción de consultas subsecuentes-primera vez de obstetricia X 100</i>	696	7.4
65. <i>Promedio de días estancia neonatal</i>	8.8	9.6
66. <i>Promedio de días paciente neonatal</i>	0.70	0.73
67. <i>Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal</i>	75.7	81.0
68. <i>Índice de rotación de camas neonatal</i>	11.4	11.1
69. <i>Tasa de mortalidad materna</i>	0.44	0
70. <i>Tasa de mortalidad perinatal</i>	89.9	102.5
71. <i>Tasa de mortalidad neonatal</i>	21.1	12.9
72. <i>Porcentaje de cesáreas</i>	54.8	53.5
73. <i>Porcentaje de eventos obstétricos graves</i>		
DE ENFERMERÍA		
74. <i>Número de enfermeras tituladas / Número de enfermeras técnicas</i>	1.7	2.2
DE TRABAJO SOCIAL		
75. <i>Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social</i>	92.6	75.9
76. <i>Índice de camas censables / Total de personal de trabajo social</i>	18	18
77. <i>Índice de casos nuevos por trabajo social</i>	113.1	90.3
DE FARMACIA		
78. <i>Porcentaje de abasto de medicamentos</i>	98.5	96.2
79. <i>Porcentaje de medicamentos genéricos</i>	95.5	95.2
80. <i>Porcentaje de medicamentos de patente</i>	4.5	4.8
81. <i>Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación</i>	90.0	89.9
82. <i>Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa</i>	10.0	10.1

<i>ADMINISTRACIÓN</i>		
AÑO	2016	2017
1) <i>Presupuesto federal original</i>	397,039.4	374,504.2
1.1) <i>Recursos propios original</i>	49,344.5	43,061.4
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	381,008.2	380,455.0
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	49,344.5	43,061.4
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	380,975.3	380,455.0
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	5,895.7	7,942.9
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	60	63.6
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	20	15.7
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	24,610.0	28,010.9
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	4	5.4
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	4,726.9	3,128.2
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	74	70.5
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	93,169.5	113,876.3
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	5,344.2	7,834.2
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	16,018.9	23,900.0
Recursos de origen externo:	0	0
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	1660	1665
Núm. de plazas ocupadas	1630	1649
Núm. de plazas vacantes	30	18
% del personal administrativo:	11%	11%
% del personal de áreas sustantivas:	89%	89%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	0	0

INVESTIGACION

Dentro de las metas de profesionalización llevadas a cabo por la Dirección de Investigación, se busca reducir el número de investigadores con nombramiento vigente ICM A e ICM B a fin de promoverse a niveles superiores. Los resultados de la Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores mostraron la disminución de investigadores con nombramiento A de 21 a 17 debido a su promoción a categorías superiores, así como un aumento en investigadores con nombramiento C de 20 a 22 y D de 9 a 10, con respecto al primer semestre de 2016. Del mismo modo, se incrementó el número de investigadores SNI, de 37 a 42, debido a nuevos nombramientos y reingresos al sistema. En vista de que las estrategias de comunicación personalizada a los investigadores para participar en ambas convocatorias han reflejado buenos resultados, se continuará trabajando de la misma manera.

Aunque el número total de artículos publicados de los grupos I-VII se mantuvo igual que el primer semestre de 2016, se incrementó el factor de impacto en las publicaciones, ya que se obtuvo un número mayor de artículos en los grupos III-VII, de 21-26, por lo que continuará cubriendo los costos de publicación de los artículos generados pertenecientes a estos grupos.

Durante el primer semestre del 2017, se llevaron a cabo reuniones con los titulares de las áreas de Recursos Financieros y Recursos Materiales, con la finalidad de establecer los lineamientos y procedimientos para el ejercicio de los recursos de manera adecuada. También se trabajó en conjunto con la Subdirección de Desarrollo Organizacional para formalizar el Manual de Organización de la Dirección de Investigación, así como el Manual de Procedimientos del Departamento de Gestión de la Investigación; del mismo modo, se elaboró y formalizó el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Investigación.

Derivado de la reducción presupuestal, fue necesario llevar a cabo una redistribución de los recursos aprobados a los proyectos con presupuesto federal. Esto permitió recalendarizar el gasto y eliminar los insumos que ya no eran necesarios, dando prioridad a lo indispensable para el desarrollo del proyecto. De la misma manera, ya se tiene certidumbre del presupuesto total de los protocolos vigentes para este ejercicio, así como para los ejercicios subsecuentes, lo que permitirá una planeación adecuada para el anteproyecto del presupuesto.

Con las acciones puestas en marcha por el Departamento de Gestión de la Investigación, el flujo de información entre los investigadores y las áreas administrativas para la gestión de adquisición de insumos, pago de honorarios, pago de servicios, etc, ha permitido que los trámites se lleven a cabo de manera ordenada y que la Dirección de Investigación tenga control del presupuesto ejercido para la correcta toma de decisiones.

Derivado de la difusión de las convocatorias, así como de la orientación otorgada a los investigadores para la presentación de propuestas, se ha visto incrementado el número

de solicitudes hacia fuentes de financiamiento externo, hasta en un 50% respecto al período anterior. Como resultado, el número de proyectos con financiamiento externo se incrementó de 11 a 19, obteniendo un aumento del 50% en los recursos ingresados al instituto.

A partir de enero 2017, se puso en marcha el sistema electrónico para registro de proyectos denominado SIGIN, facilitando el registro, evaluación y seguimiento técnico y financiero de los proyectos de investigación, disminuyendo los tiempos de los procesos.

Se llevó a cabo la 1er. Sesión Ordinaria del Comité Interno para la Vigilancia de los Recursos Destinados a la Investigación, el cual no había sesionado desde su integración.

Se obtuvo la actualización del registro del Comité de Investigación y del Comité de Bioseguridad ante COFEPRIS durante el transcurso de este período. Del mismo modo, se obtuvo ante COFEPRIS el Registro Sanitario del Departamento de Infectología e Inmunología Perinatal, dependiente de la Dirección de Investigación.

Se está trabajando en la integración del Comité Interno para el Cuidado y Uso de los Animales de Laboratorio (CICUAL), mismo que se espera quede formalizado a finales del segundo semestre de 2017.

EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

EDUCACIÓN FORMATIVA

POSGRADO

El INPer imparte 6 cursos de especialidades médicas y 5 cursos de posgrado de alta especialidad que forman parte del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Residentes de Especialidades

Nuevo Ingreso.- Este ciclo académico inició el 1° de marzo de 2017 con 189 médicos residentes, 19 de ellos extranjeros. En este año académico se cuenta con un número menor de residente debido a que se cancelaron las plazas de residentes que realizaban cursos de alta especialidad sin beca y además 3 cursos de alta especialidad se cambiaron a la modalidad a Diplomado (cuadro 1).

Cuadro 1
Número de médicos residentes nacionales y extranjeros al 30 de junio de 2017

Especializaciones Médicas	2016		2017	
	Nacionales	Extranjeros	Nacionales	Extranjeros
Ginecología y Obstetricia	68	5	67	5
Neonatología	40	5	40	3
Infectología	6	0	6	0
Medicina Materno Fetal	24	3	20	3
Biología de la Reproducción	17	4	17	3
Urología Ginecológica	9	3	8	3
Subtotal	164	20	158	17
Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM)				
Aplicación de Doppler 3D en Medicina Fetal	1	0	0	0
Cirugía Endoscópica Ginecológica	2	1	3	1
Cuidados Intensivos Neonatales	3	0	3	0
Genética Perinatal	1	0	1	1
Peri-pos-menopausia	1	1	0	0
Medicina Crítica en Obstetricia	2	2	4	0
Neurofisiología Clínica Perinatal	0	0	0	0
Cirugía en el Recién Nacido	1	0	1	0
Subtotal	11	4	12	2
Total	175	24	170	19

En el cuadro 2 se muestra la ocupación de plazas de médicos residentes de acuerdo a la fuente de financiamiento.

Cuadro 2
Ocupación de plazas de residentes de acuerdo a la fuente de financiamiento

Fuente de Financiamiento	Junio 2016	Junio 2017
INPer	116	105
Dirección General de Calidad y Educación en Salud, SSa	64	62
Secretaría de Marina	2	3
Sin beca (CPAEM) (Nacionales y extranjeros)	31	19
Total	213	189

Residentes egresados

En febrero de 2017 concluyeron su formación **91** médicos especialistas de los 97 inscritos originalmente entre 2013, 2015 y 2016 en las diferentes cohortes de las Especialidades Médicas y CPAEM, lo que representó una **eficiencia terminal global de 93.8%** (Especializaciones Médicas 92.7%; CPAEM 100%).

Intercambio académico

Se realizaron **72 rotaciones externas** de médicos residentes del INPer a diferentes sedes (cuadro 3).

Cuadro 3
Rotaciones externas de médicos residentes

Sedes	Especialidad	2016	2017
Nacionales		72	67
Extranjero:		10	5
Hospital Jeanne de Flander, Lille, Francia	Urología Ginecológica	2	0
Houston Baylor College of Medicine, Houston TX.	Neonatología	1	1
Hospital Universitario Gregorio Marañón, España	Neonatología	0	1
Maria Fareri Children's Hospital, Nueva York	Neonatología	0	1
Hospital de Pediatría Garrahan Argentina	Neonatología	0	1
Bélgica	Ginecología y Obstetricia	6	0
Hospital Universitario la Paz, Madrid España	Ginecología y Obstetricia	0	1
Albuquerque Nuevo México	Ginecología y Obstetricia	1	0
Total		82	72

Doscientos noventa y cuatro médicos residentes procedentes de diversas instituciones nacionales y extranjeras rotaron en el INPer durante el periodo de referencia, en el cuadro 4 se observa la comparación con el mismo periodo del año anterior.

Cuadro 4
Rotaciones de médicos residentes procedentes de sedes externas

Concepto	2016	2017
Hospitales Secretaría de Salud del Distrito Federal	85	71
Hospital Infantil de México Federico Gómez	28	27
Instituto Nacional de Pediatría	2	8
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición	6	7
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	0	1
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE	2	6
Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS	1	12
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	5	5
Instituto Nacional de Rehabilitación	4	5
Hospitales otros Estados	175	146
Hospital Infantil Beato Juan Pablo II, Guatemala	7	6
Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldí de Panamá	6	0
Total	321	294

Maestrías y Doctorados

En el cuadro 5 se observa el número de alumnos de las maestrías y doctorados que se imparten en el instituto.

Cuadro 5
Alumnos en programas de Maestría y Doctorado con sede en el INPer

Programas		
	2016	2017
Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, UNAM	8	5
Maestría en Nutrición Clínica, INSP	24	27
Maestría en Educación (Universidad Interamericana para el Desarrollo, UNID)	28	0
Doctorado en Ciencias Médicas, UNAM	1	1
Total	61	33

Curso de Pregrado

En el cuadro 6 se muestran los cursos de pregrado que tienen lugar en el instituto.

Cuadro 6
Cursos de Pregrado

	2016	2017
Servicio Social	31	38
Ciclos clínicos	42	44
Prácticas profesionales	38	13
Prácticas escolares	18	127
Internos	42	12
Tesis	10	21

ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

El Instituto también es sede de servicio social., prácticas clínicas y prácticas escolares de enfermería, en el cuadro 7 se indica la comparación entre este año y el anterior.

Cuadro 7
Enfermería

	2016	2017
Servicio Social	21	1
Prácticas clínicas (ENEO)	13	22
Prácticas clínicas (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo)	13	0
Prácticas escolares	0	23

EDUCACIÓN CONTINUA

Se impartieron 104 cursos de educación continua a 4,096 alumnos. Entre los que destacan los relativos a la 32 Reunión Anual del Instituto (cuadro 8).

Cuadro 8
Cursos de educación continua y número de alumnos

Actividades	2016		2017	
	Cursos	Alumnos	Cursos	Alumnos
Cursos de actualización	35	2,197	26	2,697
Cursos del Centro de Simulación	14	413	57	882
Cursos a distancia	19	484	12	498
Diplomados	8	14	9	19
Total	76	3,108	104	4,096

APOYOS A ACTIVIDADES ACADÉMICAS

En el cuadro 9 se muestran las becas autorizadas para actividades académicas fuera del Instituto, tanto nacionales como al extranjero. Cabe mencionar que se ha brindado apoyo económico en 63 casos en este año comparado con 77 del primer semestre del 2016.

Cuadro 9
Becas otorgadas para actividades académicas externas

Sedes	2016	2017
Nacionales	568	1,006
Extranjero	38	27
América del Norte	22	16
Europa	10	4
Centroamérica y Sudamérica	6	7
Total	606	1,033

CONVENIOS DE COLABORACIÓN ACADÉMICA

Actualmente existen 55 convenios: cinco internacionales, cinco con organismos gubernamentales, 14 con servicios estatales de salud, 10 con Instituciones de Educación Superior Gubernamental, 17 con iniciativa privada y cuatro con la industria privada.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se impartieron cursos y actividades educativas a 5,190 pacientes y familiares, mientras que en el primer semestre de 2016 se impartieron 2,903 (cuadro 10). En el cuadro 11 se muestra la capacitación en lactancia.

Cuadro 10
Asistencia a actividades educativas impartidas a pacientes y familiares

Actividad educativa	Asistencia 1er Semestre	
	2016	2017
Cursos para la salud en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido (pacientes)	954	2,589
Cursos para la salud en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido (familiares)	587	1,370
Sesión de alta hospitalaria (pacientes 3° y 4° piso)	1,362	1,231
Total	2,903	5,190

Cuadro 11
Capacitación en Lactancia

Actividad educativa	2016	2017
Taller Formación de Instructores Hospitalarios en Lactancia Materna Nivel I (Profesionales de la Salud INPer)	95	0
Taller Formación de Instructores Hospitalarios en Lactancia Materna Nivel II (Profesionales de la Salud INPer)	43	0
Taller de lactancia materna para personal clínico	0	300

PLATAFORMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

Se han desarrollado 22 cursos con 498 alumnos a través de la Plataforma Educativa en línea. En contraste, en el primer semestre de 2016 se desarrollaron 19 cursos en línea con 484 alumnos (cuadro 12).

Cuadro 12
Actividades a través de la Plataforma Educativa en línea

Actividades en línea	2016		2017	
	Cursos	Alumnos	Cursos	Alumnos
Salud Sexual y reproductiva del Adolescente	0	0	6	26
Cirugía pasantes CESINPer	0	0	1	12
Curso de lactancia (piloto)	1	26	0	0
Curso de lactancia	1	115	3	135
Ciclos Clínicos de Ginecología y Obstetricia	1	24	1	4
Seminario de Atención Médica en Obstetricia II	1	20	0	0
Seminario de Atención Médica en Obstetricia I	1	18	0	0
Reanimación Neonatal	14	281	11	321
Total	19	484	22	498

BIBLIOTECA

Durante el primer semestre de 2017, se adquirió la base de datos OVID, se realizó el convenio con la CCINSHAE, para formar parte del consorcio CONRICYT, se continúan otorgando claves de acceso a los usuarios del Instituto de las Bases de Datos Clinical Key, OVID y CONRICYT

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 13).

Cuadro 13
Número de visitas y artículos consultados en versión completa (PDF)

Concepto	2016	2017
Promedio diario de visitas	2,421	1,795
Visita de países	58	61
Promedio diario de descargas de PDF	1,363	915

LOGROS DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Capacitación en hemorragia obstétrica

Se realizaron talleres dirigidos a las parteras de Ocosingo, Chiapas; las cuales se encargan de la atención del 40% de los partos de dicha comunidad y las áreas aledañas. Asimismo, se realizó capacitación a enfermeras, médicos generales, médicos pasantes de servicio social y especialistas en el área de obstetricia.

Creación de la rotación de Médicos pasantes de servicio social en el área de simulación.

Se logró consolidar un grupo de 12 médicos pasantes de servicio social de la Universidad Nacional Autónoma de México, quienes prestaran sus servicios de pasantía en el área de simulación durante un año.

Continuidad en el uso de la plataforma Institucional

Debido a los recortes presupuestales se carecía del recurso para la contratación de la administración de la plataforma institucional. Por gestiones de la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud y la Subdirección de Intercambio Académico del INPer, se logró que, a través de un proyecto para apoyo institucional, se diera continuidad a la misma.

ECOE (Examen clínico objetivo estructurado)

Es una evaluación de alto conocimiento para certificar competencias de los procesos de obstetricia, se realizó el pilotaje de dicho procedimiento y en breve se instalará como parte de la evaluación formativa de los residentes para la acreditación al año académico.

Premios, reconocimientos y distinciones recibidos

Diploma de Mención Honorífica a **25** médicos residentes del INPer en febrero de 2017

- **Ginecología y Obstetricia:** María Antonieta Araiza Illán, Fabiola del Carmen Brito Sandoval, Patricia Paola López Peláez y Alejandro Rendón Molina.
- **Neonatología:** Carolina Michel Macías, Verónica Sánchez Camacho, María Cristina Quevedo Villaseñor, Luis Alejandro Quezada Hernández y Andrés Vázquez de la Isla.
- **Biología de la Reproducción Humana:** Erika Georgina Estrada Lara, Ana Karelía Castillo Ruiz, Robert Peláez Luengas y Luis Roberto Guarneros Valdovinos.
- **Medicina Materno Fetal:** Susana Soto López, Eduardo Cisneros Bedoy y Miguel Alejandro Hernández de la Garza.
- **Urología Ginecológica:** Lizardo Pérez Solares
- **Curso de Posgrado de Alta Especialidad Médica en Cirugía Endoscópica Ginecológica:** Alba Myriam García Rodríguez
- **Curso de Posgrado de Alta Especialidad Médica en Aplicaciones del Doppler 3D en Medicina Fetal:** Gabriela Cabrera López
- **Curso de Posgrado de Alta Especialidad Médica en Cuidados Intensivos Neonatales:** Dulce María Aguilar Mata y Kathia Patzili Pedroza Flores
- **Curso de Posgrado de Alta Especialidad Médica en Genética Perinatal:** María Cervantes Sodi
- **Curso de Posgrado de Alta Especialidad Médica en Medicina Crítica en Obstetricia:** Luis Alberto Ramírez Palacios
- **Curso de Posgrado de Alta Especialidad Médica en Periposmenopausia:** Laura Guadalupe Carrillo Ángeles y Héctor Rolando Oliva Caceros

Premios obtenidos durante el XXVIII Congreso Nacional de Urología Ginecológica (17 al 20 de mayo de 2017, Mazatlán, Sinaloa):

- Premio al **Primer lugar** en la **modalidad oral o trabajo libre:** Cambios en la movilidad uretral en cirugía reconstructiva para prolapso de órganos pélvicos, Autores: Marsella Franco Jaramillo, Dr. Carlos Ramírez Isarraraz, Dra. Silvia Esther Rodríguez Colorado, Dra. Viridiana Gorbea Chávez, Dra. verónica Granados Martínez, Dra. Erika Torres Valdéz.

- Premio al **Tercer lugar** en la **modalidad Presentación de Carteles:** Tratamiento quirúrgico de tumoraciones vaginales benignas, Autores: Rogelio Castillo Luna, Ramírez Isarraras, Carlos, Gorbea Chávez Viridiana, Granados Martínez Verónica, Torres Valdez Erika, Rodríguez Colorado Esther Silvia.
- Premio al **Tercer lugar** en la **modalidad de oral o trabajo libre:** Corrección quirúrgica de los defectos del prolapso aplica con fijación a ligamento sacroespinoso con malla: experiencia institucional, Autores: Rogelio Castillo Luna, Ramírez Isarraras, Carlos, Gorbea Chávez Viridiana, Granados Martínez Verónica, Torres Valdez Erika, Rodríguez Colorado Esther Silvia.

ASISTENCIA

Consulta Total Otorgada: En los primeros seis meses del año se registró un total de 69,458, de las cuales el 88.5% (61,490) correspondieron a la consulta externa, que comparado con el total de consultas externas del primer semestre del 2016 (63,527), arroja una reducción del 3.2%, a pesar de que se observa un incremento discreto (1.5% mayor) en el número de preconsultas de un periodo al otro. El total de consultas de urgencias (7,968) correspondió al 11.5% del total de consultas, prácticamente igual en proporción a lo registrado en 2016 (11.4%), pero que en números absolutos representa un descenso de 2% en número de consultas otorgadas. Como se ha señalado en informes anteriores, el total de consultas de urgencia no es producto de ningún proceso de selección, puesto que siguiendo la política de “No rechazo”, se atiende a toda paciente que acuda al Servicio de Urgencias.

El descenso observado en el número de consultas otorgadas en este semestre de 2017 con respecto del observado en el correspondiente de 2016, se relaciona con el cumplimiento estricto de los criterios de aceptación de pacientes en la institución, lo que ha sido impulsado por la Dirección Médica para centrar los recursos en aquellas pacientes que por sus condiciones de riesgo no deben ser atendidas en escenarios médicos de menor nivel de atención que el Instituto, y así lograr brindarles mayores oportunidades de tener un desenlace favorable, tanto materno como neonatal.

En 2017 se ha continuado con la política de atención centrada en la paciente, facilitando el otorgamiento de las consultas de primera vez entre aquellas a las que se les detectan factores que las sujetan a alto riesgo obstétrico o perinatal aun cuando inicialmente no cubran la totalidad de los requerimientos documentales (entre ellos los comprobantes de no-derechohabiciencia del IMSS o del ISSSTE), y otorgando la consulta de primera vez el mismo día que la de valoración.

Cuadro 14
Consultas Totales Otorgadas

Consulta Externa	2016	2017	Diferencia en consultas	Variación porcentual
Valoración	3924	3,780	-144	-3.7%
Primera vez	12474	12,660	186	1.5%
Subsecuentes	47129	45,050	-2,079	-4.4%
Subtotal	63527	61490	-2,037	-3.2%
Urgencias	8139	7,968	-171	-2.1%
Total	71666	69,458	-2,208	-3.1%

Entre las pacientes obstétricas los principales motivos de consulta de primera vez fueron: edad materna de riesgo (adolescentes y añosas), patología de la glándula tiroides, diabetes mellitus (preexistente y gestacional), miomatosis uterina, trastorno hipertensivo y preeclampsia, embarazo múltiple, atención materna por tener feto con alguna cromosomopatía o malformación congénita, epilepsia, incompetencia ístmico-cervical, asma y cardiopatía.

Los motivos más frecuentes de consulta de primera vez de pacientes ginecológicas fueron: infertilidad, fundamentalmente por factor endócrino-ovárico (49.1%), seguido por factor masculino (16.4%), factor tubo-peritoneal (15.4%), factor no identificado (10.7%) y factor uterino (6.1%). El segundo motivo de consulta ginecológica de primera vez fueron las neoplasias benignas de órganos pélvicos y de mama, en tercer lugar hemorragia genital disfuncional, seguida de neoplasias malignas (útero, ovarios, mama), la pérdida gestacional recurrente, endometriosis, amenorrea secundaria, quistes ováricos, alteraciones congénitas de útero y anexos.

En cuanto a las consultas subsecuentes de Obstetricia, los motivos principales fueron: endocrinopatías fundamentalmente patología de la glándula tiroides y diabetes mellitus, edad materna de riesgo (adolescentes y añosas), miomatosis uterina, embarazo múltiple, incompetencia ístmico-cervical, trastornos hipertensivos en el embarazo incluyendo preeclampsia, epilepsia, feto con alguna cromosomopatía o malformación congénita mayor, antecedente de infertilidad.

Los diagnósticos más frecuentes en la consulta subsecuente ginecológica en este semestre fueron: infertilidad, neoplasias benignas de útero, ovarios y mama; hemorragia genital disfuncional, endometriosis, síndrome de ovarios poliquísticos, pérdida gestacional recurrente, neoplasias malignas de útero, ovarios y mama, amenorrea secundaria y pólipos endometriales.

Urgencias. De las 7,968 urgencias atendidas, el 84.0% fueron de origen obstétrico, el 13.5% ginecológico, 0.4% pediátrico y 2% por otras causas.

Hospitalización. Del total de egresos hospitalarios registrados (4,570), el 98.9% fueron dados de alta por mejoría o curación, 0.8% por traslado a otro nosocomio (35 casos) mayoritariamente neonatos (29 de los 35 casos, es decir el 83% de los traslados). Catorce casos egresaron por defunción (0.3%) y únicamente se registró un alta voluntaria.

Enseguida se muestra la distribución de los egresos hospitalarios de pacientes gineco-obstétricas y más abajo la correspondiente para neonatos:

Cuadro 15
Egresos hospitalarios de pacientes ginecobstétricas

MOTIVOS DE EGRESO	2016		2017	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Mejoría	3,011	99.47	2,891	99.77
Alta Voluntaria	4	0.13	0	0
Traslado	10	0.33	6	0.2
Defunción*	2	0.07	1*	0.03
TOTAL	3,027	100	2,898	100

*La única defunción que ocurrió entre pacientes adultas fue ginecológica

El comportamiento de los egresos hospitalarios por motivo entre la población de pacientes adultas es muy similar entre los dos períodos de comparación (como se muestra en el cuadro anterior), registrándose un discreto decremento de traslados a otros hospitales, lo que es resultante de la contratación de los especialistas en Cardiología y Nefrología, que se realizaron el año pasado en el segundo semestre.

Cuadro 16
Egresos hospitalarios de neonatos

MOTIVOS DE EGRESO	2016		2017	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Mejoría	1,665	97.5	1,629	97.42
Alta Voluntaria	2	0.1	1	0.07
Traslado	11	0.6	29	1.71
Defunción*	30	1.8	13	0.8
TOTAL	1,708	100	1,672	100

Del cuadro anterior se observa que en el primer semestre de 2017 se presentaron proporcionalmente más traslados de neonatos que en 2016, los cuales fueron realizados fundamentalmente por falta de espacio en las Terapias Neonatales (42.9%), seguidos de aquéllos que requirieron de manejo especializado quirúrgico de cardiopatías (39.3%), con el que no se cuenta en el INPer. En contraste, en el primer semestre del 2016 prácticamente no se hicieron traslados por falta de espacio en las Terapias Neonatales (sólo un caso); la necesidad de efectuar algún procedimiento quirúrgico cardiológico constituyó el principal motivo de traslados, en segundo lugar el manejo quirúrgico de patologías neurológicas y dos casos que fueron remitidos a hospitales del IMSS a solicitud de los familiares por ser derechohabientes.

Actualmente se está llevando a cabo un análisis de costo-beneficio sobre la contratación de personal especializado para poder ampliar la cartera de servicios que se ofrecen a los neonatos con patologías complejas, como es el caso de cardiopatías y neuropatías que requieren de manejo quirúrgico de alta especialidad. Como parte de dicho análisis se ha determinado que en promedio cada traslado neonatal tiene un costo

de alrededor de \$8,500 pesos, así que de los 29 casos trasladados en el primer semestre del 2017 se invirtieron aproximadamente \$246,500. Los resultados finales de dicho análisis permitirán tomar decisiones informadas acerca de la conveniencia de implementar servicios especializados con los que el INPer no cuenta actualmente.

La ocupación hospitalaria general en los últimos años ha oscilado entre 79% y 81%; en el semestre bajo análisis se incrementó ligeramente, llegando a 82.7%, por la aceptación de pacientes obstétricas con más alto riesgo, lo que ha repercutido en la ocupación de las terapias neonatales. Así, tanto la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) como la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido (UCIREN I y II) muestran incrementos en el índice de ocupación, pasando de 102% y 97.5% en el primer semestre de 2016 respectivamente, a 107% cada una en 2017 (se sobrepasa el 100% de ocupación por la habilitación de bacinets adicionales a las cunas censables). Por lo anterior cada vez resulta más crítico considerar la posibilidad de ampliar tanto el espacio físico de las terapias neonatales, como el número de cunas equipadas con la tecnología adecuada.

Cuadro 17
Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Servicio	2016	2017	Diferencia porcentual
General	81	82.7	2.0
Ginecología	70.1	71.6	2.1
Obstetricia	71.0	65.1	-8.3
UCIN	101.6	107.0	5.3
UCIREN I y II	97.5	107.3	10.1
TIMN	76.9	94.1	22.4

El promedio general de días estancia fue de 7.8 en camas censables y de 4.8 en el total de camas (censables y no censables), observándose una reducción de 14.3% en este último con respecto del correspondiente de 2016.

En el siguiente cuadro se muestra el promedio de días estancia por servicio, observándose que en las terapias neonatales se registraron incrementos con respecto de lo reportado en el primer semestre de 2016: en UCIN el incremento fue del 16.2%, en la UCIREN de 11.2% y en TIMN de 8.6%. Por otro lado, en Obstetricia se registró un decremento de casi 14%.

Cuadro 18
Promedio de días de estancia hospitalaria por servicio

Servicio	2016	2017	Variación
General	5.6	4.8	-14.3
Ginecología	3.9	3.9	0
Obstetricia	3.7	3.2	-13.5
UCIN	17.9	20.8	16.2
UCIREN I y II	22.3	24.8	11.2
TIMN	3.5	3.8	8.6

En este semestre de 2017, los principales motivos de atención hospitalaria entre las pacientes ginecoobstétricas fueron: partos por cesárea, partos vaginales, diabetes mellitus que complica el embarazo (preexistente y gestacional), síndrome de aborto, tumores benignos de mama y de órganos genitales femeninos (miomatosis uterina), trastornos de la tiroides (sobre todo hipotiroidismo), trastornos hipertensivos y preeclampsia, infertilidad femenina y enfermedades del sistema genitourinario en el embarazo.

Entre la población de neonatos, las principales causas de atención hospitalaria fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con el bajo peso al nacer, infecciones específicas del periodo perinatal, retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal, malformaciones congénitas del sistema circulatorio (predomina el conducto arterioso permeable), trastornos hematológicos del recién nacido (sobre todo anemia del prematuro, trombocitopenia y policitemia), recién nacido afectado por complicaciones maternas del embarazo como embarazo múltiple y ruptura prematura de membranas.

Al efectuar un análisis comparativo de la proporción de recién nacidos vivos que requieren ser hospitalizados en alguna de las terapias neonatales (UCIN, UCIREN o TIMN), desde el año 2014 a la fecha, se encontró una tendencia ascendente a lo largo de estos años (Ver la gráfica siguiente), lo cual se asocia con la evolución de los criterios de aceptación de pacientes obstétricas, que se han ido haciendo más estrictos en el sentido de aceptar preferentemente a pacientes con factores de alto riesgo y de población no derechohabiente.



Cirugía. El total de cirugías realizadas en este semestre superó en un 1.2% al de 2016 (Ver siguiente cuadro; dicho incremento se debe principalmente por importantes incrementos en la cirugía ambulatoria (incrementó un 70% debido a la implementación gradual de la Clínica de Histeroscopia de Consultorio) y en la cirugía neonatal que presentó un incremento de 18.6% secundario a la contratación de un Neurocirujano y una Anestesióloga pediátricos. Gracias al incremento en la realización de las histeroscopias de consultorio se tiene una posibilidad mayor de tratamiento de pacientes con hemorragia uterina anormal, lo que en algunos casos reduce la necesidad de una histerectomía, lo que incluso explica la disminución de las cirugías ginecológicas con el incremento de las cirugías ambulatorias.

De la cirugía obstétrica encabezan la lista por frecuencia las cesáreas (857), que representan un 8.5% menos que las realizadas en el periodo semestral de 2016 (937), y por consecuencia el número de partos vaginales registraron un incremento de 3.8% con respecto de lo observado en el 2016, arrojando una tasa de cesáreas de 53.5%, es decir 5.8% más baja que la observada en el primer semestre de 2016 que fue de 56.6%. Los procedimientos obstétricos más frecuentes en este periodo fueron, al igual que en el correspondiente de 2016, las cesáreas con un total de 854, seguidas de 430 oclusiones tubarias bilaterales, 57 aplicaciones de fórceps, 47 legrados uterinos instrumentales y la colocación de 24cerclajes.

En cuanto a la cirugía ginecológica, los principales procedimientos efectuados por frecuencia fueron: 182 histerectomías, de las cuales 38% (69) fueron por laparoscopia, es decir que se registró un incremento del 19% con respecto de lo correspondiente al primer semestre de 2016 (62 histerectomías laparoscópicas, equivalentes al 35% del total). Otros procedimientos ginecológicos quirúrgicos fueron: laparoscopías 110 (46% diagnósticas y 54% terapéuticas); 104 histeroscopías (56% terapéuticas y 44% diagnósticas); 68 miomectomías; cistectomías laparoscópicas 33 y 27 colecistectomías, entre los principales.

Los procedimientos quirúrgicos neonatales más frecuentes fueron: cierre del conducto arterioso persistente (15 casos), anastomosis intestinal (14 casos), colocación de silo gástrico (9 casos).

Cuadro 19
Tipos de cirugías

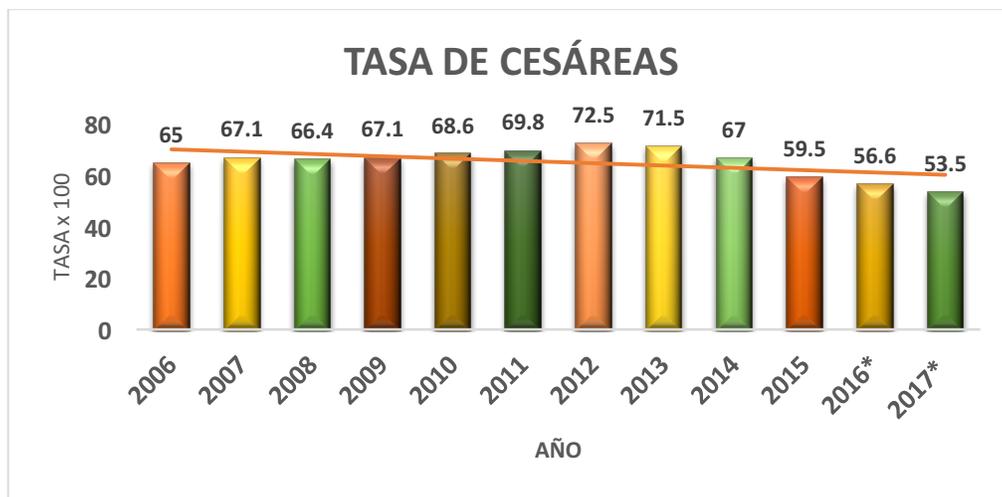
Cirugía	2016	2017	Variación Porcentual
Obstétrica	2,240	2,127	-5.0
Ginecológica	676	659	-2.5
Neonatal	263	312	18.6
Cirugía ambulatoria	188	320	70.2
Total	3,367	3,418	1.2

Cuadro 20
Vías de resolución del Embarazo

Procedimientos	2016		2017	
	N	%	N	%
Partos	719	43.4	740	46.4
Cesáreas	937	56.5	854	53.5
Total	1,656	100	1,594	100

Como se comentó en párrafos más arriba, en el primer semestre del 2017 se realizó un total de 854 cesáreas, lo que representa un decremento de casi el 9% con respecto al total realizado en 2016 (937 cesáreas) en el mismo periodo. La tasa de cesáreas actualmente es de 53.5%, lo que coloca a este procedimiento 5.5% más abajo en frecuencia que lo observado en el primer semestre de 2016 (56.6%) y 10% por debajo de la obtenida en el correspondiente de 2015 (59.5%), es decir que se continúa con la tendencia al descenso de la operación cesárea.

En la siguiente gráfica se puede apreciar la evolución de la tasa de cesáreas en los últimos 10 años, en el primer semestre del 2016 y en el de 2017.



*Primer semestre de 2016 y primer semestre de 2017

Cabe comentar que en lo tocante a la Hoja de Cirugía Segura, actualmente lo que se está midiendo es que a toda paciente quirúrgica se le llene la hoja; ello porque en el semestre anterior se tenía una relativamente baja cobertura, cumpliéndose sólo en el 79.8%; actualmente se ha logrado el 93.1% de cumplimiento; sin embargo, muy pocos casos cumplen la totalidad de los rubros que componen la hoja y se está analizando la pertinencia de todos ellos, con la intención de reformular dicho documento para que sea de más fácil llenado e interpretación.

Nacimientos. En este periodo se registró un total de 1,705 nacimientos, de los cuales 1,638 fueron nacidos vivos (96.1%) y 57 óbitos (3.3%). Se atendieron 103 embarazos múltiples (90.4% dobles y 9.6% triples), de los cuales se obtuvieron 196 recién nacidos. Se registraron 12 embarazos múltiples que terminaron en aborto.

Cuadro 21
Vías de resolución del Embarazo por número de productos

Embarazos	2016		2017	
	Partos y Cesáreas	Nacidos	Partos y Cesáreas	Nacidos
Únicos	1,549	1,549	1,491	1,511
Dobles	99	198	93	166
Triples	8	24	10	28
Total	1,656	1,771	1,594	1,705

Reproducción asistida. En los primeros seis meses de 2017 se iniciaron 131 ciclos de reproducción asistida, esto es 4% menos que los iniciados en el mismo periodo de 2016 (Ver cuadro más abajo); dicha disminución se relaciona con un cambio en la calendarización de los ciclos, de tal forma que el año pasado se dio prioridad a la realización de los tratamientos de reproducción durante el primer semestre, sin embargo por cuestiones de planeación, en 2017 se redistribuyeron los ciclos de tal forma que la mayor carga será realizada en el segundo semestre del año. Cabe comentar que en 2017 se llevan a cabo ciclos todos los meses en tanto que en 2016 sólo se efectuaban cada dos meses. Al finalizar 2017 se espera tener un total de ciclos realizados similar al del año anterior.

A partir de los ciclos iniciados se lograron 90 capturas ovulares y de ellas 77 transferencias, con una tasa de 48.1% de embarazos (37 embarazos), que comparado con la de 2016 (42.9%) reporta un incremento de 12.1%. De los 37 embarazos logrados en el primer semestre de 2017, el 34% fue realizado en fresco y 29.7% por desvitrificación.

En el primer semestre del 2017 se lograron 37 embarazos, de los cuales el 34% fue realizado a partir de un procedimiento en fresco y 29.7% por desvitrificación.

Cuadro 22
Procedimientos de Reproducción Asistida

Procedimientos	2016		2017	
	n	Eficiencia (%)	n	Eficiencia (%)
Ciclos iniciados	137		131	
Ciclos capturados	109	79.6	90	68.7
FIV	82		73	
ICSI	21		0	
PICSI	6		17	
Ciclos transferidos	91	83.5	77	85.6
FIV	70	85.4	62	84.9
ICSI	15	71.4	0	----
PICSI	6	100	15	88.3
Desvitrificados	5	18	41	
Total de embarazos por ciclos transferidos por tipo de técnica	39	42.9	37	48.1
Embarazos logrados por técnica en fresco				
FIV	29	40	22	36.0
ICSI	4	27	0	----
PICSI	1	17	3	20.0
Embarazos logrados por desvitrificación				
Desvitrificados	5	18	11	26.8
Vitrificación de embriones	30		33	
Embriones	28		41	

*Transferencia de embriones descongelados capturados en ciclos previos

Seguro Popular. En el primer semestre de 2017 se afilió un total de 3,655 personas de la Ciudad de México con 1,888 folios (192% más que lo registrado en el mismo periodo de 2016 – 1,250 personas afiliadas con 599 folios): 33.4% para Seguro Médico Siglo XXI, 24.0% reafiliaciones, 23.2% Incidencia, 11.7% Alta Marginación y 7.7% por Embarazo Saludable.

En este periodo se atendieron 707 pacientes afiliados en total, de ellas 10 correspondieron a adultas tratadas por cáncer de mama (5) o por cáncer cervicouterino (5) a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

De los neonatos los principales diagnósticos atendidos por SMXXI fueron: ictericia neonatal (97 casos), taquipnea transitoria del recién nacido (27 casos), recién nacido afectado por trastornos hipertensivos de la madre (31 casos), síndrome del recién nacido de madre diabética (14 casos), enterocolitis necrotizante (14 casos), recién nacido afectado por ruptura prematura de membranas (11 casos), hemorragia intracraneal no traumática (6 casos), entre otros.

En cuanto al Fondo para la Protección de Gastos Catastróficos, los principales diagnósticos neonatales se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 23

DESCRIPCIÓN	CLAVE CIE 10	FRECUENCIA
Síndrome de dificultad respiratoria en conjunto con trastorno relacionado con la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer	P07 + P22.0	22
Síndrome de dificultad respiratoria en conjunto con trastorno relacionado con la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer y sepsis bacteriana del recién nacido	P07+P22.0+ P36.9	10
Trastorno relacionado con la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer	P07	4
Síndrome de dificultad respiratoria	P22.0	3
Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado	Q41	3
Gastrosquisis	Q79.3	3

Servicio de Oncología. En el semestre bajo evaluación se atendió un total de 8 pacientes con cáncer de mama y 6 con cáncer cérvico-uterino. De todas estas pacientes, cuatro se encuentran incluidas bajo el Convenio FUCAM y las 14 cuentan con Seguro Popular.

Se proyecta la contratación de una Ginecóloga-Oncóloga con entrenamiento en laparoscopia avanzada con la finalidad de resolver por esta vía de abordaje el cáncer ginecológico y de un Oncólogo Médico para la planeación e implementación del Centro de Infusión de Quimioterapia.

Servicios auxiliares de diagnóstico. De los 264,753 estudios auxiliares del diagnóstico efectuados en el semestre bajo análisis, la mayoría correspondió a estudios de laboratorio (89.9%), seguidos de los ultrasonidos (4.2%), estudios de radiología (3%), los de patología (2%), los de neurofisiología (0.6%) y por último los registros cardiotocográficos (0.2%) los cuales presentaron una importante reducción de casi 45% con respecto de los realizados en el primer semestre de 2016, esto tiene relación con que se tiene cada vez más nacimientos que ocurren antes de las 32 semana de gestación que es la edad en la que está indicado este procedimiento.

Cuadro 24

Estudios realizados por servicio auxiliar del diagnóstico

Servicio	2016	2017	Variación %
Laboratorio	250,260	238,095	-4.9
Neurofisiología	2,007	1556	-22.5
Patología	5,043	5388	6.8
Radiología	8,712	7951	-8.7
Registro cardiotocográfico	1,141	630	-44.9
Ultrasonido	11,573	11,133	-3.8
Total	278,736	264,753	-5.0

Trabajo social. Hubo un total de 2,127 aperturas de expediente (18% menos que en el periodo correspondiente del año pasado) y 401 reaperturas (30% menos que en 2016), dando un total de 2,528 expedientes abiertos en el periodo (globalmente un 20% menos que en 2016 en que el total de aperturas fue de 2,593 y 574 reaperturas), ello producto de las políticas definidas por la Dirección Médica en busca de soluciones para reducir la saturación de las terapias neonatales.

De las 2,127 aperturas de expediente, el 91.9% correspondió a alguno de los niveles X al 3; 3.71% se clasificaron en los niveles 4 al 6 y 4.4% (94 pacientes) en el nivel K. Proporcionalmente en 2017 hubo un incremento en las categorías X a la 3, del 22.3% con respecto de la proporción que esos grupos representaban en el semestre de 2016 (75.1%).

La gran mayoría de pacientes de nuevo ingreso a la Institución carece de seguridad social (92.7%), proporción que presenta un incremento discreto (2.5% por arriba) con respecto de lo reportado en el periodo correspondiente del 2016.

Cuadro 25
Seguridad social en pacientes de nuevo ingreso

Seguridad social	2016		2017	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Ninguna	2344	90.4	1972	92.7
IMSS	159	6.1	78	3.7
ISSSTE	84	3.3	71	3.3
Otra institución	6	0.2	6	0.3
Total	2,593	100	2127	100

La Ciudad de México ocupa el primer lugar en cuanto a la proporción de pacientes que provienen de dicho lugar, con un 51.7%, seguida del Estado de México con un 38.0%, Hidalgo con el 3.1%, Guerrero con 1.2%, Morelos con 1%, Puebla 0.9% y Veracruz y Guanajuato con 0.61% cada uno. Esta distribución es muy similar a la observada en el primer semestre de 2016: 51.1% de los pacientes provino de la Ciudad de México, 38.8% del Estado de México y el resto provienen principalmente de los estados de Hidalgo (3.4%), Guerrero (1.4%), Morelos (1.2%), Michoacán (0.7%), Puebla (0.6%) y Veracruz (0.6%).

Mortalidad. De enero a junio 2017 se registró un total de 172 defunciones, de las cuales la mayoría fueron muertes fetales (85%), las neonatales representaron el 12.3% del total y las post-neonatales y las de adultas el 1.3% cada una de las dos defunciones (una ginecológica y la otra de una persona que llegó a urgencias con infarto agudo de miocardio). Cabe comentar que del total de las fetales, una fracción importante (62%), de acuerdo con la definición que se maneja en la NOM 007 "Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, eran abortos (peso < 500 g).

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 3.1 x 1000, es decir que se redujo a menos de la mitad que la presentada en el lapso correspondiente de 2016 (tasa de 6.7, reducción de 53.7%). La tasa de mortalidad ajustada (defunciones ocurridas en personas con más de 48 horas de haber ingresado al INPer) fue de 2.6 x 1000, esto es 46.9% menor que la del año pasado (tasa de 4.9). Destaca también la tasa de mortalidad neonatal, la cual ha presentado una reducción del 39.3% con respecto de 2016 (ver Cuadro más abajo).

De acuerdo con lo asentado en los certificados de defunción, las principales causas de las defunciones fetales fueron las siguientes: trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (CIE 10 P05 y P07), con 42 casos (tasa de 287.7 x 1000 nacimientos), malformaciones congénitas múltiples (Q89.7, Q89.8 y Q89.9) con 29 casos (tasa de 198.6 X 1000), feto y recién nacido afectados por anomalías morfológicas y funcionales de la placenta (CIE 10 P02.2) con 15 casos (tasa de 102.7 x 1000), hídrops fetal no inmune (P83.2) con 9 casos (tasa de 61.6 x 1000), aborto espontáneo (P01.8) con 8 casos (tasa de 54.8 x 1000) y feto afectado por corioamnioitis (P02.7) con 6 casos (tasa de 41.1 x 1000), entre las más frecuentes.

Las causas básicas más frecuentes (según certificado de defunción), entre las defunciones neonatales fueron: enterocolitis necrotizante (P77X) con 3 casos (tasa de 136.4 x 1000 NV), sepsis bacteriana del recién nacido (P36) con 3 casos (tasa de 136.4 x 1000), trastornos respiratorios del periodo perinatal (P21.9 y P22.1) con 2 casos (tasa de 90.9 x 1000 NV), prematuridad extrema (P07.2) 2 casos (tasa de 90.9 x 1000), entre las principales.

En cuanto a las defunciones entre pacientes adultas, en los primeros seis meses de 2017 no se ha registrado ninguna muerte materna, pero sí hubo una defunción ginecológica de una paciente de 47 años de edad con diagnóstico de cáncer de ovario, con metástasis pulmonares y tromboembolia pulmonar con la consecuente insuficiencia respiratoria. También falleció una paciente de 57 años de edad que fue recibida en el Servicio de Urgencias, sin contar con expediente institucional, por presentar datos de infarto agudo del miocardio, quien falleció dos horas después de su ingreso, por síndrome coronario agudo, bloqueo aurículoventricular de tercer grado de etiología isquémica y con el antecedente de hipertensión arterial sistémica crónica.



Cuadro 26
Tasa de Mortalidad por tipo de paciente

Tasa de mortalidad	2016	2017
Neonatal*	21.1	12.8
Post-neonatal*	4.8	1.2
Fetal**	64.4	86.1
Materna***	5.6	0
Ginecológica [#]	1.6	1.5
Tasa Bruta de mortalidad hospitalaria x 1000 egresos	6.8	3.1

* Por 1,000 nacidos vivos
** Por 1,000 nacimientos
*** Por 10,000 nacimientos
Por 1000 egresos ginecológicos

Nota: En el primer semestre de 2016 se registró adicionalmente la muerte de una paciente de 76 años que llegó a Urgencias con un infarto agudo al miocardio y falleció 40 minutos después. No contaba con expediente clínico en el INPer.

Se nota un incremento importante en la tasa de mortalidad fetal debido a que actualmente está en marcha un protocolo de investigación cuyo propósito fundamental es la identificación de las causas de mortalidad perinatal, por lo que están aceptándose más pacientes con el diagnóstico de óbito, quienes no necesariamente tuvieron control prenatal en el INPer.



De las 172 defunciones totales ocurridas en este periodo, se realizó estudio postmortem al 34.9%, lo que representa un incremento del 55.1% con respecto de la proporción de necropsias practicadas de enero a junio de 2016 (36 necropsias que representaban el 22.5% del total de las defunciones).

Cuadro 27
Mortalidad neonatal, según peso al nacer

Peso al nacimiento	2016			2017		
	N.V.	Muertes Neonatales	%(Respecto del grupo de peso)	N.V.	Muertes Neonatales	%(Respecto del grupo de peso)
≤ 499	1	0	0	2	1	50.0
500-799	19	9	47.4	23	6	26.1
800-999	29	3	10.3	23	3	13.0
1,000-1,499	91	9	9.8	75	1	1.3
1,500-2,499	360	9	2.5	375	8	2.1
2500-3,999	1142	5	0.4	1123	3	0.3
≥ 4000	15	0	0	17	0	0.0
Total	1657	35	2.1	1638	22	1.3

Según se muestra en el cuadro anterior, actualmente se ha tenido una reducción de 17.1% en la proporción que representa el grupo de recién nacidos vivos con peso extremadamente bajo (< 1000 g): 3.5% en 2016 y 2.9% en este semestre. En ambos períodos la proporción de defunciones neonatales registradas en este grupo de peso se ubicó alrededor del 20% (20.7% y 20.8/ respectivamente). En el grupo de 1000 a 1499 g se observa una importante reducción relativa en la proporción de defunciones: de 9.8% en 2016 a 1.3% en 2017, lo que representa un decremento del 86.7%. Cabe comentar que en este mismo grupo de peso el 89.3% nació por vía abdominal.

Al analizar el número de defunciones neonatales por edad gestacional, se observa que en el semestre bajo evaluación ha habido decrementos importantes en comparación con lo observado en el periodo correspondiente del 2016, en todos los grupos excepto en el de 34 a 36 semanas de gestación, en el que se registra un incremento.

Cuadro 28
Mortalidad neonatal según edad gestacional

Semanas de gestación	Nacidos vivos		Muertes				Diferencia Porcentual
			2016		2017		
	2016	2017	n	%	n	%	
<26	8	5	5	62.5	2	40.0	-36.0
26 a 27	25	29	8	32	5	17.2	-46.3
28 a 30	65	50	5	7.7	3	6.0	-22.1
31 a 33	106	132	5	4.7	4	3.0	-36.2
34 a 36	263	272	4	1.5	5	1.8	20.0
37 a 41	1190	1147	8	0.7	3	0.3	-57.1
≥ 42	0	3	0	0	0	0.0	0

Infecciones nosocomiales. Este semestre se registraron 112 pacientes con alguna infección nosocomial, esto es un 191% de incremento con respecto de la cifra del 2016 (94 pacientes).

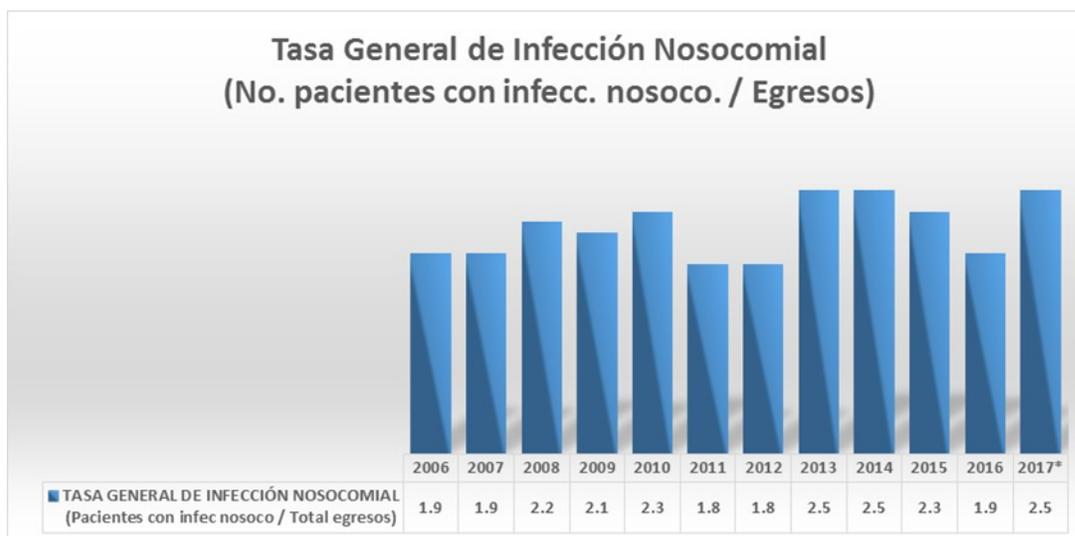
Como se sabe, existen diferentes índices para evaluar la frecuencia de presentación de infecciones asociadas a la atención (IAAS), también conocidas como infecciones nosocomiales. Así una de las medidas es la llamada Tasa de Infecciones Nosocomiales, la cual se construye dividiendo el número de pacientes con IAA entre el total de egresos hospitalarios.

El comparativo del primer semestre del 2016 con el de 2017 se muestra en el siguiente cuadro, en el que se observa que en este último la tasa general registra un nivel más elevado, pasando de 2 a 2.5%. Consistentemente con lo anterior, se observan incrementos importantes en las tasas de los servicios de Ginecología y en las Terapias Intensivas, tanto de adultas como de neonatos.

Cuadro 29
Tasa de infecciones nosocomiales por servicio
(No. de pacientes con infección nosocomial / Egresos x 100)

Tasa*	2016	2017	Variación %
General	2	2.5	25.0
Ginecología	1.4	2.5	78.6
Obstetricia	1.1	1.1	0
UCIN	18.1	27.0	49.2
UCIREN I y II	6.9	9.9	43.5
TIMN	0.9	0.7	-22.2

*Tasa por 100 egresos



Al igual que en años previos, la mayoría de los eventos infecciosos ocurrió entre la población de neonatos, representando el 68.8% del total, enseguida se encuentra la población obstétrica con un 18.9% y finalmente la ginecológica con 12.3%.

En el caso de las cirugías Ginecológicas se ha incrementado el número de pacientes con cirugías de alta complejidad que conllevan más riesgo de infecciones al tener mayor tiempo quirúrgico, que incluye el manejo de intestino y otras estructuras intraabdominales.

En el caso de las terapias neonatales, al recibir casos cada vez de mayor complejidad obstétrica lo que conduce a neonatos de más alto riesgo quienes permanecerán mayor tiempo en las unidades de terapias neonatales, y a mayor tiempo de estancia en éstas mayor riesgo de infección.

Planificación familiar. Hubo 1,848 nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar, con una cobertura de 85.4%. La distribución de las nuevas aceptantes por método es la siguiente: 33.4% DIU, 26.7% OTB, 32.4% hormonales, 6.2% barrera y 1.5% vasectomía. Con respecto del primer semestre de 2016 se observa un incremento importante en el uso de los métodos hormonales (133% más) debido a mayor abasto de métodos modernos como los implantes, ya que a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva se obtienen estos recursos. También se observa una disminución de los métodos de barrera (45% menos); también mayor proporción de vasectomías (15.4% por arriba).

Cuadro 30
Métodos de planificación familiar

1er. SEM.DEL AÑO	HORMONALES	DIU	OTB	BARRERA	VASECTOMÍA
2016	223	714	549	192	22
2017	598	618	491	114	27

Tamiz Neonatal. De los 1,638 nacidos vivos, 1,590 eran susceptibles de evaluarse a través de tamiz semiextendido, ya que hubo 25 traslados, 9 defunciones, en las primeras 72 horas de vida, 2 recién nacidos transfundidos, 11 tamizados en otros hospitales y 1 sin datos. La cobertura en este semestre fue de 97.1% con respecto del total de nacidos vivos.

Del total de neonatos tamizados se detectaron 2 casos de hipotiroidismo congénito, 3 casos de hipotiroidismo congénito subclínico y 2 casos de fenilcetonuria.

Vacunación. La vacunación contra hepatitis B este semestre alcanzó una cobertura del 96.4% de los recién nacidos susceptibles de vacunación (incremento relativo de 3.1% con respecto de la cobertura alcanzada de enero a junio de 2016 que fue de 93.5%).

Por otro lado, la vacunación de los recién nacidos contra tuberculosis este semestre muestra cifras extremadamente bajas, alcanzando una cobertura de 39.2% debido a

que en el mes de marzo únicamente se pudieron inmunizar 72 neonatos de los 180 susceptibles por falta de biológico, y a lo largo del segundo trimestre ya no se recibió ninguna dosis de BCG, arrojando un total de 640 recién nacidos (59.9%) sin esta vacuna.

En lo que toca a la vacunación estacional contra influenza, se observan decrementos en la cobertura que en la temporada invernal de 2016, así entre las pacientes la cobertura pasó de 78.6% en 2016 a 71.4% en 2017 y entre el personal del INPer se redujo de 72% en 2016 a 40.6% en 2017.

VIH/SIDA. Este semestre se atendió un total de 19 mujeres embarazadas y con VIH positivas, de las cuales 14 resolvieron el embarazo en este periodo, dando lugar a 15 neonatos. De todas estas mujeres 18 recibieron tratamiento antirretroviral durante la gestación, 15 de ellas recibieron profilaxis antirretroviral para la resolución del embarazo. Las cuatro restantes continúan con seguimiento y manejo a través del control prenatal.

De las 15 que resolvieron el embarazo, cuatro lo hicieron por la vía vaginal y 11 por cesárea. El 100% de los hijos de estas mujeres recibió tratamiento antirretroviral preventivo, ninguno ha presentado transmisión vertical hasta el momento.

Banco de sangre. Se efectuó un total de 1,763 transfusiones, de las cuales el 45.3% se hicieron en neonatos y 54.7% en pacientes adultas. El total rebasa al total correspondiente de 2016 en un 6%, consistente con la atención de población obstétrica y neonatal de mayor riesgo.

Se contó con un total de 1,839 donadores (683 más que en el primer semestre de 2016, es decir un incremento de casi 60%), de los cuales 51 (2.8%) fueron donadores altruistas, ello gracias a las campañas que se han efectuado, tanto al interior como al exterior gracias a las redes sociales oficiales del Instituto. A partir de la donación hemática se pudieron obtener: 1,050 concentrados eritrocitarios, 983 bolsas de plasma congelado, 805 concentrados plaquetarios y 262 crioprecipitados y 66 aféresis.

Otros resultados. En el mes de febrero se efectuó el Curso-Taller “Contacto Precoz Piel a Piel”, en el marco de los lineamientos de la iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y de la Niña (IHAN), a través del cual se capacitó a personal médico del área de la Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido, así como a personal externo perteneciente a la Secretaría de Salud, al IMSS y al ISSSTE. Con esta iniciativa los recién nacidos serán beneficiados al efectuarse el contacto precoz con el pecho materno y se favorecerá la lactancia materna y el apego del binomio.

Auditoria clínica. En este periodo se hizo el planteamiento de una auditoria clínica titulada “Uso adecuado de profilaxis antibiótica en pacientes obstétricas sometidas a operación cesárea, para la prevención de infección de sitio quirúrgico en el Instituto Nacional de Perinatología”, y se inició la primera fase de la misma.

A través de la operación cesárea se produce una herida limpia contaminada por tratarse del abordaje del aparato genital femenino, el cual tiene gran carga de biota bacteriana. Por lo anterior la profilaxis antibiótica es de suma importancia para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, sin embargo con frecuencia se utilizan esquemas inadecuados y totalmente desviados de lo que se recomienda en la literatura internacional.

El objetivo principal de esta auditoria es determinar si el manejo de profilaxis antibiótica en pacientes obstétricas que son sometidas a cesárea en el INPer, es adecuado y racional para posteriormente generar conocimiento sólido entre los médicos residentes y adscritos de la Institución para que su práctica médica sea correcta y acorde a lineamientos internacionales (la recomendación aceptada es dosis única de ampicilina o cefalosporina de primera generación o de clindamicina o eritromicina en caso de alergia a penicilina, de 16 a 60 minutos previos a la cirugía).

Adicionalmente, como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Concientizar al personal médico (adscritos y residentes) del INPer acerca de los riesgos que encierra el uso inapropiado de antimicrobianos debido al exceso en el número de dosis administradas, costos por uso irracional de estos medicamentos y la posible presentación de eventos adversos.
- Realizar intervención y difusión de información, con la finalidad de conocer el uso correcto de profilaxis antimicrobiana en materia de prevención de SSI
- Fomentar prácticas clínicas que se enfoquen a disminuir el uso innecesario de antimicrobianos

Esta auditoria está planteada como un estudio de revisión en el que en una primera fase se analizarán 40 expedientes clínicos de pacientes sometidas a una cesárea en el mes de julio de 2017, con el propósito de establecer un diagnóstico situacional sobre el manejo profiláctico de antibióticos en pacientes sometidas a cesárea. Posteriormente, a modo de intervención se proporcionará, a médicos residentes y adscritos, un documento en el que se explica el uso profiláctico antimicrobiano correcto previo a cesárea. Enseguida, en la segunda fase, revisarán 40 expedientes de pacientes sometidas a cesárea, para verificar si se observa un cambio en la conducta prescriptiva de antimicrobianos profilácticos, tras haber recibido el documento educativo.

Se proyecta comenzar la primera fase de esta auditoria en el mes de julio de 2017.

Comité de Farmacovigilancia. Las principales acciones realizadas por este Comité a lo largo del primer semestre de 2017 son las siguientes:

1. Se actualizó y se aprobó el Formato de Detección de Reacciones Adversas a Medicamentos Institucional.
2. Se elaboró la Política para Manejo de Medicamentos de Alto Riesgo que se utilizan en el Instituto.

3. Se establecieron los lineamientos para disminuir las interacciones de algunos medicamentos que pueden potenciar las reacciones adversas.
4. Se aprobó el formato de Perfil Fármaco-Terapéutico (que permitirá disminuir las interacciones farmacológicas, fallas terapéuticas y reacciones adversas a medicamentos).
5. Se realiza, como cada año, el Taller de de Farmacovigilancia y Curso de Manejo de Medicamentos en la mujer gestante y en la lactancia.
6. Se conformó el Subcomité de Antimicrobianos.
7. Se estableció el Grupo de Trabajo de Tecnovigilancia.
8. Se participa en los Cursos de Posgrado de las Especialidades Médicas, en el Módulo de Farmacología, con tópicos de Farmacovigilancia.
9. Se realiza la detección de drogas de abuso en sangre, orina y leche materna para garantizar la seguridad de la lactancia materna en hijos de madres expuestas a estas drogas.
10. Se realiza el Monitoreo de concentraciones de Metotrexate en sangre y leche materna en mujeres manejadas con este medicamento durante la cesárea, para garantizar una lactancia segura en hijos de madres expuestas a este fármaco.
11. Monitoreo de concentraciones de antiepilépticos en sangre de mujeres epilépticas embarazadas y seguimiento de reacciones adversas a Antiepilépticos.
12. Se desarrolló la Guía de Medicamentos en el Paciente Neonato: indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos, interacciones, estabilidad, diluciones etc. En Normas y Procedimientos de Neonatología.

Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2013-2018

INDICADOR 1.- Porcentaje de embarazadas atendidas en el primer trimestre gestacional.

La fuente de información utilizada para la construcción de este indicador es: la base de Consulta Externa (a partir de los Informes Diarios), que se captura en el Departamento de Estadística y Metas Institucionales.

No. embarazadas atendidas en el primer trimestre gestacional / Total de mujeres atendidas para control prenatal en el mismo periodo X 100

270 / 1062 x 100 = 25.4% (de enero a junio de 2017)

INDICADOR 2.- Cobertura de Tamiz Neonatal.

Total de recién nacidos a los que se les realizó la prueba de tamiz neonatal/ Total de nacimientos atendidos en el mismo periodo por 100

1,590 / 1,638 x 100 = 97.1%

Esta cifra supera de forma importante a la meta intermedia nacional establecida en el Programa de Salud Materna y Perinatal 2013-2018 (84.8%).

De ese total de recién nacidos tamizados se detectaron 2 casos con hipotiroidismo congénito, 3 con hipotiroidismo subclínico y 2 casos con fenilcetonuria.

INDICADOR 3.- Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer.

La fuente de información para la construcción de este indicador es la base de nacidos vivos y la base de defunciones fetales, ambas capturadas en el Departamento de Estadística y Metas Institucionales, a partir de la revisión de expedientes clínicos y de certificados de defunción:

Total de Nacimientos = 1,695

Total de Nacidos vivos = 1,638

Total de óbitos (MF) = 146

Total de nacidos vivos con peso < 2,500 g = 498

Total de óbitos con peso < 2,500 g = 144

% bajo peso al nacer en nacidos vivos = $498 / 1,695 \times 100 = 29.4\%$

% bajo peso al nacer en óbitos = $144/146 \times 100 = 98.6\%$

% bajo peso al nacer en el total de nacimientos = $642 / 1,695 \times 100 = 37.9.$

INDICADOR 4.- Razón de Mortalidad Materna

Total de defunciones de mujeres por causas maternas / Total de nacimientos registrados en los certificados de nacimiento para el mismo periodo por 100,000

$0 / 1,695 \times 100,000 = 0$

INDICADOR 5.- Tasa de Mortalidad Neonatal

Total de defunciones de menores de 28 días de edad / Total de nacimientos registrados en los certificados de nacimiento para el mismo periodo por 1,000

$21 / 1,695 \times 1,000 = 12.3$

ADMINISTRACIÓN

Recursos Financieros

Ejercicio Presupuestal

El presupuesto modificado para el período enero-junio 2017 por 423,516.4 miles de pesos estuvo integrado por 380,455.0 miles de pesos de Recursos Fiscales y 43,061.4 de Recursos Propios, de los cuales se pagaron 380,455.0 miles de pesos de Recursos Fiscales y 7,942.9 miles de pesos de Recursos Propios que representa el 91.7 por ciento.

La variación absoluta de 35,118.5 miles de pesos en el periodo corresponden al 81.5 % de recursos propios.

Al periodo que se reporta se captaron 49,647.3 miles de pesos de ingresos propios, que representa el 115.3 por ciento con respecto a los recursos que se tenían programados por 43,061.4 miles de pesos, compuestos por venta de servicios 25,259.7 miles de pesos y 24,387.6 miles de pesos del Seguro Popular.

Se recibieron 5,344.2 miles de pesos por concepto de recursos de terceros, integrados por 2,159.5 miles de pesos de proyectos de CONACYT y 3,184.7 miles de pesos de diversas instituciones.

Cuadro 31

Ejercicio Presupuestal (miles de pesos)					
Capítulo	Concepto	Presupuesto Autorizado-Modificado			%
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	269,312	0	269,312	64
2000	Materiales y Suministros	5,392	7,163	12,555	3
3000	Servicios Generales	105,751	35,898	141,649	33
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0	0	0	0
6000	Obra Pública	0	0	0	0
Total		380,455	43,061	423,516	100
Capítulo	Concepto	Presupuesto Ejercido			%
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	269,257	0	269,257	69
2000	Materiales y Suministros	5,392	1,181	6,573	2
3000	Servicios Generales	105,751	6,762	112,513	29
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0	0	0	0
6000	Obra Pública	0	0	0	0
Total		380,400	7,943	388,343	100
Capítulo	Concepto	Variación Absoluta			Variación Relativa
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	56	0	56	0
2000	Materiales y Suministros	0	5,982	5,982	-48
3000	Servicios Generales	0	29,136	29,136	-21
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0	0	0	0
6000	Obra Pública	0	0	0	0
Total		55	35,119	35,174	-8

Servicios Personales

El presupuesto ejercido en su desagregación a nivel capítulo de gasto en servicios personales representó el 72.10%, que se conformó de la siguiente manera:

Cuadro 32
Servicios personales (capítulo 1000)

Área	2016	%	2017	%
Asistencial	183,796	69	189,974	69
Investigación	37,207	14	39,566	14
Enseñanza	20,507	7	20,238	7
Administración	24,156	10	26,126	10
Total	267,040	100	275,904	100

* Miles de pesos

Situación Financiera

Cuadro 33
MILES DE PESOS

Activo	2016	2017	Variación
Activo Circulante	66,728	63,011	-3,717
Activo No circulante	840,769	816,682	-24,087
Suma Activo	907,497	879,693	-27,804

Pasivo y Patrimonio	2016	2017	Variación
Pasivo Circulante	14,238	18,830	4,592
Hacienda Pública/Patrimonio	893,259	860,863	-32,396

La disminución en el renglón de Activo no circulante corresponde a la depreciación de activo fijo.

La disminución en el renglón de Hacienda Pública y Patrimonio por \$32,396.0 miles corresponde a la contratación de los servicios profesionales y servicios integrales.

Indicadores Financieros

Cuadro 34

Indicador	2016	2017	Variación
Liquidez	3.29	3.03	-0.26
Solvencia	4.69	3.35	-1.34

Recursos Humanos

La plantilla de personal autorizada para el Instituto Nacional de Perinatología para el ejercicio 2016 se integra por 1,660 plazas de acuerdo al oficio SSFP/408/DGOR/0810/2016 de fecha 01 de julio de 2016, emitido por la Secretaría de la Función Pública; asimismo la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud mediante oficio No. SAF/163/2017, autorizó la creación de 5 plazas a este Instituto de Enfermería a partir del 01 de mayo de 2017.

Cuadro 35
Plantilla de personal autorizada

Categoría	2016	2017	Investigación	Enseñanza	Asistencial	Administración
Mando Superior	1	1	0	0	0	1
Mandos Medios	21	21	4	3	6	8
Investigadores	72	72	66	1	5	0
Personal Operativo	1,566	1,571	106	153	1,126	186
Total	1,660	1,665	176	157	1,137	195

Capacitación

Se impartieron 32 cursos capacitando a 1570 participantes de las áreas administrativas, médica y paramédica:

2 en materia de Desarrollo Humano

7 cursos de Inducción en cumplimiento con el ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera.

2 cursos en materia de mantenimiento, cumpliendo con el fortalecimiento del desempeño y tratando de cubrir la normatividad de esta área.

9 cursos y conferencias en Normatividad en actualización y cumpliendo con la LEY de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, transparencia y acceso a la información, entre otras.

9 en materia de Programas Gubernamentales, en cumplimiento al anexo 13 Erogaciones para la Igualdad entre mujeres y hombres.

Cuadro 36
Capacitación

Enero – junio 2016		Enero – junio 2017	
Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
39	1125	32	1570

Así mismo, anexo cuadro de sesiones ordinarias y extraordinarias de los comités y comisiones correspondientes durante enero-junio de 2016 y su comparativo 2017.
Informes sobre Sesiones de Comités Internos

**Cuadro 37
Comités Internos**

	1er semestre 2016		1er semestre 2017	
	Ordinario	Extraordinario	Ordinario	Extraordinario
Capacitación	2	0	1	0
Protección Civil	4	0	4	0
Adquisiciones	4	1	5	3
Estímulos	1	0	2	0
Bienes Muebles	2	0	2	0
Información	12	4	0	5
Escalafón	0	0	0	0
Obras y Servicios Relacionadas con las mismas	4	0	1	0
Comisión Central y Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo	7	0	6	0

Recursos Materiales y Conservación

Adquisiciones

En el periodo enero-junio de 2017, en cumplimiento con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, se realizaron los siguientes procedimientos de contratación:

Cuadro 38

Contratación	Ene-Jun 2016	%	Ene-Jun 2017	%
Licitación Pública	274,961	80	263.239	85
Excepción de Licitación	33,219	10	24.635	8
Total Licitaciones Públicas/Excepciones	308,179	90	287.874	93
Adjudicación Directa/Invitaciones AC	35,746	10	24.131	7
Total Adjudicación Directa	35,746	10	24.131	7
Presupuesto Autorizado	341.969	100	308.957	100

En el 1er Semestre de 2017 se aplicaron sanciones por \$ 361.7 miles de pesos por entrega extemporánea de 31 proveedores y se aplicaron penas por \$ 1,125.3 miles de pesos por penas convencionales por incumplimiento a contratos de servicios.

Obra pública programada original

En el presente ejercicio 2017, no se tiene programada ninguna acción en materia de obra pública. Sin embargo, para el ejercicio de 2018, se ha solicitado a la Unidad de Inversiones, el registro en la Cartera de Proyectos de la Unidad de Inversiones, la remodelación del área de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) y el suministro, instalación y puesta en operación de un elevador para personas con capacidades diferentes en el área de acceso principal de este Instituto Nacional de Perinatología. (Piso Rojo)

Programa de Cadenas Productivas Nacional Financiera

El Instituto continúa con el Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo, sustituyendo al Programa de Banca Digital para Proveedores.

Cuadro 39
Programa de Cadenas Productivas Nacional Financiera

Concepto	2016	2017
Proveedores registrados acumulados	1081	1190
Proveedores con Cuentas por Pagar registradas	162	141
Documentos	449	338
Monto Total	\$ 99,895,528.79	\$ 107,027,394.81
Plazo Promedio de Registro de Cuentas por Pagar	2	2
Plazo Promedio de Pago	6	6
Documentos Susceptibles de Factoraje	397	315
Monto Susceptible de Factoraje	\$ 84,992,582.37	\$ 88,545,570.31
Documento Operados	25	16
Monto de los Documentos Operados	\$ 10,837,472.55	\$ 17,573,734.36
Monto de Intereses Pagados por Proveedores	\$ 15,654.01	\$ 52,438.72
Total Proveedores con CxP registradas / Total Proveedores registrados	15%	12%
Total Documentos Operados / Documentos Susceptibles de Factoraje	6%	5%
Monto Operado en Factoraje / Monto Susceptible de Factoraje	13%	20%

JUICIOS LABORALES

Cuadro 40
Juicios laborales
Vigentes al 30 de junio de 2017

Acción principal	Año de inicio de demanda												Total
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Pago de prima de antigüedad	1			2	6	6	4	1	4		1		25
Reinstalación	1	2	7	2	6	2	3	7	9	5	6	3	53
Diversos	2	2	1	2	2	5	2		3	1	5		25
Total	4	4	8	6	14	13	9	8	16	6	12	3	103

Cuadro 41
Juicios laborales
Concluidos al 30 de junio de 2017

Motivo de conclusión	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
	Laudo Absolutorio	2	2	3	5	6	6			13	5	3	11	
Convenio					2		1		2	4	1	3		13
Desistimiento						1		2	3					6
Laudo Condenatorio	1			1	1	1			1		1	1	2	9
Incompetencia										1				1
Total anual	3	2	3	6	9	8	1	2	19	10	5	15	2	85

Cumplimiento a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP)

En el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio del 2017, el INAI no ha emitido las calificaciones correspondientes al semestre, teniendo así hasta el momento las siguientes evaluaciones con relación al cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP).

Cuadro 42

Año/semestre		Indicadores			
		A3C ¹	AUE ²	ODT ³	RSI ⁴
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	9.71/10	91.45/100	92.86/100
	2	89.48/100	-	97.80/100	98.32/100
2015	1	94/100	-	100/100	100/100
	2	100/100	-	100/100-	-
2016	1	-	-	-	-
2017	1	-	-	-	-

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

No se omite indicar que los resultados de los indicadores notificados en el presente documento se encuentran publicados en la página web del INAI en la siguiente dirección o vínculo de <http://inicio.inai.org.mx/SitePages/AIP-Estadisticas.aspx>.

- **Solicitudes de información pública y datos personales 2017**

En el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2017, se recibieron 158 solicitudes de información, las cuales fueron atendidas en tiempo y forma, garantizando el acceso a la información pública y a los datos personales

- **Portal de Obligaciones de transparencia POT**

En el transcurso del ejercicio fiscal 2017, se recibieron los reportes trimestrales 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 INAI.

Respecto a otras obligaciones en la materia, la Unidad de Transparencia promovió en enero y julio, la actualización de los expedientes clasificados como reservados y desclasificados, remitiendo el índice de expedientes reservados al INAI, 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.

- **Sistema de Datos Personales**

Se instruyó a los responsables de los sistemas de datos personales registrados ante el INAI, 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. Se han actualizado en tiempo y forma los sistemas de datos personales correspondientes al 2017.

- **Guía de cumplimiento de obligaciones de la LFTAIP (INAI-FICS)**

Se emitieron 10 reportes de INAI.FICS, los cuales fueron solicitados por la Dirección de Evaluación del INAI. De esta manera se dio cumplimiento a la fracción X del artículo 41 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública que establece la obligación para el INAI elaborar un informe anual, el cual sería presentado a la Cámara de Senadores.

Lo anterior, bajo la información establecida en los “Lineamientos para recabar información de los Sujetos Obligados que permitan Publicar los Informes Anuales”, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 12 de Febrero de 2016.

- **Recursos de revisión**

Durante el primer semestre 2017, se recibieron 13 recursos de revisión, lo que representa el 8.22% con respecto al número de solicitudes recibidas al 30 de julio. Dichos recursos de revisión fueron atendidos en tiempo y forma de acuerdo a las resoluciones emitidas por el INAI.

PROGRAMA DE CULTURA INSTITUCIONAL

Se está dando cumplimiento a las siguientes líneas de acción de PROIGUALDAD:

- Impulsar la paridad en la asignación de puestos directivos (actualmente hay 1 director general, 3 directores de área y 3 directoras de área)

- 1.5.4 Promover que en imágenes y eventos públicos haya participación sustantiva de mujeres (Presencia en el presidium en eventos)
- 3.5.3 Fomentar el horario de guardería (Difusión por medio de cartel el mes de enero).
- 6.7.3 Promover el uso de lenguaje incluyente en los informes y documentos oficiales (Se realizó difusión por medio del Intranet Institucional de la información relativa a la *Política de igualdad laboral y no discriminación de la Secretaría de Salud y las pautas y pistas para comunicar de manera incluyente en el ámbito laboral*)
- 6.7.4 Con la difusión del día naranja que se realiza cada 25 del mes , se promueve la erradicación de la discriminación y la violencia contra las mujeres, aplicación de cuestionario *Día naranja* y en recibo de nómina, difusión en Facebook, twitter y en recibos de nómina de febrero, en Boletín línea directa y Boletín marzo 2017, Diseño y elaboración del *Díptico Día Naranja* en abril, coordinación de la Conferencia Día Naranja, Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y Niñas en mayo y junio, una sesión fotográfica realizada en diversas áreas del INPer.

En lo que respecta al eje VI.3.2 Y Eje 2.1.0 Clima Laboral y Eje 2.1.1. Corresponsabilidad, se realizó difusión al:

- Se realizó la difusión en la intranet Institucional del video llamado *Diez recomendaciones para promover un buen clima laboral en nuestro centro de trabajo* (mayo).
- Difusión de la prestación de horario de guardería (enero)
- Difusión de la licencia con goce de sueldo para el cuidado de personas dependientes (abril).

En la de Capacitación:

- Se realizaron difusiones mensuales en el boletín informativo línea directa acerca de mensajes relativos a derechos humanos, igualdad, entre otros con la finalidad de sensibilizar al personal.
- Se coordinó la impartición de 6 cursos de capacitación y 2 conferencias presenciales con un total de 138 servidores públicos y 3 en línea.

En cuanto a rubro de Comunicación:

- Difusión de diversas conmemoraciones:
Día Internacional de la Lengua Materna en febrero
Día Nacional contra la Discriminación en marzo
Día Internacional de la Mujer en marzo
Día Mundial de la Salud en abril
Día Internacional de la Familia en mayo
Día Internacional de las Naciones Unidas para la Administración Pública en junio
Día internacional de acción por la salud de la mujer (mayo)
Carteles de la infografía en conmemoración del día del niño y de la niña (abril-mayo).

Carteles y redes sociales del Día Nacional de Lucha contra la Homofobia (mayo)

- Diseño, elaboración y difusión de los carteles Derechos de las personas con discapacidad y campaña corazón azul (mayo).

COMITÉ DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

El Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés sesionó en 4 ocasiones: el 31 de Enero, de manera electrónica; y el 7 de marzo de 2017 de modo presencial, el 19 de abril y el 22 de mayo, estas últimas con carácter de extraordinarias para atender un caso de denuncia por probable incumplimiento al Código de Ética de los servidores públicos, Reglas de Integridad y Código de Conducta Institucional.

Se aprobó por parte de los miembros del Comité, la clasificación de los objetivos del Programa Anual de Trabajo 2016, así como los resultados del Informe Anual de dicho Programa y la valoración de los indicadores de Evaluación del Código de Ética de los servidores públicos, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la Función Pública y el Código de Conducta Institucional.

En observancia a los requerimientos del Tablero de Cumplimiento 2017, los miembros del Comité aprobaron la actualización del Manual de Integración y Funcionamiento, los indicadores de cumplimiento del Código de Ética, Reglas de Integridad y Código de Conducta, así como los indicadores para evaluar la actuación del CEPCI en el desempeño de sus funciones sustantivas.

Esta información se envió, a través del Sistema de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de las actividades de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés (SSECCOE), para dar cumplimiento en tiempo y forma a lo requerido en el Tablero de cumplimiento 2017.

Los miembros del Comité revisaron la actualización del Código de Conducta Institucional.

Como parte de las actividades de capacitación se convocó a las siguientes conferencias:

- Prevención de Conflictos de Interés
- Código de Ética de los servidores públicos y Código de Conducta Institucional
- Hostigamiento y Acoso Sexual en el ámbito laboral

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SANCIÓN DEL HOSTIGAMIENTO SEXUAL Y ACOSO SEXUAL

En cumplimiento al PROTOCOLO publicado el 31 de Agosto de 2016, se realizaron las siguientes acciones.

Se emite el Pronunciamiento “Cero Tolerancia a las conductas de hostigamiento sexual y acoso sexual”, el cual se difundió a través de la normateca institucional en la página

web institucional y por medios impresos, mediante carteles colocados en diferentes áreas.

Se llevó a cabo la convocatoria para la elección de las personas consejeras, designándose a 4 trabajadoras con los siguientes perfiles profesionales: Licenciada en Psicología y Maestra en Administración, Trabajadora Social técnica y Licenciada en Derecho, Licenciada en Trabajo Social y estudiante de la licenciatura en Trabajo Social.

Se recibió comunicado de INMUJERES sobre inicio de curso de capacitación en el mes de agosto para su certificación.

Se elaboró el protocolo Interno para la atención de estos casos, para efectos de consulta y sensibilización del personal; y se publicó en la normateca institucional de la página web.

Referente a la sensibilización y capacitación sobre el tema, se llevó a cabo la conferencia “Hostigamiento y Acoso Sexual en el ámbito laboral”.

Se envió al INMUJeres, el reporte de cumplimiento al artículo cuarto transitorio del Protocolo, y se hizo de su conocimiento que el Instituto no ha recibido casos de esta índole.

Sistema de evaluación del desempeño

Cuadro 43
Indicadores de desempeño por programa presupuestario

PP	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				S
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN		FRECUENCIA MEDICIÓN	Ene-Jun 2017		% 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. No incluye cursos de capacidades gerenciales para el personal de la institución	Porcentaje	Trimestral	100.0	100.0	100.0	
E010	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo	Porcentaje	Trimestral	100.0	100.0	100.0	
E010	Eficiencia	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	Proporción de la actividad institucional de educación continua que es transmitida al Sistema Nacional de Salud	Porcentaje	Trimestral	60.0	54.0	90.0	

E010	Calidad	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos de educación continua que concluyen en el periodo	Porcentaje	Trimestral	9.0	9.0	100.0	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud									
E022	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (Grupos III a VII)	Porcentaje	Semestral	62.5	62.5	100.0	
E022	Eficiencia	Promedio de productos por investigador institucional	Promedio de productos de la investigación por investigador	Promedio	Semestral	0.4	0.5	125.0	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud									
E023	Eficacia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la institución	Porcentaje	Trimestral	1.4	82.7	101.6	
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 004	Porcentaje	Trimestral	87.0	87.4	100.5	
E023	Calidad	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención ambulatoria recibida	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	Porcentaje	Trimestral	90.0	88.6	98.4	
E023	Calidad	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención hospitalaria recibida	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	Porcentaje	Trimestral	90.1	95.4	105.9	
E023	Eficiencia	Porcentaje de consultas de primera vez respecto a preconsultas	Porcentaje de consultas de primera vez con respecto del total de preconsultas otorgadas en el periodo	Porcentaje	Trimestral	54.0	45.6	84.4	

P: Planeado R: Realizado S: Semáforo

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

Cuadro 44
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

INDICADORES DE DESEMPEÑO				UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA MEDICIÓN	PERIODO VALOR LINEA BASE	META			S
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN				ENE – jun 2017		DA	
							P	R		
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud						Anual 2016				
Componente	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. No incluye cursos de capacidades gerenciales para el personal de la institución	Porcentaje	Trimestral	96.6	100	100	0	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo	Porcentaje	Trimestral	95.1	100	100	0	
Componente	Eficiencia	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	Proporción de la actividad institucional de educación continua que es transmitida al Sistema Nacional de Salud	Porcentaje	Trimestral	62.0	60.0	54.0	-6.0	
Componente	Calidad	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos de educación continua que concluyen en el periodo	Promedio	Trimestral	8.7	9.0	9.0	0.0	

Propósito	Eficacia	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado entre el número de profesionales de la salud que se	Porcentaje	Trimestral	98.7	97.8	120.8	23.0	
-----------	----------	--	---	------------	------------	------	------	-------	------	--

E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud										
Fin	Eficiencia	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Número de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional respecto del total de pacientes a los cuales se les apertura expediente en el periodo	Porcentaje	Trimestral	31.6	11.8	15.0	3.2	
Propósito	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría y curación respecto del total de egresos	Porcentaje	Trimestral	93.3	98.7	98.9	0.2	
Componente	Calidad	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior	Porcentaje de usuarios cuya calificación de la calidad de la atención ambulatoria recibida fue mayor de 80 puntos respecto del total de usuarios	Porcentaje	Trimestral	80.0	90.0	88.6	-1.4	
Componente	Eficiencia	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializada efectuadas respecto del total de sesiones de rehabilitación realizadas en el	Porcentaje	Trimestral	99.3	61.1	60.3	-0.8	
Componente	Eficiencia	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad efectuados respecto del total de procedimientos diagnósticos en el	Porcentaje	Trimestral	4.2	16.3	17.0	0.7	

Componente	Eficiencia	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad	Porcentaje de procedimientos terapéuticos especializados efectuados respecto del total de procedimientos terapéuticos	Porcentaje	Trimestral	72.0	66.8	68.7	1.9	
Componente	Eficacia	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente y preconsulta)	Relación entre las consultas efectuadas y las programadas (primera vez, subsecuente y preconsulta)	Porcentaje	Trimestral	98.8	98.3	94.9	-3.4	
Componente	Calidad	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior	Porcentaje de usuarios cuya calificación de la calidad de la atención hospitalaria recibida fue mayor de 80 puntos respecto del total de usuarios	Porcentaje	Trimestral	84.9	90.1	95.4	5.6	
Componente	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen con los criterios de la NOM	Porcentaje	Trimestral	49.0	87.0	87.4	0.4	
Componente	Eficacia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la institución	Porcentaje	Trimestral	74.2	81.4	82.7	1.3	
Componente	Eficiencia	Promedio de días estancia	Tiempo promedio que utiliza una entidad para atender a los pacientes hospitalizados	Promedio	Trimestral	5.6	5.9	5.8	-0.1	
Actividad	Eficiencia	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	Relación de consultas de primera vez respecto del total de preconsultas otorgadas en el periodo	Porcentaje	Trimestral	57.1	54.0	45.6	-8.4	

Actividad	Calidad	Tasa de infección nosocomial (por 1000 días de estancia hospitalaria)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infección nosocomial imputable a la unidad médica	Tasa	Trimestral	7.6	4.8	5.3	0.5	
-----------	---------	---	--	------	------------	-----	-----	-----	-----	--

E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud										
Propósito	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos publicados	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (Niveles III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (Niveles I a VII) en el periodo	Porcentaje	Semestral	62.0	62.5	62.5	0	
Componente	Eficiencia	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador institucionales de alto nivel	Promedio	Semestral	3.8	1.9	1.6	-0.3	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación	Porcentaje	Semestral	89.8	75.0	80.0	5.0	
Actividad	Eficacia	Promedio de productos por investigador institucional	Productos totales producidos / Total de investigadores institucionales vigentes	Promedio	Semestral	1.3	0.4	0.5	0.1	

Actividad	Eficacia	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Plazas de investigador ocupadas en el periodo / Plazas de investigador autorizadas en el periodo	Porcentaje	Semestral	97.1	100	100	0	
-----------	----------	---	--	------------	-----------	------	-----	-----	---	--

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

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

PROGRAMA PARA UN GOBIERNO CERCANO Y MODERNO

Cuadro 45

TEMA		COMPROMISO	ACCIONES REALIZADAS AL PERIODO DEL 2DO. TRIMESTRE 2017
Acceso a la Información	AI.1	Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad.	<p>Se descargó una relación del sistema de índices de expedientes reservados para la validación del estatus e identificación de los expedientes próximos a vencer el plazo de reserva.</p> <p>Se generó una base de datos identificando los expedientes en los siguientes rubros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clasificación Vigente - Clasificación Próximos a Vencer - Clasificación Vencida por Sistema - Ampliación de Plazo Vigente - Ampliación de Plazo Próximo a Vencer - Ampliación de Plazo Vencido por Sistema. <p>Se prepararon los oficios dirigidos a las direcciones, subdirecciones y departamentos con la finalidad de notificar el estatus en que se encuentran los expedientes registrados en el Sistema de Índices de Expedientes Reservados y de ser el caso proceder a la desclasificación.</p>
Acceso a la Información	AI.2	Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.	Se realizaron 2 notificaciones por correo electrónico en seguimiento a la atención de 9 solicitudes de información que van en el mismo contexto pero en diferente temporalidad. La Unidad Administrativa confirmó que no requirió de notificar o declarar inexistencia de la información.

TEMA		COMPROMISO	ACCIONES REALIZADAS AL PERIODO DEL 2DO. TRIMESTRE 2017
Acceso a la Información	AI.3	Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.	<p>Se tienen en proceso de validación y aprobación los avisos de privacidad integral y simplificado a efecto conducente para su publicación en la página institucional y mediante medios de difusión diversos al interior del Instituto.</p> <p>Se evaluó e identifico el contenido de los sistemas registrados de datos personales cuyo fin es establecer el formato del documento de seguridad de dichos sistemas.</p>
Acceso a la Información	AI.4	Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión.	<p>En relación a las solicitudes de información, mediante los oficios en los que se turnaron las solicitudes a las unidades administrativas, se les solicito cumplir en un tiempo de atención de 10 días hábiles, con el fin de reducir en el indicador de los tiempos de respuesta.</p> <p>Se desarrollaron proyectos o propuestas de criterios aplicables al interior del Instituto que facilitaran y agilizaran la atención a las solicitudes de información y las cuales serán presentados al Comité de Transparencia en la Próxima Sesión Ordinaria.</p> <p>El resultado de tiempo de respuesta promedio en este segundo trimestre fue de 10.10 días en que las unidades administrativas atienden las solicitudes de información</p> <p>En este trimestre, no se generaron o reportaron recursos de revisión que deriven por la atención a una solicitud de información.</p>
Acceso a la Información	AI.5	Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.	<p>Se continuó trabajando con las áreas administrativas para que sigan proporcionando y/o alimentando el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT).</p> <p>Se prepararon los oficios para que las áreas administrativas reporten y actualicen la información correspondiente al segundo trimestre del 2017.</p> <p>Se notificaron a las Unidades Administrativas observaciones que propiamente la Unidad de Transparencia detecto respecto a la información que se vienen cargando en el SIPOT.</p>
Acceso a la Información	AI.6	Buscar los mecanismos para cumplir con los programas de capacitación respecto a acceso a la información pública y protección de datos personales definidos por cada Dependencia y Entidad y notificados al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).	<p>Se enviaron al INAI las cédulas de detección de capacitación del Instituto, dando preferencia a la capacitación en línea mediante la plataforma virtual del CEVINAI.</p> <p>Se instruyeron a un total de 15 servidores públicos con cargos que van desde Jefes de Departamento hasta Directores de área, a realizar los cursos en línea de Introducción a la Ley Federal y Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública a través de la plataforma del CEVINAI.</p>

TEMA		COMPROMISO	ACCIONES REALIZADAS AL PERIODO DEL 2DO. TRIMESTRE 2017
Acceso a la Información	AI.7	Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos.	Se continuó informando de manera constante a los usuarios de este Instituto acerca de la protección de sus datos personales por medio de los Avisos de Privacidad Simplificado. Se les notifico que a través de la página del Instituto pueden consultar y leer el Aviso de Privacidad Integral.
Acceso a la Información	AI.8	Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas.	Se realizó un análisis de los temas más relevantes y/o solicitados por parte de la ciudadanía, identificando el tipo de información más recurrente y de que unidades administrativas son requeridas. Esta información fue proporcionada al grupo de trabajo que da atención y seguimiento a la Política de Datos Abiertos.
Archivos	AR.1	Establecer los instrumentos de consulta y control que propicien la organización, conservación y localización expedita de los archivos administrativos, mediante: Cuadro general de clasificación archivística; Catálogo de disposición documental; Inventarios documentales: general, de transferencia, de baja. Guía simple de archivos.	Se trabajó en colaboración con el personal de la Unidad de Transparencia para la realización y conclusión de adecuaciones al Catálogo de Disposición Documental (CADIDO) y fichas técnicas. Se envió al AGN la nueva versión del CADIDO con las adecuaciones en base a las recomendaciones emitidas por el AGN; asimismo, se remitieron las 47 fichas técnicas para la validación y aprobación por parte del AGN. Se asistió a la primera reunión de Institutos y Hospitales de Alta Especialidad donde se abordaron los temas de actualización al CADIDO, fichas y procedimientos para baja documentales.
Archivos	AR.2	Implementar la estrategia de comunicación clara y sencilla, sobre la necesidad de mantener el control del sistema institucional de archivos como prueba de la transparencia de sus acciones, mediante la difusión de buenas prácticas archivísticas en la dependencia o entidad, así como la impartición de conferencias archivísticas institucionales y capacitación a los servidores públicos para la profesionalización de su gestión en materia de archivos.	En cumplimiento al Programa Anual de Capacitación 2017 se impartió un curso denominado "Trámite de Baja de Archivos y Transferencias Primarias" dirigido a los Servidores Públicos nombrados como Encargados del Archivo de Trámite. Se continuaron con las acciones de logística para una capacitación orientada al manejo de los instrumentos de control y clasificación archivística del Instituto. Se realizó una validación y actualización de los instrumentos de control y clasificación archivística en la INTRANET del Instituto que facilitó la identificación de los documentos y acceso a los instrumentos mencionados. Se impulsó el uso de un nuevo Sistema de Gestión y Control Documental al interior del Instituto en las diversas unidades administrativas del INPer.
Contrataciones Públicas	CP.1	Dar a conocer al sector privado los requisitos de la denuncia, la autoridad ante quien debe presentarla y las sanciones establecidas en la LAASSP, LOPSRM, LFACP, LAPP y RISFP. Capacitar a los servidores públicos de las áreas compradoras de las dependencias y entidades, en materia de sanciones a licitantes, proveedores y	Sin avances a reportar en el periodo.

TEMA		COMPROMISO	ACCIONES REALIZADAS AL PERIODO DEL 2DO. TRIMESTRE 2017
		contratistas en términos de las leyes anteriormente citadas.	
Contrataciones Públicas	CP.2	Promover la reducción de costos y generar eficiencias mediante el uso de las estrategias de contratación (Compras Consolidadas, Contratos Marco y Ofertas Subsecuentes de Descuentos), así como evaluar los ahorros en materia de contrataciones obtenidos por el uso de las mismas.	Durante el 2017 no se realizaron compras consolidadas, ni hecho contrataciones marco, ya que no han sido las mejores condiciones para el Instituto. Aunque en las compras urgentes de Medicamentos se han realizado adquisiciones con los precios negociados de la Comisión Coordinadora de Institutos.
Contrataciones Públicas	CP.3	Utilizar preferentemente el sistema electrónico CompraNet en los procedimientos de contratación conforme a la normatividad en la materia.	A la fecha TODAS nuestras contrataciones se han realizado por medio del sistema electrónico Compranet.
Contrataciones Públicas	CP.4	Pactar, en los contratos que suscriban las dependencias y entidades de la APF, cláusulas en las que se indiquen que en caso de desavenencia durante su ejecución, las partes pueden iniciar el procedimiento de conciliación previsto en la LAASSP y LOPSRM, los requisitos que debe cumplir la solicitud y la autoridad ante quien debe presentarla.	A la fecha TODOS nuestros contratos formalizados cuentan con la cláusula de desavenencia.
Inversión e Infraestructura	Iel.1	Alinear los programas y proyectos al Plan Nacional de Desarrollo, así como a los programas sectoriales y presupuestarios, con base en el registro en la Cartera de Inversión.	Los Programas y Proyecto de Inversión PPI del ejercicio 2017, están registrados en la cartera de inversiones con los números 1712NDE0001: Programa de inversión de adquisiciones de equipo médico y de investigación del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes 2017 y 1712NDE0002 Estudios de preinversión para el proyecto de infraestructura, construcción del nuevo INPer, Isidro Espinosa de los Reyes 2017 autorizados por la Unidad de Inversiones de la SHCP, los cuales fueron alineados al Plan Nacional de Desarrollo (PDN) y/o al Programa Sectorial de Salud (PROSESA); se encuentran incluidos en el Mecanismo de Planeación de Programas y Proyectos de Inversión 2017, registrados en el sistema de la SHCP ; y/o en la Alineación Estratégica, correspondiente, indicada en los citados registros, se continúa con el calendario de acuerdo a lo registrado según avance en el período.

TEMA		COMPROMISO	ACCIONES REALIZADAS AL PERIODO DEL 2DO. TRIMESTRE 2017
Inversión e Infraestructura	Iel.2	Fomentar la realización de proyectos de inversión con alto beneficio social, mediante el esquema de Asociaciones Público Privadas.	Sin avances a reportar en el periodo.
Inversión e Infraestructura	Iel.3	Realizar las evaluaciones socioeconómicas de programas y proyectos de inversión que garanticen el registro en la cartera de inversión de aquellos de mayor rentabilidad social, así como las evaluaciones ex-post de programas y proyectos de inversión seleccionados anualmente por la Unidad de Inversiones y atender, en su caso, los hallazgos derivados de las mismas para garantizar su rentabilidad social.	Los PPIs (1712NDE0002: Estudios de preinversión para el proyecto de infraestructura, construcción del nuevo INPer, Isidro Espinosa de los Reyes, 2017 1712NDE0001: Programa de inversión de adquisiciones de equipo médico y de investigación del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes 2017) registrados en la cartera 2017 de la Unidad de Inversiones de la SHCP, cuentan con las evaluaciones socioeconómicas elaboradas conforme a los Lineamientos para la elaboración y presentación de los análisis costo beneficio de los programas y proyectos de inversión de la Administración Pública. Esta unidad no ha sido seleccionada con lo de evaluación Ex-post.
Inversión e Infraestructura	Iel.4	Capacitar a servidores públicos para elevar la calidad de las evaluaciones socioeconómicas con base en las directrices que establezca la Unidad de Inversiones de la SHCP.	Sin avances a reportar al periodo
Inversión e Infraestructura	Iel.5	Actualizar mensualmente el seguimiento al ejercicio de programas y proyectos de inversión en el Módulo de Seguimiento de Programas y Proyectos de Inversión.	Se ha dado cumplimiento al 100% de este compromiso, registrando el seguimiento mensual en el MSPPI, con registros en cartera 1712NDE0002 y 1712NDE0001 conforme a los LINEAMIENTOS para el seguimiento del ejercicio de los PPI, proyectos de infraestructura productiva a largo plazo, y proyectos de Asociación Pública Federal.
Mejora Regulatoria	MR.1	Identificar y realizar modificaciones a los trámites que tienen impacto en el ciudadano, a fin de permitir la digitalización de procesos e incluirlos, en su caso, en los Programas Bienales de Mejora Regulatoria.	No aplicable a la Institución.
Mejora Regulatoria	MR.2	Implementar revisiones periódicas de las normas internas sustantivas y administrativas para simplificar -mejorar o eliminar- el marco normativo interno vigente.	. Revisión, análisis, actualización y publicación de 1 Manual de Procedimientos del Departamento de Diagnóstico por Imagen el cual se actualizó por cambio de autoridad, 1 Manual de Procedimientos Técnicos del Laboratorio de Inmunología, un Manual de Procedimientos Técnicos del Departamento de Diagnóstico por Imagen, Manual de Protección Radiológica y Garantía de Calidad del Departamento de Diagnóstico por Imagen y el Programa de Garantía

TEMA		COMPROMISO	ACCIONES REALIZADAS AL PERIODO DEL 2DO. TRIMESTRE 2017
			<p>de Calidad del Departamento de Diagnóstico por Imagen.</p> <p>. De las 124 normas registradas en el SANI 107 ya fueron dictaminadas para formar parte del inventario del INPer, 2 aún se encuentran en revisión por el AUPMGP, 2 en revisión jurídica por parte de la Secretaría de la Función Pública y se aprobó la eliminación de 13 movimientos.</p>
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.1	Ajustar las estructuras orgánicas de las dependencias y entidades, de acuerdo con las atribuciones conferidas a las mismas.	<p>Se integró la información referente al análisis jurídico de las funciones en el formato "DGPOP/DDDO/SDO-01", análisis organizacional de las funciones "DGPOP/DDDO/SDO-02", se asocio el contenido del Manual de Organización a los puestos de los titulares "DGPOP/DDDO/SDO-04".</p> <p>Se envió mediante oficio No. 2017.1000.000453 de fecha 10 de mayo de 2017, al Mtro. José Genero Montiel Rangel, Director General de Programación, Organización y Presupuesto de los formatos debidamente llenados y firmados por el Director General. De las 124 normas registradas en el SANI 107 ya fueron dictaminadas para formar parte del inventario del INPer, 2 aún se encuentran en revisión por el AUPMGP, 2 en revisión jurídica por parte de la Secretaría de la Función Pública y se aprobó la eliminación de 13 movimientos</p>
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.2	Eliminar la duplicidad de funciones en las unidades administrativas o áreas de las dependencias y entidades, así como en las plazas adscritas a las mismas.	<p>Se determinó con base al análisis jurídico-organizacional efectuado en el INPer de la no existencia de duplicidades, misma que quedó registrada en el formato DGPOP/DDDO/SDO-03 "Identificación de duplicidades".</p> <p>Se envió mediante oficio No. 2017.1000.000453 de fecha 10 de mayo de 2017, al Mtro. José Genero Montiel Rangel, Director General de Programación, Organización y Presupuesto del formato debidamente llenado y firmado por el Director General.</p>
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.3	Eliminar las plazas de mandos medios y superiores cuya existencia no tenga justificación.	<p>Se llevó a cabo la ratificación y envió de la justificación de las plazas de mandos medios, misma que quedó registrada en el formato análisis organizacional de las funciones "DGPOP/DDDO/SDO-02".</p> <p>Se enió mediante oficio No. 2017.1000.000453 de fecha 10 de mayo de 2017, al Mtro. José Generao Montiel Rangel, Director General de Programación, Organización y Presupuesto los formatos debidamente llenados y firmados por el Director General.</p>
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.4	Restringir la contratación de prestación de servicios profesionales de personas físicas por honorarios.	No se han realizado contrataciones de Servicios por Honorarios con cargo al capítulo 1000
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.5	Presentar propuestas de modificación organizacional que consideren funciones transversales susceptibles a compactarse.	Con fecha 2 de junio de 2017 se envió oficio número 2017.1000.000596, solicitando el refrendo de la Estructura Orgánica 2017.

TEMA		COMPROMISO	ACCIONES REALIZADAS AL PERIODO DEL 2DO. TRIMESTRE 2017
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.6	Privilegiar la distribución de plazas asignadas al sector para fortalecer las áreas de atención directa a la sociedad y/o las áreas sustantivas.	Sin avances a reportar en el periodo.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.7	Disminuir de manera anual y gradualmente el nivel de proporción observado en 2012, del gasto en servicios personales con relación al gasto programable.	Sin avances a reportar en el periodo.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.8	Ejercer el gasto de operación administrativo por debajo de la inflación.	Sin avances a reportar en el periodo.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.9	Reducir el presupuesto destinado a viáticos convenciones y gastos de representación.	Sin avances a reportar en el periodo.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.10	Evitar el gasto en impresión de libros y publicaciones que no tengan relación con la función sustantiva de la Dependencia o Entidad	Las publicaciones realizadas están alineadas con las principales líneas de investigación institucionales referentes a: mujeres con depresión perinatal, obesidad en niños y adultos, menopausia, salud reproductiva, entre otras. Adicionalmente se publica la revista de Perinatología y Reproducción Humana tanto en línea como en papel, con un incremento en el promedio diario de descargas en pdf.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.11	Promover la celebración de conferencias remotas, a través de internet y medios digitales, con la finalidad de reducir el gasto de viáticos y transportación.	Se realizaron 3 cursos por medio de streaming (la 32 Reunión Anual de INPer con la recepción de 39 alumnos, el curso Internacional de Parto Pretérmino con 51 alumnos y el curso de Fmracia Clínica con 30 alumnos), además se dan cursos a través de la plataforma del INPer, en el segundo trimestre se dieron 9 cursos con 193 alumnos, cursos de RCP y Lactancia Materna).
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.12	Realizar aportaciones, donativos, cuotas y contribuciones a organismos internacionales, sólo cuando éstas se encuentren previstas en los presupuestos.	Sin avances a reportar en el periodo.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.13	Racionalizar el gasto en comunicación social con una adecuada coordinación y programación del mismo.	Se disminuyeron las impresiones de Boletines de Prensa, Síntesis y alertas informativas utilizando el correo electrónico. Se redujo el gasto de papel e impresión en el envío y recepción de la información al contactar a todos los medios de comunicación vía Internet y telefónica. Se evitó el gasto de imprimir las notas informativas generadas en el área, al publicarlas de manera electrónica en la página Institucional.

TEMA		COMPROMISO	ACCIONES REALIZADAS AL PERIODO DEL 2DO. TRIMESTRE 2017
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.14	Racionalizar el uso de vehículos e incentivar la compartición de equipos de transporte y la elaboración de planes de logística que permitan obtener ahorros en costos de traslado.	Continua funcionando el sistema de localización via satelital con el propósito de dar un seguimiento al cumplimiento de las rutas establecidas, contribuyendo a la búsqueda de mejores rutas de vialidad optimizando tiempos y ahorro de combustible.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.15	En los casos en los que se apruebe la construcción o adecuación de inmuebles, se fomentarán medidas tales como: captación de agua de lluvia, uso de paneles fotovoltaicos, separación y reciclaje de basura, azoteas verdes e instalaciones inteligentes.	Sin avances a reportar en el periodo.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.16	Realizar un diagnóstico de la situación física, jurídica y administrativa de los inmuebles federales que cada Institución de la APF tiene en propiedad, administración, arrendamiento y/o uso, a partir de los lineamientos que para ello proporcionará el INDAABIN.	Sin avances a reportar al periodo.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR.17	Mantener permanentemente actualizada la información de los inmuebles en el Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (PIFP), Sistema de contratos de arrendamientos y el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP) en los campos de "Superficie construida en metros cuadrados" y "Número de empleados-servidores públicos-por inmueble", promoviendo el mejor uso y aprovechamiento de los inmuebles en Destino, uso o arrendamiento.	Se realizó la actualización de abril a junio reportándose: 71.43% de Directores 92.85 de Subdirectores 89.09 de Jefes de Departamento.
Participación Ciudadana	PC.1	Llevar a cabo Ejercicios de Participación ciudadana con grupos estratégicos de los sectores social y privado, y atender las propuestas ciudadanas que de ahí se deriven.	Sin avances a reportar en este periodo. Se está en espera de la publicación de la guía de acciones.

TEMA		COMPROMISO	ACCIONES REALIZADAS AL PERIODO DEL 2DO. TRIMESTRE 2017
Política de Transparencia	PT.1	Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.	Al cierre del trimestre, la SFP no emitió la Guía de Transparencia Focalizada 2017; sin embargo, se realizó una revisión y verificación en la página del Instituto en la sección de transparencia y en todos sus apartados con el propósito de mantener actualizada la información contenida.
Política de Transparencia	PT.2	Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades.	Se gestionó la identificación y ubicación del módulo de Transparencia del Instituto mediante trípticos, con el propósito de que los usuarios identifiquen fácilmente el módulo de atención, el cual entre las actividades establecidas mediante la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, proporciona adicionalmente información de los temas socialmente útil para la población.
Política de Transparencia	PT.3	Incentivar el uso, intercambio y difusión de la información socialmente útil en la población.	Sin avances a reportar en el periodo.
Presupuesto basado en Resultados	PbR.1	Realizar foros con la participación de la sociedad civil para analizar la evolución de los objetivos sectoriales e incorporar la participación y contraloría ciudadana en el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas del Gobierno de la República.	No aplicable a la Institución.
Presupuesto basado en Resultados	PbR.2	Difundir en lenguaje ciudadano los avances y resultados de los programas derivados del PND.	No aplicable a la Institución.
Presupuesto basado en Resultados	PbR.3	Revisar anualmente las Matrices de Indicadores para Resultados, para garantizar que las mismas sean el instrumento de planeación estratégica y de gestión que propicien el logro de los objetivos sectoriales, así como de monitoreo permanente de resultados, involucrando a las áreas de planeación, programación, presupuesto, ejecutoras del gasto y de evaluación.	Acorde a los "Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para resultados y la Ficha de Indicadores del Desempeño de los programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2017", emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fecha 14 de julio de 2016; se realizó en tiempo y forma la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017 (MIR), con la intervención de las áreas sustantivas, planeación y evaluación; el resultado de estas acciones se puede visualizar en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), para el ejercicio fiscal 2017.
Presupuesto basado en Resultados	PbR.4	Considerar la información de desempeño en las decisiones presupuestales y mantener una estructura programática eficiente mediante la eliminación, fusión o modificación de aquellos programas que no sean eficaces, eficientes o que presenten duplicidades con otros programas.	La revisión y actualización de estructuras programáticas no es responsabilidad de los Institutos Nacionales sino de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, quien propone las modificaciones, y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, quien autoriza las mismas. La estructura programática derivada de estas acciones, entró en vigor en enero de 2017 y conformó la base sobre la que se elaboró el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la

TEMA		COMPROMISO	ACCIONES REALIZADAS AL PERIODO DEL 2DO. TRIMESTRE 2017
			Federación. En este trimestre no procede ninguna modificación al respecto.
Presupuesto basado en Resultados	PbR.5	Identificar y transparentar los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas a los Programas presupuestarios que transfieran recursos a las entidades federativas a través de aportaciones federales, subsidios o convenios.	La evaluación del desempeño de los Programas presupuestarios es efectuada por la Secretaría de Hacienda y Créditos Público a través del Consejo Nacional de Evaluación Nacional de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), presentando anualmente los resultados obtenidos de dichas evaluaciones a nivel Sectorial en conjunto (se designan las calificaciones globales obtenidas en toda la Secretaría de Salud, a cada una de las unidades que la conforman). Con fundamento en el artículo 27 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), difundió en el mes de junio de 2017 la liga electrónica en la que se puede consultar la información derivada de la evaluación del Ejercicio 2016. Con dicha información, las Unidades Centrales y Entidades Coordinadas podrán justificar las propuestas de incremento, decremento o permanencia de la asignación presupuestaria para el próximo ejercicio fiscal (2018).
Presupuesto basado en Resultados	PbR.6	Identificar los programas presupuestarios a cargo de la dependencia o entidad, obligados a incorporarse al SIIPP-G en cada ejercicio fiscal, e integrar oportunamente a esta herramienta electrónica los padrones de beneficiarios de los programas elegibles, a fin de conformar el Padrón Único de Beneficiarios de Programas Gubernamentales.	No aplicable a la Institución.
Presupuesto basado en Resultados	PbR.7	Establecer compromisos para garantizar la calidad de la información, mejorar la normatividad y la coordinación con las áreas que operan otros programas al interior de la institución o con otras instancias, a partir del análisis de la información contenida en el SIIPP-G y de las recomendaciones formuladas por la SFP.	No aplicable a la Institución.
Procesos	PRO.1	Optimizar los procesos, previa alineación y mapeo, implementando mejoras y redistribuyendo las actividades asignadas al recurso humano, a través de proyectos en los que participen una o más dependencias y entidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Validación de la Fase III del proyecto "Optimizar la Atención de Ginecología y Obstetricia en el INPer". • Integración de la siguiente información para el cierre del proyecto "Optimizar la Atención de Ginecología y Obstetricia en el INPer": <ul style="list-style-type: none"> - Datos de cierre - Estatus de proyecto - Contribución del proyecto

TEMA		COMPROMISO	ACCIONES REALIZADAS AL PERIODO DEL 2DO. TRIMESTRE 2017
			<p>- Reporte de indicadores Con esta acción el cierre del proyecto se encuentra como concluido y en espera de la emisión del comentario del OIC y del Asesor de la SFP/UPMGP.</p>
Procesos	PRO.2	Simplificar los procesos de entrega de subsidios y demás apoyos, permitiendo su entrega expedita y transparente. En los subsidios privilegiar que se otorguen de forma electrónica, mediante depósito de la TESOFE a cuentas bancarias de los beneficiarios.	Sin avances a reportar al periodo.
Procesos	PRO.3	Estandarizar, a través de proyectos, los procesos con fines similares para homologar su operación y garantizar la calidad de sus resultados, previa alineación y mapeo.	No aplicable a la Institución.
Recursos Humanos	RH.1	Establecer convenios de cooperación técnica con instituciones públicas y privadas en materia de gestión de recursos humanos y SPC.	Se llevó a cabo durante el segundo trimestre la gestión y formalización con el CONALEP de un instrumento a través del cual se lleva a cabo la capacitación del personal mantenimiento.
Recursos Humanos	RH.2	Gestionar los procesos de recursos humanos, incluyendo el SPC, por competencias y con base en el mérito.	Sin avances a reportar al periodo.
Recursos Humanos	RH.3	Promover convenios de intercambio de servidores públicos con fines de desarrollo profesional.	Sin avances a reportar al periodo.
Recursos Humanos	RH.4	Establecer, de conformidad con la normatividad aplicable, evaluaciones de desempeño eficientes para los servidores públicos.	Fueron evaluadas las metas 2016 del personal de mando y se registraron las metas 2017 del mismo personal.
Recursos Humanos	RH.5	Revisar y mejorar el funcionamiento del sistema del servicio profesional de carrera.	Sin avances a reportar al periodo.

TEMA		COMPROMISO	ACCIONES REALIZADAS AL PERIODO DEL 2DO. TRIMESTRE 2017
Recursos Humanos	RH.6	Elaborar estudios de prospectiva en materia de recursos humanos, profesionalización y organización.	Sin avances a reportar al periodo.
Recursos Humanos	RH.7	Fortalecer la calidad y oportunidad de la información que se registra en materia de recursos humanos.	Continúa la recepción de documentación de los servidores públicos que respaldan su grado académico de abril a junio.
Recursos Humanos	RH.8	Fortalecer la vinculación entre los objetivos estratégicos, el tipo de organización y las previsiones de los recursos humanos.	Continúa la recepción de documentación de los servidores públicos que respaldan su grado académico de abril a junio.
Tecnologías de la Información	TIC.1	Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos a fin de que se tengan los trámites y servicios de la dependencia o entidad de manera digitalizada, incluyendo su integración al portal www.gob.mx y asimismo se habiliten procedimientos para proveer éstos en los diversos canales de atención de la Ventanilla Única Nacional.	Se solicitará mediante oficio a la COFEMER la actualización de las etapas del Trámite de Citas de Valoración, dado que se encuentra en mantenimiento la Herramienta del CNTS hasta la liberación de la versión 2.0. Así mismo los sitios de las dependencias y entidades de la Administración Pública están siendo migrados al portal gob.mx.
Tecnologías de la Información	TIC.2	Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos de la dependencia o entidad para habilitar procesos administrativos digitalizados, incluyendo el uso del correo electrónico y/o la firma electrónica avanzada cuando sea procedente, con el fin de privilegiar el gobierno digital por medio del uso de documentos electrónicos para promover un gobierno sin papel.	Se realizaron mejoras al Sistema de Control de Gestión Documental. Se capacitó al personal secretarial a nivel de partida presupuestal.
Tecnologías de la Información	TIC.3	Contratar, implementar y gestionar las TIC con apego a las disposiciones, estándares y guías técnicas, así como el manual administrativo de aplicación general en las materias de TIC y de seguridad de la información (MAAGTICSI), que se expidan por las instancias facultadas y que apliquen a la dependencia o entidad.	Se continua con la captura de los procesos del MAAGTICSI.
Tecnologías de la Información	TIC.4	Establecer los mecanismos y, en su caso, adecuar los sistemas informáticos en la dependencia o entidad a fin de que se propicie la disponibilidad de información al ciudadano en forma de datos abiertos.	Se actualizó la información de los Datos Abiertos publicados en 2016 generando el Folio INPER-1498071340 y se convocará a las Direcciones a una reunión de trabajo para actualizar el Inventario de Datos Abiertos para el ejercicio 2017.

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2017

Estrategia 1

Regionalización de los servicios de salud perinatal

No.	Acciones	Responsable	Acciones realizadas
1.1	Monitoreo del proyecto en ambos Estados (Morelos y Guanajuato)	Dirección General	<p>Se concluyó el monitoreo y análisis del periodo anual 2016 con resultados positivos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Incremento de consulta prenatal en el 1er. Trimestre del embarazo. b) Reducción del embarazo en adolescentes en las jurisdicciones de Morelos donde se aplica el proyecto. c) Incremento de la inclusión de la mujer embarazada para la prevención de parto pretermino d) Logro de la meta para incluir a la mujer embarazada en el tamizaje de riesgo de preclampsia. e) En ambos estados en las jurisdicciones intervenidas por el proyecto no hubo muertes por hemorragia obstétrica. f) No ocurrieron muertes maternas por preeclampsia en ambos estados en población sujeta a tamizaje y control preventivo
1.2	Evaluación trimestral del proyecto	Dirección General	<p>1.-En los dos trimestres del 2017 se mantiene la tendencia de mejora en los indicadores del proyecto.</p> <p>2.-Se mantiene la revisión del funcionamiento de la plataforma para la captura de información</p> <p>3.-Se implementó una estrategia de evaluación clínica conjunta de medina Materno fetal entre los Médicos del Instituto y los Médicos de cada uno de los Centros de proyecto en el estado de Guanajuato</p>
1.3	Implementar el modelo de atención INPer de las embarazadas adolescentes; y los investigadores de Berkeley comenzarán a trabajar con grupos focales en el Hospital Materno-Infantil de Irapuato.	Dirección de Investigación	Como parte de la alianza INPer-Universidad de California-Berkeley y la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, durante el primer semestre de 2017 los investigadores de Berkeley y del INPer trabajaron con entrevistas individuales y con grupos focales de adolescentes que se atienden en el Hospital Materno-Infantil de Irapuato, así como con los prestadores de servicios de salud que trabajan

			con esa población para conocer los factores sociales y culturales que impactan en el embarazo adolescente. Durante el segundo semestre de 2017 se procederá a la codificación de estas entrevistas para realizar el análisis cualitativo y publicar los resultados.
1.4	Participación del proyecto en la convocatoria 2017 de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud "Proyecto de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" (los institutos participan como coordinadores de proyecto)	Dirección General	Se han iniciado gestión de convenios de colaboración para el proyecto de Regionalización con los estados de Campeche y Tlaxcala; así mismo, la ampliación en el Estado de Guanajuato.
1.5	Desarrollo de proyectos de investigación, Embarazo en Adolescente en Morelos y Guanajuato; y Validación de uso del impedanciometro en la embarazada.	Dirección General	Se aprobó el protocolo por el Comité de Investigación de los Estados de Morelos y Guanajuato; así como en el INPer y está desarrollándose en las tres sedes.
1.6	Implementación en Guanajuato de la estrategia con una unidad móvil para la atención del adolescente en la prevención del embarazo no planeado.	Dirección General	Se ha iniciado el apoyo institucional para gastos de combustible de la Unidad Móvil, cumpliendo con el convenio específico para dicho fin.

Estrategia 2

Origen fetal de las enfermedades del adulto

Prog.	Acción	Responsable	Acciones realizadas
2.1	Generar un modelo de aplicación anticipatoria de la medicina genómica para detectar los padecimientos monogénicos que presentan componentes moleculares con variantes en su ADN	Dirección Médica	El modelo de aplicación está listo, se ha buscado estudios colaborativos para la detección de padecimientos monogénicos encontrando estas enfermedades para las cuales se realizan estudios moleculares y los países que las realizan sin costo: Holoprosencefalia(Estados Unidos) Acondroplasia (INPer) Mola recurrente (INPer- Canadá) Defectos de extremidades (Alemania)
2.2	Identificar población con factores de riesgo preconcepcional, con la elaboración de un carnet por parte de Enfermería Perinatal que incluye a la paciente y su esposo	Dirección Médica Departamento de Consulta Externa	Incorporación de parejas con deseo de embarazo a la valoración de riesgo pregestacional por parte del grupo de Enfermería Perinatal y la Jefatura de la Consulta Externa. Detección de problemas médicos clínicos y subclínicos antes desconocidos por la paciente y su pareja.

			<p>Interconsultas y valoraciones, para estabilizar dichos padecimientos.</p> <p>Control prenatal de las pacientes de ese grupo que se embarazan.</p> <p>Acompañamiento y asistencia durante el trabajo de parto y del puerperio inmediato.</p>
2.3	Valoración de la paciente obstétrica con riesgo metabólico	Dirección Médica Departamento de Consulta Externa	<p>Continuidad de los protocolos de investigación clínica con la finalidad de promover la detección oportuna de Diabetes Gestacional en pacientes en Control Prenatal.</p> <p>Detección de problemas médicos clínicos y subclínicos antes desconocidos por la paciente y su pareja en la Clínica de Riesgo Pregestacional, por parte de Enfermería Perinatal, en pacientes con deseo de embarazo.</p>
2.4	Fomentar la oportunidad del control prenatal.	Dirección Médica Departamento de Consulta Externa	<p>Incorporación de Enfermería Perinatal al control prenatal.</p> <p>Implementación de una alerta en el expediente electrónico de la nota de consulta externa, para la promoción del Curso de Educación Perinatal con la finalidad de incrementar el autocuidado en la embarazada.</p>

Estrategia 3

Calidad en la prestación médica y seguridad del paciente

Prog.	Acción	Responsable	Acciones realizadas
3.1	Mantener la ejecución de los programas, proyectos y estrategias de calidad en forma objetiva y realística apegado a la viabilidad institucional.	Dirección Médica	<p>Continuidad del programa de seguridad del paciente por parte de la Subdirección de Enfermería.</p> <p>Creación de Comité de Hemovigilancia con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente que requiera el uso de hemoderivados, incrementando la eficacia y eficiencia del banco de sangre.</p> <p>Incorporación al equipo médico del grupo de Farmacia Hospitalaria con la finalidad de tener un uso eficaz tanto del material de curación como de los medicamentos usados en las áreas de la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto.</p>
3.2	Integrar equipos transversales de trabajo para el diseño del plan de acción, para evaluar las políticas de Calidad del Instituto o en su defecto el diseño de procesos, acorde al Modelo de Seguridad	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	<p>En Proceso:</p> <p>-Integración del Equipo de trabajo para la realización de Rondas de Seguridad, para Identificar Fallos en el Sistema y establecer Plan de Acción para el Diseño de Procesos.</p>

	del Paciente del Consejo de Salubridad General.		
3.3	Impartir, a través de un diagnóstico de necesidades de capacitación, cursos de educación continua en materia de calidad, se abordaran 8 temas con duración de 20 horas cada uno con una periodicidad mensual.	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Cursos: -Calidad: Requisito Indispensable en la Atención Médica 24 y 25 de abril 2017. -Calidad y Liderazgo del 21 al 25 de agosto 2017. -En el primer semestre no se asigna presupuesto para la impartición de cursos. -Septiembre, pendiente de suficiencia presupuestal, para impartición de cuatro cursos de calidad.
3.4	Integrar equipos transversales de trabajo, para el diseño de indicadores, para la medición de la implementación de Políticas Institucionales de Calidad (Metas Internacionales de Seguridad del Paciente MISP), a realizar cuatrimestralmente. Son elementos medibles de los estándares de certificación hospitalaria.	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Se implementara un indicador por cada una de las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente, con medición de los mismos en el último cuatrimestre.
3.5	Integrar un equipo transversal de trabajo, para el análisis causa raíz ACR, de los eventos relacionados con la Seguridad del Paciente en el INPer.	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	En proceso: -Se integra procedimientos ACR para conformar el manual de procedimientos del Departamento de Gestión de la Calidad. -se realizan cartas de designación para conformar grupo de trabajo en ACR.
3.6	Integrar un grupo de trabajo de la sociedad civil, para integrar Aval Ciudadano, como estrategia para la consolidación de la Calidad en el INPer.	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Aval ciudadano está consolidado, se está trabajando en Sistema Unificado de Gestión SUG, de quejas, sugerencias y felicitaciones, para trabajar conjuntamente con Aval Ciudadano.
3.7	Orientar las acciones del grupo transversal de trabajo, para realizar acciones encaminadas a la obtención de Acreditación para la Atención de Pacientes con VIH	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Se llevó a cabo el proceso de acreditación para la Atención de Pacientes con VIH, en espera de resultados por la DGCES.

Estrategia 4

Investigación en ciencias de la salud

Prog.	Acción	Responsable	Acciones realizadas
4.1	Registro y seguimiento de Proyectos. Se comenzará a utilizar para la recepción de los proyectos y se trabajará en la segunda y tercera etapa de la plataforma que corresponde a Evaluación y Seguimiento (Técnico y administrativo).	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área	Durante este período se comenzó a utilizar la plataforma digital para la recepción de los proyectos de investigación y la evaluación de los mismos, lo que ha facilitado el trabajo de los Comités Normativos y de los investigadores. Queda pendiente la tercera etapa de la plataforma que corresponde al seguimiento (Técnico y administrativo) de los mismos.
4.2	Configurar un curso de metodología de la investigación, para reforzar y mejorar estos conceptos entre los investigadores, lo cual permitirá elevar la calidad de sus propuestas.	Dirección de Investigación y Subdirecciones de Área y Jefaturas de departamento	Se continuó con las reuniones grupales y personalizadas para revisar la metodología en la elaboración y envío de propuestas de investigación a CONACyT, para obtener financiamiento, con lo que se ha logrado una mayor participación de los investigadores en estas convocatorias. Se está organizando un curso de metodología de la investigación, para reforzar y mejorar estos conceptos entre los investigadores, lo cual permitirá elevar la calidad de sus propuestas.
4.3	Continuar con el apoyo para la generación de Productos de la Investigación.	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	Se continuó con la estrategia de destinar recursos fiscales para el pago de publicación de artículos de nivel III a VII. Aunque durante este primer semestre del año el número de artículos es el mismo en comparación con el mismo período del año pasado (31), la calidad de las publicaciones mejoró, ya que se reportan menos publicaciones de nivel I-II (bajó de 10 a 6) y se incrementaron las de nivel III-VII (de 21 a 25). Esta estrategia se mantendrá durante lo que resta del año.
4.4	Apoyar a la investigación en la Gestión de Recursos Financieros Externos.	Dirección de Investigación y Subdirecciones de Área	Se continuó con el apoyo para escritura de proyectos de investigación y revisión de convocatorias para la obtención de recursos externos. Se continuará con la difusión de las convocatorias y orientación presencial y personal, además vía electrónica y con carteles.
4.5	Mantener eficientes y oportunos los mecanismos	Dirección de Investigación	Se logró mantener la adquisición de reactivos e insumos en el tiempo establecido, para asegurar el

	de asignación institucional de recursos.	Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	desarrollo adecuado de los proyectos de investigación. Se continuará trabajando en coordinación con las áreas correspondientes para habilitar para implementar mecanismos eficientes de adquisición y control de insumos.
4.6	Continuar con la distribución equitativa y justa en la reestructuración de áreas y espacios dedicados a la investigación.	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área	Se adecuaron áreas de laboratorio en los sótanos 1, 2 y 3 de la torre de investigación para dar cabida a 5 investigadores y distribuir equipos, solo una de ellas cuenta con los muebles de laboratorio adecuados, quedando pendiente las adecuaciones necesarias en los otros dos para tener las condiciones apropiadas para trabajar. De igual manera, se necesita amueblar adecuadamente 4 áreas más.
4.7	Fomentar los Grupos de trabajo Institucional y establecer Redes Temáticas de Investigación intra-extraintitucional	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	Se fomenta la colaboración intra e interinstitucional a través de las sesiones de investigación y sesiones generales semanales, en las que se presentan trabajos con ponentes del INPer y de otras instituciones que tengan intereses afines. Se continúa trabajando en la conformación de grupos de trabajo multidisciplinarios en temas institucionales prioritarios: Pérdida Gestacional Recurrente, Preeclampsia y Sepsis Neonatal, favoreciendo la interacción del área de investigación con el área médica.

Estrategia 5

Educación en ciencias de la salud

No.	Acción	Responsable	Acciones realizadas
5.1	Formación y evaluación de la enseñanza con base en competencias médicas	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica	Se realizó el mapa mental de la estrategia general para la formación y evaluación de competencias médicas para alumnos y profesores Se realizó una campaña informativa para profesores, por medio de videos sobre la herramienta de evaluación de ECOE (Examen clínico objetivo estructurado).
5.2	Promover la investigación en educación médica	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica	Se colaboró en conjunto con el área de psicoanálisis institucional para la realización de una base de datos a partir de la plataforma de burnout y depresión en residentes.

Estrategia 6

Gerencia hospitalaria

Prog.	Acción	Responsable	Acciones realizadas
6.1	Implementación del Expediente Clínico Electrónico (SIGIn)	Dirección de Planeación Departamento de Tecnologías de la Información	Se han implementado nuevas funcionalidades por área, se adjunta reporte en CD.
6.2	Actualizar el Manual de Procedimientos Institucional, bajo los lineamientos de la Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos, emitida por la DGPOP.	Subdirección de Desarrollo Organizacional Departamento de Estrategias Organizacionales	Se alcanzó un avance del 50% en la actualización del Manual de Procedimientos Institucional; para el mes de octubre se llevará a revisión de la DGPOP y poder someter a firmas de autorización
6.3	Seguimiento a las acciones del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés	Subdirección de Desarrollo Organizacional Departamento de Operación de Programas Gubernamentales	El avance de acciones se presenta en el informe de autoevaluación.
6.4	Implementación del Programa de Prácticas de transformación de clima y cultura organizacional (PTCCO) 2017	Dirección de Planeación Departamento de Operación de Programas Gubernamentales	Se realizaron las siguientes acciones: Difusión de los procesos de escalafón Publicación de los resultados de la ECCO 2016 en la página web institucional
6.5	Gestionar el número del Registro Único de Servidores Públicos del personal de Mando ante la Secretaría de la Función Pública	Dirección de Administración y Finanzas Departamento de Relaciones Laborales	Actualmente se cuenta con: El 71.42 % de Directores (5) 70.00 % de Subdirectores (9) 80.39 % de Jefes de Departamento(41) y se realiza la actualización cada trimestre
6.6	Seguimiento al Programa de Cultura Institucional	Dirección de Administración y Finanzas Departamento de Relaciones Laborales	El reporte de avances se presenta en el Informe de autoevaluación.
6.7	Recursos Humanos profesionalizados	Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal Departamento de Capacitación, Calidad y Desarrollo de Personal	Se llevaron a cabo 32 cursos, con la participación de 1570 empleados. El desglose se presenta en el informe de autoevaluación.

6.8	Difundir acciones en materia de Protección Civil y Hospital Seguro	Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal Departamento de Capacitación, Calidad y Desarrollo de Personal	Dos sesiones del Comité Humanitario de Desastres, además de invitar a las empresas que lo conforman a la preparación y participación de los simulacros realizados; se contó con dos invitados de la comunidad nuevos. Se llevaron a cabo dos simulacros con las siguientes hipótesis: 1 amenaza de bomba 1 fuga de gas Ambos involucrando a la comunidad. Como medidas preventivas se han realizado 5 cursos de capacitación en la materia
-----	--	---	--