



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

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

1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015

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

05 de abril de 2016

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015

En cumplimiento al artículo 59, fracciones X y XI, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se somete a la consideración del H. Órgano de Gobierno el informe de las principales actividades realizadas en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, durante el año 2015 y su comparativo con los últimos cinco ejercicios.

INVESTIGACIÓN						
AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1) Núm. de artículos	-	59	76			
Grupo I:	-	18	24			
Grupo II:	-	7	5			
Total:	-	25	29			
Grupo III:	-	16	29			
Grupo IV:	-	16	17			
Grupo V:	-	0	1			
Grupo VI:	-	2	0			
Grupo VII:	-	0	0			
Total:	-	34	47			
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹	-					
ICM A:	-	29	23			
ICM B:	-	18	22			
ICM C:	-	17	17			
ICM D:	-	8	8			
ICM E:	-	0	0			
ICM F:	-	0	2			
Emérito:	-					
Total:	-	72	72			
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	-	0.4	0.44			
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	-	0.54	0.72			
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	-	0.58	0.62			
6) Sistema Nacional de Investigadores	-					
Candidato:	-	9	5			
SNI I:	-	15	25			
SNI II:	-	2	2			
SNI III:	-	0	2			
Total:	-	26	34			

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII

INVESTIGACIÓN						
AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	2018
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	-	0.36	0.46			
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	-	1.1	1.14			
9) <i>Producción</i>	-	10	26			
Libros editados:	-	3	1			
Capítulos en libros:	-	7	25			
10) <i>Núm. de tesis concluidas</i>	-	74	14			
Especialidad:	-	71	6			
Maestría:	-	3	6			
Doctorado:	-	0	2			
11) <i>Núm. de proyectos con financiamiento externo:</i>	-	4	20			
Núm. agencias no lucrativas:	-	2	4*			
Monto total:	-	7.35	7.72			
Núm. industria farmacéutica:	-	2	2			
Monto total:	-	0.92	0.36			
12) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	-	3	-			
13) <i>Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución</i>	13.1.- Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo 13.2.- Diabetes gestacional, obesidad y trastorno metabólico del embarazo 13.3.- Atención multidisciplinaria de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal 13.4.- Salud Reproductiva de la adolescente 13.5.- Prematuridad y peso bajo al nacimiento 13.6.- Origen perinatal de las enfermedades del adulto 13.7.- Lactancia materna y nutrición perinatal 13.8.- Enfermedades infecciosas perinatales 13.9.- Salud mental en el proceso reproductivo 13.10.- Salud sexual y Reproductiva					
14. <i>Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa²:</i>						

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.

²Tipo Vancouver

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

Artículos científicos grupo III

1. Arteaga-Troncoso G, Jiménez-Estrada JM, Montes De Oca-Jiménez R, López-Hurtado M, Luna-Álvarez M, Hernández-Andrade L, Moreno-Alfaro A, Galán-Herrera JF, **Guerra-Infante FM**, Seroprevalence and risk factors associated with within-flock transmission of *Leptospira interrogans* in transhumant farming systems in Mexico. *Epidemiol Infect.* 2015 Oct; 143(13):2894-902. doi: 10.1017/S0950268814003549. Epub 2015 Jan 20.
Contribución: Se hace un estudio de campo para establecer la Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a la *Leptospira interrogans* en una población rural del Estado de México.
2. E. Hernández-Andrade, A.J. Cortés-Camberos, N.F. Díaz, H. Flores-Herrera, G. García-López, M. González-Jiménez, A. Santamaría, A. Molina-Hernández. Altered levels of brain neurotransmitter from new born rabbits with intrauterine restriction. *Neuroscience Letters* Volume 584, 1 January 2015, Pages 60–65
Contribución: Estudio experimental en conejos recién nacidos que demuestran la alteración en los neurotransmisores cerebrales en los animales expuestos a retardo en el crecimiento intrauterino.
3. **M. Osorio-Caballero**, C. Perdigón-Palacio, G. García-López, O. Flores-Herrera, S. Olvera-Sánchez, I. Morales-Méndez, I. Sosa-González, J.F. Acevedo, A.M. Guzmán-Grenfell, A. Molina-Hernández, N.F. Díaz, H. Flores-Herrera *Escherichia coli*-induced temporal and differential secretion of heat-shock protein 70 and interleukin-1 β by human fetal membranes in a two-compartment culture system. *Placenta*; March 2015, Volume 36, Issue 3, Pages 262–269
Contribución: Estudio experimental de membranas fetales donde se muestra la secreción diferencial y temporal de la proteína de choque térmico 70y interleucina -1 β , inducida por la *Escherichia coli* inducida.
4. Gelman PL, Flores-Ramos M, López-Martínez M, Fuentes CC, Grajeda JP. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis function during perinatal depression. *Neurosci Bull.* 2015 Jun;31(3):338-50. doi: 10.1007/s12264-014-1508-2.
Contribución: Artículo de revisión sobre la función anormal del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal en mujeres con depresión perinatal que señalan el papel de las modificaciones epigenéticas en la depresión perinatal
5. Murugesan S1, Ulloa-Martínez M, Martínez-Rojano H, Galván-Rodríguez FM, Miranda-Brito C, Romano MC, Piña-Escobedo A, Pizano-Zárate ML, Hoyo-Vadillo C, García-Mena J. Study of the diversity and short-chain fatty acids production by the bacterial community in overweight and obese Mexican children. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2015 Jul;34 (7):1337-46. doi: 10.1007/s10096-015-2355-4.

Contribución: Estudio colaborativo donde determinan la concentración de los ácidos grasos de cadena corta en niños con pesos normal, sobrepeso y obesidad de acuerdo a su comunidad bacteriana intestinal.

6. **Reyna Sámano; Ana Lilia Rodríguez-Ventura;** Bernarda Sánchez-Jiménez; Estela Ytelina Godínez Martínez; Almudena Noriega; Rosa Zelonka ; Marien Garza; Javier Nieto; Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real *Nutrición Hospitalaria* 2015, 31 (3):1082-1088
Contribución: Estudio transversal que evalúa la autopercepción del índice de masa corporal en adultos con peso normal, sobrepeso y obesidad; determinando la diferencia entre la autopercepción y la medición real del índice de masa corporal.
7. Sosa-Larios TC, **Cerbón MA**, Morimoto S, Epigenetic alterations caused by nutritional stress during fetal programming of the endocrine pancreas. *Arch Med Res.* 2015 Feb;46(2):93-100. doi: 10.1016/j.arcmed.2015.01.005.
Contribución: Artículo de revisión sobre las alteraciones epigenéticas causadas por el estrés nutricional fetal durante la programación del páncreas endocrino y el metabolismo de carbohidratos.
8. **Enrique Segura-Cervantes**, Javier Mancilla, Luis Zurita, Yuriria Paredes, José Luis Arredondo García. Norma Galindo-Sevilla, Blood SCb-9 complement levels increase at parturition during term and preterm labor. *Journal of Reproductive Immunology*, June 2015 Volume 109, Pages 24–30
Contribución: Se evalúa la actividad del complemento SC5B-9 en mujeres con trabajo de parto en su efecto sobre la inducción del trabajo de parto.
9. Jorge Skiold López-Canales, Jair Lozano-Cuenca, Oscar Alberto López-Canales, José Carlos Aguilar-Carrasco, Lidia Aranda-Zepeda, Pedro López-Sánchez, Enrique Fernando Castillo-Henkel, Ruth Mery López-Mayorga, Ignacio Valencia-Hernández. Pharmacological characterization of mechanisms involved in the vasorelaxation produced by rosuvastatin in aortic rings from rats with a cafeteria-style diet, *Clin Exp Pharmacol Physiol.* 2015 Jun;42(6):653-61. doi: 10.1111/1440-1681.12406.
Contribución: Se evalúa los mecanismos de caracterización farmacológica de la vasodilatación producida por rosuvastatina en modelo animal.
10. Rüdiger M, Braun N, Aranda J, Aguar M, Bergert R, Bystricka A, Dimitriou G, El-Atawi K, Ifflaender S, Jung P, Matasova K, Ojinaga V, Petruskeviciene Z, Roll C, Schwindt J, Simma B, Staal N, Valencia G, Vasconcellos MG, Veinla M, Vento M, Weber B, Wendt A, Yigit S, Zotter H, Küster H; TEST-Apgar Study-Group. Neonatal assessment in the delivery room – Trial to Evaluate a Specified Type of Apgar (TEST-Apgar), *BMC Pediatr.* 2015 Mar 8;15:18. doi: 10.1186/s12887-015-0334-7; *BMC Pediatrics* December 2015, 15:18
Contribución: En un estudio colaborativo internacional de 12 países, se comparan los resultados de la evaluación de dos métodos del puntaje de Apgar en neonatos menores de 32 semanas de gestación evaluados al nacimiento. Se identifica al método de Apgar combinado, como la prueba más confiable para

evaluar las condiciones al nacimiento de aquellos con menos de 32 semanas al nacer.

11. Francisco J. Valdez-Morales, Armando Gamboa-Domínguez, Victor S. Vital-Reyes, Juan C. Hinojosa Cruz, Jesús Chimal-Monroy, Yanira Franco-Murillo, and Marco Cerbón. Changes in receptivity epithelial cell markers of endometrium after ovarian stimulation treatments: its role during implantation window. *Reprod Health*. 2015; 12: 45. doi 10.1186/s12978-015-0034-7
Contribución: Se compara la expresión de marcadores de receptividad en un grupo de mujeres, fértiles e infértiles con y sin exposición a citrato de clomifeno y hormona folicular estimulante
12. García-Romero CS, Akaki-Caballero M, Saavedra-Mendoza AG, Guzmán-Romero AK, Canto P, Coral-Vázquez RM. Molecular subtypification of human papillomavirus in male adult individuals with recurrent respiratory papillomatosis. *Auris Nasus Larynx*. 2015 Oct;42(5):385-9. doi:10.1016/j.anl.2015.03.006.
Contribución: Se estudian a un grupo de varones adultos, exposición al virus de papiloma humano y el HPV-6, caracterizando la variedad molecular predominante.
13. Valeria Hansberg-Pastor, Ana Gabriela Piña-Medina, Aliesha González-Arenas, and Ignacio Camacho-Arroyo. C/EBP β Isoforms Expression in the Rat Brain during the Estrous Cycle. *International Journal of Endocrinology* Volume 2015 (2015), Article ID 674915, 7 pages. ISSN: 1687-8337 (Print); 1687-8345 (Online)
Contribución: En Un modelo experimental en ratas, se evalúa el papel de las hormonas sexuales femeninas en la expresión del patrón de isoformas C/EBP β , como una descripción no reportada previamente.
14. Daniel Illescas-Zarate, Juan Espinosa-Montero, Mario Flores and Simon Barquera Plain water consumption is associated with lower intake of caloric beverage: cross-sectional study in Mexican adults with low socioeconomic status. *BMC Public Health* 2015, December 2015, DOI: 10.1186/s12889-015-1699-0
Contribución: Se evalúa a un grupo de adultos de 29 a 59 años de edad en su ingesta de agua y en menor consumo de bebidas calóricas
15. **Manuel Cortés-Bonilla**, Roberto Bernardo-Escudero, Rosalba Alonso-Campero, María T Francisco-Doce, Marcelino Hernández-Valencia, Cuauhtémoc Celis-González, Ricardo Márquez-Oñate, Peter Chedraui, Juan A Uribe, Treatment of menopausal symptoms with three low-dose continuous sequential 17 β -estradiol/progesterone parenteral monthly formulations using novel non-polymeric microsphere technology. *Gynecol Endocrinol* 2015 Jul 10;31(7):552-9. Epub 2015 Jun 10.
Contribución. Se trata de un estudio clínico controlado para evaluar la seguridad y eficacia de tres preparaciones de dosis bajas secuenciales de 17B-estradiol/progesterona en una formulación de microesferas no poliméricas por vía parenteral en mujeres con síntomas de menopausia. A los tres y seis meses

de seguimiento, se demuestran resultados de no inferioridad, quedando por evaluar los resultados a largo plazo.

16. Gómez-Chávez F, Castro-Leyva V, Espejel-Núñez A, Zamora-Mendoza RG, Rosas-Vargas H, Cancino-Díaz JC, Cancino-Díaz ME, Estrada-Gutierrez G, Rodríguez-Martínez S. Galectin-1 reduced the effect of LPS on the IL-6 production in decidual cells by inhibiting LPS on the stimulation of I κ B ζ . *Gynecol Endocrinol*. 2015 Jul;31(7):552-9. doi: 10.3109/09513590.2015.1019853.
Contribución: En un modelo experimental se evalúa la capacidad de La galectina - 1 para bloquear los efectos estimulantes de LPS en las células deciduales a partir de IL-6

17. Marcela López-Hurtado, Karla N. Cuevas-Recillas, Verónica R. Flores-Salazar, Fernando M. Guerra-Infante ADN de Chlamydia trachomatis en leucocitos de sangre periférica de neonatos. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, Volume 33, Issue 7, Pages 458-463
Contribución: Se presenta una estrategia para la identificación del DNA de Chlamydia trachomatis en sangre periférica de 44 neonatos en su asociación con el desarrollo de neumonía.

18. José Esteban Muñoz-Medina,¹ Carlos Javier Sánchez-Vallejo,² Alfonso Méndez-Tenorio,² Irma Eloísa Monroy-Muñoz,³ Javier Angeles-Martínez,⁴ Andrea Santos Coy-Arechavaleta,¹ Clara Esperanza Santacruz-Tinoco,¹ Joaquín González-Ibarra,⁵ Yu-Mei Anguiano-Hernández,¹ César Raúl González-Bonilla,⁵ Eva Ramón-Gallegos,⁶ and José Alberto Díaz-Quiñonez^{7,8} **In Silico Identification of Highly Conserved Epitopes of Influenza A H1N1, H2N2, H3N2, and H5N1 with Diagnostic and Vaccination Potential**. *BioMed Research International* Volume 2015 (2015), Article ID 813047, 12 pages doi.org/10.1155/2015/813047
Contribución: Reporte de análisis *In silico* de cuatro proteínas del virus de influenza A, que permanece constante siendo candidatos para incorporarse en la estrategia de diseño de las vacunas de este virus

19. Daniel Juárez-Rebollar, Joaquín Manjarrez, Concepción Nava-Ruíz, **Verónica Zaga-Clavellina**, Pilar Flores-Espinosa, Yesica Heras-Romero, Araceli Díaz-Ruíz, Marisela Méndez-Armenta. Metallothionein expression in the rat brain following KA and PTZ treatment. *Environmental Toxicology and Pharmacology*, Volume 40, Issue 2, Pages 530-534
Contribución: En un modelo experimental en un cerebro de rata empleado como modelo de estudio de epilepsia se observa aumento en la expresión de la metalotioneína relacionado con los tratamientos del ácido kaínico y pentilentetrazol como respuesta al daño por estrés oxidativo.

20. Karina Sequeira, Aurora Espejel-Núñez, Eva Vega-Hernández, Anayansi Molina-Hernández, and Patricia Grether-González. An increase in IL-1 β concentrations in embryo culture-conditioned media obtained by in vitro fertilization on day 3 is related to successful implantation. *J Assist Reprod Genet*. 2015 Nov; 32(11): 1623–1627.

Contribución: Se evalúan las concentraciones de IL-1 β en mujeres con infertilidad así como en un medio de cultivo. Si bien no existen diferencias en las concentraciones séricas. Hacia el día 3 el aumento de las concentraciones IL-1 β del cultivo sugiere en el papel de esta citosina en el proceso de implantación.

21. 21.- Jorge Aragón, Alejandro Martínez-Herrera, José Romo-Yáñez, Víctor Ceja, Coztli Azotla-Vilchis, Lourdes Siqueiros-Márquez, Gabriela Soid-Raggi, Alma Herrera-Salazar, Cecilia Montañez. Identification of Dp71 Isoforms Expressed in PC12 Cells: Subcellular Localization and Colocalization with β -Dystroglycan and α 1-Syntrophin. J Mol Neurosci. Journal of Neurochemistry Volume 119, Issue 4, pages 697–707.
Contribución. Se explora la expresión de Dp71d en una variante recombinante en a línea celular PC12. El estudio aporta la localización de las variantes Dp71e y Cp71ec en la porción periférica de las células nerviosas.

22. José Antonio Alvarado-Moreno, Rubicel Hernandez-Lopez, Antonieta Chavez-Gonzalez, Mervin C. Yoder, Rosalva Rangel-Corona, Irma Isordia-Salas, Jesus Hernandez-Juarez, Arturo Cerbulo-Vazquez, Marco Antonio Gonzalez-Jimenez, Abraham Majluf-Cruz. Endothelial colony-forming cells: Biological and functional abnormalities in patients with recurrent, unprovoked venous thromboembolic disease. Thrombosis Research, 2015. doi.org/10.16/j.thromres.2015.11.005. ISSN 0049-3848, Volume 137, January 2016, Pages 157–168
Contribución: En un modelo experimental de las células endoteliales formadoras de colonias (ECFCs) de pacientes con enfermedad trombo embolica venosa (ETV) documentando un aumento significativo en la producción de especies reactivas de origen (ROS) y diferencias significativas en su perfil de citocinas

23. Antón Palma, Benito - Leff Gelman, Philippe - Medecigo Ríos, Mayra - Calva Nieves, Juan Carlos - Acevedo Ortuño, Rodolfo - Matus Ortega, Maura Epifanía - Hernández Calderón, Jorge Alberto - Hernández Miramontes, Ricardo - Flores Zamora, Anabel - Salazar Juárez, Alberto. Generation of a novel monoclonal antibody that recognizes the alpha (α)-amidated isoform of a valine residue BMC Neurosci. 2015 Oct 13;16:65; 16: 2015 pg 65 doi: 10.1186/s12868-015-0206-y ISSN-1471-2202
Contribución: Estrategia experimental que demuestra la versatilidad de un solo anticuerpo monoclonal (mAb) capaz de diferenciar entre dos subdominios estructurales de un solo aminoácido. Este mAb ofrece un amplio espectro de potenciales aplicaciones en la investigación y la medicina, cuyos usos pueden extenderse desde un reactivo biológico (utilizado para detectar valina amidado sustancias peptídicas en los fluidos y tejidos) a un reactivo desintoxicante (utilizado para neutralizar compuestos peptídicos amida tóxicas exógenas) o como un inmunorreactivo específico en la configuración de inmunoterapia (utilizado para reducir el crecimiento del tumor y la tumor génesis) entre muchos otros.

24. Garcia-Ruíz G, Flores-Espinosa P, Preciado-Martínez E, Bermejo-Martínez L, Espejel-Núñez A, Estrada-Gutierrez G, Maida-Claros R, Flores-Pliego A, Zaga-Clavellina V. In vitro progesterone modulation on bacterial endotoxin-induced production of IL-1 β , TNF α , IL-6, IL-8, IL-10, MIP-1 α , and MMP-9 in pre-labor

human term placenta. *Reprod Biol Endocrinol*. 2015; 13: 115. Published online 2015 Oct 7. doi: 10.1186/s12958-015-0111-3
<http://www.rbej.com/content/13/1/115>.

Contribución: Se evalúa el efecto con tratamiento de progesterona en un modelo in vitro para medir la inflamación inducida por endotoxinas en placentas humanas. Se observa un aumento significativo de la citosina pro inflamatoria en los modelos no tratados con progesterona. Este hecho apoya el concepto del efecto Inmuno modulador que tiene la progesterona.

25. Chávez-García A, Vázquez-Martínez ER, Murcia C, Rodríguez A, Cerbón M, Mejía O. Phenotypic and molecular characterization of intrauterine fetal growth restriction in interspecies sheep pregnancy. *J Anim Sci* 2015 Oct;93(10):4692-701, doi: 10.2527/jas.2015-9181

Contribución: Se presentan los resultados de un modelo experimental en el embarazo entre distintas especies de oveja caracterizando la disfunción endotelial que se presenta expresada fenotípicamente con retardo de crecimiento intrauterino en las especies híbridas.

26. Estela Ytelina Godínez Martínez; René Santillán Ballesteros; Ana Elena Lemus Bravo; Reyna Sámano; Maricruz Tolentino Dolores; Ana Lilia Rodríguez Ventura; Ana Rosa Juárez González; Determinación de la relación 2-hidroxiestrón/16 α hidroxiestrón en la orina de mujeres mexicanas como indicador de riesgo a cáncer de mama y su relación con otros factores de riesgo Inicio. *Nutrición Hospitalaria* 2015, 31 (2):835-840

Contribución: Estudio transversal de mujeres con la pre y post menopausia evaluando la relación 2-hidroxiestrón/16 α -hidroxiestrón en mujeres con riesgo de desarrollar cáncer de mama

27. López-Canales JS, Lozano-Cuenca J, Muñoz-Islas E, Aguilar-Carrasco JC, López-Canales OA, López-Mayorga RM, Castillo-Henkel EF, Valencia-Hernández I, Castillo-Henkel C. Mechanisms involved in the vasorelaxant effects produced by the acute application of amfepramone in vitro to rat aortic rings. *Braz J Med Biol Res*. 2015 Jun;48(6):537-44. doi: 10.1590/1414-431X20144261

Contribución: Se evalúan los efectos vaso relajantes producidos en la aplicación aguda de amfepramone en rata.

28. Cantoral, Alejandra; Téllez-Rojo, Martha; Shamah-Levy, Teresa; Schnaas, Lourdes; Hernández-Ávila, Mauricio; Peterson, Karen E.; Ettinger, Adrienne S. Prediction of Serum Zinc Levels in Mexican Children at 2 Years of Age Using a Food Frequency Questionnaire and Different Zinc Bioavailability Criteria. *Food & Nutrition Bulletin* . Jun2015, Vol. 36 Issue 2, p111-119. 9p.

Contribución: A través de un cuestionario de alimentación se cuantifica la ingesta de Zinc en niños mexicanos de 2 años de edad demostrando que el Zinc de la dieta es responsable de la variabilidad de las concentraciones séricas del Zinc.

29. Javier Fernández-Torres, Cristina Hernández-Díaz, Rolando Espinosa-Morales, Javier Camacho-Galindo, Norma del Carmen Galindo-Sevilla, Ámbar López-

Macay, Yessica Zamudio-Cuevas, Karina Martínez-Flores, Mónica Guadalupe Santamaría-Olmedo, Carlos Pineda, Julio Granados, Gabriela Angélica Martínez-Nava, Marwin Gutiérrez and Alberto G. López-Reyes. Polymorphic variation of hypoxia inducible factor-1 A (HIF1A) gene might contribute to the development of knee osteoarthritis: a pilot study. BMC Musculoskeletal Disorders 2015 Aug 21;16:218. doi: 10.1186/s12891-015-0678-z

Contribución: Estudio sobre frecuencia génica de la variación polimórfica de H1F1A en su contribución al desarrollo de osteoartritis de rodilla en población mexicana donde se asocia como factor protector en la pérdida de cartílago articular.

30. **Selene Sam Soto**, Reyna Sámano, Mónica Flores Ramos, Mario Rodríguez Bosch, Danae García Salazar, Gabriela Hernández Mohar, Verónica García Espinosa. Ganancia de peso durante la gestación y resultados perinatales en adolescentes embarazadas con antecedente de abuso sexual. Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral, ISSN 0212-1611, Vol. 32, Nº. 3 (Septiembre), 2015, págs. 1075-1081.
Contribución: Estudio de causa y controles en embarazadas adolescentes de 10 a 16 años de edad con y sin antecedentes de abuso sexual, observando en este último grupo mayor prevalencia de infecciones por VPH y con diferencias en menor peso y longitud al nacer y menor aumento de peso gestacional de la madre.

Grupo IV (18)

1. Osorio-Valencia E, Torres-Sánchez L, López-Carrillo L, Cebrián ME, Rothenberg SJ, Hernández Chávez Mdel C, Schnaas L Prenatal p,p'-DDE exposure and establishment of lateralization and spatial orientation in Mexican preschooler Neurotoxicology 2015 Volume 47, March 2015, Pages 1–7 doi: 10.1016/j.neuro.2014.12.011
Contribución: Estudio de seguimiento 5 años de niños con exposición prenatal a metabolitos del DDE donde demuestra la posible alteración en la función infantil de orientación espacial con posible impacto en su atención escolar.
2. Rodríguez-Cano A1, Mier-Cabrera J, Balas-Nakash M, Muñoz-Manrique C, Legorreta-Legorreta J, Perichart-Perera O. Dietary changes associated with improvement of metabolic syndrome components in postmenopausal women receiving two different nutrition interventions. Menopause. 2015 Jul;22(7):758-64. doi: 10.1097/GME.0000000000000400
Contribución: Estudio clínico de dos intervenciones nutricionales diferentes en mujeres en la postmenopausia y con síndrome metabólico donde se demuestra mayor apego a la dieta cardioprotectora.
3. César Mendoza-Martínez, Norma Galindo-Sevilla, José Correa-Basurto, Victor Manuel Ugalde-Saldivar, Rosa Georgina Rodríguez-Delgado, Jessica Hernández-Pineda, Cecilia Padierna-Mota, Marcos Flores-Alamo, Francisco Hernández-Luis. Antileishmanial activity of quinazoline derivatives: Synthesis, docking screens, molecular dynamic simulations and electrochemical studies.

European Journal of Medicinal Chemistry, Volume 92, 6 March 2015, Pages 314–331.

Contribución: Se evalúa el mecanismo antileishmanial de un derivado de la quinazoline señalando que el mecanismo de acción probable que involucra la reacción redox.

4. Mercedes Esparza-Perusquía, Sofía Olvera-Sánchez, Oscar Flores-Herrera, Héctor Flores-Herrera, Alberto Guevara-Flores, Juan Pablo Pardo, María Teresa Espinosa-García, Federico Martínez. Mitochondrial proteases act on STARD3 to activate progesterone synthesis in human syncytiotrophoblast. *Biochim Biophys Acta*. 2015 Jan;1850(1):107-17. doi: 10.1016/j.bbagen.2014.10.009
Contribución: En el estudio de la regulación de los mecanismos de la esteroidogenesis sincitiotrofoblasto evaluando el papel de la progesterona mitocondrial en la STARD3.
5. Sanders AP1, Burris HH, Just AC, Motta V, Svensson K, Mercado-Garcia A, Pantic I, Schwartz J, Tellez-Rojo MM, Wright RO, Baccarelli AA. microRNA expression in the cervix during pregnancy is associated with length of gestation. *Epigenetics*. 2015;10(3):221-8. doi: 10.1080/15592294.2015.1006498
Contribución: Se evalúa el papel de los microRNAs en el cérvix humano durante el embarazo como un marcador predictivo de la edad gestacional y el parto.
6. César Mendoza-Martínez, José Correa-Basurto, Rocío Nieto-Meneses, Adrián Márquez-Navarro, Rocío Aguilar-Suárez, Miriam Dinora Montero-Cortes, Benjamín Noguera-Torres, Erick Suárez-Contreras, Norma Galindo-Sevilla, Ángela Rojas-Rojas, Alejandro Rodríguez-Lezama, Francisco Hernández-Luis. Design, synthesis and biological evaluation of quinazoline derivatives as anti-trypanosomatid and anti-plasmodial agents. *Eur J Med Chem* 2015 14;96:296-307. Epub 2015
Contribución: Se presentan en el diseño y síntesis de 9 derivados de la quinazolina en su evaluación in vitro contra tripomastigotes de *T. cruzi* y promastigotes de *L. mexicana*
7. Xu J, Hu H, Wright R, Sánchez BN, Schnaas L, Bellinger DC, Park SK, Martínez S, Hernández-Avila M, Téllez-Rojo MM, Wright RO. Prenatal Lead Exposure Modifies the Impact of Maternal Self-Esteem on Children's Inattention Behavior. *J Pediatr*. 2015 Aug;167(2):435-41. doi: 10.1016/j.jpeds.2015.04.057
Contribución: Se presentan los resultados de 192 mujeres y sus hijos en la evaluación de exposición prenatal a plomo y la probabilidad de desarrollo de desórdenes de atención e hiperactividad a los 7-15 años de edad.
8. Hannah M C Schreier, Hsiao-Hsien Hsu, Chitra Amarasiriwardena, Brent A Coull, Lourdes Schnaas, Martha María Téllez-Rojo, Marcela Tamayo y Ortiz, Rosalind J Wright, Robert O Wright. Mercury and psychosocial stress exposure interact to predict maternal diurnal cortisol during pregnancy. *Environ Health*. 2015 Mar 27;14:28. doi: 10.1186/s12940-015-0016-9.
Contribución: Se analizaron 732 mujeres de la Ciudad de México para evaluar la sinergia entre el estrés prenatal y la exposición a Mercury

9. Huerta-Chagoya A, Vázquez-Cárdenas P, Moreno-Macías H, Tapia-Maruri L, Rodríguez-Guillén R, López-Vite E, García-Escalante G, Escobedo-Aguirre F, Parra-Covarrubias A, Cordero-Brieño R, Manzo-Carrillo L, Zacarías-Castillo R, Vargas-García C, Aguilar-Salinas C, Tusié-Luna T. Genetic determinants for gestational diabetes mellitus and related metabolic traits in Mexican women. *PLoS One*. 2015 May 14;10(5):e0126408. doi: 10.1371/journal.pone.0126408. eCollection 2015.
Contribución: Se evalúan la similitud en los datos epidemiológicos y fisiológicos de la diabetes gestacional (DG) y de la diabetes mellitus tipo II (DMTII), en búsqueda de marcadores genético comunes en población mexicana. El hecho de que dos de los principales marcadores asociados a DMTII contribuyan al riesgo de DG en mexicanos, confirma que ambas enfermedades tienen un antecedente genético común. Sin embargo, la pérdida de asociación en nativos americanos en la contribución de riesgo para DMTII, sugiere la existencia de otros mecanismos genéticos que pudieran estar presentes en la DG.
10. Daniela Ávila-González, Eva Vega-Hernández, Juan Carlos Regalado-Hernández, Julio Francisco De la Jara-Díaz, Irma Lydia García-Castro, Anayansi Molina-Hernández, Elsa Romelia Moreno-Verduzco, Guadalupe Razo-Aguilera, Héctor Flores-Herrera, Wendy Portillo, Néstor Emmanuel Díaz-Martínez, Guadalupe García-López, Néstor Fabián Díaz. Human amniotic epithelial cells as feeder layer to derive and maintain human embryonic stem cells from poor-quality embryos. *Stem Cell Research*. 2015;15(2)322-324 DOI 10.1016/j.scr.2015.07.006
Contribución: Se presentó un modelo experimental donde se obtienen células troncales embrionicas humanas mantenidas a partir de células epiteliales amnióticas humanas, mediante marcadores pluriponteciales se demuestra la capacidad de esas células para producir tres capas germinales.
11. Ramakrishnan U, Stinger A, DiGirolamo AM, Martorell R, Neufeld LM, Rivera JA, Schnaas L, Stein AD, Wang M. Prenatal Docosahexaenoic Acid Supplementation and Offspring Development at 18 Months: Randomized Controlled Trial, *Pediatrics*. 2011 Sep; 128(3): e505–e512. doi: 10.1542/peds.2010-1386
Contribución: Se presentan los resultados de un estudio de cohorte de niños a los 18 meses de edad que recibieron suplementación prenatal con DHA. Se demostró que esta suplementación en la población con baja ingesta de DHA no tiene efecto significativo en el neurodesarrollo de la descendencia hacia los 18 meses de edad.
12. Valadez-Cosmes P, Germán-Castelán L, González-Arenas A, Velasco-Velázquez MA, Hansberg-Pastor V, Camacho-Arroyo I. Expression and hormonal regulation of membrane progesterone receptors in human astrocytoma cells. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, Volume 154, November 2015, Pages 176–185
Contribución: Mediante un modelo experimental se evalúa el papel de la progesterona en el crecimiento del astrocitoma, documentando una regulación diferencial entre el estradiol y la progesterona que pudiera ser mediado por los receptores de membrana de la progesterona.

13. Sanders AP, Burris HH, Just AC, Motta V, Amarasiriwardena C, Svensson K, Oken E, Solano-Gonzalez M, Mercado-Garcia A7, Pantic I, Schwartz J, Tellez-Rojo MM, Baccarelli AA, Wright RO. Altered miRNA expression in the cervix during pregnancy associated with lead and mercury exposure. *Epigenomics*. 2015 Sep;7(6):885-96. doi: 10.2217/epi.15.54. Epub 2015 Sep 29.
Contribución: Se evaluó la asociación entre la expresión de miRNA en el cuello del útero durante el embarazo con niveles de plomo y mercurio. Se identificó a miR-575 y 482, con disminución de su expresión asociada a los niveles de plomo

14. Vázquez-Martínez ER, Camacho-Arroyo I, Zarain-Herzberg A, Rodríguez MC, Mendoza-Garcés L, Ostrosky-Wegman P, Cerbón M. Estradiol differentially induces progesterone receptor isoforms expression through alternative promoter regulation in a mouse embryonic hypothalamic cell line. *Endocrine*. 2015 Dec 16.
Contribución: Se evaluó la regulación del estradiol de las isoformas del receptor de progesterona en una línea celular de hipotálamo de ratón demostrando que las dos principales isoformas son diferencialmente reguladas por el estradiol.

15. Guerrero-Romero F, Rodríguez-Morán M, Hernández-Ronquillo G, Gómez-Díaz R, Pizano-Zarate ML, Wachter NH, Mondragón-González R, Simental-Mendia LE; Network of Childhood Obesity of the Mexican Social Security Institute. Low Serum Magnesium Levels and Its Association with High Blood Pressure in Children. *J Pediatr*. 2016 Jan;168:93-98.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2015.09.050.
Contribución: Estudio transversal para evaluar la asociación de hipomagnesemia con pre hipertensión (preHTN) y la hipertensión en los niños. Para controlar las posibles fuentes de sesgo relacionado con la edad, los participantes fueron asignados en 2 grupos, con edades entre 6-10 años y 11-15 años.

16. Campos Collado AX, Reyes-López MA, Orozco Guillén A, Muñoz Manrique C, Perichart-Perera O. Medical Nutrition Therapy for Chronic Kidney Disease in Pregnancy: A Case Report. *J Acad Nutr Diet*. 2015 Oct 21. pii: S2212-2672(15)01382-9. doi: 10.1016/j.jand.2015.08.023.
Contribución: Los estudios que describen el estado nutricional y clínica durante todo el embarazo en mujeres con ERC son urgentes, como es la evaluación de MNT con estrategias de nutrición específicos. Este caso demuestra que un tratamiento multidisciplinario puede ayudar a atenuar el perfil de alto riesgo de enfermedad renal crónica durante el embarazo

17. Cantoral, Alejandra; Téllez-Rojo, Martha M; Levy, Teresa S; Hernández-Ávila, Mauricio; Schnaas, Lourdes; Hu, Howard; Peterson, Karen E; Ettinger, Adrienne S. Differential association of lead on length by zinc status in two-year old Mexican children. *Environmental Health*. 2015 Dec 30;14(1):95 doi: 10.1186/s12940-015-0086-8
Contribución. Se evalúa el impacto de la asociación de la deficiencia de zinc con la exposición al plomo en niños hasta los 24 meses de edad, de una cohorte de la Ciudad de México, documentando que la dieta adecuada en zinc puede ser un factor clave en la exposición al plomo reflejándose en la estatura de los niños evaluados.

18. Flores-Pliego A, Espejel-Núñez A, Castillo-Castrejon M, Meraz-Cruz N, Beltran-Montoya J, Zaga-Clavellina V, Nava-Salazar S, Sanchez-Martinez M, Vadillo-Ortega F, Estrada-Gutierrez G. Matrix Metalloproteinase-3 (MMP-3) Is an Endogenous Activator of the MMP-9 Secreted by Placental Leukocytes: Implication in Human Labor. PLoS One. 2015 Dec 29;10(12):e0145366. doi: 10.1371/journal.pone.0145366. eCollection 2015.

Contribución: Se presentan los resultados en la continuidad de la evaluación de la matriz de metaloproteinasa-3 (MMP-3), en su papel durante la ruptura prematura de membranas, en esta ocasión se reporta la interacción del MMP-90 con la activación pro enzimática que conduce a la RPM.

Grupo V (1)

1. Huang S, Hu H, Sánchez BN, Peterson KE, Ettinger AS, Lamadrid-Figueroa H, Schnaas L, Mercado-García A, Wright RO, Basu N, Cantonwine DE, Hernández-Avila M, Téllez-Rojo MM. Childhood Blood Lead Levels and Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Cross-Sectional Study of Mexican Children. Environ Health Perspect. 2015 Dec 8.

Contribución: Estudio que coincide con estudios previos que demuestran una asociación de la exposición al plomo concurrente con ADHD-symptoms (El trastorno de déficit de atención con hiperactividad). El impacto potencial de exposición al plomo de bajo nivel en base a la población es grande y plantea un grave problema de salud pública, especialmente en las zonas donde continúa la contaminación por plomo ambiental.

<i>ENSEÑANZA (DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD)</i>						
<i>AÑO</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<i>1) Total de residentes:</i>	210	196	181	192	214	
Número de residentes extranjeros:	16	15	14	18	22	
Médicos residentes por cama:	0.8	0.7	0.65	0.69	0.77	Camas 177 censable, no 101 =278
<i>2) Residencias de especialidad:</i>	6	6	6	6	6	
<i>3) Cursos de alta especialidad:</i>	7	7	7	8	7	
<i>4) Cursos de pregrado:</i>	1	1	4	1	1	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	68	59	96	109	51	
<i>6. Núm. de alumnos de posgrado:</i>	250	239	205	224	250	
<i>7) Cursos de Posgrado:</i>	4	4	3	3	3	
<i>8) Núm. autopsias:</i>	79	99	68	56	64	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	30.4	37.4	65.3	18.5	21.7	Auto= 64 Falle= 295
<i>9) Participación extramuros</i>						
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	317	394	485	533	498	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	120	123	96	119	159	
<i>10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	88.9	98.1%	94.7	91.5	86.17	
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>						
Cursos de pregrado:	2	2	2	1	1	
Cursos de Posgrado:	1	2	1	1	1	
<i>12) Cursos de actualización (educación continua)</i>	80	51	79	159	232	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	5,339	6,036	16,251	6,664	9,064	
<i>13) Cursos de capacitación:</i>	77	96	60	76	95	
<i>14) Sesiones interinstitucionales:</i>	11	32	30	5	1	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	635	3,055	2,650	722	350	
<i>15) Sesiones por teleconferencia:</i>	7	4	6	0	0	
<i>16) Congresos organizados:</i>	1	1	1	1	1	

ASISTENCIA						Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	
1) Núm. de consultas otorgadas:	140,008	135,216	139,436	137,773	135,002	
Núm. de preconsultas:	9,135	9,237	10,847	9,930	6,607	
Consultas subsecuentes:	87,187	82,383	86,642	87,191	90,029	
2) Urgencias:	20,455	20,737	18,235	18,289	16,997	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	NA	NA	NA	NA	NA	
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	23,231	22,859	23,712	22,363	21,369	
4) Total de médicos adscritos:	146	130	130	129	138 [#]	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos clínicos:	1,250	1,470	1,516	1,862	1,759	
Núm. médicos clínicos	112	92	92	74	75	
Núm. de médicos cirujanos	34	38	38	55	63	
No. de camas censables (incluye las terapias neonatales)	179	179	179	179*	177	
No. de camas no censables	93	98	98	98	101	
Urgencias	4	9	9	9	10	
Terapia intensiva (adultos)	20	4	4	4	4	
Terapia intermedia (adultos)	59	4	4	4	4	
Atención de corta estancia	78	NA	NA	NA	2	
Otras camas no censables**	NA	85**	85**	85**	81	
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	12,285	11,497	10,619	10,098*	9,397	
6) Total de egresos	12,204	11,680	10,631	10,092*	9,449	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	12,143	11,572	10,495	9,978*	9,340	
Altas voluntarias	5	6	15	7	6	
7) Núm. de cirugías:	7,500	8,003	7,536	7,128	6,364	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3.4	3.6	3.4	3.2	2.9	
Núm. de cirugías ambulatorias:	352	340	368	421	354	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.05	0.04	0.04	0.05	0.04	
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	220	211	198	130	106	

* Cuatro camas de terapia intermedia de adultos, incluidas en el total de camas censables.

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

@ Desde julio 2014 a junio 2015 se redujo temporalmente el número de camas censables disponibles en los diferentes pisos de hospitalización por remodelación.

#Del total de médicos adscritos, 14 tienen funciones administrativas y operativas.

ASISTENCIA						Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	
Diferimiento quirúrgico:	NA	NA	NA	NA	NA	
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	0.4	0.5	0.6	0.5	0.5	
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	1.8	1.8	2.5	2.5	2.0	
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	75.3	84.1	81.8	80.1	79.9	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	4.7	4.8	5.1	5.9	5.8	
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	NA	NA	NA	NA	NA	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	563	509	562	584*	806	
15) Total de personal de enfermería:	497	517	517	517	517	
Personal Técnico: (auxiliares y técnicos):	216	201	202	202	199	
Postécnico:	37	46	42	39	31	
Licenciatura:	189	217	218	210	217	
Posgraduados(Maestrías)	17	15	14	15	17	
Especialistas	38	38	41	51	53	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	1.12	1.34	1.35	1.36	1.44	
16) Trabajo Social	28	28	28	28	28	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social (14)	401	546	406	360	313	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	27	28	28	28	28	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	503	492	500	446	389	
17) Farmacia						
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	88	96	94	87.8**	75**	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	96.5	97	89	89	98	

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

** La reducción en la proporción de recetas surtidas con respecto al año previo se debe al proceso de transición de farmacia tradicional a farmacia integral que dio inicio en 2014 y finalizó en 2015.

ASISTENCIA						Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	3.5	3	11	11	2.3	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	88	77	77	97	88	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	12	23	23	3*	12@	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	NA	NA	NA	NA	NA	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	479,576	484,857	453,616	468,101	467,076	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	9,391	3,401	3,652	2,777	3,672	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	219,029	226,930	199,338	220,404	209,215	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos): Damas voluntarias	1	1	1	1	1	
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: reportados en el área de Investigación						

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

@En 2015 vuelve a repuntar la compra por adjudicación directa debido a al periodo de implantación y ajuste de la farmacia integral.

<i>ADMINISTRACIÓN</i> (miles de pesos)					
<i>AÑO</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
<i>1) Presupuesto federal original</i>	572,763	621,778	829,656	863,928	874,227
<i>1.1) Recursos propios original</i>	420,000	380,000	90,000	100,000	95,000
<i>2) Presupuesto federal modificado</i>	633,316	674,952	790,854	777,145	831,537
<i>2.1) Recursos propios modificado</i>	420,000	380,000	90,000	100,000	95,000
<i>3) Presupuesto federal ejercido</i>	633,316	674,952	790,854	777,145	831,537
<i>3.1) Recursos propios ejercido</i>	90,099	85,343	76,758	86,350	94,925
<i>4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	61	68	60	60	61
<i>5) % del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	27	34	61	35	40
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	68,445	92,839	218,969	108,438	140,341
<i>6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	3	6	5	5	5
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	8,281	17,488	18,145	15,904	18,388
<i>7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	57	44	29	53	48
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	145,315	114,503	102,888	169,071	169,559
<i>8) Total de recursos de terceros</i>	6,176	7,437	2,272	8,355.8	14856.4
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	35,938	32,098	21,458	30,617	53081.8
Recursos de origen externo:	0	0	0	0	0
<i>9) Núm. de plazas laborales:</i>	1,627	1,656	1,660	1,660	1,660
Núm. de plazas ocupadas	1,607	1,612	1,641	1,641	1,649
Núm. de plazas vacantes	20	44	19	19	12
% del personal administrativo:	11%	11%	11%	11%	11%
% del personal de áreas sustantivas:	89%	89%	89%	89%	89%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA	NA	NA	NA
<i>10) Núm. de plazas eventuales:</i>	0	0	0	0	0

Cifras preliminares

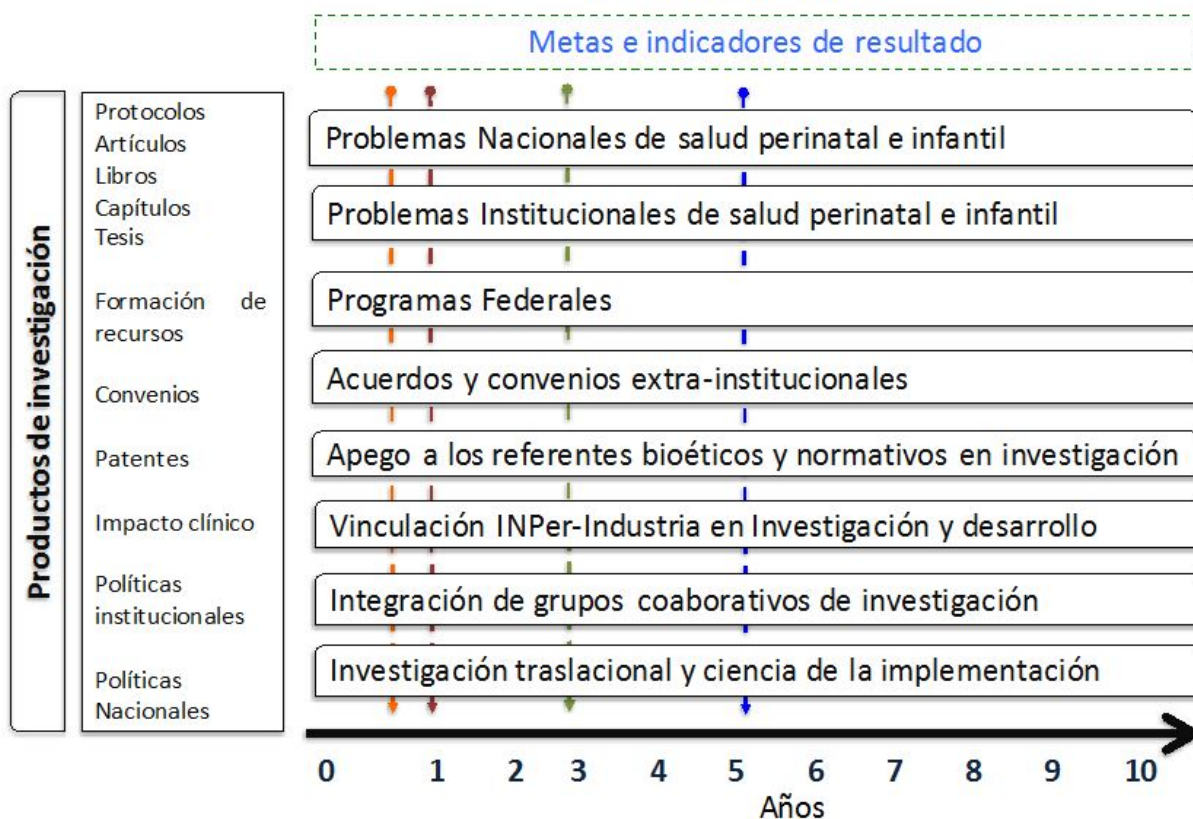
INVESTIGACIÓN

La Dirección de Investigación tiene establecidas las Líneas de acción para el periodo 2014-2018, pero con la visión de mantenerse durante los próximos 10 años para establecer las bases de la investigación institucional a largo plazo.

Bajo este concepto, los productos generados por el proceso de investigación, que van desde los artículos publicados en revistas científicas indexadas, pasando por las patentes, la formación de recursos humanos, se alinean a las necesidades institucionales, así como a las Políticas en Salud Institucionales y Nacionales, con las demandas específicas del sector. Las acciones para los próximos 10 años, incluyen el establecimiento de Convenios de colaboración extra institucional, con la integración de grupos colaborativos de trabajo con beneficio de los interesados en términos de transferencia de tecnología, flujo de recursos económicos y formación de recursos humanos de alta especialidad.

También forma parte de este proyecto el desarrollo e implementación de la investigación traslacional y la ciencia de la implementación. Es el sentido de la investigación institucional el aportar conocimiento y prácticas en beneficios de las pacientes, con el trabajo conjunto desde la Investigación Biomédica hacia la Investigación Clínica aplicada.

Investigación para la Salud Líneas de acción 2014-2018



Gestión de Riesgos de la Dirección de Investigación.

Para establecer la estrategia de abordaje del quehacer institucional, la la Dirección de Investigación, empleó las herramientas de Gestión de Riesgos, para establecer la ponderación y prioridades de los problemas por resolver mediante un plan de acción resultante del análisis particular de cada evento.

Como parte del Plan de Trabajo de la Dirección de Investigación de la presente administración, alineado con las Políticas Institucionales y Nacionales en salud, se efectuó el abordaje del análisis del estado de la Investigación Institucional desde la Gestión de Riesgos para el periodo 2014-2015, se identificaron seis procesos con nivel de riesgos significativos, que en orden de importancia fueron los siguientes, mencionado el Plan de Acción establecido para cada uno de ellos:

Impacto de la atención de la Gestión de riesgos sobre los indicadores del año 2015

Como parte de las acciones llevadas a cabo, de acuerdo al análisis de riesgos establecido, se realizaron diferentes actividades que representaron mejoras documentadas en los diferentes indicadores establecidos para la Dirección de Investigación presentados en el reporte para la Junta de Gobierno. Las acciones realizadas, así como los resultados obtenidos y son los siguientes:

Riesgo 1. Insuficientes investigadores productivos (ICM C a F)

Se estableció el Convenio de Colaboración de la UNAM-INPer, lo que permitió crear la Unidad de Investigación en Reproducción Humana, integrándose dos investigadores del Sistema Nacional de Investigadores nivel III, con la gestión de la Dirección de Investigación, se les asignó el espacio necesario en cubículos de investigadores y área física en el laboratorio de Genética, ubicado en el tercer piso de la Torre de Investigación. Para dar solidez al proyecto de esta Unidad a mediano y largo plazo, el Instituto generó los espacios y recursos humanos, aportando una plaza de Investigador en Ciencias Médicas (ICM) nivel C, incorporando a un joven investigador a dicha Unidad.

Se efectuó la gestión necesaria y las 72 plazas de ICM asignadas al INPer, ya son ocupadas por investigadores dedicados a desarrollar actividades de investigación. Al inicio de la presente administración cerca del 40 % de las plazas de Investigador en Ciencias Médicas, se encontraban en irregularidades administrativas desde la no vigencia de su dictamen hasta no ocupar el nivel de la plaza con el nombramiento correspondiente.

Durante el año 2015, mediante la acción coordinada por la Dirección de Administración y Finanzas y la Dirección de Investigación, el total de los ICM con nombramiento vigente ante la CCINSHAE, estén ocupando su plaza de acuerdo al nivel de investigador designado por la SHCP, quedando solamente dos investigadores que tienen nombramiento de ICM D, pero están ocupando plazas de ICM F. Esta situación se resolverá en la Convocatoria de Ingreso, Promoción y

permanencia 2016, ya que estos dos investigadores pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores Nivel III y se calificarán en la Convocatoria 2016 de la CCINSHAE.

Se efectuaron las acciones necesarias para atender de manera diferenciada los problemas de nombramientos no vigentes de los ICM por parte de la CCINSHAE (ver cuadro). Más de la mitad de los ICM A, no cuentan con dictamen favorable, mientras que para los niveles de ICM B, ICM C e ICM D, sin dictamen favorable son de 21, 14.3 y 25 %.

- Vigencia de las plazas ICM como resultado de la Convocatoria 2015 de Ingreso, Promoción y Permanencia emitida por la CCINSHAE

El desbalance entre investigadores del Sistema Institucional de Investigadores (SII), con niveles ICM A (n 23) e ICM B (n 22), representan el 76 % de las plazas de ICM con resultados bajos en término de los productos de Investigación poco productivos. Este porcentaje elevado de ICM A e ICM B, es el resultado de diferente visión en el perfil de los investigadores y es un tema de preocupación central de la presente administración. La elevada complejidad para resolver esta situación esta dada por las características propias de la evaluación dentro del SII, el proceso natural del servicio de carrera de los ICM, así como el desinterés de cerca de la mitad de los ocupantes de este nivel de plazas, que tienen ya varios años de laborar en el Instituto, pero no se favoreció, ni por ellos ni por la misma estructura de la Dirección de Investigación, cimentar y gestionar adecuadamente sus actividades de Investigación a mediano y largo plazo, con la pérdida natural del interés y responsabilidades como investigadores. Otro porcentaje significativo de investigadores de estos niveles, son jóvenes y están forjando su carrera como investigadores dentro del SII y son motivo de interés principal por parte de la presente administración, para generar un proyecto a largo plazo, viable y sólido.

Los ICM de nivel C, son en su mayoría productivos y mantienen se constantes en sus actividades de investigadores, cerca de la mitad de ellos deberán recibir el apoyo Institucional pues a corto y mediano plazo, conformarán sus propios grupos de trabajo alineados con las Líneas de Investigación Institucional.

Un problema particular que afectará a mediano plazo a las actividades de Investigación Institucional, es el reducido número de ICM de alta productividad, es decir, aquellos con nivel de ICM D, ICM E e ICM F, que representan apenas el 13.8 % de los ICM vigentes en el Instituto. Este grupo de ICM están agrupados en solamente cinco grupos de investigación, mismos que no representan todas las Líneas de Investigación Institucional, cumplimiento parcial de las Políticas Institucionales y Demandas del sector en, generan endogamia intelectual, limitan el crecimiento de otros y grupos y no permitirán un desarrollo sano de las actividades de investigación y limitan finalmente el impacto sobre la población de pacientes que atienden el Instituto. La diversidad en los grupos de trabajo, es un elemento crítico que debe estar en delicado balance a favor de las fortalezas de la Instituciones en los temas de Investigación. A mediano plazo, a partir del año 2016, se establecerán acciones necesarias para favorecer la creación y desarrollo de grupos de investigación, así como de investigadores independientes que llevan a cabo sus propias líneas de investigación. Esto permitirá mantener una visión de futuro sólida y viable para quehacer institucional en el beneficio de sus pacientes.

Otro resultado favorable fue el aumento del número total de investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores pasando de 26 a 32 integrantes del SNI. Estos cambios favorecieron el aumento del indicador de miembros del SNI entre las plazas de investigador que pasó de 0.36 a 0.44.

En sí mismo la combinación de ICM pertenecientes al SII y que además pertenecen al SNI, aumentó el indicador favorablemente de 0.41 a 0.48. Estos resultados favorables se lograron por tres acciones como son el ingreso y promoción de investigadores al SNI, así como el ingreso de tres investigadores al Instituto mediante el mecanismo de Convenio con CONACYT.

Riesgo 2. Disminución en la producción y calidad de artículos científicos.

En este segundo riesgo, se obtuvo mejora significativa en los indicadores de resultado. Para el caso particular de los productos de investigación, que se refiere a las publicaciones científicas publicadas en revistas periódicas indexadas, se logró el aumento del 25 % en el número total de publicaciones pasando de 59 a 79 publicaciones a la fecha de corte, pero que no alcanzó a rebasar el mismo tipo de publicaciones obtenidas en el año 2013, que fueron 86.

El aumento en calidad de las publicaciones de acuerdo a lo establecido por la CCINSAHAE en la calificación, con aumento el 16 % en publicaciones del grupo I y II, así como del 20 % en las publicaciones del grupo III-VII.

Los resultados de la atención en la gestión de riesgos en las dos prioridades mencionados anteriormente, se refleja por la mejoría comparativa del índice de artículos (I-II) entre el número de ICM vigentes, subió marginalmente el indicador de 0.40 a 0.46 entre el 2014 al 2015.

Respecto a las publicaciones del alto impacto, también el indicador mejoró significativamente de 0.54 a 0.75 entre el 2014 al 2015.

También se observó un impacto marginal, pero favorable entre la relación de publicaciones de alto impacto y todas las publicaciones que aumentó de 0.58 a 0.62. Estos resultados con evidente tendencia a la mejoría en los números de los indicadores respectivos, si bien reflejan el efecto del quehacer de los investigadores, merece un análisis más profundo y crítico.

Solamente 16 de las 49 publicaciones de nivel III a VII (32.6 %), son producto de las actividades de investigación llevadas a cabo dentro del Instituto, las restantes publicaciones fueron realizadas como parte de las colaboraciones en alguna parte del proceso global de investigación, incluyendo solamente como aportadores de muestras biológicas o resultados de estudios realizados. Este tipo de investigación tiene alcances limitados en el entorno actual del Instituto; no cumple necesariamente en la mayoría de los casos, con los valores que deben derivarse de las colaboraciones inter-institucionales: pueden ser aportar alguna evidencia a la cadena del conocimiento, pero no necesariamente alinearse con las necesidades de los pacientes de la Institución; no generan la transferencia de tecnología o la innovación

tecnológica que requiere el instituto; la formación de recursos humanos de alto nivel (maestrías, doctorados, etc.) están limitados o ausentes. Las publicaciones derivadas de colaboraciones externas, pueden generar valor en términos de aportar productos científicos que sin duda alguna favorecen la productividad del investigador, pero al final del camino, si no están bajo esa visión, poco impacto tienen en término de los beneficios que la institución y sus pacientes deben recibir.

La presente administración está haciendo su mayor esfuerzo para aumentar los estudios colaborativos con otras institucionales a nivel nacional e internacional. Sin embargo, considera fundamental los beneficios que el Instituto y sus pacientes deben recibir como resultado de esta actividad. Estas consideraciones están siendo analizadas muy particularmente en el contenido documental de los acuerdos o convenios de colaboración: el beneficio primario es para la Institución y sus pacientes, el secundario para el investigador.

Riesgo 3. Deficiente gestión de la investigación.

Se identificaron cuatro líneas de acción para la atención de este riesgo:

La primera línea fue establecer y de una manera transparente, pública y auditable el mecanismo directo de control y asignación de los recursos presupuestales destinados a cada proyecto de investigación. En estrecha colaboración con la Dirección de Administración y Finanzas del Instituto, en particular con la Subdirección de Finanzas, se dieron las acciones y cambios en las prácticas institucionales. Esto significó que en el 2015, cumpliendo sus funciones, los Comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad, bajo la gestión de la Dirección de Investigación, evaluaron y dictaminaron los proyectos de Investigación y el presupuesto asignado a dicho proyecto. El desglose financiero de cada proyecto fue elaborado por el Investigador principal junto la Unidad Contable de Proyectos, dependiente de la Subdirección de Fianzas y dar así el soporte dentro del presupuesto Institucional del fondo dedicado específicamente a este proyecto. Junto con al establecimiento del desglose presupuestal del proyecto, se agregó la calendarización que el investigador programó el uso del recurso. Esto permite que los administradores puedan programar el ejercicio del gasto de los fondos federales. Los resultados provenientes de estos mecanismos transparentes de asignación de recursos federales, permitió que ningún proyecto de investigación quedar fuera del ejercicio presupuestal para el año 2015.

Adicionalmente, se estableció una adecuada programación del gasto federal asignado a Investigación, para que los recursos aplicables a los proyectos de Investigación a desarrollarse en la temporalidad del ejercicio 2016, tengan fondos garantizados a partir de la programación presupuestal, poco más de 14 millones de pesos del programa E022. Adicionalmente, se tiene la clara la disponibilidad de los recursos federales del Programa E022, que serán aplicados a los nuevos proyectos de Investigación que sean dictaminados favorablemente por los comités normativos para el año del 2016. Esta cantidad se estima en poco más de 13 millones de pesos del fondo federal. Por vez primera en la historia reciente del Instituto, se tiene claridad en los Fondos asignados a Investigación en el Programa E022 y permitir la programación adecuada de estos recursos en Proyectos de Investigación.

Dentro de esta misma línea de acción se acordó con la Dirección General del Instituto, que los laboratorios asignados a la Dirección de Investigación, no participaran en el esquema de Servicios Integrales que aplica para la Dirección Médica del Instituto. Respecto al programa Anual de Adquisiciones, se inició el proceso de evaluar los productos o servicios que entrarían en este tipo de licitación pública, proceso que se espera culminar en 2016, en la participación de los laboratorios que están bajo la responsabilidad de la Dirección de Investigación.

La segunda línea, fue favorecer la participación del Instituto en las Convocatorias externas para proyectos de Investigación. Para tal efecto, se creó una asesoría externa, para que los interesados, médicos e investigadores, recibieran apoyo directo en la elaboración de los documentos y necesarios trámites en las convocatorias. Los resultados globales fueron favorables, se logró la participación más alta del Instituto en Convocatorias externas, como es el caso de FOSISS, aunque los dictámenes de pertinencia fueron menor a los esperados.

Se tramitó ante la instancia respectiva, para recibir los comentarios de revisores de los proyectos presentados por los investigadores de la Institución, para que sirvan en el análisis y mejora en la calidad y redacción de los proyectos para futuras convocatorias.

Otra línea de acción fue sentar las bases para modificación la estructura del organigrama y funciones de la Dirección de Investigación. El Laboratorio de Tamiz neonatal inició su cambio operacional para depender del Departamento de Genética y no de Nutrición como anteriormente estaba. La Unidad de Investigación en Reproducción Humana, se asignó bajo la responsabilidad directa de la Dirección de Investigación. La coordinación de Hematología perinatal se asignó bajo la responsabilidad directa de la Subdirección de Investigación Clínica. Se generó un espacio para la Gestión de la Investigación, que espera formalizarse dentro del organigrama institucional.

Los comités normativos, reciben el apoyo directamente de la Dirección de Investigación. Todos estos cambios y otros más deberán ser aprobados por la Junta de Gobierno por el cambio que representan en el organigrama y los cambios en las claves presupuestales que se requieren.

Por otro lado, es un tema bien claro para la presente administración institucional, que el investigador es la base de todas las actividades de investigación al ser el elemento fundamental para la generación de conocimiento y de los productos de investigación. La práctica vigente en el Instituto, es que los recursos federales provenientes del Programa E022, se asignan mediante claves presupuestales asignadas a los Departamentos o Subdirecciones respectivas. No existe aún el mecanismo para que el recurso que se requiere en el soporte y gestión de la investigación, sea directamente para el investigador. En este tema el avance se orientó a dar apoyo directo a los Investigadores productivos, fuera de la estructura institucional, como un mecanismo tendiente a facilitar las actividades de investigación en sus proyectos respectivos. Este apoyo fue para grupos de investigación en desarrollo y para investigadores independientes en la visión de formar sus propios grupos de trabajo. Durante el año 2016, se deberá continuar con la estrategia de empoderamiento de los

investigadores, con la formación de grupos de investigación productivos, además e la organización de áreas o laboratorios de uso común para ser utilizados por la comunidad de investigadores, eliminando la mala práctica de exclusividad de las áreas, laboratorios y equipos que aún prevalece.

La última línea de acción es a corregir la alta de integración apropiada de la investigación clínica con las actividades de enseñanza y asistencia. Se han elaborado proyectos específicos de esta integración, por ejemplo el proyecto para las áreas de seguimiento pediátrico, dependientes de la Dirección Médica, donde la Dirección de Investigación gestionó los recursos ante la Dirección de Administración y finanzas y dar a este Departamento los insumos necesarios para sus actividades.

Con el fin de que los investigadores que realizan actividad asistencial y aquellos que realizan actividades de investigación en las áreas de atención a pacientes, se inició la remodelación del área de consultorios de a planta baja de la Torre de Investigación, para poder ofrecer servicios dignos a las pacientes que acuden a estas actividades en el Instituto. La entrega de las obras se espera para fines del mes de febrero.

En la integración con las otras áreas prioritarias del Instituto, Educación y Asistencia Médica, se efectuaron las gestiones para que tuvieran acceso a los recursos dedicado a los proyectos de investigación. Queda pendiente en gran tema de la agenda que es la modificación del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Investigación, que deberá facilitar el proceso de registro, dictamen, apoyo y seguimiento de las actividades de investigación relacionada con las residentes de las diferentes especialidades, de los jefes de los cursos de especialización.

De acuerdo a las indicaciones de la CCINSHAE plasmados en el Reglamento respectivo, se otorgaron las facilidades para que los mandos de las áreas médicas pudieran participar en la Convocatoria 2015 de ingreso, promoción y permanencia. Se logró el ingreso de dos mandos medios, medicina fetal y patología, al Sistema Institucional de Investigadores, al obtener los méritos necesarios en el dictamen de la CCINSHAE.

Riesgo 4. Deficiente Proceso de la Investigación.

Se establecieron tres líneas de acción, que incluyeron:

Cambios en los modelos de operación de los comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad Institucional. Se propusieron y aceptaron ante la Dirección General, nuevos integrantes de los tres comités normativos. Se instituyeron las sesiones conjuntas, se aceleró los tiempos de respuesta a la evaluación de proyectos y se facilitó la gestión en la asignación de recursos y presupuestos para los proyectos. Esto permitió superar la meta en la evaluación y dictamen favorable de 32 nuevos proyectos de investigación institucional, contra los 30 establecidos como meta (ver cuadro), siendo el mayor número de proyectos aprobados desde al año 2012.

Proyectos de Investigación aprobados 2012-2015

Debido a los cambios efectuados, queda el pendiente en la agenda para el año 2016, el registro de los Comités de Investigación y Ética en Investigación ante instancias reguladas internacionales.

Se iniciaron las gestiones para la elaboración y desarrollo de un sistema informático para la gestión global de las actividades de investigación institucional, denominado

Sistema Digital de Gestión en la Investigación Institucional (SIDIGEII). Los avances aún son lentos pero se espera que este sistema informático quede establecido a mediados del año 2016.

Otro tema pendiente en la agenda es la modificación del Manual de Integración y funcionamiento del Comité de Investigación, que contemplará los cambios en la nueva manera en que se desarrollan las actividades de investigación en el Instituto. Se espera liberar este documento hacia el mes de febrero del 2016.

Riesgo 5. Instalaciones y espacios para la investigación.

Se establecieron tres líneas de acción, con los siguientes resultados:

Mantenimiento estructural y funcional del edificio de investigación. Se le dio mantenimiento profundo a la azotea de la torre de investigación, que luego de más de 14 años no lo recibió provocando filtraciones graves a las diferentes áreas durante el año 2014. Se colocó una malla protectora en toda la azotea para impedir el acceso a fauna nociva que afectaban los ductos del sistema de la torre de investigación. Se renovaron las manejadoras de aire y se inició nuevamente el sistema de aire acondicionado a las áreas administrativas y de laboratorios. Se instaló el sistema de alarmas en la detección de incendios. Se contrató un servicio externo para proporcionar exclusivamente el mantenimiento diario requerido por las áreas de la torre de investigación. Se iniciaron los cambios en el área de consulta externa de la planta baja del edificio de investigación, con fecha de entrega en febrero del 2016. Se inició la renovación de los baños para hombres y mujeres en la planta baja del edificio. Se cambió la techumbre de la entrada principal de la torre. Se cambiaron los pisos de las áreas administrativas de segundo, tercero y quinto piso de la torre.

Se inició la asignación de áreas a investigadores de acuerdo a los grupos de trabajo establecidos. Esta etapa requiere consolidarse durante el 2016 a partir de la asignación de espacios y claves presupuestales.

Se aprovecharon los espacios de las bodegas de los tres sótanos de la torre de investigación, con la asignación a la subdirección de Investigación Biomédica; en otro espacio se remodeló el Laboratorio de Hematología Molecular que con recursos propios se estableció un modelo de laboratorio con estructura y diseño apropiados para su uso previsto. Se concluyó la remodelación del espacio físico dedicado al Laboratorio de Células Troncales

Se diseñó y concluyó el área de red fría, ubicado en el sótano 2 del edificio de investigación. Este espacio es fundamental para dar seguridad al personal que acude a la torre de investigación. Esta modificación permitirá retirar más de 35 unidades de red fría (ultra congeladores, congeladores y refrigeradores), para ser integrados en un área específicamente diseñada. Esta área actualmente aprovechada por el Laboratorio Central, mientras se remodela su área específica en el Edificio A, se espera recuperar en el mes de febrero del 2016.

Quedan pendientes en la agenda para el 2016, la actualización de todo el cableado de la red de energía eléctrica, que originalmente fueron diseñados para áreas administrativas y actualmente están sobrecargadas con equipos de laboratorio. Otro

pendiente es la subestación de energía eléctrica, puesto que la actual está vigente desde la apertura del edificio hace más de 20 años, sin haber sido renovada.

Riesgo 6. Gestión de los recursos humanos y financieros

Se establecieron dos líneas de acción. Mecanismo de asignación de recursos a los proyectos de investigación y la actualización en la definición del personal de apoyo a la investigación diferenciado del personal dedicado a las actividades asistenciales.

Se orientaron los lazos de comunicación interinstitucional con la subdirección de Finanzas mediante la Unidad Contable de Proyectos dependiente del departamento de Contabilidad. Se designó al personal institucional para trabajar en ese enlace.

Se concluyó y aplicó la Política para control de los sub almacenes de las áreas de la torre de investigador, para permitir el adecuado uso de los recursos institucionales.

Por otro lado, se ubicaron dentro de la Dirección Médica al personal de la Subdirección de Biología de la Reproducción, que relazan actividades eminentemente asistenciales, sin poderse aprovechar dentro de la Dirección de Investigación. Lo mismo ocurrió con personal del Departamento de Infectología, que realizaban actividades asistenciales exclusivas, fueron trasladados bajo la responsabilidad de la Dirección Médica para continuar con sus actividades.

Se comisionaron a los investigadores con plaza de ICM vigente en la dirección médica para la adecuada gestión de sus actividades de investigación.

Auditoría interna.

El Órgano interno de Control llevó a cabo la Auditoría transversa 05/2015 a la Dirección de Investigación, sobre las actividades realizadas en el año 2014. De esta auditoría a la Dirección de Investigación se derivaron nueve observaciones.

Se llevó a cabo la ponderación de riesgos de cada una de las observaciones encontradas y se espera entregar el plan de acción para cada una de ellas para lograr el cierre de estas observaciones por parte del Órgano Interno de Control.

Se incluyen en CD los anexos estadísticos de Investigación.

ENSEÑANZA

EDUCACIÓN FORMATIVA

POSGRADO

El INPer imparte 14 cursos de especialidades médicas 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 2015 con 214 médicos residentes, 22 de ellos extranjeros. Al 31 de diciembre se cuenta con un total de 213 residentes.

Cuadro 1
Número de médicos residentes nacionales y extranjeros

	2014		2015	
Especializaciones Médicas	Nacionales	Extranjeros	Nacionales	Extranjeros
Ginecología y Obstetricia	66	2	69	4
Neonatología	34	0	41	2
Infectología	5	0	6	0
Medicina Materno Fetal	23	6	27	6
Biología de la Reproducción	21	3	21	3
Urología Ginecológica	8	4	9	4
Subtotal	157	15	173	19
Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina				
Aplicación de Doppler 3D en Medicina Fetal	2	0	2	1
Cirugía Endoscópica Ginecológica	4	0	5	1
Cuidados Intensivos Neonatales	0	1	3	0
Genética Perinatal	2	1	1	0
Peri-pos-menopausia	3	0	3	0
Medicina Crítica en Obstetricia	3	1	3	1
Neurofisiología Clínica Perinatal	2	0	0	0
Cirugía en el Recién Nacido	1	0	1	0
Subtotal	17	3	18	3
Total	174	18	191	22

Cuadro 2

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

Fuente de Financiamiento	Junio 2014	Marzo 2015	Diciembre 2015
INPer	110	116	116
Dirección General de Calidad y Educación en Salud, SSa	57	64	64
Secretaría de Marina	0	2	2
Sin beca (CPAEM) (Nacionales y extranjeros)	25	32	31
Total	192	214	213

Al 31 de diciembre de 2015 se ha presentado una baja en el Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Periposmenopausia.

Residentes egresados

En febrero de 2015 concluyeron su formación **81** médicos especialistas de los 94 inscritos originalmente entre 2011, 2013 y 2014 en las diferentes cohortes de las Especialidades Médicas y CPAEM, lo que representó una **eficiencia terminal global de 86.17%** (Especializaciones Médicas 82.4%; CPAEM 100%). La eficiencia termina disminuyó debido a que durante los dos años de la especialidad de Neonatología se presentaron 9 bajas en total (eficiencia terminal de Neonatología 59.1%), estas fueron por embarazos, accidentes o enfermedades de familiares directos.

Intercambio académico

Se realizaron **61 rotaciones externas** de médicos residentes del INPer a diferentes sedes.

Cuadro 3

Rotaciones externas de médicos residentes

Sedes	Especialidad	2014	2015
Nacionales		114	148
Extranjero:		5	11
Madrid, España	Neonatología	2	1
Nuevo México, Estados Unidos	Ginecología y Obstetricia	0	1
Lille, Francia	Urología Ginecológica	3	9
Total		119	159

498 médicos residentes, procedentes de varias instituciones nacionales y de cuatro extranjeras, rotaron en el INPer durante el periodo de referencia, en comparación con el mismo periodo del año anterior donde fueron 533 alumnos y 3 Hospitales extranjeros.

Cuadro 4
Rotaciones de médicos residentes procedentes de sedes externas

Concepto	2014	2015
Hospitales Secretaría de Salud del Distrito Federal	128	137
Hospital Infantil de México Federico Gómez	58	52
Instituto Nacional de Pediatría	17	21
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición	17	8
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	6	2
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE	7	5
Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS	14	15
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	0	2
Instituto Nacional de Rehabilitación	14	16
Hospitales otros Estados	256	222
Hospital Infantil Beato Juan Pablo II, Guatemala	8	5
Caja de Seguro Social de Panamá	6	0
Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldí de Panamá	0	11
Hospital Simón Bolívar, Colombia	0	1
Hospital Dr. Luis E. Aybar República Dominicana	0	1
Vilnius University, Lituania	2	0
Total	533	498

Maestrías y Doctorados

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

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

Programas		
	2014	2015
Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, UNAM	6	8
Maestría en Nutrición Clínica, INSP	23	24
Doctorado en Ciencias Médicas, UNAM	3	4
Total	32	36

Cursos de Pregrado

En el INPer realizan servicio social 51 pasantes de Psicología, Nutrición, Dietética, Ingeniería Eléctrica y Biomédica, procedentes de 35 instituciones de educación superior, en comparación con 96 pasantes de 44 instituciones en el año de 2014. Se imparten cursos de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Hematología a 33 estudiantes e internos de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac, en comparación con 83 en el mismo periodo de 2014. 79 alumnos realizaron sus prácticas profesionales y 16 prácticas escolares.

AUTOPSIAS

El número de autopsias aumentó con respecto al año anterior, sin embargo aún se mantienen bajas con respecto al número de procedimientos, por lo que se tiene programado implementar medidas para implementar el número de autopsias.

ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

Realizaron servicio social 12 pasantes de enfermería, procedentes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en comparación con el mismo periodo del año anterior hubo 7 pasantes, 25 pasantes de enfermería realizaron sus ciclos clínicos, procedentes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, y 14 de la Universidad Veracruzana. 2 alumnas realizaron su Residencia Clínica de la especialidad de Enfermería del Neonato (enero-febrero). Hubo 12 egresados del curso de posgrado Especialidad de Enfermería del Neonato. En el mismo periodo del año anterior hubo 22 pasantes en servicio social y 28 egresados del mismo curso de posgrado.

EDUCACIÓN CONTINUA

Se impartieron 54 cursos de educación continua a 2,522 alumnos.

Cuadro 6
Cursos de educación continua y número de alumnos

Actividades	2014		2015	
	Cursos	Alumnos	Cursos	Alumnos
Cursos de actualización	48	2,826	43	4,200
Cursos a distancia	9	240	36	620
Diplomados	13	16	13	19
Cursos del Centro de Simulación	88	1,903	139	2,546
Congreso	1	1,679	1	1,679
Total	159	6,664	232	9,064

APOYOS A ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Se otorgaron 1,628 becas para 397 diferentes actividades académicas en diferentes sedes nacionales y de otros países, de este total 112 fueron pagadas con cargo a la partida de Capacitación, esto representa el 6.9%, en el año de 2014 fueron 1,581 becas para 345 diferentes actividades

Cuadro 7
Becas otorgadas para actividades académicas externas

Sedes	2014	2015
Nacionales	1,490	1,542
Extranjero	91	86
América del Norte	37	43
Europa	28	20
Centroamérica y Sudamérica	24	23
Oceanía	1	0
África	1	0
Total	1,581	1,628

CONVENIOS DE COLABORACIÓN ACADÉMICA

Hay 54 convenios en total que incluyen 3 Internacionales, 7 con organismos gubernamentales, 19 con servicios estatales de salud, 4 con Instituciones de Educación Superior Gubernamental y 21 con iniciativa privada. En el año de 2015 del total de convenios se formalizaron 18 convenios.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se impartieron cursos y actividades educativas a 5,696 pacientes y familiares, mientras que en el año de 2014 se impartieron a 5,847.

Cuadro 8
Actividades educativas impartidas a pacientes y familiares

Actividad educativa	2014	2015
Sesión de alta hospitalaria (pacientes 3° y 4° piso)	3,146	2,708
Cursos para la salud en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido (pacientes)	1,790	1,949
Cursos para la salud en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido (familiares)	911	1,039
Total	5,847	5,696

PLATAFORMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

Se han desarrollado 36 cursos con 620 alumnos a través de la Plataforma Educativa en línea. En contraste, en el mismo periodo de 2014 se desarrollaron 9 cursos en línea con 240 alumnos.

Cuadro 9
Actividades a través de la Plataforma Educativa en línea

Actividades en línea	Alumnos
Seminario de Atención Médica en Obstetricia I	33
Reanimación Neonatal (34 cursos)	565
Maestría en Educación	22
Total	620

RED DE SERVICIOS INTEGRADOS Y REGIONALIZADOS DE ATENCIÓN PERINATAL DE CALIDAD

Antecedentes.

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

Situación Actual.

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

Las acciones realizadas en este semestre fueron:

1. Formalización de convenios específicos para los Hospitales:
 - a. Morelos
 - i. Hospital de la Mujer de Yautepec.
 - ii. Hospital General Ernesto Meana de Jojutla.
 - b. Guanajuato
 - i. Hospital Materno Infantil de Irapuato.
 - ii. Hospital Materno Infantil de Celaya.
 - iii. Hospital Materno Infantil de San Luis de la Paz.
2. Firma de contratos de Comodato con los Hospitales antes mencionados.
3. Entrega e instalación de equipos para los Centros de Simulación y Capacitación.
4. Desarrollo del Plan de Capacitación, con 8 módulos, que se realizará en los de julio y agosto de 2015.
5. Desarrollo de indicadores, plan piloto y capacitación para su implementación.
6. Desarrollo de la plataforma de captura de la Información.

BIBLIOTECA

Se otorgaron claves de acceso a personal del área Médica del INPer a las siguientes bases de datos: Pub-med, OVID, COCHRANE, CLINICAL KEY y al Consorcio CONRICyT, con el propósito de recuperar artículos en texto completo y formato electrónico de libros, tesis, monografías, publicaciones periódicas GPC, información para pacientes, etc., dentro y fuera del Instituto.

Se dieron pláticas de inducción a los residentes de nuevo ingreso de las diferentes especialidades para darles a conocer los servicios que ofrece la Biblioteca, sus derechos y obligaciones, así mismo se dieron cursos de capacitación sobre el uso y manejo de las bases de datos.

Se colaboró con el CENETEC en la elaboración de protocolos de búsqueda y algoritmos para la realización de las Guías de Práctica Clínica.

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 10
Número de visitas y artículos consultados en versión completa (PDF)

Concepto	2014	2015
Total de visitas	181,540	179,415
Promedio diario de visitas	497	516
Visita de países	85	72
Artículos consultados	687,120	715,232
Promedio diario de descargas de PDF	1,881	1,716

La reducción es debida al atraso en la publicación de los números correspondientes por cambio en la casa editorial.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

- Profesionalización docente en conjunto con la Facultad de Medicina de la UNAM, para evaluación por competencias.
- Implementación del plan de mejora en el reclutamiento de residentes que consistió en: Examen de conocimientos, examen psicométrico, entrevista con el profesor titular y profesores adjuntos de los cursos de especialización en conjunto con personal de la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud.
- Invitación para formar parte del programa nacional de posgrado de alta calidad para el curso de Ginecología y Obstetricia.
- Actualización del marco normativo del reglamento general para residentes de las especialidades y curso de alta especialidad alineado con el estatuto orgánico para la normatividad de reglamento de residentes, con base en la norma oficial mexicana para residencia médicas.
- Actualización del marco normativo del reglamento del Subcomité de becas.
- Aplicación del Cuestionario de satisfacción académica con el objetivo de implementar acciones para mejorar los puntos en donde el porcentaje de satisfacción fue bajo (menor al 60%).
- Aplicación de cédulas de satisfacción post curso a todos los asistentes a actividades de Educación Continua.
- Integración del Programa Académico 2016 en la página del Instituto en tiempo y forma, siendo el primer Instituto que lo logró en este año.
- Estandarización del Curso – Taller de Hemorragia Obstétrica con el aval de: *Oxford Maternal and Perinatal Health Institute y The Geneva Foundation for Medical Education and Research (WHO Collaborating Center in Education and Research in Human Reproduction).*
- Implementación del curso taller piloto de liderazgo y relaciones interpersonales para residentes, con el objetivo de armonizar ambientes laborales y atender preventivamente conflictos en las áreas laborales.

Premios, reconocimientos y distinciones recibidos

Diploma de Mención Honorífica a **10** médicos residentes del INPer en febrero de 2015

- **Ginecología y Obstetricia:** Deisi Verónica Alvarado Rosales, Fernando Nieto Landeros y Robert Pelaez Lenguas
- **Neonatología:** Laxmi Chowath Degollado, Javier Ernesto Lara Canul y María de la Luz Tizapa González
- **Biología de la Reproducción Humana:** Aura Meztli Gómez Sánchez y Alejandro Cava Braverman
- **Urología Ginecológica:** Abner Gamaliel Santos López

Mención Honorífica a la Doctora ***Sandy Mayela Centeno del Toro***, alumna del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Aplicaciones Clínicas del Uso de Doppler y 3D en Medicina Fetal, por su trabajo presentado en las XVI Jornadas de Investigación de los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina, organizado por la Facultad de Medicina de la UNAM.

Se incluyen en CD los anexos estadísticos de Enseñanza.

ATENCIÓN MÉDICA

Consulta Externa y Urgencias: Se otorgaron 135,002 consultas, de las cuales 98,770 (73.2%) correspondieron a consulta externa de adultas 16,997 (12.6%) a urgencias y 19,235 a consulta pediátrica (14.2%).

Cuadro 11
Consulta Externa y Urgencias

Consulta Externa	2014	2015	Diferencia	Variación (%)
Valoración	9,930	6,607	-3,323	-33.5%
Primera vez	22,363	21,369	-994	-4.4%
Subsecuentes	87,191	90,029	2,838	3.3%
Subtotal	119,484	118,005	-1,479	-1.23%
Urgencias	18,289	16,997	-1,292	-7.1%
Total	137,773	135,002	-2,771	-2.0%

La reducción en el total de consultas otorgadas de enero a diciembre del 2015 respecto del año 2014 se debe a dos factores importantes: a) la decisión de lograr un más estricto apego a los criterios de aceptación de pacientes al Instituto, de tal suerte que se incorpore a la población de alto riesgo obstétrico y ginecológico que debe ser atendida en una institución de alta especialidad como lo es el INPer, y b) a la reducción temporal de la capacidad instalada, secundaria al proceso de remodelación de las áreas de hospitalización y quirófanos (este proceso se llevó a cabo desde julio de 2014 hasta el segundo trimestre del 2015), lo que obligó a dar preferencia a la atención de los casos obstétricos de urgencia por sobre los programados (de ginecología y obstetricia).

Como puede observarse en el Cuadro 11, a pesar de que el total de consultas mostró una reducción del 2% con respecto a lo realizado en el año 2014, durante el 2015 se registró un incremento del 3.3% en el número de consultas subsecuentes, lo que se relaciona con la aceptación de casos de alto riesgo, los cuales requieren de un seguimiento más frecuente.

Hospitalización. A lo largo del 2015 se registraron 9,449 egresos hospitalarios, de los cuales 37.5% fueron de neonatos y el resto correspondieron a la atención obstétrica y ginecológica.

Cuadro 12
Egresos hospitalarios de pacientes gineco-obstétricas y recién nacidos

Motivos	2014		2015	
	Mujeres	Neonatos	Mujeres	Neonatos
Mejoría	6,232	3,746	5,873	3,467
Alta Voluntaria	6	1	4	2
Traslados	21	31	30	22
Defunciones	3	52	0	51
Total	6,262	3,830	5,907	3,542

Un dato destacable del Cuadro 15 es que durante 2014 se registraron 3 defunciones de pacientes adultas, mientras que en el 2015 no hubo ninguna, a pesar de que se aceptan pacientes de más alto riesgo que anteriormente. Esto se ha logrado al llevar a cabo una vigilancia más estricta de las pacientes, así como una supervisión más acuciosa del trabajo desempeñado por los residentes.

Ocupación hospitalaria. La ocupación general de los servicios de hospitalización fue de 73.6%, mostrando una variación a la baja de 6.5 puntos porcentuales respecto de la observada el año anterior; esta reducción se debe principalmente a la reducción de camas disponibles en los pisos de Obstetricia por las obras de remodelación que se efectuaron tanto en pisos de hospitalización como en quirófanos, así como la reducción en la tasa de cesáreas, lo que conduce a un descenso en los días paciente.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) presenta, como lo ha hecho desde hace ya algunos años, una ocupación por arriba del 100% lo que significa que con cierta regularidad se tiene que echar mano de bacinetes adicionales para poder recibir neonatos que ameritan la atención crítica dentro de dicho servicio. Igualmente la ocupación de la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto (UCIA) es superior al 100%, con la necesidad de habilitar camillas para recibir a las pacientes en estado crítico.

Cuadro 13
Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Áreas	2014	2015	Diferencia
General	80.1	73.6	-6.5
Ginecología	76.6	70.4	-6.2
Obstetricia	70.0	67.4	-2.6
UCIA	116.3*	157.8*	41.5
UCIN	100.0	106.3*	6.3
UCIREN I y II	94.6	98.5	3.9
UCIREN III	71.1	72.0	0.9

*Bajo el número de cunas o de camas con que se cuenta en UCIN y en UCIA, la ocupación sobrepasa el 100%, sin embargo en realidad se habilitan cunas o camillas adicionales cuando se requieren.

Cuadro 14
Promedio de días de estancia hospitalaria

Servicio	2014	2015	Variación
General	5.9	5.0	-0.9
Ginecología	3.9	3.9	0
Obstetricia	3.9	3.7	-0.2
UCIA	2.7	2.8	0.1
UCIN	24.4	18.0	-6.4
UCIREN I y II	23.0	21.8	-1.2
UCIREN III	3.6	3.7	0.1

Cirugía. Se realizaron 6,364 intervenciones quirúrgicas, una reducción del 10.7% respecto del total de eventos quirúrgicos realizados durante 2014, debida al cierre temporal de 3 de los 6 quirófanos con los que cuenta el Instituto, en los primeros meses del 2015, aunado a la disminución en el número de cesáreas efectuadas (con el consecuente incremento relativo del número de nacimientos por vía vaginal).

Cuadro 15
Cirugía por tipo de paciente

Tipo de paciente	2014		2015	
	n	%	n	%
Obstétrica	5,438	76.3	4,570	71.8
Ginecológica	1,297	18.2	1,391	21.9
Neonatal	393	5.5	403	6.3
Total	7,128	100	6,364	100

En el siguiente cuadro puede observarse lo comentado en el párrafo anterior: se ha logrado ir reduciendo de forma importante la tasa de cesáreas, pasando de 71.6% (66.8% en embarazos únicos y 4.8% de embarazos múltiples) en el año 2013, a 67% (60.2% de embarazos únicos y 6.7% de embarazos múltiples) en el 2014 y a 58.3% en 2015 (53.4% de embarazos únicos y 5% en los múltiples), gracias a un seguimiento prenatal más estrecho y a una mayor supervisión de las indicaciones de cesárea.

Cuadro 16
Vías de resolución del embarazo

Procedimiento	2014		2015	
	n	%	n	%
Partos	1255	33.0	1,396	41.4
Cesáreas	2,292	60.3	1,814	53.8
Cesáreas por embarazos múltiples	253	6.7	164	4.8
Total	3,800	100	3,374	100

Nacimientos. Se atendieron 3,566 nacimientos, de ellos 3,353 (94%) fueron nacidos vivos y 213 óbitos (6.0%).

La diferencia entre embarazos resueltos y la cantidad de neonatos se explica porque se registraron 176 gestaciones múltiples (de las cuales 2 fueron abortos), como se muestra a continuación:

Cuadro 17
Nacimientos y vías de resolución de embarazos únicos y múltiples

Gestación	2014			2015		
	Partos	Cesáreas	Nacimientos	Partos	Cesáreas	Nacimientos
Únicos	1,236	2,311	3,547	1,384	1,814	3,198
Dobles	17	209	452	12	148	320
Triples	2	24	78	0	16	48
Cuádruples	0	1	4	0	0	0
Total	1,255	2,545	4,081	1,396	1,976	3,566

Reproducción asistida. Se iniciaron 247 ciclos de inducción de ovulación. Se practicaron 165 capturas ovulares y 147 transferencias, para una eficiencia de 59%.

Cuadro 18
Resultados comparativos por técnicas de reproducción asistida

Procesos	2014	2015	Variación porcentual
Ciclos iniciados	304	247	-18.8%
Ciclos capturados	204	165	-19.1%
FIV	132	88	-33.3%
ICSI	65	74	13.8%
PICSI	7	13	85.7%
Ciclos transferidos	185	147	-20.5%
FIV	126	74	-41.2%
ICSI	50	62	24.0%
PICSI	7	11	57.1%
Embarazos (%)	59(32%)	53 (36.1%)	-10.2%
FIVTE	37	23	-37.8%
ICSI	26	13	-50.0%
PICSI	14	10	-28.6%
Desvitrificados	24	7	-70.8%
Vitrificación de embriones	48	54	12.5%
Embriones desvitrificados	59	41	-30.5%

Seguro Popular. Se registró un total de 806 neonatos atendidos por Seguro Popular, que requirieron hospitalización: 156 de ellos contaban con cobertura únicamente de la cartera del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (fundamentalmente pacientes con malformaciones congénitas), 169 casos contaban únicamente con Seguro Médico Siglo XXI y 481 casos tenían cobertura de ambas carteras.

Cabe destacar que en el año 2014 el total de neonatos cubiertos por alguno de estos esquemas atendidos en servicios de hospitalización, fue de 579, es decir que en 2015 se observó un incremento del orden de 39.2%.

Cuadro 19
Patologías tratadas con apoyo del Sistema de Gastos Catastróficos

Diagnóstico	2014		2015	
	n	%	n	%
Prematurez	253	75.7	381	62.0
Prematuro o RN a término con sepsis bacteriana	76	22.8	3	0.5
Prematuro o RN a término con dificultad respiratoria	4	1.2	189	30.7
Prematuro o RN a término con dificultad respiratoria y sepsis bacteriana	1	0.3	42	6.8
Total	334	100	615	100

De los pacientes cubiertos con Seguro Médico Siglo XXI, las patologías atendidas en el año 2015 fueron: Taquipnea transitoria del recién nacido (94 casos), ictericia neonatal (90 casos), bajo peso para la edad gestacional (55 casos), enterocolitis necrotizante (45 casos), displasia broncopulmonar (37 casos), hemorragia intraventricular (no traumática) grado I (37 casos), feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (32 casos), feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas /26 casos), otras apneas del recién nacido (20 casos) y CAPUT sucedáneo (16 casos).

Servicios auxiliares de diagnóstico. Se realizaron 520,046 estudios de laboratorio y gabinete, que respecto de los efectuados en el año previo, representan una disminución de menos del 1%, asociada con la reducción en el número de consultas otorgadas y de ingresos hospitalarios, ya comentados anteriormente. La reducción de estudios realizados es discreta debido a que al tener cada vez mayor asiduidad al cumplimiento de criterios de riesgo para la aceptación de pacientes, se debe practicar proporcionalmente un mayor número de exámenes por paciente para lograr tener un monitoreo concienzudo de la evolución de su estado de salud. Del total de los estudios realizados, 467,076 corresponden a análisis de laboratorio y 52,970 a otros auxiliares del diagnóstico (imagenología, cardiotocografía, patología, neurofisiología).

Cuadro 20
Estudios realizados por servicio

Servicio	2014	2015	Variación %
Laboratorio	468,101	467,076	-0.2
Neurofisiología	2,655	3,127	17.8
Patología	11,670	9,833	-15.7
Radiología	17,058	17,366	1.8
Registro cardiotocográfico	3,000	2,636	-12.1
Ultrasonido	22,407	20,008	-10.7
Total	524,891	520,046	-0.9

Trabajo social. En el servicio de Trabajo Social se atendieron 5,438 pacientes a quienes se les realizó estudio socioeconómico: 4,377 para apertura de expedientes y 1,061 para reapertura.

Mediante estudio socio-económico riguroso, se asignó nivel K a 3 pacientes por contar con seguro de gastos médicos mayores; al 90.4% correspondieron a los niveles 1 a 3 y el 8.6% a las categorías 4 a 6. El nivel cero correspondió a 38 pacientes, lo que representa un incremento del 333% respecto de lo registrado el año anterior, y se debe a la aceptación en el mes de febrero de 29 pacientes del Hospital Materno-Infantil de Cuajimalpa, tras el accidente registrado en el mismo.

Según el lugar de residencia, 52.4% de los pacientes proceden del D.F. y 38.2% del Estado de México. El resto, de otras entidades federativas como Hidalgo (2.9%), Guerrero (1.2%), Morelos (1.1%), Puebla (0.9%), Veracruz (0.6%), Michoacán (0.6%), Oaxaca (0.4%), Querétaro (0.4%) y Guanajuato (0.3%).

Cuadro 21
Seguridad Social en pacientes de nuevo ingreso

Seguridad Social	2014		2015	
	n	%	n	%
Ninguna	4,589	91.1	3,970	90.7
IMSS	278	5.5	241	5.5
ISSSTE	153	3.0	135	3.1
Otra institución	15	0.4	31	0.7
	5,035	100.0	4,377	100.0

Mortalidad

Es muy destacable que en el 2015 no se ha registrado ninguna **muerte materna** ni tampoco entre las pacientes ginecológicas.

Muertes Perinatales: Se registraron 295 muertes perinatales en total, de ellas 212 (71.9%) fueron fetales y 7 de éstas ocurrieron en el Servicio de Urgencias y 14 en otros servicios hospitalarios; 80 (27.1%) fueron muertes neonatales y 3 (1.0%) post-neonatales (7 post-neonatales menos que en el año 2014).

Las causas más frecuentes de las defunciones fetales fueron: interrupción de la circulación materno-fetal (181 casos que corresponden al 85.4% del total), malformaciones congénitas y alteraciones cromosómicas (12 casos que representan

el 5.7% del total), 5 casos (2.3%) de hidropesía fetal (4 casos de origen inmune y uno no inmune) y 4 casos con transfusión feto-feto (1.9%).

Del total de las muertes fetales 59 (27.8%) ocurrieron antes de la semana 20 de gestación, 82 (38.7%) entre la semana 20 y la 24, 68 (32.1%) entre la semana 25 y la 36 y 3 casos (1.4%) entre la semana 36 y la 40.

Entre las defunciones neonatales las causas con mayor frecuencia de presentación fueron: 22 casos de malformaciones congénitas (27.5%) de las cuales destacan las malformaciones del sistema osteomuscular, malformaciones pulmonares y malformaciones del sistema circulatorio y las del sistema nervioso entre las más frecuentes; prematuridad extrema 11 casos (13.8%); sepsis neonatal y choque séptico con 9 casos (11.3%); hemorragia intraventricular 6 casos (2.8%); enterocolitis necrotizante 5 casos (6.3%) y hemorragia pulmonar 3 casos (3.8%). De las 80 defunciones neonatales 36, es decir casi la mitad (45%) ocurrieron 48 horas posteriores al nacimiento.

Se registraron tres defunciones post-neonatales y las causas fueron: sepsis bacteriana del recién nacido, síndrome de dificultad respiratoria y candidiasis neonatal.

Se obtuvo autorización de los familiares para realizar 14 necropsias de las 80 muertes neonatales, lo que corresponde al 17.5% del total Y 49 necropsias de las 212 defunciones fetales (23.1%).

Cuadro 22
Mortalidad por tipo de paciente

Tasa de mortalidad	2014	2015
Neonatal*	20.4	23.8
Post-neonatal*	2.6	0.89
Fetal**	50.5	57.5 [#]
Materna***	7.3	0
Ginecológica****	0	0

* Por 1,000 nacidos vivos

** Por 1,000 nacimientos

*** Por 10,000 nacimientos

**** Por 1,000 egresos ginecológicos

[#] No contempla las 7 defunciones fetales ocurridas en Urgencias

La distribución de la tasa de mortalidad neonatal por peso y por edad gestacional al nacimiento se muestran en los siguientes dos cuadros:

Cuadro 23
Mortalidad neonatal, según peso al nacer

Peso al nacimiento	2014			2015		
	N.V.	Muertes	%	N.V.	Muertes	%
Extremadamente bajo:	110	30	27	94	32	34.0
< 499 g	11	5	46	6	5	83.3
500-799 g	45	21	47	41	15	36.6
800-999 g	54	4	7	47	12	25.2
Muy bajo (1,000 a 1,499 g)	200	11	6	199	15	7.5
Bajo (1,500 a 2,499 g)	856	27	3	752	21	2.8
Normal (≥2,500 g)	2704	16	0.6	2308	12	0.5

Cuadro 24
Mortalidad neonatal, según edad gestacional

Semanas de gestación	2014			2015		
	N.V.	Muertes	%	N.V.	Muertes	%
<26	25	12	48	29	18	62.1
26 a 27	49	10	20	47	6	12.8
28 a 30	161	22	14	125	15	12.0
31 a 33	250	14	6	265	14	5.3
34 a 36	605	14	2	508	11	2.2
37 a 41	2740	17	0.6	2371	16	0.7
≥ 42	40	0	0	8	0	0

Infecciones nosocomiales. La tasa general en 2014 fue de 2.53 mientras que en 2015 fue de 2.3 por 100 pacientes.

Cuadro 25
Tasa comparativa de infecciones asociadas a la atención (nosocomiales), por servicio

Servicio	Tasa de infecciones por paciente 2014	Tasa de infecciones por evento 2014	Tasa de infecciones por paciente 2015	Tasa de infecciones por evento 2015
General	2.53	3.33	2.3	3.1
Ginecología	1.23	1.46	1.6	1.8
Obstetricia puerperal	1.44	1.64	1.3	1.4
UCIN	27.63	38.15	18.7	28.5
UCIREN I y II	12.66	18.77	9.8	13.4
UCIREN III	1.14	1.14	0.5	0.5

La reducción sistemática de la tasa de infecciones nosocomiales que se ha registrado en 2015 ha sido gracias a diversas actividades desarrolladas por el Departamento de Epidemiología Hospitalaria, entre ellas destacan: la capacitación activa de 1,151 personas (personal médico, paramédico y familiares de pacientes) en higiene de manos, la realización de 5 estudios de sombra para evaluar el apego a la adecuada higiene de manos en los servicios de UCIN, UCIREN, UCIA y unidad tocoquirúrgica, la vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a dispositivos vasculares y urinarios.

Planificación familiar. La cobertura total de planificación familiar fue de 89.1%. Se obtuvieron 3,313 nuevas aceptantes. Los métodos seleccionados fueron: DIU 42.1%, OTB 31.5%, hormonales 17.3%, barrera 7.9% y vasectomía 1.1%.

El total de pacientes que aceptaron método de planificación familiar inmediatamente post-evento obstétrico fue de 3,720.

Cuadro 26
Métodos de planificación familiar

Métodos de planificación familiar	2014	2015	Variación
DIU	1,483	1,396	-5.9
Hormonales	793	573	-27.7
Barrera	169	261	54.4
OTB	1,205	1,045	-13.3
Vasectomía	54	38	-29.6

Tamiz Neonatal. Se tamizó a 3,241 recién nacidos, con lo que se obtuvo una cobertura de 99.8%. Se detectaron 7 pacientes con hipotiroidismo congénito, a quienes se les proporcionó tratamiento hormonal sustitutivo y atención médica a través de la consulta externa de diversas especialidades. Adicionalmente, se detectaron 5 casos con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa y 6 casos de fibrosis quística.

Vacunación. La cobertura contra tuberculosis (BCG) en recién nacidos sanos alcanzó el 90.6%, es decir un 27.4% mayor que en 2014 (71.1%). La cobertura contra hepatitis B fue de 73.6% que comparado con la cobertura del 2014 (63.3%) representa un incremento del 16.3%.

En lo que toca a las vacunas TDAP y TD, durante el 2015 se aplicó un total de 368 y 364 respectivamente.

La inmunización contra influenza estacional dio inicio en el Instituto el día 28 de octubre de 2015; no fue posible iniciar antes debido a que la Jurisdicción no entregó el biológico y fue necesario gestionar dos donaciones por parte del ISSSTE y posteriormente se recibió biológico de la Jurisdicción. En el periodo del 28 de octubre al 31 de diciembre de 2015 se ha vacunado un total de 986 trabajadores del INPer de una plantilla de 1,659, lo que arroja una cobertura del 59.4%, sin embargo se debe considerar que hay una fracción del personal que ha sido vacunada en alguna otra institución de salud, por lo que la cobertura total es mayor; además el periodo de aplicación de este biológico finaliza hasta marzo del 2016 por lo que podría esperarse un incremento en el número de trabajadores vacunados.

En lo relativo a la vacunación contra influenza estacional dirigida a pacientes, los esfuerzos se centran en la población de mujeres gestantes toda vez que son población de alto riesgo. En el periodo del 28 de octubre al 31 de diciembre las dosis aplicadas a esta población son 240.

VIH/SIDA. Se atendieron 39 embarazadas seropositivas en el periodo de enero a diciembre de 2015, mientras que de enero a diciembre de 2014 fueron 33. De las 39 pacientes seropositivas, 37 resolvieron el embarazo en 2015, uno de ellos fue gemelar. De los 38 recién nacidos, todos recibieron tratamiento antirretroviral preventivo; 28 se encuentran libres de infección por VIH y 10 continúan en seguimiento de cargas virales.

Tres de las pacientes que resolvieron embarazo, no recibieron tratamiento antirretroviral durante la gestación ya que fueron enviadas de otros servicios de salud al INPer, con 38 semanas de gestación y fueron ingresadas directamente para la atención del evento obstétrico.

Servicio de Hemodiálisis. A partir del mes de agosto de 2014 comenzó a funcionar el Servicio de Hemodiálisis. Durante el año de 2015 se realizaron 255 hemodiálisis. Gracias a la posibilidad de ofrecer hemodiálisis en lugar de diálisis peritoneal a las pacientes obstétricas, se ha logrado prolongar la edad de resolución de la gestación de 31 semanas en promedio, con un peso fetal de 1,220 g, a una edad gestacional

de entre 34 y 36.6 semanas y un peso de alrededor de 1,970 g, lo cual brinda mejores oportunidades de sobrevivencia a los neonatos.

También se han observado cambios en el tipo de complicaciones que presentan las pacientes embarazadas sometidas a estos tratamientos, así mientras que aquellas que se sometían a diálisis peritoneal presentaban peritonitis, disfunción mecánica del catéter con necesidad de recambios frecuentes, dolor abdominal, polihidramnios, óbito, anhidramnios, parto prematuro e inmaduro e hipertensión arterial; en tanto que las complicaciones observadas entre las pacientes sometidas a hemodiálisis han sido endocarditis, hipotensión, polihidramnios y parto prematuro.

Se incluyen en CD los anexos estadísticos de Atención Médica.

ADMINISTRACIÓN

Recursos Financieros

Ejercicio Presupuestal

El presupuesto autorizado-modificado correspondiente al ejercicio 2015, estuvo integrado por 926,537 miles de pesos, de los cuales 831,537 miles de pesos fueron recursos fiscales y 95,000 miles de pesos recursos propios.

Al cierre del ejercicio se reporta una captación superior en 5.6% con respecto al monto original estimado de recursos propios, por lo que la captación para el ejercicio 2015 ascendió a 100,317 miles de pesos, compuestos por venta de servicios de 47,235 miles de pesos y 53,082 miles de pesos de recursos del Seguro Popular.

Se recibieron 14,856 miles de pesos por concepto de recursos de terceros.

Cuadro 27

Ejercicio Presupuestal (miles de pesos)					
Capítulo	Concepto	Presupuesto Autorizado-Modificado			%
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	576,746	0	576,746	62
2000	Materiales y Suministros	76,481	28,983	105,465	11
3000	Servicios Generales	159,455	60,967	220,422	24
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	18,855		18,855	2
6000	Obra Pública	0	5,050	5,050	1
Total		831,537	95,000	926,537	100

Capítulo	Concepto	Presupuesto Ejercido			%
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	576,746	0	576,746	62
2000	Materiales y Suministros	76,481	28,983	105,465	11
3000	Servicios Generales	159,455	60,967	220,422	24
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	18,855		18,855	2
6000	Obra Pública	0	4,975	4,975	1
Total		831,537	94,925	926,462	100

Capítulo	Concepto	Variación Absoluta			Variación Relativa
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	0	0	0	0
2000	Materiales y Suministros	0	0	0	0
3000	Servicios Generales	0	0	0	0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0	0	0	0
6000	Obra Pública	0	75	75	-1
Total		0	75	75	0

Servicios Personales

El presupuesto ejercido en su desagregación a nivel capítulo de gasto en servicios personales representó el 71.60%, que se conformó de la siguiente manera:

Cuadro 28
Servicios personales (capítulo 1000)

Unidad Responsable	2014	%	2015	%
Asistencial	390,453	70	409,131	69
Investigación	80,041	14	84,490	14
Enseñanza	39,659	7	43,081	7
Administración	51,842	10	59,241	10
TOTAL	561,995	100	595,943	100

Situación Financiera

Cuadro 29
Situación Financiera
Balance General
MILES DE PESOS

Activo	2014	2015 ***	Variación
Activo Circulante	50,196	50,274	78
Activo No circulante	639,434	849,292	209,858
Suma Activo	689,630	899,566	209,936

Pasivo y Patrimonio	2014	2015 ***	Variación
Pasivo Circulante	46,220	16,495	-29,725
Hacienda Pública/Patrimonio	643,410	883,071	239,661
Suma Pasivo y Hacienda	689,630	899,566	209,936

El aumento en el renglón del activo no circulante por \$209.858 miles corresponde principalmente a la actualización de valor catastral de los bienes inmuebles al cierre del ejercicio. La disminución de \$29,725 miles en el pasivo circulante corresponde a la calendarización de proveedores. El patrimonio refleja el efecto neto de las altas de activos y actualización de valor catastral.

Indicadores Financieros

Cuadro 30

Indicador	2014	2015	Variación
Liquidez	0.45	2.58	2.13
Solvencia	1.09	3.05	1.96

Recursos Materiales y Conservación

Adquisiciones

En cumplimiento con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, se realizaron los siguientes procedimientos de contratación:

Cuadro 31

Contratación	Ene-dic 2014	%	Ene-dic 2015	%
Licitación Publica	105,360	30	172,980	50
Excepción de Licitación	145,377	42	86,536	25
Total Licitaciones Publicas	250,737	72	259,516	75
Adjudicación Directa	152,436	45	74,424	22
Total Adjudicación Directa	152,436	45	74,424	22

MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN

Los trabajos de Mantenimiento llevados a cabo al amparo del capítulo 3000, mediante la contratación de empresas contratistas y prestadores de servicios, fue por el orden de \$ 16'821,021.40 y se integró de la siguiente manera:

Cuadro 32

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO	2015
MANTO COMPRESORES GRADO MÉDICO	1,115,000.00
MANTO SECADORAS GRADO MEDICO	307,284.00
MANTO PLANTA EMERGENCIAS/SUBESTACIONES	334,369.99
MANTO ELEVADORES	720,000.00
MANTO PREV Y CORREC EQUIPO AIRE ACOND Y REFRIGERACION	1,138,500.00
MANTO PREV Y CORREC CALDERAS	648,080.00
MANTO PREV AREA LAVANDERIA	1,497,865.95
MANTO INTEGRAL INSTALACIONES INSTITUTO(TORRE DE INV Y HOSPITALIZACION)	2,499,040.14
MANTO MONTACARGAS	279,000.00
DESAZOLVE DRENAJE (CUBRE ADEUDO)	162,168.00
DESINFECCION Y RECUBRIMIENTO DE CISTERNAS	103,611.20
MANTO MOTOBOMBAS	297,000.00
TAPICERIA MOBILIARIO	384,829.54
MANTO SISTEMA CONTRA INCENDIO	368,880.00
MANTO EXTINTORES	378,371.12
SECCIONAMIENTO AIRE ACONDICIONADO	1,120,336.32
MANTO AIRE ACONDICIONADO SITE TI	367,631.38
MANTO 3ER 4TO PISO TORRE	146,167.56
ANALISIS VOLTAJE	559,078.26
VOLTAJES TORRE DE INVESTIGACION	559,078.26
AUTOMATIZACION PUERTAS UCIN	658,685.66
PISO DIRECCION GENERAL	170,990.84
LAVAMANOS COMEDOR	29,225.12
COLOCACION CORTINAS ANTIBACTERIALES	258,763.20
MANTO AREA INGENIERIA BIOMEDICA/TRABAJO SOCIAL	1,396,131.08
MANTO DEPTO HABITACIONAL	81,405.32
MANTO CORREC DUCTOS INYECCION URGENCIAS	727,506.78
REPARACION TARJAS URGENCIAS	161,469.68
COLOCACION MUEBLES CEYE	299,280.00
COLOCACION MAMPARAS MEZZANINE	51,272.00
TOTAL MANTENIMIENTO	16,821,021.40

Como se puede observar con recursos del capítulo 3000 fue posible dar mantenimiento preventivo y en algunos casos correctivo a equipos como:

Aire Acondicionado, Calderas, Compresores Grado Médico, Plantas de Emergencia y Subestaciones Eléctricas, Elevadores, a los equipos de Lavandería, a Montacargas, a Motobombas y al equipo Contra-incendio, entre otros.

Obra Pública programada original

Mediante oficio DGPOP-6-4722-2014 recibido el 23 diciembre del 2014, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto informó la asignación del presupuesto autorizado de acuerdo con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, para el capítulo 6000 Inversión Pública por un monto de \$20'000,000.00 de Recursos Propios conforme a la siguiente integración:

Cuadro 33

	Costo (pesos)
Modernización de subestaciones eléctricas y de sus tableros generales	\$ 4,000,000.00
Mantenimiento al área de laboratorio central	\$ 3,000,000.00
Sustitución de Sistema Hidroneumático	\$ 750,000.00
Sustitución de las recirculadoras de agua	\$ 50,000.00
Acondicionamiento de plafón para dejar instalaciones aparentes en área de cocina y comedor	\$ 950,000.00
Mantenimiento de laboratorios del 3er y 4° piso de la torre de investigación	\$ 2,800,000.00
Mantenimiento al área de RPBI	\$ 1,200,000.00
Suministro y colocación de luminarias tipo led ahorradoras de energía 11 watts de 60 X 60 cms	\$ 3,000,000.00
Dirección de proyecto para la ampliación de quirófano y el mantenimiento del laboratorio central y RPBI	\$ 800,000.00
Mantenimiento a pavimentos en áreas de circulación vehicular interna	\$ 800,000.00
Reconstruir pendientes con relleno y entortado, realizar bajadas de aguas pluviales n edificio anexo "B"	\$ 700,000.00
Mantenimiento a techumbre de la torre de investigación	\$ 750,000.00
Celosía perimetral de la escalera de emergencia del edificio "B"	\$ 400,000.00
Mantenimiento al banco le leches	\$ 800,000.00
	\$ 20,000,000.00

Sin embargo, fue la Dirección Administración y Finanzas la que emitió el Oficio de Liberación de Inversión definitivo del 2015 por un importe de 5'050,000.00 amparando únicamente los siguientes trabajos.

Cuadro 34

OBRA PUBLICA	2015
MANTENIMIENTO A LA TECHUMBRE TORRE DE INVESTIGACION	700,000.00
ENTORTADO ANEXO B	750,000.00
MANTENIMIENTOS A LABORATORIOS PISO 2 Y 4 TORRE INV	2,800,000.00
MANTENIMIENTO A PAVIMENTOS ZONAS CIRCULACION VEHICULAR	800,000.00
TOTAL OBRA PUBLICA	5,050,000.00

Derivado de los recortes presupuestales de que fue objeto el Instituto, se consideró conveniente realizar únicamente actividades por la cantidad de \$5'050,000.00.

Como se puede observar en el cuadro anterior, el programa de inversión en mantenimiento autorizado permitió realizar trabajos en la Torre de Investigación que incluyeron algunas ampliaciones, remodelaciones y adecuaciones tanto de laboratorios, oficinas administrativas y cubículos.

Permitió también habilitar un área fría en el sótano 2, donde se encontraba una bodega para resguardar mobiliario y equipo obsoleto. En este espacio se adecuó un área con las instalaciones eléctricas necesarias para todos los refrigeradores que se ubicaban en los diferentes pisos de la torre de investigación. Esto sirvió para liberar las áreas comunes donde se ubicaban los refrigeradores, ya que estaban sobre los pasillos, al lado de los elevadores, dentro de cubículos, etc.; además de que ya ubicados en una sola área se ahorrará electricidad, ya que el área rehabilitada tendrá un equipo de aire acondicionado que permitirá el enfriamiento de los refrigeradores de una manera más rápida, fácil y económica.

El **“Mantenimiento a techumbre de la torre de investigación”** se llevó a cabo para cubrir la azotea de la plaga de palomas que allí radicaban. Se colocó una estructura de metal con malla ciclón a toda la azotea del edificio y con esto evitar que estos animales sigan dañando las instalaciones y los equipos instalados en la azotea de la torre de investigación.

Con el programa de **“Mantenimiento a pavimentos y áreas de circulación vehicular interna”** se hicieron trabajos para reacomodar el parque vehicular que anteriormente se estacionaba sobre banquetas. Se liberaron más lugares necesarios para ubicar vehículos tanto de empleados del Instituto como de visitantes.

Con el programa registrado referente a **“Reconstruir pendientes con relleno y entortado, realizar bajadas de aguas pluviales en el edificio anexo "B" se reforzó la infraestructura del edificio en comento, el cual por estar incompleto estaba descubierto de la parte superior, por lo que fue necesario realizar estos trabajos para**

evitar se siga dañando con el agua de lluvia por quedarse encharcada en la azotea provocando daños por oxido a la estructura de acero. Ahora se colecta el agua de lluvia de la parte superior y se lleva al suelo mediante tubos de conducción.

Se relacionan los programas de Inversión que quedaron fuera del Oficio de Liberación de Inversión por motivos presupuestales pero que son indispensables para que el Instituto opere de manera óptima y cumpliendo con las Certificaciones de los organismos fiscalizadores.

Cuadro 35

Modernización de subestaciones eléctricas y de sus tableros generales	\$ 4,000,000.00
Mantenimiento al área de laboratorio central	\$ 3,000,000.00
Sustitución de Sistema Hidroneumático	\$ 750,000.00
Sustitución de las recirculadoras de agua	\$ 50,000.00
Acondicionamiento de plafón para dejar instalaciones aparentes en área de cocina y comedor	\$ 950,000.00
Mantenimiento al área de RPBI	\$ 1,200,000.00
Suministro y colocación de luminarias tipo led ahorradoras de energía 11 watts de 60 X 60 cms	\$ 3,000,000.00
Dirección de proyecto para la ampliación de quirófano y el mantenimiento del laboratorio central y RPBI	\$ 800,000.00
Celosía perimetral de la escalera de emergencia del Edificio "B"	\$ 400,000.00
Mantenimiento al banco de leches	\$ 800,000.00
	\$ 14,950,000.00

Programa Nacional de Reducción del Gasto Público

Cuadro 36
Reducción del Gasto Público

Concepto y Unidad de Medida	Realizada 2014	%	Enero a Diciembre del 2015		
			Programado	Realizado	% Variación
Energía Eléctrica (kw/hr)	1,334.327	0	2668.674	2,668.654	0
Fotocopia	368,217	-20	960,000	1,173,096	-213,096
Agua Potable	39,425	0	78,850	78,850	0
Teléfono (llamadas)	143,454	-6	286,908	274,778	12,130
Larga Distancia	2,001	102	4,000	35	3,965
Gasolina (litro)	11,472	15	32,764	26,440	6,324
Gas (litro)	333,330	6	666,660	699,836	-33,176
Diésel (litro)	0	0	0	0	0

Recursos Humanos

La plantilla de personal autorizada para el Instituto Nacional de Perinatología para el ejercicio 2015 se integra por 1,660 plazas de acuerdo al oficio SSFP/408/DGOR/0417/2015 de fecha 25 de marzo de 2015, emitido por la Secretaría de la Función Pública.

Cuadro 37
Plantilla de personal autorizada

Categoría	2014	2015	Investigacion	Enseñanza	Asistencial	Administración
Mando Superior	1	1	0	0	0	1
Mandos Medios	21	21	4	3	6	8
Investigadores	72	72	72	0	0	0
Personal Operativo	1,566	1,566	95	153	1,142	176
Total	1,660	1,660	168	156	1,147	185

Capacitación

Se impartieron 95 cursos capacitando a 3079 participantes de las áreas administrativas, médica y paramédica.

Cuadro 38

2014		2015	
Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
76	2688	95	3079

Comités Internos

Así mismo, anexo cuadro de sesiones ordinarias y extraordinarias de los comités y comisiones de carácter administrativo y su comparativo 2014.

Cuadro 39
Sesiones de Comités Internos

Comité	Ordinarias		Extraordinarias	
	2014	2015	2014	2015
Capacitación	5	4	0	0
Adquisiciones	6	11	7	11
Bienes Muebles	5	5	0	0
Información		7		
Protección Civil	5	9	1	0
Escalafón	0	2	2	0
Estímulos	11	10	2	2
Comisión Central y Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo	12	12	0	0
Obras y Servicios Relacionadas con las mismas	0	5	0	0

Programa de Cadenas Productivas Nacional Financiera

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

Cuadro 40
Programa de Cadenas Productivas Nacional Financiera

Concepto	Concepto	2014	2015
Proveedores	Proveedores registrados acumulados	952	1048
	Proveedores con Cuentas por Pagar	290	314
	Documentos	1,242	1,435
	Monto Total	\$ 171,567,653.76	\$ 254,044,305.15
Documentos	Plazo Promedio de Registro de Cuentas por	5	2
Registrados	Plazo Promedio de Pago	6	6
	Documentos Susceptibles de Factoraje	1,094	1,284
	Monto Susceptible de Factoraje	\$ 140,680,786.34	\$ 226,134,388.84
	Documento Operados	95	70
Factoraje	Monto de los Documentos Operados	\$ 38,419,156.40	\$ 40,266,572.21
	Monto de Intereses Pagados por Proveedores	\$ 63,726.84	\$ 60,778.86
	Total Proveedores con CxP registradas / Total Proveedores registrados	30%	30%
	Total Documentos Operados / Documentos Susceptibles de Factoraje	9%	5%
Estadísticas	Monto Operado en Factoraje / Monto Susceptible de Factoraje	27%	18%

Cuadro 41
Juicios laborales
Vigentes al 31 de diciembre de 2015

Acción principal	Año de inicio de la demanda														Total
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Pago de prima de antigüedad			1		1	1	2	6	11	9	5	1	2	0	39
Reinstalación					2		8	3	7	3	4	6	8	1	42
Diversos	1			1	2	4	1	2	5	7	1		6	1	31
Total	1	0	1	1	5	5	11	11	23	19	10	7	16	2	112

Cuadro 42
Juicios laborales
Concluidos al 31 de diciembre de 2015

Motivo de conclusión												Total
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Laudo Absolutorio	1	1	2	2	3	6			13	5	5	38
Convenio							1		2	4	1	8
Desistimiento						1		2	3			6
Laudo Condenatorio	1			1	1	1			1		3	8
Incompetencia										1		1
Total anual	2	1	2	3	4	8	1	2	19	10	9	61

Nota importante: Los cuadros anteriores se elaboraron con el último reporte entregado por el despacho externo Marvan y Muñoz Abogados S.C. al Departamento de Asuntos Jurídicos del INPer, correspondiente al año de 2015.

Cumplimiento a la LFTAIPG

El Instituto Nacional de Acceso a la Información y Protección de Datos (INAI), al 01 de Marzo de 2016 no ha emitido las calificaciones del segundo semestre de 2015, teniendo hasta el momento las siguientes evaluaciones con relación al cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG).

Cuadro 43

Año/semestre		Indicadores			
		A3C ¹	AUE ²	ODT ³	RSI ⁴
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

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

Es importante señalar que para el indicador AUE y ODT no emitieron calificaciones para el primer semestre de 2015.

Aproximadamente en el mes de marzo de 2016 emiten las calificaciones del segundo semestre del 2015.

- **Solicitudes de información pública y datos personales 2014 y 2015**

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

- ✓ Contrataciones y adquisiciones 26.59%
- ✓ Información generada por el Instituto como estadísticas de los servicios médicos y presupuesto 40.08%
- ✓ Datos personales 9.92%
- ✓ Información referente a estructura orgánica , servidores públicos 21.43%
- ✓ Otros rubros generales 1.98%

Al 31 de diciembre de 2015 se recibieron 136 solicitudes. Los temas de interés fueron los siguientes:

- ✓ Contrataciones y adquisiciones 20 %
- ✓ Información generada por el Instituto como estadísticas de los servicios médicos y presupuesto 40%
- ✓ Datos personales 26%
- ✓ Información referente a estructura orgánica , servidores públicos, remuneraciones 8%
- ✓ Otros rubros generales 6%

- **Portal de Obligaciones de transparencia POT**

Durante el año 2015 Se recibieron 4 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 de Transparencia, la Unidad de Enlace promovió en enero y diciembre de 2015, 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.

- **Transparencia focalizada**

La Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional emitieron las acciones de transparencia 2015 teniendo 7 actividades y 4 actualizaciones al portal del INPer. Se atendieron en su totalidad las actividades requeridas, obteniendo una calificación del indicador del 100%, calificación emitida por la Secretaría de la Función Pública.

- **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 2015.

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

Se emitieron 9 reportes de INAI.FICS, los cuales fueron solicitados por la Dirección de Evaluación del INAI. Dichos informes corresponden a los resultados de solicitudes de información, solicitudes resueltas como reservadas o inexistencia de información, quejas y denuncias emitidas al OIC, capacitaciones en materia de transparencia, actividades en materia de archivos entre otros.

El pasado 19 de enero fueron enviados al INAI por medio de la herramienta de comunicación HCOM.

- **Capacitación**

A principios del 2015 el Comité de Información del INPer revisó y autorizó el programa de capacitación establecido por la Unidad de Enlace del INPer para dar cumplimiento al nuevo indicador de **Capacitación y Promoción de la Cultura de Transparencia**, implementado por el INAI, el cual será evaluado con los resultados obtenidos del apego al programa. La meta era de 130 actividades de capacitación, cumpliendo en un 138% debido a que se realizaron 180 cursos entre jefes de departamento, subdirectores, directores, director general y personal operativo y técnico.

Adicionalmente se formaron 4 instructores con el objetivo de capacitar al 100% de la plantilla del INPer en materia de la LFTAIPG.

Se logró obtener el reconocimiento de **institución 100% capacitada** y **“Comité de Información 100% capacitado**, dicho reconocimiento ya fue entregado el 01 de marzo de 2016 y fue recibido por el Gral. Y Dr. Martín Hernández Bastar, Director de Administración y Finanzas en el Instituto Nacional de Perinatología.

- **Recursos de revisión**

Durante el año 2015 se recibió únicamente 1 recurso de revisión, lo que representa el 0.74% con respecto al número de solicitudes recibidas. Dicho recurso de revisión fue relacionado a las calificaciones de los residentes que entraron al Instituto en el 2015. Fue atendido en tiempo y forma de acuerdo a la resolución que emitió el INAI.

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018

Acceso a la información.- Se realizaron los 2 periodos ordinarios de clasificación de información y de actualización de datos personales de acuerdo a los calendarios del INAI; además de las 4 actualizaciones trimestrales del Portal de Obligaciones de Transparencia correspondiente al Artículo 7 en todas sus fracciones de la LFTAIPG y se dio a conocer a las pacientes el aviso de privacidad referente al trato y manejo de sus datos personales.

Archivos.- Se encuentra en proceso de actualización el Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental para ser presentado ante el Comité de Información y enviarlo al AGN para su aprobación.

Contrataciones.- Se ha utilizado el sistema electrónico CompraNet en los procedimientos de contratación conforme a la normatividad en la materia y se incluyó en las convocatorias de los procesos de contratación, el apartado de requisitos para presentar denuncias e inconformidades, así como la autoridad ante quien deben presentarlas.

Inversión e infraestructura.- Los Programas y Proyectos de Inversión 2015 registrados en la cartera de inversiones, fueron alineados al Plan Nacional de Desarrollo y/o al Programa Sectorial de Salud (PROSESA), se encuentran incluidos en los mecanismos de planeación de Programas y Proyectos de Inversión 2015.

Mejora Regulatoria.- Se actualizaron un total de 21 Manuales de Procedimientos, en los cuales se consideró una política con el enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación en cumplimiento al PRONAIIND 2014-2018, con lo que se colabora para incrementar la calidad en la atención a la paciente a través de la simplificación de tareas, optimización de los recursos, ahorro en los tiempos de atención, entrega y gestión de información, desarrollo de estándares de calidad y seguridad.

Optimización de recursos.- Se llevó a cabo la Integración del Análisis Jurídico de Funciones”, “Análisis Organizacional de Funciones”, “Asociación del Contenido del Manual de Organización a los Puestos de los Titulares” y se alineó la actualización de las atribuciones con la estructura orgánica del INPer. Se aplicaron los exámenes de los cursos de reanimación cardiopulmonar a través de la plataforma de educación en línea, 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.

Participación ciudadana.- Se realizó el ejercicio de Participación Ciudadana con el tema “Recursos para la Igualdad Erogados por la Institución” conforme a la Guía Anual de Acciones de Participación Ciudadana 2015.

Política de transparencia.- Se homologó la página de INPer en el apartado de Transparencia de acuerdo a los requerimientos de la Secretaría de la Función Pública, en este mismo portal se publicaron los resultados de los ejercicios de participación ciudadana que fueron realizados por el área responsable y se incentivó el uso de información socialmente útil por medio de trípticos difundidos en el ejercicio de participación ciudadana.

Presupuesto basado en resultados.- Se llevó a cabo el proceso de revisión, actualización y calendarización de metas de los indicadores de resultados, con base en lo dispuesto en los “Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2015.

Procesos.- Se asistió a la presentación del foro “Reflexión de las Estrategias en Materia de Organización y Recursos Humanos” en la Secretaría de la Función Pública con el fin de valorar los resultados obtenidos según las bases de colaboración, meta 2018.

Recursos humanos.- Se concluyó el análisis de la descripción de puestos de los subdirectores de área, a fin de contar con las competencias gerenciales que se requieren y se realizó la evaluación de metas establecidas 2014 por el personal de mando en el programa de evaluación del desempeño de servidores.

Tecnologías de la información.- Actualmente se encuentra en www.gob.mx el trámite de citas de valoración con lo que se ha dado cumplimiento al programa de la EDN; todo el personal del Instituto cuenta con correo personal institucional, además que se ha estado implementando un sistema de control documental al 60% de uso dentro del Instituto.

En el mes de noviembre se firmó el nuevo Anexo único, mismo que se encuentra en fase de visto bueno por la Secretaría de la Función Pública y de Hacienda y Crédito Público.

Sistema de evaluación del desempeño

Cuadro 44

INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PP	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				S
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA MEDICIÓN	ANUAL 2015		% 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 profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.	Porcentaje	Trimestral	100.0	100.0	100.0	
E010	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	Anual	86.2	86.2	100.0	
E010	Actividad	Porcentaje de recursos propios	Presupuesto asignado en recursos propios entre presupuesto total del programa de enseñanza	Porcentaje	Anual	7.1	8.7	22.5	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud									
E022	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto	Porcentaje	Semestral	52.5	55.3	105.3	
E022	Eficiencia	Promedio de productos por investigador del Sistema institucional	Promedio de productos de la investigación por investigador	Promedio	Semestral	1.7	1.4	82.4	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud									
E023	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la institución	Porcentaje	Trimestral	80.0	79.9	99.9	
E023	Eficacia	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Porcentaje de prescripciones de medicamentos surtidos en forma completa a pacientes hospitalizados	Porcentaje	Trimestral	89.7	73.3	81.7	
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	Porcentaje	Trimestral	83.6	83.1	99.4	

			cumplimiento a la NOM 004						
E023	Calidad	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida	Porcentaje de satisfacción del usuario por la atención recibida	Porcentaje	Trimestral	92.8	85.0	91.6	
E023	Eficacia	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto de las programadas	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto de las programadas	Porcentaje	Trimestral	98.0	98.4	100.4	

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 45
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				2015 ANUAL		DA	
							P	R		
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud						Cierre 2014				
Propósito	Eficacia	Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica	Porcentaje de médicos especialistas en formación clínica que acreditaron el ciclo académico anual (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) respecto a los inscritos en el mismo a estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad	Porcentaje	Anual	93.2	99.5	99.5	0	
Propósito	Eficacia	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas inscritas a cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programadas o proyectadas	Porcentaje	Trimestral	100%	100	115.6	15.6	

Componente	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	Anual	91.5	86.2	86.2	0	
Componente	Calidad	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los médicos que concluyen estudios de especialidad clínica respecto a la calidad percibida de su formación	Promedio	Anual	8.9	8.9	7.7	-1.2	
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	100%	100	100	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 de educación continua que concluyen en el periodo	Promedio	Trimestral	9.1	9.6	9.2	-0.4	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes	Porcentaje de profesores que desarrollan actividades docentes formales capacitados en el año en curso en habilidades docentes respecto al total de profesores que participan en formación de especialistas médicos	Porcentaje	Anual	4.4	11.1	6.7	-4.4	

Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados	Porcentaje	Semestral	100%	100	92.9	-7.1	
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	Semestral	100%	100	138.6	38.6	

E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud										
Propósito	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría y curación	Porcentaje	Semestral	98.8	99.0	98.8	-0.2	
Propósito	Calidad	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida	Porcentaje	Semestral	90.7	92.8	85.0	-7.8	
Propósito	Calidad-Seguridad	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	Semestral	3.3	5.7	5.3	-0.4	
Propósito	Calidad-Seguridad	Tasa de hemocultivos por cien egresos hospitalarios	Expresa la proporción de hemocultivos realizados por cada cien egresos hospitalarios para identificar los agentes causales de las infecciones nosocomiales	Porcentaje	Trimestral	NA	9.2	13.8	4.6	
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 SSA 004	Porcentaje	Trimestral	83.8	83.6	83.1	-0.5	
Componente	Eficacia	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas	Porcentaje de consultas externas subsecuentes otorgadas respecto a las programadas	Porcentaje	Trimestral	NA	98.0	98.4	0.4	

Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la institución	Porcentaje	Trimestral	80.1	80.0	79.9	-0.1	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de medicamentos prescritos ministrados	Porcentaje de medicamentos que fueron prescritos a los pacientes y ministrados	Porcentaje	Trimestral	87.8	89.7	73.3	-16.4	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica inferior a 4	Porcentaje	Trimestral	90.9	92.2	91.2	-1.0	
Actividad	Eficiencia	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Porcentaje de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico que han sido referidos por instituciones públicas de salud	Porcentaje	Trimestral	NA	6.0	11.9	5.9	
Actividad	Eficacia	Ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales	Porcentaje	Trimestral	36.3	35.3	32.2	-3.1	
Actividad	Eficacia	Ingresos hospitalarios por urgencias	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que se recibieron a través del área de urgencias o admisión continua respecto a los ingresos hospitalarios totales	Porcentaje	Trimestral	NA	64.7	67.8	3.1	

E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud										
Fin	Eficacia	Índice de investigadores de alto nivel	Proporción de investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores del Sistema Institucional	Porcentaje	Anual	36.1	38.7	47.7	9.9	
Propósito	Calidad	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto en comparación al año anterior	Tasa	Anual	-8.1	23.5	23.5	0	

Componente	Economía	Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación	Tasa de variación porcentual del presupuesto federal ejercido anual institucional destinado a investigación	Tasa	Anual	3.9	31.5	28.4	-3.1	
Componente	Calidad	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas de los grupos III a VII respecto al total de artículos científicos publicados en revistas indexadas en el año actual	Porcentaje	Semestral	57.6	52.5	55.3	2.8	
Componente	Eficiencia	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador	Promedio de artículos de impacto alto publicados en revistas indexadas por investigador en el año actual	Promedio	Semestral	1.4	1.7	1.4	-0.3	
Componente	Economía	Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación	Financiamiento complementario al presupuesto federal institucional que obtienen las entidades de la CCINSHAE para realizar investigación (recursos de terceros y donativos obtenidos complementarios al presupuesto federal)	Tasa	Anual	1.5	-16.0	79.2	95.2	
Componente	Eficiencia	Tasa de variación de proyectos financiados por CONACYT	Variación porcentual respecto del año anterior del número de proyectos de investigación institucionales financiados por fondos del CONACYT (fondos sectoriales y fondos mixtos, incluyendo el FOSISS)	Tasa	Anual	-15.4	-20.0	23.1	43.1	
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	23.6	12.5	89.5	77.0	

Actividad	Eficiencia	Tasa de variación de artículos científicos por productos vigentes	Variación porcentual en la productividad de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por productos de investigación en el año actual respecto al promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos vigentes en los últimos 3 años, sin incluir el año actual	Tasa	Semestral	NA	10.0	-25.7	-35.7	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador ocupadas respecto de las autorizadas	Porcentaje	Semestral	100%	100	100	0	
Actividad	Eficiencia	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional	Promedio de productos de la investigación por investigador	Promedio	Semestral	1.0	1.3	1.2	-0.1	

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 ANUAL DE TRABAJO 2015

Reporte de avance al 31 de diciembre de 2015

Objetivo 1 Mejorar los sistemas y servicios para la atención de salud de la mujer, del recién nacido y del menor de un año, al enfocar los esfuerzos nacionales en la materia con visión de conjunto y proceder continuo, de tal manera que se logre identificar la integralidad conceptual de la atención del trinomio en la historia natural de la Perinatología.

Cuadro 46

Estrategia1: Regionalización de los servicios de salud perinatal

Prog.	Acción	Responsable	Acciones realizadas
1.1	Implementación de la estrategia de intervención en dos estados: Guanajuato y Morelos	Dirección de Investigación Dirección de Educación en Ciencias de la Salud	Se firmaron los convenios específicos y contratos de comodato para los hospitales participantes en cada estado, En Morelos para el Hospital de la Mujer en Yautepec y para el Hospital General Ernesto Meana en Jojutla, El Guanajuato para los Hospitales Materno Infantil de Celaya, Irapuato y San Luis de la Paz
1.2	Contar con un diagnóstico estratégico de la situación que guarda cada uno de los hospitales que funcionarán como sede de las jurisdicciones sanitarias y de los centros tributarios, respecto a la capacidad resolutive resultante de la complejidad que el riesgo perinatal requiera, el número de población atendida, la construcción y comportamiento de los indicadores que revelen su capacidad de respuesta, los recursos tecnológicos disponibles y la capacitación pertinente para mejorar las competencias profesionales del personal de salud.	Dirección de Investigación Dirección de Educación en Ciencias de la Salud	Se desarrolló el documento Red de servicios integrados y Regionalizados de atención perinatal de calidad, mismo que se adjunta en CD y que incluye el diagnóstico de los hospitales participantes
1.2	Elaborar los estudios que determinen los criterios que establezcan los procedimientos técnico-médicos y definan la mejor utilización de los recursos para atender la prevención de los riesgos al establecer el diagnóstico oportuno y manejar las intervenciones en forma adecuada de las principales afecciones comprendidas en el	Dirección de Atención Médica del Estado de Morelos Dirección de Atención Médica y la Coordinación de General de Salud Pública de Guanajuato	Se desarrolló el Plan de capacitación dirigido a personal de salud como capacitadores en ambos estados

	patrón de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.		
1.2	Diseñar operar y mantener un programa de comunicación (telecomunicación entre unidades médicas referentes) e información sistematizada de datos y procedimientos técnico médicos que fomente con pertinencia la autogestión de las acciones mediante la operación del sistema en red con todas las unidades y servicios de atención del programa propuesto.	Dirección de Investigación Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Dirección de Planeación Departamento de Tecnologías de la Información	Se desarrolló de la plataforma SIPRAP (Sistema de Información del Proyecto de Regionalización de Atención Perinatal)
1.2	Proponer zonas de atención perinatal con unidades médicas referenciales y montar un sistema adecuado de referencia y contrarreferencia entre unidades de menor a mayor complejidad para los pacientes que lo requieran donde se contemplen los traslados con oportunidad y menor riesgo perinatal posible.	Dirección de Atención Médica del Estado de Morelos Dirección de Atención Médica y la Coordinación de General de Salud Pública de Guanajuato	Se seleccionaron las jurisdicciones de atención En Morelos para el Hospital de la Mujer en Yautepec y para el Hospital General Ernesto Meana" en Jojutla, El Guanajuato para los Hospitales Materno Infantil de Celaya, Irapuato y San Luis de la Paz Se determinó la referencia y contrarreferencia aplicable a cada uno
1.2	Implementar un programa de actualización acreditación y certificación de competencias profesionales para el personal de salud que sistematice las acciones en la atención perinatal y se imparta por medio de instructores capacitados de acuerdo a las condiciones socio-culturales de la población la morbi-mortalidad detectada en el diagnóstico estratégico y al concepto y nivel de complejidad de la infraestructura propuesta para el programa de regionalización.	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Dirección Médica	Se desarrolló el Plan de capacitación dirigido a personal de salud como capacitadores en ambos estados. El personal médico de salud del INPer, adscrito de la dirección médica, el 100% cuentan con la certificación vigente de la especialidad (ya sea Ginecología y Obstetricia o Pediatría, y el 99% de las subespecialidades.
1.3	Proponer un programa de interacción profesional (trabajo en equipo) entre las áreas de ginecología y neonatología con un enfoque perinatal donde se incorpore las tareas de otras disciplinas de apoyo para el manejo del binomio y subsecuentemente del trinomio.	Dirección Médica	Se han definido líneas de acción en la atención médica de las mujeres embarazadas con nacimiento en los límites de la viabilidad fetal. Así como sobre el manejo antibiótico de las pacientes con Ruptura Prematura de Membranas.
1.3	Disponer en las unidades de primer nivel de atención y hospitales generales de criterios y procedimientos para la selección de la población por	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud	Se desarrolló el Plan de capacitación dirigido a personal de salud como capacitadores en ambos estados

	atender fundamentándose en el enfoque de riesgo perinatal.		
--	--	--	--

Objetivo 2. Incrementar y aplicar nuevo conocimiento en materia del origen fetal de las enfermedades del adulto para prevenir y controlar los eventos implicados en el desarrollo fetal normal que tienen efectos a largo plazo e influyen en la salud durante la vida adulta que pueden establecer patrones fisiológicos y estructurales a largo plazo, que programan la salud durante la vida adulta.

Cuadro 47

Estrategia 2: Origen fetal de las enfermedades del adulto

Prog.	Acción	Responsable	Acciones realizadas
2.1	Generar una clasificación de fenotipos de los pacientes y sus familiares en relación a las variantes alélicas del genoma.	Dirección de Investigación Subdirección de Investigación Clínica	Se continua el desarrollo del proyecto de investigación bajo esta línea
2.1	Desarrollar e implementar los procedimientos y programa de una consulta de riesgo pregestacional.	Dirección Médica Departamento de Consulta Externa	Se encuentra en la fase de planeación estratégica.
2.1	Valoración de la paciente obstétrica con riesgo metabólico.	Dirección Médica Departamento de Consulta Externa	En conjunto con la Dirección de Investigación se integran las actividades del Proyecto OBESO. A las pacientes que reciben la valoración de primera vez y que cumplen con los criterios institucionales de ingreso, se les otorga la consulta de primera vez por su médico tratante el mismo día. Están incluidas las pacientes con riesgo metabólico.
2.1	Fomentar la oportunidad del control prenatal.	Dirección Médica Departamento de Consulta Externa	Toda paciente quien solicita la valoración médica para el ingreso al instituto a través de la página web, es informada por la misma vía en ese momento, que de tener una complicación médica deberá presentarse al día siguiente hábil a la jefatura de la Consulta Externa para la apertura del expediente (consulta de primera vez con su médico tratante el mismo día) De tal forma que inicie el control prenatal con prontitud.
2.2	Generar un modelo de aplicación anticipatoria de la medicina genómica para detectar los padecimientos monogénicos que presentan componentes moleculares con variantes en su ADN.	Departamento de Genética	Se iniciaron tres proyectos relativos a medicina genómica. Laboratorio de Genómica Molecular, inició la operación de secuenciador, la generación de proyectos de investigación y fondeo mediante la participación en convocatorias externas

2.3	Generar un modelo de diagnóstico integral de enfermedades fetales susceptibles de ser identificadas por microarreglos	Dirección Médica	Se cuentan en marcha dos protocolos de investigación a cargo del Departamento de Medicina Materno Fetal: 1) Perfil de expresión génica planetaria en preeclampsia y restricción en el crecimiento en población mexicana, 2) Comparación de resultados de HGC con microarreglos contra cariotipo convencional realizado en muestras obtenidas de procedimientos invasivos durante la gestación.
2.4	Configurar un sistema de gestión y control para el manejo del material genómico y de la información correspondiente.	Departamento de Genética	Planteamiento para la elaboración de política para manejo de material genómico.

Objetivo 3. Implementar una estrategia de calidad orientada a la satisfacción del usuario, con un enfoque integral de construcción holística, que promueva la seguridad del paciente y del servidor público en convergencia con los perfiles, la competencia y el clima laboral con una convicción participativa.

Cuadro 48

Estrategia 3: Calidad en la prestación médica y seguridad del paciente

Prog.	Acción	Responsable	Acciones
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	Se llevó a cabo la contratación de 5 servicios integrales: cirugía, anestesia, hemodiálisis, laboratorio y farmacia que redundará en beneficio de la paciente
3.2	Revisar y autorizar 45 políticas de calidad asociadas a los estándares de certificación	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Se retomó la actividad en el último trimestre de 2015 y se espera revisar y autorizar 20 políticas en 2016
3.2	Integrar grupos transversales para el diseño de los planes QPS, MMU y PCI	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Esta actividad se reprogramó para 2016
3.2	Implementar planes QPS, MMU y PCI	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Esta actividad se reprogramó para 2016
3.2	Diseñar e implementar el curso de calidad en la atención y seguridad del paciente	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Se llevó a cabo 10 capacitaciones en la modalidad asistencial. Cuyos temas son: Formación de Recursos Humanos en Calidad, Liderazgo y Coaching, Seguridad del Paciente con Enfoque Estratégico,

			Supervisión de Servicios, Construcción de Indicadores, Uso seguro de medicamentos, Calidad del Servicio al Paciente desde su perspectiva y la de su Familia, Herramientas de Calidad, Seguridad del paciente con enfoque estratégico y Competencias gerenciales
3.3	Diseñar en conjunto con la Dirección Médica 30 perfiles clínicos	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Esta actividad se reprogramó para 2016
3.3	Se diseñar e implementar un macro-proceso en materia de recursos humanos con un enfoque en competencias (SQE)	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias	Esta actividad se canceló debido a no contar con personal suficiente para su realización
3.4	Diseñar e implementar el programa de aval ciudadano siguiendo los lineamientos establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en la Salud en conjunto con el Departamento de Programas y el Departamento de Gestión de la Calidad	Dirección de Planeación Departamento de Orientación al Paciente	Se contó con la figura de aval ciudadano; sin embargo, la persona designada declinó el encargo por lo que continúan las gestiones para encontrar un nuevo aval ciudadano
3.4	Generar y coordinar el grupo transversal para el análisis y propuestas de mejora frente a quejas	Dirección de Planeación Departamento de Orientación al Paciente	Se conformó el grupo transversal con personal del área médica para diseñar las encuestas de satisfacción y responder a las necesidades de las pacientes
3.4	Integración de subcomité de quejas, sugerencias y comentarios en COCASEP	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	En la segunda sesión del COCASEP se analizó la viabilidad de integrar subcomités, sin una decisión concluyente
3.4	Establecer un mecanismo para implementar y dar seguimiento a las mejoras con base en las recomendaciones emitidas en el Subcomité	Dirección de Planeación Departamento de Orientación al Paciente	Una vez conformado el Subcomité se establecerá el mecanismo; sin embargo, las recomendaciones se atienden mediante el procedimiento vigente en el INPer
3.5	Implementar el programa de trabajo de comunicación interna, mediante el grupo de trabajo de comunicación	Departamento de Comunicación	El grupo de comunicación continua trabajando en la mejora de los mecanismo de comunicación internos, con la participación interdisciplinaria de personal, para respetar las políticas de la Secretaría de Salud
3.5	Generar y coordinar el grupo transversal para el diseño del Programa de Acciones de Mejora	Dirección de Planeación Departamento de Operación de Programas	Se generó el grupo transversal con personal de todas las direcciones de

	(PAM) 2015	Gubernamentales	área, y se presentaron las propuestas de mejora, mismas conformaron el PAM 2015 que se presentó en enero a la SFP, obteniendo 10 puntos de calificación
3.5	Generar y coordinar el grupo transversal para la estrategia de aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2015	Dirección de Planeación Departamento de Operación de Programas Gubernamentales	Se aplicó la ECCO 2015 con la participación de 204 trabajadores del INPer y se obtuvo una calificación de 73.3
3.5	Implementar las acciones del plan anual de mejora de clima organizacional	Dirección de Planeación Departamento de Operación de Programas Gubernamentales	Se implementaron 14 acciones de un total de 16, entre las cuales están difundir los resultados de la ECCO al personal, analizar los instrumentos existentes en el INPer para otorgar estímulos al personal, e integrar grupos focales de equidad de género
3.6	Remodelación de las áreas de Ingeniería Biomédica y Trabajo Social	Dirección de Administración y Finanzas Departamento de Conservación y Mantenimiento	Se llevó a cabo la remodelación de ambas áreas en la planta baja del edificio B
3.6	Remodelación de Laboratorio Central	Dirección de Administración y Finanzas Departamento de Conservación y Mantenimiento	La remodelación fue iniciada por la empresa del servicio integral, que finalizó en el primer trimestre de 2016
3.6	Remodelación de los Pisos 4 y 6	Dirección de Administración y Finanzas Departamento de Conservación y Mantenimiento	Se llevó a cabo la remodelación del 4° piso relativo a hospitalización, está pendiente el sexto piso

Objetivo 4. Lograr la aplicabilidad del conocimiento generado en relación a los problemas nacionales de salud a través de la jerarquización y consecuente reordenamiento de la investigación en ciencias de la salud, mediante la ciencia de la implementación.

Cuadro 49

Estrategia 4: Investigación en ciencias de la salud

Prog.	Acción	Responsable	Acciones
4.1	Diseñar una política de investigación institucional dirigida a la solución de problemas nacionales de Salud.	Dirección de Investigación	Como parte del Plan de Trabajo de la Dirección de Investigación alineado con las Políticas Institucionales y Nacionales en Salud, se efectuó el abordaje del análisis del estado de la Investigación Institucional desde la Gestión de Riesgos para el periodo 2014-2015, se identificaron seis procesos con nivel de riesgos significativos, diseñando el plan de Acción establecido para cada uno de ellos
4.1	Jerarquizar las necesidades en Salud Perinatal vinculadas a la realidad nacional.	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	Solamente 16 de las 49 publicaciones de nivel III a VII (32.6 %), fueron producto de las actividades de investigación llevadas a cabo dentro del Instituto, las restantes publicaciones fueron realizadas como parte de las colaboraciones en alguna parte del proceso global de investigación, incluyendo solamente como aportadores de muestras biológicas o resultados de estudios realizados.
4.1	Identificar oportunidades de investigación relacionadas a las prioridades asistenciales, acorde a la planeación estratégica institucional.	Dirección de Investigación y Subdirecciones de Área	La presente administración está haciendo su mayor esfuerzo para aumentar los estudios colaborativos con otras institucionales a nivel nacional e internacional. Sin embargo, considera fundamental los beneficios que el Instituto y sus pacientes deben recibir como resultado de esta actividad, por lo que está en proceso de análisis.
4.2	Estricto apego a los códigos internacionales de bioética y ética médicas, así como a la normatividad oficial mexicana en materia de investigación en salud.	Comités Normativos	Comité de Ética en Investigación, con registro vigente ante la comisión Nacional de Bioética
4.2	Favorecer la integración de grupos multidisciplinarios en vinculación intra y extramuros, así como flexibilidad en el soporte administrativo.	Dirección de Investigación y Subdirecciones de Área	33 publicaciones fueron realizadas como parte de las colaboraciones en alguna parte del proceso global de investigación, incluyendo solamente como aportadores de

			muestras biológicas o resultados de estudios realizados.
4.2	Fomentar la calidad en la investigación científica, sustentada en el rigor metodológico y en la actualización permanente.	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	Los Comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad, bajo la gestión de la Dirección de Investigación, evaluaron y dictaminaron los proyectos de Investigación y el presupuesto asignado a cada proyecto
4.3	Motivar la capacitación y desarrollo de los investigadores dentro del SNI.	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	Como resultado favorable se obtuvo el aumento del número total de investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores pasando de 26 a 32 integrantes del SNI. Estos cambios favorecieron el aumento del indicador de miembros del SNI entre las plazas de investigador que pasó de 0.36 a 0.44.
4.3	Captación de recursos financieros alternos para lograr resultados favorables.	Investigadores de Ciencias Médicas	Se estableció de una manera transparente, pública y auditable el mecanismo directo de control y asignación de los recursos presupuestales destinados a cada proyecto de investigación. En estrecha colaboración con la Dirección de Administración y Finanzas del Instituto, en particular con la Subdirección de Finanzas, se dieron las acciones y cambios en las prácticas institucionales
4.3	Crear un fideicomiso con el único propósito de financiar la investigación, tal como lo establece la ley de los INS.	Dirección de Investigación	Esta actividad aún no sea planteado para su implementación
4.3	Reordenamiento de las instalaciones del área de investigación es una necesidad.	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	No se cuenta con el presupuesto requerido para realizar el reordenamiento
4.3	Evaluación del equipamiento, determinando la obsolescencia del mismo, el plan de reposición y adquisición de nuevo equipo en el futuro inmediato.	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	No se cuenta con el presupuesto necesario para la adquisición de equipo
4.3	Lograr la aplicabilidad de la ciencia generada, a través de lo que actualmente se conoce como investigación traslacional y ciencia de la implementación.	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	El proyecto para los próximos 10 años contempla el desarrollo e implementación de la investigación traslacional y la ciencia de la implementación
4.3	Favorecer la difusión nacional e internacional de la investigación.	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	El plan de acción de la gestión de investigación contempla impulsar la difusión nacional e internacional de la investigación institucional

Objetivo 5. Establecer un modelo de educación innovador en el ámbito perinatal concebido como un macroproceso, de una manera interprofesional y de trabajo interdisciplinario, que incluya nuevas estrategias educativas y tecnológicas

Cuadro 54

Estrategia 5: Educación en ciencias de la salud

No.	Acción	Responsable	Acciones
5.1	Diseñar un modelo de formación y evaluación	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica	En el curso de inducción a los residentes de nuevo ingreso se impartió el curso de Medicina Basa en Evidencias
5.1	Elaboración del proyecto formativo de medicina basada en evidencias	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica	En el Programa Operativo de cada uno de los cursos de especialización existe el módulo de Medicina Basada en Evidencias
5.1	Diseño, aplicación y análisis de encuesta de necesidades de formación docente	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica	Se diseñó el instrumento, se aplicó a una muestra de 50 profesores y con base en los resultados se inició la Maestría en Educación.
5.1	Diseño de programa académico y programas operativos por competencias Diseño de	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica	El Programa Operativo del Cursos de especialización en Ginecología y Obstetricia se modificó con rotaciones por Educación para la Salud, Investigación y central de Simulación. Concluyó la planeación del curso para Médicos residentes de Liderazgo y Relaciones Interpersonales.
5.1	Realización y evaluación de los cursos	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica	Se llevó a cabo la evaluación de la formación de los médicos residentes respecto a su percepción de calidad, obteniendo 7.7
5.2	Diseño del proyecto de formación para docentes	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Departamento de Posgrado e Investigación	Se diseñó el instrumento para la detección de necesidades de Formación Docente, se aplicó a una muestra de 50 profesores y con base en los resultados se inició la Maestría en Educación en mayo de 2015 con 35 asistentes.
5.2	Diseño, aplicación y análisis de encuesta educativa para detección de necesidades	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Departamento de Programas Académicos y Educación Continua	Se diseñó el instrumento para la detección de necesidades de capacitación del personal de salud. Se aplicó y con base en los resultados se modificó el programa académico 2015.

5.2	Diseño e implementación del curso de capacitación profesional	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Departamento de Programas Académicos y Educación Continua	Se diseñó el instrumento para la detección de necesidades de Formación Docente, se aplicó a una muestra de 50 profesores y con base en los resultados se inició la Maestría en Educación en mayo de 2015 con 35 asistentes.
5.2	Revisión y actualización de programas operativos de cursos de especialización por competencias	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica	Diseño del proyecto “Aprendizaje basado en competencias, solución de problemas y simuladores” (Proyecto ABACOSS). Reuniones con profesores de cursos de especialización. Modificación del Programa Operativo de Ginecología y Obstetricia. Diseño del Curso de Liderazgo y relaciones interpersonales para Médicos residentes.
5.3	Elaboración de protocolo	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Departamento de Posgrado e Investigación	Se están realizando tres protocolos de investigación: Proyecto ABACOSS Necesidades de formación docente Liderazgo y relaciones interpersonales para Médicos residentes.
5.3	Realización de los instrumentos	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Departamento de Posgrado e Investigación	Se diseñó el instrumento para la detección de necesidades de Formación Docente. Diseño de los instrumentos para el Curso de Liderazgo y relaciones interpersonales para Médicos residentes.
5.3	Aplicación y análisis de resultados	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Departamento de Posgrado e Investigación	El instrumento de detección de necesidades de Formación Docente, se aplicó a una muestra de 50 profesores y con base en los resultados se inició la Maestría en Educación en mayo de 2015 con 35 asistentes. Modificación del Programa Operativo de Ginecología y Obstetricia.

Objetivo 6. Establecer un esquema de orientación por procesos acordes a la infraestructura instalada, a los recursos disponibles en materiales, tecnológicos, financieros y humanos, necesarios o convenientes para el desempeño óptimo de los servicios de alta especialidad prestados

Cuadro 55
Estrategia 6: Gerencia Hospitalaria

Prog.	Acción	Responsable	Acciones
6.1	Integrar un grupo de trabajo por servicio integral	Dirección de Planeación Jefaturas de Departamento	Se integraron grupos transversales de los servicios: Cirugía Anestesia Hemodiálisis Laboratorio central y banco de sangre Farmacia
6.1	Integrar 4 anexos técnicos para los servicios integrales	Dirección de Planeación Jefaturas de Departamento	Se integraron los anexos de los servicios: Cirugía Anestesia Hemodiálisis Laboratorio central y banco de sangre
6.1	Realizar el procedimiento administrativo para contratar servicios integrales	Dirección de Administración y Finanzas Jefaturas de Departamento	Se contrataron bajo las diferentes modalidades de adquisición, los servicios de Cirugía Anestesia Hemodiálisis Laboratorio central y banco de sangre
6.1	Dar seguimiento a los resultados de los servicios integrales	Dirección de Planeación Jefaturas de Departamento	Los servicios integrales contratados están operando bajo la supervisión del personal institucional asignado.
6.2	Integrar un grupo de trabajo para la identificación de necesidades	Dirección de Planeación Departamento de Tecnologías de la Información	Se conformó el grupo de trabajo por personal de las diferentes áreas sustantivas y adjetivas y se identificaron las necesidades del sistema de gestión
6.2	Integrar anexo técnico para la contratación de un sistema de gestión institucional	Dirección de Planeación Departamento de Tecnologías de la Información	Se integró el anexo técnico y remitió a la Unidad de Gobierno Digital de la SFP
6.2	Realizar el procedimiento administrativo para contratar servicios integrales	Dirección de Planeación Departamentos de la Dirección de Administración y Finanzas	Se llevó a cabo la contratación para la implementación del SIGIn
6.2	Establecer una estrategia de implementación del servicios	Dirección de Planeación Departamento de Tecnologías de la Información	Se ha implementado por funcionalidades el SIGIn cuyo reporte de avance se presenta en la presentación del Director General
6.2	Implementar los módulos correspondientes a las funciones clínicas y administrativas esenciales	Dirección de Planeación Departamento de Tecnologías de la Información	Se ha implementado por funcionalidades el SIGIn cuyo reporte de avance se presenta en la presentación del Director General

6.3	Generar y coordinar el grupo transversal para la identificación de elementos procesuales de la cadena de valor en servicios clínicos	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	Se conformó el grupo transversal y se elaboró el macroproceso de los servicios clínicos
6.3	Generar y coordinar el grupo transversal para la identificación de elementos procesuales de la cadena de valor en servicios educativos	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	Se conformó el grupo transversal y se elaboró el macroproceso de los servicios educativos
6.3	Generar y coordinar el grupo transversal para la identificación de elementos procesuales de la cadena de valor en investigación	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	Se conformó el grupo transversal y se elaboró el macroproceso de investigación
6.3	Generar y coordinar el grupo transversal para la integración y análisis de la cadena de valor institucional	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	Se conformó el grupo transversal y se desarrolló el análisis de los servicios integrales, principalmente de farmacia, para determinar el beneficio institucional
6.3	Elaborar propuesta de mejora para el macro-proceso sustantivo de ginecología y obstetricia	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	La propuesta de mejora que se implementó fue la modificación del proceso de atención a la paciente de primera vez, mediante la reducción de tiempos y la realización del trámite en un sólo día
6.3	Implementar 3 pilotos para la mejora en el macro-proceso sustantivo de ginecología y obstetricia	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	Se implementó un primer piloto en el proceso de atención a la paciente de primera vez, mediante la reducción de tiempos y la realización del trámite en un sólo día
6.3	Analizar pilotos y diseñar la estrategia de implementación de cambios	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	Se desarrolló el análisis de los servicios integrales, principalmente de farmacia, para determinar el beneficio institucional
6.3	Autorizar mejoras en el macro-proceso sustantivo de ginecología y obstetricia	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	Una vez analizados los resultados de los indicadores de servicios integrales, se podrán implementar mejoras al proceso inicialmente de farmacia
6.4	Diseñar herramientas y lineamientos para la conformación y seguimiento de grupos transversales	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	Los grupos transversales trabajan cada uno bajo su propio esquema, dependiendo las necesidades para las que fueron creados
6.4	Identificar los proyectos susceptibles a ser implementados a través de grupos transversales	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	Se está analizando la posible contratación de nuevos servicios integrales para privilegiar la calidad de atención al paciente y minimizar el costo
6.4	Dar seguimiento a grupos transversales	Dirección de Planeación Departamento de Programas Gubernamentales	Los grupos transversales trabajan cada uno bajo su propio esquema, dependiendo las necesidades para las que fueron creados
6.4	Actualizar la carpeta para la conformación de comités	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	La carpeta está actualizada y se analiza la conformación de subcomités y la integración de los existentes

6.4	Reunirse con secretarios técnicos de comités para presentar el funcionamiento de las carpetas y reestructurar comités	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	Está en proceso de análisis la reestructuración de los comités; situación que requiere de la revisión de la normatividad vigente
6.4	Presentar propuesta de reestructuración de 12 comités	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	Está en proceso de análisis la reestructuración de los comités; situación que requiere de la revisión de la normatividad vigente
6.5	Reestructurar 12 comités	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias Organizacionales	Está en proceso de análisis la reestructuración de los comités; situación que requiere de la revisión de la normatividad vigente
6.5	Identificar población susceptible a jubilación.	Dirección de Administración y Finanzas	Se identificó al personal susceptible de jubilación y actualmente está en proceso la jubilación de personal de enfermería
6.5	Explorar los mecanismos del ISSSTE	Dirección de Administración y Finanzas	El personal identificado se jubiló bajo la normativa vigente
6.5	Negociaciones de alto nivel para la obtención de recursos	Dirección de Administración y Finanzas	El personal identificado se jubiló bajo la normativa vigente
6.5	Presentar propuestas atractivas	Dirección de Administración y Finanzas	El personal identificado se jubiló bajo la normativa vigente
6.5	Vincularse con bolsas de trabajo de Organismos afines	Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	Existe una vinculación con otros organismos, y en el Instituto se ha contratado personal proveniente de otras instituciones de salud
6.5	Evaluar competencias	Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	Se llevó a cabo la evaluación de personal de mando; así como del operativo para la entrega de premios, estímulos y recompensas
6.5	Contratación e Inducción	Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	Las plazas vacantes se han cubierto con oportunidad y se han realizado los cursos de inducción al personal de nuevo ingreso
6.6	Diseñar el programa de trabajo para el grupo de análisis de eventos relacionados con la atención	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Los eventos relacionados con la atención se analizan en el COCASEP, o en grupos con personal vinculado en el mismo
6.6	Iniciar las actividades del grupo transversal para análisis de eventos relacionados con la atención	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Los eventos reportados a través del SIRI se han analizado y atendido para evitar su posible recurrencia
6.6	Establecer el mecanismo para implementar y dar seguimiento a las iniciativas de mejora determinadas por el grupo transversal	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Actividad supeditada a la conformación del grupo transversal
6.7	Identificar variables clave y fuentes de información para tablero de control	Dirección de Planeación Departamento de Estadística y Metas institucionales	Se llevó a cabo la integración del listado de variables clave
6.7	Diseñar cedulas de indicadores para el tablero de control	Dirección de Planeación Departamento de Estadística y Metas institucionales	Se diseñaron las cédulas de indicadores para el tablero de control
6.7	Implementación de tablero de control	Dirección de Planeación Departamento de Estadística y Metas institucionales	Está en proceso la implementación del tablero de control