



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

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

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

***DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ
DIRECTOR GENERAL***

12 de marzo de 2013

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012

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 ejercicio 2012, en el que se incluyen resultados de los cuatro años previos como referencia para análisis.

INVESTIGACIÓN					
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
<i>1) Núm. de publicaciones</i>					
Grupo I:	52	41	48	40	51
Grupo II:	1	0	0	3	0
Subtotal:	53	41	48	43	51
Grupo III:	16	23	28	25	41
Grupo IV:	5	8	11	5	18
Grupo V:	0	0	3	5	3
Subtotal:	21	31	42	35	62
Total:	74	72	90	78	113
<i>2) Núm. de plazas de investigador</i>					
ICM A:	13	14	14	14	17
ICM B:	16	16	22	21	19
ICM C:	15	17	16	18	19
ICM D:	8	10	9	10	9
ICM E:	3	3	3	3	3
ICM F:	2	2	2	2	2
Total:	57	62	66	68	69
<i>3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>	0.9	0.7	0.7	0.6	0.7
<i>4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>	0.4	0.5	0.6	0.5	0.9
<i>5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V</i>	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>					
Candidato:	5	2	10	13	14
SNI I:	9	15	17	19	19
SNI II:	1	1	1	1	3
SNI III:	1	1	1	1	0
Total:	16	19	29	34	36
<i>7) Miembros del SNI / Plazas de investigador</i>	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5
<i>8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores</i>				0.6	0.6

9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores	1.3	1.3	1.2	1.3	1.4
<i>10. Producción</i>					
Libros editados:	9	4	7	2	8
Capítulos en libros:	25	32	20	8	39
<i>11) Núm. de tesis concluidas</i>					
Licenciatura:	16	16	9	7	1
Especialidad:	75	74	75	73	91
Maestría:	8	6	9	9	7
Doctorado:	0	2	5	1	0
<i>12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>					
Núm. con agencias no lucrativas:	6	12	5	3	19
Monto total:	1.1	5.7	6.8	5.8	12,5 ¹
Núm. industria farmacéutica:	7	3	1	0	0
Monto total:	1.1	5.1	1.4	0	0
<i>13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	30	32	30	28	37

¹ Monto total autorizado de 19 proyectos vigentes: 19,219 miles de pesos.

Monto total recibido de 19 proyectos vigentes al 31 diciembre de 2012: 12,552 miles de pesos.

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

1. Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo
2. Diabetes gestacional, obesidad y trastornos metabólicos del embarazo
3. Hemorragia materna
4. Salud reproductiva del adolescente
5. Prematurez y peso bajo al nacimiento
6. Lactancia materna y nutrición perinatal
7. Enfermedades infecciosas perinatales,
8. Enfermedades hereditarias y congénitas
9. Biología de la reproducción, climaterio y perimenopausia
10. Salud mental en el proceso reproductivo

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

Artículos científicos grupo III

1. **Parra A, Ramírez-Peredo J, Reyes E, Hidalgo R,** Macías-Gallardo J, Lutz-Presno J, Ruiz-Argüelles A, Garza E, Infante E, Gutiérrez-Aguirre CH, Salazar-Riojas R, Villarreal JZ, Gómez-Almaguer D, Ruiz-Argüelles GJ. Moderate hyperprolactinemia is associated with survival in patients with acute graft versus host disease after allogeneic stem cell transplantation. *J Hematol* 2012;17:85-92.

Contribución: Investigación encaminada a evaluar los niveles de prolactina sérica (PRL) en ayuno en respuesta a metoclopramida en pacientes con trasplante. Se detectó que los donadores con un perfil predominante Th1 tienen mayor predisposición a presentar enfermedad de injerto contra huésped y un incremento leve sostenido en PRL.

2. **Zamorano Jiménez CA, Salgado Valladares M, Velásquez Valassi B.**

Factores de riesgo asociados a retinopatía en niños prematuros. Gaceta Médica de México. 2012;148(1):19-25.

Contribución: Estudio enfocado a determinar los factores de riesgo más importantes para la incidencia de retinopatía del prematuro. Se determinó que los dos factores de riesgo principalmente involucrados son: la edad gestacional ≤ 28 semanas y el peso al nacimiento ≤ 1.000 g.

3. **Hernández-Andrade E, Benavides-Serralde JA, Cruz-Martínez R, Welsh A, Mancilla-Ramírez J.** Evaluation of conventional doppler fetal cardiac function parameters: E/A Ratios, outflow tracts, and myocardial performance index. Fetal Diagnosis and Therapy 2012;32:22-9.

Contribución: Los autores realizaron una evaluación funcional del corazón fetal con la tecnología Doppler, se identificó que el índice de desempeño miocárdico es un marcador temprano y consistente de la disfunción cardíaca que se ve alterado en etapas de hipoxia crónica.

4. **Hernández-Andrade E, Serralde JA, Cruz-Martínez R.** Can anomalies of fetal brain circulation be useful in the management of growth restricted fetuses. Prenatal Diagnosis 2012;32:103-12.

Contribución: La evaluación de la circulación cerebral fetal proporciona importante información sobre los cambios hemodinámicos asociados con hipoxia crónica y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Los autores consideran que nuevos territorios vasculares como las arterias cerebrales anteriores y posteriores, pueden proporcionar información adicional sobre la aparición del efecto "brain sparing" en los fetos con RCIU.

5. **Velázquez-Torres B, Guzmán-Huerta M.** Major craniofacial defects: Case series and prenatal diagnosis at National Institute of Perinatology. México Rev Invest Clin 2012;64:320-24.

Contribución: Se presenta una serie de casos de defectos craneofaciales mayores diagnosticados a través de ultrasonografía en el INPer, comparados con controles pareados, a través de los cuales se pretende establecer marcadores ultrasonográficos tempranos de estas anomalías congénitas mayores.

6. **Reyes-Muñoz E, Parra A, Castillo-Mora A, Ortega-González C.** Effect of the diagnostic criteria of the International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups on the prevalence of gestational diabetes mellitus in urban Mexican women: A cross-sectional study. Endocrine Practice 2012 Mar-Apr;18(2):146-51.

Contribución: Los investigadores compararon la prevalencia de diabetes gestacional, definida por los criterios de la Asociación Americana de Diabetes y la Asociación Internacional de Diabetes y Grupos de Estudio del Embarazo, encontraron que con estos últimos la prevalencia se incrementó casi tres veces. Se discute la pertinencia de utilizar indistintamente estos criterios o ajustarlos, acorde con las condiciones epidemiológicas locales.

7. **Reyes-Muñoz E, Martínez N, Parra A, Castillo-Mora A, Ortega-González C.** Early intensive obstetric and medical nutrition care is associated with decreased pre pregnancy obesity impact on perinatal outcomes. *Gynecol and Obstet Invest* 2012;73(1):75-81.

Contribución: Los resultados de este estudio sugieren que una intervención nutricia temprana en mujeres obesas y con sobrepeso, al igual que un tamizaje universal para diabetes gestacional, pueden contribuir de manera significativa para reducir resultados adversos para la madre y el neonato.

8. **Caire-Juvera G, Casanueva E, Bolaños-Villar AV, de Regil LM,** Calderón de la Barca AM. No changes in weight and body fat in lactating adolescents and adult women from Mexico. *Am J Hum Biol* 2012;24(4):425-31.

Contribución: Este trabajo evaluó los cambios en peso y grasa corporal de mujeres que proporcionaron lactancia materna exclusiva los primeros tres meses de vida. Se comparó un grupo de mujeres adolescentes con otro de mujeres adultas. La lactancia materna exclusiva no redujo el peso ni la grasa corporal durante los primeros tres meses postparto.

9. **Mousa AA, Archer KJ, Cappello R, Estrada-Gutiérrez G,** Isaacs CR, Strauss JF 3rd, Walsh SW. DNA Methylation is Altered in Maternal Blood Vessels of Women With Preeclampsia. *Reproductive Science* 2012;39:483-9.

Contribución: Se identificó un conjunto de genes con cambios de metilación presentes en arterias de mujeres con preeclampsia. Los autores consideran que una metilación reducida puede contribuir a la patogénesis de la preeclampsia y que alteraciones en la metilación del DNA pueden aumentar el riesgo materno de enfermedad cardiovascular posteriormente en la vida.

10. **Flores-Herrera H, Acuña-Hernández DG, Rivera-Rebolledo JA, González-Jiménez MA, Rodas-Martínez AZ, Swanson WF.** Effect of increasing trypsin concentrations on seminal coagulum dissolution and sperm parameters in spider monkeys. *Theriogenology* 2012;78:612-9.

Contribución: El principal objetivo fue evaluar el efecto del aumento de las concentraciones de la tripsina sobre la disolución del coágulo seminal y parámetros espermáticos del mono araña. Mayores concentraciones de tripsina causaron licuefacción más rápida del coágulo y la recuperación de un mayor número de espermatozoides móviles, pero pueden afectar adversamente la fragmentación de los

espermatozoides y podrían comprometer la función del esperma y la criopreservación potencial.

11. **López Valdez JA, Estrada Juárez H, Moreno Verduzco ER, Aguinaga Ríos M.** A fetus with hemifacial microsomia and sirenomelia. The same mesodermal defect spectrum?. *Fetal Pediatric Pathology*. 2012;30:410-5.

Contribución: Se presenta el caso de un feto con sirenomelia, malformación compleja más grave que afecta el polo caudal humano, aunque su etiología no está clara, se ha propuesto un defecto primario de blastogénesis. Se trata de un feto con labio leporino y paladar hendido, microtia, malformaciones cardíacas, renales e intestinales, aplasia radial y sirenomelia.

12. Lacasaña M, Blanco-Muñoz J, Borja-Aburto VH, Aguilar-Garduño C, Rodríguez-Barranco M, **Sierra-Ramírez JA**, Galaviz-Hernández C, Gonzalez-Alzaga B, García-Cavazos R. Effect on risk of anencephaly of gene-nutrient interactions between methyltetrahydrofolate reductase C677T polymorphism and maternal folate, vitamin B12 and homocysteine profile. *Public Health Nutr* 2012;15:1419-28.

Contribución: Los datos informados por los autores concuerdan con la hipótesis de una interacción de gen-nutrientes entre el polimorfismo MTHFR 677C→T, y las concentraciones de folato. Se observó un efecto protector sobre el riesgo de anencefalia sólo en madres con genotipo 677TT con niveles de folato sérico aumentados (>14.1 ng/ml), lo cual contribuye a reforzar el paradigma sobre la suplementación prenatal temprana de folatos y la reducción del riesgo de malformaciones congénitas diversas.

13. Sánchez RU, **Sierra-Ramírez JA**. Methyltetrahydrofolate reductase Gene C677T polymorphism and isolated congenital heart disease in a Mexican population. *Rev Esp Cardiol* 2012;65:158-163.

Contribución: La frecuencia de la mutación 677 C>T en el gen de la metilentetrahidrofolato reductasa en México es una de las más altas en todo el mundo, los autores exploraron si existe asociación de esta mutación con malformación cardíaca congénita. Este estudio permitió determinar que no hubo diferencias significativas en las frecuencias de alelos o genotipos entre los pacientes con enfermedad cardíaca congénita y los controles o de sus respectivas madres. Estudios similares con mayor número de pacientes son necesarios para confirmar o refutar las tendencias observadas en este informe.

14. **Sierra-Ramírez JA**, Lara-Ricalde R. Comparative pharmacokinetics and pharmacodynamics after subcutaneous and intramuscular administration of medroxyprogesterone acetate (25mg) and estradiol cypionate (5mg). *Contraception* 2011;84:565-579.

Contribución: La eficacia de los anticonceptivos es afectada por su ruta y facilidad de administración. Los autores mostraron que la eficacia y seguridad de la inyección de 25 mg de MPA más 5 mg de E (2)-CYP es similar, ya sea con la administración subcutánea

o intramuscular. Este conocimiento permitirá ofrecer una opción más para el uso seguro de anticonceptivos.

15. **Gutiérrez-Castrellón P**, Diaz-García L, Anzo A, Parra-Ortiz M, Llamosas-Gallardo B. Safety of a dual prebiotic system from Mexican Agave “Metlin and Metlos”, incorporated to an infant formula for term newborn babies: a randomized controlled trial (RCT-NCT 01251783). *Rev Inv Clin* 2012;64:210-14.

Contribución: Ensayo clínico controlado aleatorizado, en el que se evalúa la eficacia y seguridad de una mezcla de prebióticos (inulina y fructanos), derivada del agave administrada a recién nacidos desde los 15 días de vida, teniendo como variables de interés la ganancia ponderal, la tolerancia gastrointestinal y el efecto sobre el desarrollo de microbiota intestinal.

16. **Zaga-Clavellina V, García-López G, Flores-Espinosa P**. Evidence of in vitro differential secretion of human beta-defensins-1, -2, and -3 after selective exposure to *Streptococcus agalactiae* in human fetal membranes. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012 Apr;25(4):358-63.

Contribución: Los autores muestran que el amnios y la coriodecidua tienen secreción diferencial de defensinas, lo que evidencia alta especialización para el desarrollo de las respuestas de defensa por las diferentes porciones de las membranas amnióticas. Gracias a este conocimiento en el futuro se entenderán mejor las respuestas inmunes, proponiendo entonces terapéutica más adecuada y dirigida a controlar procesos infecciosos.

17. Quiñónez-Díaz L, **Mancilla-Ramírez J, Ávila-García M**, Ortiz-Avalos J, **Berrón A, González S, Paredes Y, Galindo-Sevilla N**. Effect of ambient temperature on the clinical manifestation of experimental diffuse cutaneous leishmaniasis in a rodent model. *Vector Borne and Zoonotic Diseases* 2012;12:1-10.

Contribución; Los autores muestran que *Leishmania mexicana* tienen un intervalo de temperatura relativamente amplio para un óptimo crecimiento in vivo, el modelo de infección con variación de temperatura será útil para observar la expresión de enfermedad parasitaria en animales preñados, lo que permitirá estudiar con mayor profundidad los efectos de infecciones parasitarias en hembras inmuno tolerantes por embarazo.

18. **Gutiérrez-Castrellón P**, Mayorga-Buitrón JL, Bosch-Canto V, Solomon-Santibañez G, de Colso-Ranero A. Efficacy and safety of clarithromycin in pediatric patients with upper respiratory infections: a systematic review and meta-analysis. *Rev Inv Clin* 2012;64:126-135.

Contribución: Revisión sistemática con meta-análisis ensamblada con la finalidad de evaluar la eficacia y seguridad de la claritromicina para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos.

19. Matus MO, Calva NJC, Flores ZA, **Leff GP**, Antón-Palma B. Las adicciones, la genómica y la proteómica. *Salud Mental* 2012;35:129-135.

Contribución: Se analizan algunos ejemplos representativos de recientes avances en el campo de las ciencias genómicas que permiten ampliar el conocimiento a nivel celular de los procesos adictivos. Se describen modificaciones de la expresión génica como consecuencia de la administración de drogas de abuso.

20. Rico-Torres CP, **Figueroa-Damián R**, Correa-Beltrán D. Molecular diagnosis and genotyping of cases of perinatal toxoplasmosis in Mexico. *Pediatric Infectious Disease Journal* 2012;31:411-413.

Contribución: Los autores analizaron la carga parasitaria y el genotipo del *Toxoplasma* como factores para incrementar la infección perinatal. Los resultados añaden información sobre las cepas de *T. gondii* que prevalecen en los seres humanos, aunque ni el genotipo ni la carga se relaciona con la transmisión vertical o daños.

21. **Zaga-Clavellina V**, Ruiz M, Velazco-Muñoz R, **Flores-Espinosa P**, **Vega-Sánchez R**, **Estrada-Gutiérrez G**, **Flores-Pliego A**. Candida albicans induces tissue-specific human beta defensins (HBD)-1, HBD-2, HBD-3 secretion in human amniochorionic membranes. *J Reprod Immunol* 2012;94:37-42.

Contribución: Investigación enfocada a caracterizar la contribución individual de las regiones del amnios y coriodecidual a la secreción de beta-defensinas 1, 2 y 3 después de estimulación con *Cándida albicans*, identificando que la estimulación selectiva de mas membranas amniocoriónicas con *Cándida* resulta en secreción específica de estas citocinas, principalmente en la coriodecidual, la cual es la región primaria que se infecta por vía ascendente.

22. H. W. Reesink, J. Lee, A. Keller, P. Dennington, J. Pink, R. Holdsworth, H. Schennach, M. Goldman, T. Petraszko, J. Sun, Y. Meng, K. Qian, V. Rehacek, P. Turek, T. Krusius, E. Juvonen, P. Tiberghien, D. Legrand, G. Semana, J. Y. Muller, J. Bux, A. Reil, C. K. Lin, H. Daly, E. Mcsweeney, L. Porretti, N. Greppi, P. Rebull, H. Okazaki, S. A. Sánchez-Guerrero, **H. A. Baptista-González**, C. Martínez-Murillo, A. Guerra-Márquez, H. Rodriguez-Moyado, R. A. Middelburg, J. C. Wiersum-Osselton, A. Brand, C. Van Tilburg, D. Dinesh, J. Dagger, P. Dunn, E. Brojer, M. Letowska, K. Maslanka, E. Lachert, M. Uhrynowska, E. Zhiburt, M. Palfi, G. Berlin, B. M. Frey, L. Puig Rovira, E. Muñiz-Diaz, E. Castro, C. Chapman, A. Green, E. Massey, N. Win, L. Williamson, C. C. Silliman, D. J. Chaffin, D. R. Ambruso, N. Blumberg, P. Tomasulo, K. J. Land, P. J. Norris, O. C. Illoh, R. J. Davey, R. J. Benjamin, A. F. Eder, L. Mclaughlin, S. Kleinman & S. Panzer. Measures To Prevent Transfusion-Related Acute Lung Injury. *Vox Sanguinis* 2012;103:231-59.

Contribución: Los autores realizaron una encuesta multinacional con la finalidad de detectar factores asociados al daño pulmonar relacionado a transfusiones. Posterior a esta encuesta los investigadores proponen el uso exclusivo de plasma de donadores

varones no transfundidos previamente y realizar tamizaje a donadores con historia de transfusión o embarazo para medir anticuerpos anti HLA y HNA antes de ser aceptados como donadores.

23. **Estrada-Gutiérrez G**, Castro Layva V, Giono Cerezo V, **Zaga Clavellina I**, Morales Méndez A, **Espejel Nuñez A**, **Beltrán Montoya J**. Inflammatory Response Elicited By Human Decidual Cells after Bacterial Exposure: Implications In Preterm Labor. *J Reprod Immunol* 2012;94:59-63.

Contribución: Estudio experimental en líneas celulares de decidua humana, extraída de tejidos placentarios e incubadas en presencia de diferentes microorganismos, efectuándose medición de citosinas y mediadores involucrados en el desencadenamiento del trabajo de parto.

24. Saldaña Álvarez Y, Jiménez Morales S, **Echavarría Sánchez M**, Jiménez Ruíz JL, García Cavazos R, Velázquez Cruz R, Carnevale A, Orozco L. Molecular Screening Of The CFTR Gene In Mexican Patients with Congenital Absence of the Vas Deferens. *Genetic Testing And Molecular Biomarkers* 2012;16: 292-296.

Contribución: Estudio clínico molecular realizado en un grupo de pacientes de la clínica de andrología en quienes se identificó ausencia congénita de vasos deferentes. Se efectuó análisis de secuenciación parcial, identificándose la presencia del gen Cftr en el 48% de los pacientes en comparación con sólo el 4% de los controles.

25. **Espejel-Nuñez A**, **Flores-Pliego S**, **Espino y Sosa S**, **Guzmán-Grenfell A**, Wals G, **Estrada-Gutiérrez GC**. Arginines Supplementation Induces The Expression Of Genes Related To Antioxidant Defence In Cultures Of Human Vascular Endothelial cells: Protective Role for Preeclampsia. *Pregnancy Hypertension* 2012;2:311-13.

Contribución: En mujeres con historia de preeclampsia se tomaron muestras de tejido placentario con la finalidad de identificar células endoteliales de la porción materna del tejido. Se efectuó cultivo celular y se midió a través de microarreglos de expresión los genes relacionados con la actividad antioxidante, demostrando en comparación con células de controles sanos, que la actividad antioxidante se expresó en forma significativamente mayor.

26. **Estrada Juárez H**, Buentello Volante B, Zenteno Ruiz JC, Fiszman Amora R, **Aguinaga Ríos M**. The PL750v Mutation At The Nlrp7 Gene Is Frequent In Mexican Patients With Molar Recurrent Pregnancy And Is Not Associated With Recurrent Pregnancy Loss. *Prenatal diagnosis* 2012. doi: 10.1002/pd.4036.

Contribución: Se analizó la mutación P.L750v del gen Nlrp7 en 20 pacientes con mola recurrente, 50 parejas con pérdida fetal recurrente (PGR) y 100 controles. 60% de pacientes con mola recurrente presentaron la mutación en comparación con 20% de los pacientes con PGR y 4% de los controles. La relevancia de este estudio estriba en la identificación de perfiles de expresión que permitan efectuar tamizaje prenatal integral.

27. **Flores Ramos M, Martínez Mota L.** Perimenopausia y trastornos afectivos: aspectos básicos y clínicos. *Salud Mental* 2012;35:231-40.

Contribución: Estudio de revisión acerca de trastornos afectivos en la perimenopausia. Ya que este periodo se caracteriza por ciclos menstruales de duración variable y fluctuaciones en la concentración de estrógenos y progesterona. Conforme los ciclos se hacen impredecibles, ocurre una disminución de estrógenos, que genera alteraciones fisiológicas y afectivas. Diversos estudios epidemiológicos han logrado relacionar la perimenopausia con cambios en el estado afectivo de la mujer.

28. **Gómez-López N, Hernández-Santiago S, Lobb AP, Olson DM, Vadillo-Ortega F.** Normal and Premature Rupture Of Fetal Membranes At Term Delivery Differ In Regional Chemotactic Activity And Related Chemokine/Cytokine Production Reproductive. *Reproductive Sciences* 2012.

Contribución: Se analizó la actividad quimiotáctica de leucocitos y la producción de citocinas en la zona fetal de las membranas de pacientes con ruptura prematura de membranas, identificándose una actividad significativamente aumentada en comparación con los controles.

29. Barquet Muñoz SA, Villareal Colín SP, Cantú de León DF, Rangel Nava HA, **Gómez Pué D.** Cáncer de Mama Metaplásico: Descripción Factores Clínicos. *Gac. Med. Mex.* 2012;148:339-344.

Contribución: Se describe una cohorte de mujeres con cáncer de mama metaplásico en la que se identifican los factores clínicos asociados con el desarrollo de este tipo de cáncer.

30. Magaña-Pozzo Br, Lazo-Langer A, **Gutiérrez-Castrellón P.**, Ruiz-Maldonado R. Dermatoses In Children Referred to A Specialized Pediatric Dermatology Service In México: A Comparative Study Between Two Decades. *ISRN Dermatology* 2012;34:1603-6.

Contribución: Análisis de 170 recién nacidos con problemas dermatológicos diversos, analizados de forma integral en una institución de tercer nivel, identificándose una proporción significativa de niños con patología sistémica asociada a los problemas dermatológicos, lo que recalca la importancia de efectuar un abordaje sistémico al identificar dermatosis como las descritas en el presente.

31. Vandenplas Y, **Gutiérrez-Castrellón P**, Velasco-Benítez C, Palacios J, Jean D, Ribeiro H, Lynette Shek Pc, Lee Bw, Alarcon P. Practical Algorithms For Managing Common Gastrointestinal Symptoms In Infants. *Nutrition* 2012. doi: 10.1002/pd.4056.

Contribución: Artículo de revisión en el que se identifican las patologías gastrointestinales más comunes generadoras de alteraciones digestivas en lactantes

menores con el desarrollo de algoritmos prácticos que permitan establecer herramientas de toma eficiente de decisiones en salud.

32. **Guzmán-Huerta ME, Morales AS, Benavides-Serralde A, Camargo-Marín L, Velázquez-Torres B, Gallardo-Gaona JM, Acevedo-Gallegos S, Martínez-Juárez A, Ramírez-Calvo JA.** Prenatal Prevalence of Skeletal Dysplasias and a proposal of ultrasonographic diagnosis approach. *Rev Inv Clin* 2012;64:429-36.

Contribución: Estudio enfocado a determinar la prevalencia de displasia esquelética en una cohorte de mujeres embarazadas atendidas en la Unidad de Investigación Materno Fetal del INPer, atendidas de 1995 a 2009, identificándose un total de 67 casos, con diferentes anomalías entre las que se incluyen micromelia, rizomelia y meromelia entre otras.

33. Zapata-Tarrés M, Arredondo-García JL, Rivera-Luna R, Klunder-Klunder MA, **Mancilla-Ramírez J**, Sánchez-Urbina R, Vázquez-Cruz MY, Juárez-Villegas LE, Palomo-Colli M. Interleukin-1 Receptor Antagonist Gene Polymorphism Increases Susceptibility To Septic Shock In Children With Acute Lymphoblastic Leukemia. *Pediatr Infect Dis J* 2012.

Contribución: Estudio enfocado a evaluar la asociación entre el polimorfismo del gen del antagonista del receptor de IL-1 y la frecuencia de choque séptico en niños con leucemia. Se incluyeron 57 niños con leucemia aguda y se estratificaron de acuerdo al polimorfismo identificado para evaluarse la asociación con la gravedad de evento neutropénicos graves. 51% fueron homocigotos para IL-1RN*1, 38.6% fueron heterocigotos para ILRN*1/ILRN*2 y 10.5% homocigotos para IL-1RN*2. El riesgo de presentar choque séptico para homocigotos de IL1RN*2/IL1RN*2 y heterocigotos de ILRN*1/ILRN*2 fue mayor (OR 45, p 0.001). Se identifica la necesidad de establecer modelos híbridos de riesgo con factores epidemiológicos, bioquímicos y genéticos.

34. **Martínez Cruz CF**, Garcia Alonso-Themann P, Poblano A., Ochoa-López JM. Hearing Loss, Auditory Neuropathy, And Neurological Co-Morbidity In Children With Birthweight <750g. *Arch Med Res* 2012;43:457-63.

Contribución: Se estableció un estudio de cohorte con la finalidad de identificar el riesgo que tienen los niños con peso inferior a 750 g para presentar trastornos auditivos diversos y comorbilidad, identificándose 93 niños en total de los cuales 6.4% tuvieron pérdida sensitiva neural y el resto audición normal.

35. **Salgado-Valladares M**, Poblano A, Trinidad-Pérez MC, **Martínez Cruz CF.** Risk Factors Associated With Retinopathy Of Prematurity And Visual Alterations In Infants With Extremely Low Birth Weight. *Rev Inv Clin* 2012;64:136-43.

Contribución: Estudio de cohorte para evaluar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de retinopatía del prematuro. De 139 niños evaluados, 33 presentaron retinopatía del prematuro, 79% grado I, 18% grado II y el 3% grado III. Los factores de

riesgo más significativos fueron la preeclampsia, los días de oxigenoterapia y la gestación múltiple.

36. Aquino-Miranda G, **Molina Hernández A**, Arias-Montaña JA. Regulación por receptores H3A Histamina de la liberación de neurotransmisores en los ganglios gasales: Implicaciones para La Fisiopatología de la Enfermedad de Parkinson. *Gac Med Mex* 2012;148:467-75.

Contribución: Los autores estudiaron el papel de los receptores de histamina H3, expresada en alta densidad en los ganglios basales y el funcionamiento normal de estos núcleos, así como su posible participación en la fisiopatología de la enfermedad de Parkinson.

37. **Montoya Estrada A, Torres-Ramos YD, Flores Pliego A**, Ramírez-Venegas A, Ceballos-Reyes A, Ceballos-Reyes GM, **Guzmán-Grenfell AM, Hicks JJ**. Urban Pm2.5 Activates GAPDH and Induces RBC Damage In COPD Patients. *Front Biosc* 2012;6:638-49.

Contribución: Los autores muestran que los glóbulos rojos se dañan durante la progresión de la EPOC, aunque su integridad se conserva tienen función limitada, permitiendo así la supervivencia del paciente sin hemólisis.

38. **Perichart-Perera O, Balas-Nakash M, Rodríguez-Cano A, Legorreta-Legorreta J, Parra-Covarrubias A**, Vadillo-Ortega F. Low Glycemic Index Carbohydrates Versus All Types Of Carbohydrates For Treating Diabetes In Pregnancy: A Randomized Clinical Trial To Evaluate The Effect Of Glycemic Control. *Int J Endocrinol* 2012; Doi: 10.1155/2012/296017.

Contribución: Estudio realizado en mujeres embarazadas con diabetes tipo 2 y diabetes gestacional con la finalidad de evaluar la eficacia de una dieta con carbohidratos con bajo índice glucémico vs dieta con todo tipo de carbohidratos y su impacto en el índice glucémico y el estado nutricional materno. Los resultados indican que se previene el aumento del peso materno, con riesgo significativo de prematuridad.

39. **Zamorano Jiménez CA, Salgado Valladares M, Velásquez Valassi B**. Risk Factors Associated With Retinopathy Of Prematurity. *Gac Med Mex* 2012;148:19-25.

Contribución: Estudio para evaluar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de retinopatía del prematuro. De 139 niños evaluados, 33 presentaron retinopatía del prematuro, 79% grado I, 18% grado II y el 3% grado III. Los factores de riesgo más significativos fueron la preeclampsia, los días de oxigenoterapia y la gestación múltiple.

40. **Reyna Sámano**, Rosa Zelonka, Hugo Martínez-Rojano, **Bernarda Sánchez-Jiménez**, Cristina Ramírez, Georgina Ovando. Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. *Arch Lat Nutr* 2012;62:145-54.

Contribución: El estudio describe la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. Se identificó asociación entre los valores de IMC y algunas conductas de riesgo.

41. **Vega-Sánchez R**, Gómez-Aguilar MI, Hava K, Rozada G. Weight-based nutritional diagnosis of Mexican children and adolescents with neuromotor disabilities. BMC Research 2012;5:218-24.

Contribución: Se identifica una proporción significativa de niños con discapacidad neuromotora que concomitantemente presentes alteraciones antropométricas diversas como desnutrición, sobrepeso u obesidad, razón por la cual se establece la recomendación de efectuar una evaluación integral de estos niños, que incluya los aspectos nutricionales.

Artículos Científicos Grupo IV

1. Vega-Moreno J, Tirado-Cortes A, **Irlés C**, **Ortega A**. Cholesterol depletion uncouples β -dystroglycans from discrete sarcolemmal domains, reducing the mechanical activity of skeletal muscle. Cellular physiology and biochemistry 2012;29:905-918.

Contribución: Los autores muestran cual es el efecto de disminuir el colesterol del sarcolema en la distribución de β -DG, su interacción con la distrofina y el impacto en la eficiencia de la contracción del músculo. Se observó que el agotamiento de colesterol resulta en una fuerza menor de contracción cardíaca, este conocimiento podría ser útil para redefinir los criterios de monitorización de colesterol.

2. Rodríguez-Martínez G, Velazco I, **García-López G**, **Solis KH**, **Flores-Herrera H**, **Díaz NF**, **Molina-Hernández A**. Histamine is required during neural stem cell proliferation to increase neuron differentiation. Neuroscience 2012;216:10-17.

Contribución: Los autores muestran que la histamina es necesaria durante la proliferación neuronal en etapa fetal, los resultados sugieren que esta amina aumenta el compromiso de neurona durante la fase proliferativa probablemente por el aumento de expresión y prospero1 neurogenin1, estos resultados ayudan a comprender el neurodesarrollo fetal y clarifican el papel que neurotransmisores como la histamina, realizan en el proceso de neurodesarrollo.

3. **Reyes-Muñoz E**, **Castellanos-Barroso G**, Ramírez-Eugenio BY, **Ortega-González C**, **Parra A**, **Castillo-Mora A**, **de la Jara-Díaz JF**. Risk of gestational diabetes mellitus among Mexican women with infertility and polycystic ovary syndrome. Fertility and Sterility. 2012;97:1467-1471.

Contribución: Se identificó un mayor riesgo de cursar con diabetes mellitus gestacional (26.9% vs 9.6%) en pacientes con antecedentes de infertilidad y síndrome de ovarios poliquísticos, por lo que se debe tener en cuenta estos factores desde el inicio del primer

trimestre del embarazo para tomar las medidas preventivas necesarias que mejoren el pronóstico materno fetal.

4. **Flores-Herrera H, García-López G, Díaz NF.** An experimental mixed bacterial infection induced differential secretion of proinflammatory cytokines (IL-1b, TNFa) and proMMP-9 in human fetal membranes. *Placenta* 2012;33:271-277.

Contribución: El estudio encuentra que la coriodecidua responde de forma similar en la expresión de citocinas proinflamatorias y metaloproteasas en una infección mixta experimental cuando se compara con una infección simple o con un solo agente infeccioso. Por lo tanto se propone que las bacterias pueden inducir el desarrollo de coriamnioitis por diferentes rutas.

5. **Arias-Martínez J, Palacios-Sánchez M, Delgado-Franco D, Guzmán-Bárceñas ME, García-Alatorre E, Zhang L, Irlles C.** Clara cell protein expression in human neonates during respiratory distress syndrome. *Cellular physiology and Biochemistry.* 2012;29:753-760.

Contribución: Este estudio demuestra que las proteínas de células claras (cc-10) se expresan en forma diferente en niños con síndrome de distress respiratorio comparado con niños con ventilación mecánica por causa diferente al SDR. Esta expresión diferente puede ser debida a cambios en la estructura de las proteínas, lo cual podría reducir su efecto antiinflamatorio y protector en detrimento del paciente.

6. Viteri FE, **Casanueva E, Cruz-Tolentino M, Diaz-Frances J, Berenice EA.** Antenatal iron supplements consumed daily produce oxidative stress in contrast to weekly supplementation in Mexican non-anemic women. *Reproductive Toxicology* 2012;34:125-32.

Contribución: Se encontró que la suplementación diaria con hierro y ácido fólico incrementa excesivamente el hierro y la ferritina sérica así como las concentraciones de hemoglobina al final del embarazo. Por otra parte, también se elevan los marcadores de estrés oxidativo lo cual no sucede con la suplementación semanal, por lo que esta última parece más segura.

7. Laresgoiti-Servitje E, **Gómez-López N; Olson DM.** The Pathophysiology of Preeclampsia Involves Altered Levels of Angiogenic Factors Promoted by Hypoxia and Autoantibody-Mediated Mechanisms. *Biology of Reproduction* 2012;16:510-524.

Contribución: Trabajo de revisión que resalta la importancia de la presencia de autoanticuerpos contra el receptor tipo 1 de angiotensina II en el desarrollo de preeclampsia mediante la secreción de factores antiangiogénicos a través de la vía de las citocinas indicando que mecanismos autoinmunes pueden participar en la fisiopatología de la preeclampsia eclampsia.

8. **Zaga-Clavellina V, Ruiz Velazco-Muñoz M, Flores-Espinosa P.** In vitro secretion profile of pro-inflammatory cytokines IL-1b, TNF-a, IL-6, and human

beta-defensins (HBDs)-1, HBD-2 and HBD-3 from human chorioamniotic membranes after selective stimulation with *Gardnerella vaginalis*. Am J Reprod Immunol 2012;67:34-43.

Contribución: En este trabajo se analiza la respuesta inmune de las membranas corioamnióticas humanas estimuladas con *Gardnerella vaginalis*. La estimulación induce un perfil específico de secreción de IL 1 beta, IL6 y HBD 1-3 en membranas corioamnióticas humanas.

9. **Zaga-Clavellina V, Ruiz M, Flores-Espinosa P, Vega-Sánchez R, Flores-Pliego A, Estrada-Gutiérrez G, Sosa-González I, Morales-Méndez I, Osorio-Caballero M.** Tissue specific human beta-defensins (HBD)-1, HBD-2 and HBD-3 secretion profile from human amniochorionic membranes stimulated with *Candida albicans* in a two compartment tissue culture system. Reproductive Biology and Endocrinology 2012;10:70-1.

Contribución: Los autores muestran que las defensinas beta son elementos clave de la inmunidad innata, y caracterizaron la contribución del amnios y coriodecidual para la secreción de estos péptidos. La información será útil para conocer los potenciales de respuesta de las diferentes porciones de las membranas amnióticas.

10. Afeiche M, Peterson K, Sanches D, **Schnaas L.** Windows of lead exposure sensitivity, attained height and body mass index at 48 months. J Ped 2012;160:1044-1049.

Contribución: El estudio examina el efecto de la exposición al plomo en los periodos prenatal, infancia y niñez temprana sobre la talla y el índice de masa corporal a los 48 meses. El promedio de talla fue significativamente menor en niños con niveles de plomo que excedían la mediana durante la infancia, la exposición prenatal no estuvo asociada con la talla a los 48 meses.

11. Bernabe-García M, López-Alarcón M, Blanco-Favela F, **Mancilla-Ramírez J,** Mansilla-Olivares A, Arredondo-García JL. Beneficial effects of the n-3 long-chain polyunsaturated fatty acids in surgical patients: updating the evidence. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids. 2011 Nov;85(5):261-6 (reportado 2012).

Contribución: Estudio de revisión que enfatiza el efecto que tienen los ácidos grasos polinsaturados n-3 sobre el tiempo de hospitalización, número de infecciones y mortalidad así como el resultado clínico en pacientes quirúrgicos.

12. Braun JM, Hoffman E, Schwartz J, Sanchez B, **Schnaas L.** Assessing windows of susceptibility to lead-induced cognitive deficits in Mexican children. Neurotoxicology 2012. doi 10.1016.2012.04.2022.

Contribución: El estudio encuentra que la exposición a mayores concentraciones de plomo a los 2 años de edad se asocia a una reducción en las habilidades cognitivas.

Estos resultados pueden ayudar a promover estrategias preventivas para evitar la exposición al plomo en este periodo sensible.

13. **Fernández-Carrocer LA, Solís-Herrera A, Cabanillas-Ayón M, Gallardo-Sarmiento RB, García-Pérez CS, Montañó-Rodríguez R, Echániz-Aviles MO.** Double blind, randomized clinical assay to evaluate the efficacy of probiotics in preterm newborns weighing less than 1500 g in the prevention of necrotizing enterocolitis. *ADC-FNN* 2012;10.1136.300435.

Contribución: Ensayo clínico realizado en 150 recién nacidos pretérmino, en quienes se administró mezcla de especies múltiples de probióticos vs. Placebo, sin demostrarse efectos significativos sobre la reducción de la enterocolitis necrotizante (NEC). Al analizar de forma combinada los desenlaces de NEC o muerte se encontró una reducción significativa del riesgo (RR: 0.39, IC 95% 0.17-0.87). El uso de probióticos puede ser benéfico como estrategia para reducir el riesgo de enterocolitis o muerte en recién nacidos pretérmino.

14. Portillo W, Unda N, Camacho F, Sanchez M, Corona R, Arzate DM, **Diaz NF & Paredes RG.** Sexual Activity Increases The Number Of Newborn Cells In The Accessory Olfactory Bulb Of Male Rats. *Frontiers In Neuroanatomy* 2012;6:1-9.

Contribución: Los autores muestran que el comportamiento sexual de las ratas macho aumenta la neurogénesis que controla el ritmo de la interacción sexual.

15. Ruiz-Contreras AE, Carrillo-Sánchez K, **Gómez-López N, Vadillo-Ortega F, Hernández-Morales S, Carnevale-Cantoni A, Espejel-Núñez A, Méndez-Díaz M, Próspero-García O.** Working memory performance in young adults is associated to the AATn polymorphism of the CNR1 gene. *Behavioural brain research.* 2012; 10.1136.300517.

Contribución: Los autores muestran las repeticiones AATN del gen CNR1, apoyan la idea de que el sistema BCE participa en la modulación de la red cerebral humana implicada en la memoria.

16. Mousa AA, Cappello R, **Estrada Gutiérrez G, Shukla J, Romero R, Strauss J, Walsh S.** Preeclampsia Is Associated With Alterations In DNA Methylation Of Genes Involved In Collagen Metabolism. *Am J Pathol* 2012;181:1455-63.

Contribución: En este trabajo los autores estudian la posible contribución de la metilación del DNA sobre la expresión alterada de genes que involucran el metabolismo de la colágena en mujeres preeclámpicas contra mujeres normales. Se encontró que una hipometilación del DNA incrementa la expresión de MMP-1 en cultivos de células musculares de mujeres preeclámpicas. Estos hallazgos sugieren que la regulación epigenética contribuye al desbalance en genes involucrados en el metabolismo de la colágena de mujeres preeclámpicas.

17. **Castro Leyva V, Espejel Nuñez A, Barroso G, Zaga Clavellina V, Flores Pliego A, Morales Mendez I, Giono Cerezo S, Walsh SW, Estrada Gutiérrez G.**

Preserved Ex Vivo Inflammatory Status In Decidual Cells From Women With Preterm Labor And Subclinical Intrauterine Infection. Plos ONE 2012;7: E43605.

Contribución: Los autores encuentran que al menos 30% de las mujeres con parto pretérmino presentan infección intrauterina subclínica. En el cultivo de células deciduales in vitro se encuentra un incremento en la concentración de citocinas proinflamatorias (IL-6, IL-8, IL-1B y TNF-alfa). En contraste la respuesta antiinflamatoria medida a través de IL-2 e IL-10 estaba reducida. Estos resultados demuestran un microambiente proinflamatorio en mujeres con infección intrauterina subclínica y parto pretérmino.

18. Molina-Hernández A, Díaz, NF, Arias-Montaña JA. Histamine In Brain Development. Journal of Neurochemistry 2012;122:872-882.

Contribución: La revisión de la literatura hecha por los autores ayudará a comprender la participación de la histamina en el desarrollo del cerebro y de la necesidad de seguir investigando en este campo.

Artículos científicos Grupo V

1. Zhang A, Hu H, Sánchez BN, Ettinger AS, Park SK, Cantonwine D, **Schnaas L**, Wright RO, Lamadrid-Figueroa H, Tellez-Rojo MM. Association between prenatal lead exposure and blood pressure in children. Environ Health Perspect. 2012;120:445-50

Contribución: Se evaluaron 457 binomios, reclutados entre 1994 y 2003 y seguidos hasta 2008-2010, midiendo la concentración de plomo a nivel esquelético y correlacionándolo con los niveles de presión arterial (PA) en los hijos. Se identificó una asociación positiva entre la concentración de plomo y los valores de PA, lo que traduce la necesidad de establecer programas de vigilancia temprana en mujeres con riesgo potencial de exposición al plomo.

2. Henn B. C., **Schnaas L.**, Ettinger A. S., Schwartz J., Lamadrid-Figueroa H., Hernández-Avila M., Amarasirwardena CH., Hu H., Bellinger A. C., Wright R. O. Tellez-Rojo M.M. Associations Of Early Childhood Manganese And Lead Coexposure With Neurodevelopment. Environ Health Perspect. 2012;120:126-131

Contribución: El estudio aborda el efecto de la interacción entre el manganeso y el plomo sobre las deficiencias en el neurodesarrollo en niños. Los resultados muestran que la interacción sinérgica observada entre el manganeso y el plomo, indican que los niños en estudio presentan decremento en los puntajes del desarrollo mental y desarrollo psicomotor. Conforme las concentraciones de manganeso son altas, se aumenta las concentraciones de plomo. El estudio aporta información sobre los efectos a la salud por exposición a múltiples agentes químicos.

3. Torres-Sánchez L, **Schnaas L**, Rothenberg SJ, Cebrián S, **Osorio-Valencia E**, **Hernández MC** García-Hernández RM, López-Carrillo L. Prenatal P,P'-DDE

Exposure and Neurodevelopment among Children 3.5-5 Years of age. Environ Health Perspect. 2012;120:182-194

Contribución: El estudio evalúa el daño en el neurodesarrollo temprano de los niños y la exposición al DDE (principal metabolito del DDT). Los resultados indican que hay un decremento en los puntajes del índice general de conocimientos, en el cuantitativo, el verbal y en la memoria de los niños en estudio.

ENSEÑANZA						
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de residentes:	192	214	219	210	196	
Número de residentes extranjeros:	15	15	19	16	15	
Médicos residentes por cama:	1.4	1.2	0.8	0.8	0.7	
2) Residencias de especialidad:	6	6	6	6	6	
3) Cursos de alta especialidad:	8	8	7	7	7	
4) Cursos de pregrado:	6	6	0	1	1	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	83	56	62	68	59	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	241	281	273	250	239	
7) Cursos de Posgrado:	8	5	5	4	4	
8) Núm. autopsias:	129	114	81	79	99	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	38.3	35.8	32.7	30.4	37.4	
9) Participación extramuros						
a) Rotación de otras instituciones (núm. residentes):	253	305	308	317	394	
b) Rotación a otras Instituciones (núm. residentes):	59	107	127	120	123	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	96.5	96.4	86.9	88.9	98.1	
11) Enseñanza en enfermería						
Cursos de pregrado:	16	2	2	2	2	
Cursos de posgrado:	2	2	0	1	2	
12) Cursos de actualización (educación continua)	42	63	57	80	51	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	3,027	2,982	4,501	5,339	6,036	
13) Cursos de capacitación:	98	122	99	77	96	
14) Sesiones interinstitucionales:	11	14	5	11	32	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	81	273	650	635	3,055	
15) Sesiones por teleconferencia:	14	20	25	7	4	
16) Congresos organizados:	1	1	1	1	1	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos						

ASISTENCIA						Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	
1) Núm. de consultas otorgadas:	144,380	134,053	136,817	140,008	135,216	
Núm. de preconsultas:	9,884	9,508	9,311	9,135	9,237	
Consultas subsecuentes:	93,756	85,783	85,934	87,187	82,383	
2) Urgencias:	20,073	18,899	20,866	20,455	20,737	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	NA	NA	NA	NA	NA	
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	20,667	19,863	20,706	23,231	22,859	
4) Total de médicos adscritos:	124	122	146	146	130	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos clínicos:	1,164	1,098	1,222	1,250	1,470	
Núm. médicos clínicos	71	112	112	112	92	
Núm. de médicos cirujanos	34	34	34	34	38	
No. de camas censables (incluye las terapias neonatales)	179	179	179	179	179	
No. de camas no censables	83	87	93	93	98	
Urgencias	4	8	4	4	9	
Terapia intensiva (adultos)	20	20	20	20	4	
Terapia intermedia (adultos)	59	59	59	59	4	
Atención de corta estancia	78	78	78	78	NA	
Otras camas no censables**	NA	NA	NA	NA	85**	
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	13,764	12,679	11,703	12,285	11,497	
6) Total de egresos	13,743	12,648	11,721	12,204	11,680	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	13,624	12,550	11,641	12,143	11,572	
Altas voluntarias	11	3	5	5	6	
7) Núm. de cirugías:	8,274	7,688	7,302	7,500	8,003	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3.6	3.5	3.3	3.4	3.6	
Núm. de cirugías ambulatorias:	90	100	207	352	340	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.01	0.01	0.02	0.05	0.04	
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	243	226	215	220	211	
Diferimiento quirúrgico:	NA	NA	NA	NA	NA	
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	0.6	0.5	0.5	0.4	0.5	
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	0.5	0.3	0.3	0.3	0.4	
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	2.2	2.1	2.3	1.8	1.8	
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	81.2	80.3	78.0	75.3	84.1	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	4.3	4.8	5.0	4.7	4.8	

* 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

ASISTENCIA						Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	NA	NA	NA	NA	NA	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	994	1,006	689	563	509 *	
15) Total de personal de enfermería:	497	497	497	497	517	
Personal Técnico: (auxiliares y técnicos):	242	208	228	216	201	
Postécnico:	64	54	38	37	46	
Licenciatura:	118	154	183	189	217	
Posgraduados(Maestrías)	8	8	17	17	15	
Especialistas	25	31	31	38	38	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	0.49	0.74	1.29	1.12	1.34	
16) Trabajo Social	28	28	29	28	28	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social (14)	369	339	399	401	546	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	22	33	27	27	28	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	464	435	497	503	492	
17) Farmacia						
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	95	96	96	88	96	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	74	90	96	96.5	97	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	26	10	4	3.5	3	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	69	77	88	88	77	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	31	23	12	12	23	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	NA	NA	NA	NA	NA	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	464,327	465,641	451,690	479,576	484,857	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	3,538	3,919	9,351	9,391	3,401	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	191,076	200,564	197,001	219,029	226,930	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	1	1	1	1	1	
22.1 Damas voluntarias						
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: reportados en el área de Investigación						

* Corte a noviembre de 2012 Los casos de diciembre no han sido validados por el Seguro Popular

ADMINISTRACIÓN (miles de pesos)					
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012 ^a
1) Presupuesto federal original	522,761	529,758	552,626	572,763	621,778
1.1) Recursos propios original	80,980	90,000	120,000	420,000	380,000
2) Presupuesto federal modificado	536,724	548,165	571,267	633,316	674,952
2.1) Recursos propios modificado	80,980	90,000	120,000	420,000	380,000
3) Presupuesto federal ejercido	536,724	548,165	571,267	633,316	674,952
3.1) Recursos propios ejercido	61,995	72,205	114,659	90,099	85,343
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	64	65	61	61	68
4) % del Presupuesto a gastos de investigación:	1	1	1	27	34
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	8,111	7,773	9,767	68,445	92,839
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	1	1	1	3	6
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	6,698	6,084	8,096	8,281	17,488
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	29	21	32	57	44
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	175,848	130,287	221,160	145,315	114,503
8) Total de recursos de terceros	2,141	3,965	2,711	6,176	7,437
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS				35,938	32,098
Recursos de origen externo:	3,378	0	0	0	0
9) Núm. de plazas laborales:	1,623	1,615	1,622	1,627	1,656
Núm. de plazas ocupadas	1,613	1,591	1,577	1,607	1,612
Núm. de plazas vacantes	10	24	45	20	44*
% del personal administrativo:	30 %	28%	11%	11%	11%
% del personal de áreas sustantivas:	70 %	72%	89%	89%	89%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA	NA	NA	NA
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0	0	0	0

^a Cifras preliminares, * Plazas congeladas durante el segundo semestre 2012 por.....

INFORME CUALITATIVO

INVESTIGACIÓN

Investigadores en Ciencias Médicas (ICM), dentro del Sistema de los INSalud.

Existen variaciones mínimas en el número de ICM respecto al año previo, 58 de los 68 ICMs cuentan con nombramiento vigente, 54 (80%) tienen maestría o doctorado (cuadro 1, anexo 1).

Cuadro 1

ICMs con Maestría o Doctorado

Grado	ICM-A	ICM-B	ICM-C	ICM-D
Maestría	11	5	12	1
Doctorado	2	3	10	10
Total	13	8	22	11

Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (SNIs)

En comparación con 2011, se incrementó de 27 a 36 el número de ICM dentro del SNI (14 Candidatos, 19 SNI-I y 3 SNI-II). De los 58 ICM con nombramiento vigente a diciembre de 2012, 36 (58%) están dentro del sistema nacional. (Anexo 2)

Proyectos de Investigación

Al Inicio del año permanecían vigentes 57 proyectos, se terminaron 24 y se canceló uno, quedando 32 proyectos en proceso. Durante el período se aprobaron 48 nuevos proyectos, de los cuales se terminaron ocho, no hubo cancelaciones ni suspensiones. Al 31 de diciembre están 72 proyectos vigentes (cuadro 2).

Cuadro 2

Proyectos de Investigación

Registrados		Terminados	Cancelados o Suspendidos	En proceso al 31 de diciembre de 2012
Al 1 enero de 2012	57	24	1	32
Enero a diciembre de 2012	48	8	0	40
Subtotal	105	32	1	72

75 de los 105 proyectos (71%) se encuentran relacionados a problemas prioritarios nacionales en salud perinatal y reproductiva, superior al 52% reportado en 2011. (anexo 2)

Productos de la Investigación (Anexo 3)

Publicaciones Científicas y Libros.

Se publicaron durante el año un total de 113 artículos originales en revistas científicas, 51 del grupo I, 41 del grupo III, 18 del grupo IV y 3 del grupo V; 8 libros y 38 capítulos de libro (anexo 3).

Al contrastar esta información con lo reportado en 2011, se identifica un crecimiento del 31% en relación con los artículos nivel I o II (39 a 51), del 72% en artículos nivel III-V (36 a 62 publicaciones) y del 470% en libros y capítulos de libro (10 a 47).

Tesis concluidas y relacionadas a Proyectos de Investigación.

Se finalizaron durante el período 100 tesis (7 de maestría, 91 de especialidad y 1 de licenciatura), en comparación con las 90 reportadas 2011, lo que representa un incremento del 11%.

Presentaciones en Congresos Nacionales e Internacionales.

Se reportaron durante el periodo un total de 228 asistencias a congresos científicos (41 a reuniones internacionales y 187 a reuniones nacionales) en comparación con 194 reportadas en 2011, lo que representa un incremento del 17%.

Actividades de los Comités Regulatorios de la Investigación.

Durante el período, la Comisión de Investigación evaluó 102 proyectos en 19 sesiones. El Comité de Ética evaluó todos los proyectos dictaminados por la Comisión de Investigación en 12 sesiones.

Convenios de Colaboración.

Al cierre de 2012, 19 proyectos de investigación contaban con financiamiento externo, 18 de CONACyT y uno de la Universidad de Harvard, USA. El recurso destinado para el financiamiento asciende a 19, 219 miles de pesos (cuadro 3).

Cuadro 3

Proyectos de Investigación con Financiamiento Externo

No. aprob	Título del Proyecto	Responsable	Objetivo Principal	Líneas prioritarias	Investigación	Avance	Estado actual	Observaciones
141144	Caracterización del transcriptoma y proteoma de leucocitos placentarios durante el trabajo de parto	Vega Sánchez Rodrigo	Desarrollo del perfil de activación de los procesos inflamatorios asociados al trabajo de parto	Enfermedad hipertensiva del embarazo	Biomédica	60%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud Autorizado 522 miles de pesos, recibido, 472 erogado 357
141102	Desarrollo de una prueba diagnóstica y diferencial de sepsis y síndrome de respuesta Inflamatoria sistémica neonatal	Cérbulo Vázquez Arturo	Establecimiento de una prueba diagnóstica para identificar de forma temprana infecciones graves en recién nacidos	Enfermedades infecciosas perinatales	Clínica	45%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 1,480 miles de pesos, recibido, 710 erogado 704
127102	Evaluación clínica, inmunológica y obstétrica de embarazadas complicadas con influenza	Cérbulo Vázquez Arturo	Identificación del perfil inmunológico de embarazadas con influenza	Enfermedades infecciosas perinatales	Clínica	60%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 1200 miles de pesos, recibido, 1116 erogado 507
88061	Valor predictivo de la morfología y volumen placentario en el primer y segundo trimestres del embarazo para el desarrollo de preeclampsia y restricción del crecimiento intrauterino	Camargo Marín Lizbeth Lucia	Identificar factores placentarios que causan restricción de crecimiento intrauterino en la enfermedad hipertensiva del embarazo	Enfermedad hipertensiva del embarazo	Clínica	30%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 110 miles de pesos, recibido, 105 erogado 17

No. aprob	Título del Proyecto	Responsable	Objetivo Principal	Líneas prioritarias	Investigación	Avance	Estado actual	Observaciones
88069	Prevención y Predicción del daño neurológico en la restricción del crecimiento intrauterino	Velázquez Torre Berenice	Identificación temprana de los factores perinatales que causan daño neurológico en fetos con restricción del crecimiento	Prematurez y peso bajo al nacimiento	Clínica	80%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 1,425 miles de pesos, recibido 1,305, erogado 1,269
86840	Evaluación longitudinal de adiposidad, inflamación y control metabólico durante el embarazo y su asociación con el desarrollo de diabetes gestacional	Perichart Perera Otilia	Identificar factores de riesgo para diabetes gestacional	Diabetes gestacional, obesidad y trastornos metabólicos del embarazo	Clínica y Biomédica	80%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 623 miles de pesos, recibido 623, erogado 622
161907	Propuesta de un modelo sociocultural para prevenir las muertes maternas	Chávez Courtois Mayra	Identificar condiciones socioculturales de riesgo en la muerte materna	Determinantes sociales de mortalidad perinatal	Salud Pública y Ciencias Sociales	30%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 1,419 miles de pesos, recibido, 997, erogado 281
115598	Desarrollo de un modelo experimental fetal para el recubrimiento intrauterino de defectos del tubo neural	Ramírez Calvo José Antonio	Establecer un modelo de cirugía fetal para defectos de tubo neural	Cirugía Fetal experimental y aplicada	Clínica y Biomédica	30%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 745 miles de pesos, recibido 400, erogado 197
15624	Caracterización de las diferentes etapas del desarrollo neurológico funcional y morfológico fetal	Gallardo Gaona Juan Manuel	Estudio de seguimiento ultrasonográfico del desarrollo fetal	Medicina Materno Fetal	Clínica	30%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 1,100 miles de pesos, recibido 450, erogado 102

No. aprob	Título del Proyecto	Responsable	Objetivo Principal	Líneas prioritarias	Investigación	Avance	Estado actual	Observaciones
180163	Determinación de bio-marcadores de daño oxidativo en membranas de eritrocito, como predictores de desenlace perinatal adverso en mujeres Embarazadas Con Sobrepeso	Torres Ramos Yessica Dorín	Evaluar el papel de los procesos oxidativos como desencadenante de eventos adversos durante el embarazo	Diabetes gestacional, obesidad y trastornos metabólicos del embarazo	Biomédica	30%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 1,100 miles de pesos, recibido, 710 erogado 211
130627	Obtención y caracterización de células troncales embrionarias humanas a partir de embriones de mala calidad	Díaz Martínez Néstor Fabián	Estudio de células troncales para su aplicación en medicina regenerativa	Medicina Materno Fetal	Biomédica	70%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 1,399 miles de pesos, recibido 1,174 erogado 998
21081	Obtención de células productoras de insulina a partir de las células epiteliales del amnios humano y su aplicación en modelos experimentales de la diabetes	Díaz Martínez Néstor Fabián	Estudio de células productoras de insulina para el desarrollo de modelos aplicados para prevenir diabetes	Nutrición, obesidad, diabetes gestacional y bioprogramación	Biomédica	60%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 297 miles de pesos, recibido 254 erogado 154
18178	Alteración en los niveles de micrnas y sus blancos en tejido procencefálico fetal y su correlación con los niveles de micrnas en suero materno en dos modelos de diabetes murino		Identificar la participación de los microRNAs sobre el desarrollo de diabetes experimental	Nutrición, obesidad, diabetes gestacional y bioprogramación	Biomédica	9%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 2,524 miles de pesos, recibido 655, erogado 232
152026	Evaluación de las diferencias en el proteoma entre neutrofilos de mujeres embarazadas sanas y con enfermedad hipertensiva del embarazo	Estrada Gutiérrez Guadalupe	Establecer un modelo de metilación anticipada a nivel de los neutrofilos de mujeres con enfermedad hipertensiva	Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo	Clínica	10%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 755 miles de pesos, recibido 119 erogado 58

No. aprob	Título del Proyecto	Responsable	Objetivo Principal	Líneas prioritarias	Investigación	Avance	Estado actual	Observaciones
161734	Filtrado celular para la selección de espermatozoides no apoptóticos de pacientes con infertilidad	Arteaga Troncoso Gabriel	En el campo de la salud reproductiva evaluar el papel de la apoptosis en la infertilidad masculina	Biología de Reproducción, climaterio y perimenopausia	Clínica	40%	Proceso	CONACYT Sectorial Salu. Autorizado 570 miles de pesos, recibido 392 erogado 262
151819	Efectividad del tratamiento médico nutricio más metformina transgestacional Vs sólo tratamiento médico nutricional, para disminuir la incidencia de diabetes mellitus gestacional en embarazadas con síndrome de ovarios poliquísticos u obesidad	Reyes Muñoz Enrique	Evaluación de la eficacia y seguridad de la combinatoria de metformina con manejo nutricional para reducir el riesgo de desarrollo de diabetes gestacional en el embarazo	Diabetes gestacional, obesidad y trastornos metabólicos del embarazo	Clínica	35%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 551 miles de pesos, recibido 264 erogado 223
117951	Estudio de la pareja en distintas etapas de la vida y ante distintos eventos reproductivos	Sánchez Bravo Claudia	Analizar el perfil psicológico de la pareja ante el embarazo	Salud mental en el proceso reproductivo	Clínica	90%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 99 miles de pesos, recibido 99 erogado 90
87397	Validación de herramientas diagnósticas de la composición corporal con impacto en la salud reproductiva	Flores Quijano Maria Eugenia	Desarrollo de un método diagnóstico temprano de evaluación de la composición corporal en la	Diabetes gestacional, obesidad y trastornos metabólicos del embarazo	Clínica	85%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 348 miles de pesos, recibido 348 erogado 313
151262	Disminuir índice de masa corporal y mejorar parámetros metabólicos de niños/adolescentes con sobrepeso	Rodríguez Ventura Ana Lilia	Evaluar el impacto de intervenciones educativas y nutricionales para el control del sobrepeso y la obesidad	Diabetes gestacional, obesidad y trastornos metabólicos del embarazo	Clínica	30%	Proceso	CONACYT Sectorial Salud. Autorizado 275 miles de pesos recibido, 65, erogado 64

VII. Premios, Reconocimientos y Distinciones.

En materia de investigación se reportaron durante el período un total de 32 premios, reconocimientos o distinciones (Anexo 3).

ENSEÑANZA

Educación formativa

Posgrado

El INPer es sede del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la Facultad de Medicina de la UNAM, en el que se incluyen una especialización troncal (Ginecología y Obstetricia), 5 especializaciones de rama y 7 cursos de posgrado de alta especialidad.

Residentes de Especializaciones Médicas

El 1 de marzo de 2012, el ciclo académico inició con 202 médicos residentes, 16 de ellos extranjeros.

Cuadro 4

Médicos residentes en Especializaciones Médicas y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad

Especializaciones Médicas	2011		2012	
	Nacionales	Extranjeros	Nacionales	Extranjeros
Ginecología y Obstetricia	77	2	68	0
Neonatología	46	1	47	0
Infectología	6	0	4	0
Medicina Materno Fetal	21	6	21	7
Biología de la Reproducción Humana	21	4	21	4
Urología Ginecológica	10	2	10	2
Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM)				
Aplicación de Doppler 3D en Medicina Fetal	1	0	1	0
Cirugía Endoscópica Ginecológica	4	1	3	2
Cuidados Intensivos Neonatales	4	0	2	0
Genética Perinatal	1	0	2	0
Periposmenopausia	3	0	3	1
Medicina Crítica en Obstetricia	2	0	4	0
Neurofisiología Clínica Perinatal	2	0	0	0
Total	198	16	186	16

La distribución al 31 de diciembre 2012 de las plazas de residentes, según las fuentes de financiamiento, se muestra a continuación:

Cuadro 5

Plazas de residentes por fuente de financiamiento

Fuente de financiamiento	2012
INPer	111
Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud Federal.	66
Secretaría de Marina	5
Sin beca (CPAEM)	4
Total	186

En el mes de marzo de 2012 se presentaron tres insubsistencias (una en Ginecología y Obstetricia y dos en Neonatología); posteriormente una baja por inasistencia en el mes de abril (Medicina Materno Fetal) y dos bajas en octubre por motivos personales (una en Ginecología y Obstetricia y una en Neonatología)

Cuadro 6

Insubsistencias y bajas de residentes

Especialización Médica	2011	2012
Ginecología y Obstetricia	2	2
Neonatología	0	3
Medicina Materno Fetal	0	1
Infectología	2	0

Residentes Graduados

En febrero de 2012, concluyeron su formación 103 médicos especialistas de los 105 inscritos originalmente en las diferentes cohortes de las Especializaciones Médicas y CPAEM, lo que representó una eficiencia terminal de 98% (eficiencia terminal de Especializaciones Médicas 97.7%; y CPAEM 100%).

Cuadro 7

Porcentaje de Eficiencia terminal en Especializaciones médicas y Cursos de posgrado de alta especialidad en medicina

Eficiencia Terminal	2011	2012
Ginecología y Obstetricia	87.5	100
Neonatología	80.8	95.8
Biología de la Reproducción	100	92.8
Infectología	100	100
Medicina Materno Fetal	87.5	100
Urología Ginecológica	100	100
Aplicación de Doppler 3D en Medicina Fetal	-	100
Cirugía Endoscópica Ginecológica	100	100
Cuidados Intensivos Neonatales	80	100
Genética Perinatal	100	100
Periposmenopáusia	100	100
Medicina Crítica en Obstetricia	100	100
Neurofisiología Clínica Perinatal	100	100

Mejora en la especialización médica en Ginecología y Obstetricia

Se incorporó la revisión de guías de práctica clínica nacionales e internacionales en las sesiones monográficas semanales con los residentes de la especialidad. El objetivo es apoyar con evidencia científica a los médicos residentes a tomar las mejores decisiones clínicas. Las clases de los residentes fueron apoyadas por medio de sesiones en la plataforma electrónica, lo cual incrementó el cumplimiento del programa además de integrar casos clínicos supervisados.

Cursos de Pregrado

En el capítulo II, artículo 52 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud se menciona que los Institutos podrán impartir estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados, así como diplomados y educación continua en los diversos campos de la ciencia médica, por lo que se firmó un convenio con la Universidad Anáhuac, dando inicio a la rotación de alumnos de internado de pregrado de la carrera de medicina.

Número de Necropsias

La cifra de necropsias en el año de 2012 aumentó con respecto al 2011, ya que se implementaron mecanismos para aumentar la autorización de dicho procedimiento, a través de la capacitación de los residentes, que incluyó estrategias para abordar los casos con resultados perinatales adversos.

Intercambio académico

Se registraron 123 rotaciones externas de médicos residentes a diferentes sedes, de las cuales 20 fueron al extranjero con estancia de un mes.

Cuadro 8
Rotaciones externas de médicos residentes

Concepto	Especialidad	2011	2012
Nacionales		101	103
Extranjero:		21	20
Madrid, España	Neonatología	2	1
Barcelona, España	Medicina Materno-Fetal	4	2
Bogotá, Colombia	Medicina Materno-Fetal	-	2
Ohio, E.U.	Biología de la Reproducción	-	1
Córdoba, España	Ginecología y Obstetricia	1	-
Nuevo México, E.U.	Ginecología y Obstetricia	9	5
Houston, E.U.	Neonatología	3	2
Lille, Francia	Urología Ginecológica	2	7
Total		122	123

El INPer recibió a médicos residentes procedentes de varias instituciones nacionales y cuatro extranjeras.

Cuadro 9
Rotaciones de médicos residentes con sede externa

Concepto	2011	2012
Instituto Nacional de Pediatría	33	28
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	49	57
Hospitales Secretaría de Salud del Distrito Federal	171	125
Hospitales otros Estados	61	111
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	-	13
Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	-	4
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	-	7
Centro Médico Nacional Siglo XXI (IMSS)	-	29
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre (ISSSTE)	-	12
Costa Rica	3	-
Hospital Infantil Beato Juan Pablo II, Guatemala	-	5
Hospital Belén de Trujillo Perú	-	1
Massachusetts General Hospital	-	1

Kings College London	-	1
Total	317	394

Maestrías y Doctorados

El Instituto continua siendo sede de la Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNAM. Además, se ha promovido la Maestría en Nutrición Clínica en conjunto con el Instituto Nacional de Salud Pública y la Maestría en Investigación Clínica del Instituto Politécnico Nacional.

Cuadro 10
Alumnos en los programas de Maestría y Doctorado, con sede en INPer

Programas	Alumnos	
	2011	2012
Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (UNAM)	10	8
Maestría en Ciencias de la Salud, Investigación Clínica (IPN)	16	16
Maestría en Nutrición Clínica (INSP)	13	17
Doctorado en Ciencias Médicas (UNAM)	1	9
Doctorado en Investigación en Medicina (IPN)	-	2
Total	40	52

Enseñanza en enfermería

La Subdirección de Enfermería impartió en este periodo dos cursos de pregrado con 42 alumnos y dos cursos de posgrado en Enfermería Neonatal, con una asistencia de 8 y 14 alumnos, respectivamente.

Pregrado

El INPer es sede de Servicio Social de Licenciaturas (Optometría, Químico Farmacéutica, Nutrición, Sociología, Químico Clínico, Psicología, Médico Cirujano). En el año 2012 se recibieron 59 pasantes, comparativamente, en el año 2011 asistieron 68 alumnos.

Educación continua

Se impartieron 51 cursos, 11 de los cuales correspondieron al curso-taller de Hemorragia posparto con la asistencia de 1,245 alumnos, que incluye personal médico de la Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud. En estos cursos se forman instructores con el objetivo de coadyuvar a la disminución de la mortalidad materna en México. El total de los cursos se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro 11

Educación continua y alumnos por semestre

Cursos	2011		2012	
	N	Alumnos	N	Alumnos
Cursos de Actualización	51	3,382	24	2,415
Curso- Taller de hemorragia posparto	12	729	11	1,245
Cursos de capacitación en el área de salud	-	-	3	82
Diplomados	16	28	7	14
Cursos a distancia	-	-	5	230
Reunión Anual	1	1,200	1	2,050
Total	80	5,339	51	6,036

Apoyos a actividades académicas

Los apoyos otorgados por la Dirección de Enseñanza al personal del INPer para acudir a diferentes actividades académicas se muestran a continuación.

Cuadro 12

Participación en actividades de educación continua

Becas	2011	2012
Alumno	619	1549
Ponente por Inscripción	729	51
Ponente por Invitación	144	174
Comité Organizador	54	23
Doble Participación	26	26
Total	1,572	1,823

Las sedes de las actividades académicas a donde asistieron los becarios son las siguientes:

Cuadro 13

Regiones	2011	2012
Nacionales	1,521	1,747
Al extranjero (Total)	51	76
América del Norte	17	39
Europa	20	17
Centro América y América del Sur	13	18
Asia	1	2
Total	1,572	1,823

Se recibió apoyo de la CCINSHAE para participar en los Seminarios que ofrece The Austrian American Foundation en la ciudad de Salzburgo, Austria. Tres médicos especialistas de las áreas de seguimiento pediátrico, medicina materno-fetal y neonatología del INPer acudieron durante una semana y replicaron a su regreso los conocimientos adquiridos.

Sesiones por teleconferencia

Se realizaron 4 teleconferencias, lo cual marca una clara tendencia a reemplazar esta tecnología con la comunicación y educación de la Plataforma de Educación a distancia.

Convenios de colaboración académica

El número de convenios vigentes para el periodo que se reporta fue de 6, por otro lado existen 14 acuerdos de colaboración interinstitucional vigentes.

Educación para la salud

Se han implementado estrategias para contribuir en la educación para la comunidad a través del establecimiento del Programa de Educación Perinatal y Reproductiva. Se detectaron las necesidades de capacitación de los profesionales responsables de la impartición de los cursos en educación perinatal y a corto plazo se realizarán: Diplomado en lactancia, Cursos o Diplomado de Investigación en Educación, Cursos o Diplomado en Promoción de la Salud, Cursos de actualización en temas de salud perinatal.

Se elaboraron programas adecuados para la capacitación de la población objetivo y se implementó la sesión de Alta Hospitalaria, que tiene por objeto brindar a las pacientes púerperas que egresan del INPer, la orientación concreta sobre: puerperio, recomendaciones para este periodo y signos de alarma, cuidados básicos para el recién nacido, importancia de la lactancia materna, seguimiento pediátrico y signos de alarma; para apoyar la información se elaboró un tríptico que se entrega a cada paciente después de recibir la orientación correspondiente. Un total de 3,670 pacientes recibieron orientación personalizada durante el año 2012. Se impartieron también cursos de

capacitación a 801 pacientes y 472 familiares en temas de: embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

Plataforma de educación a distancia

Con la Plataforma de Educación a distancia, funcionando desde 2011, hemos venido realizando un proyecto de mejora al acceso de la información, presentación y accesibilidad, así como la cantidad de cursos y participantes en la misma. La plataforma está siendo adecuada para iniciar cursos interinstitucionales y de sedes hospitalarias con especialidades afines.

OVID

La base de datos OVID continuó dando servicio a lo largo del año con acceso a 575 títulos de revistas a texto completo con cobertura desde 1993. Además incluye acceso ilimitado a los acervos de Evidence based medicine review, base Cochrane, Medline, Journal@OVID, EBSCO y revistas editadas por Lippincott.

El acervo contiene una selección de material en Ginecología y Obstetricia, Medicina de la Reproducción, Medicina Materno Fetal, Neonatología y especialidades afines en el área clínica y básica. Se reporta un total de 42,000 artículos consultados tanto de manera remota como in situ. La estadística de uso de los textos consultados servirá para determinar las preferencias de renovación de suscripciones, también se están evaluando nuevas modalidades de acceso a acervos internacionales y revisiones sistemáticas, para esto se está integrando un Centro Cochrane a fin de tener acceso a información relevante y de impacto dentro de la práctica clínica.

Revista de perinatología y reproducción humana

Se editaron los siguientes números de la Revista de Perinatología y Reproducción Humana:

- Volumen 25, número 4
- Volumen 26, número 1,2 y 3

Como se puede observar en el siguiente cuadro, la revista ha experimentado un importante repunte en el número de visitas y de consultas, como resultado de la mejora significativa en su calidad y utilidad para los lectores.

Cuadro 14
Número de visitas y artículos consultados en versión completa (PDF)

Conceptos	2011	2012
Países (n)	71	80
Total de visitas	68,879	135,958

Promedio diario	188	372
Total de consultas (PDF)	298,800	576,300
Promedio diario	816	1,575

Premios, reconocimientos y distinciones recibidos

En febrero de 2012, se distinguieron con Diploma de Mención Honorífica a 9 médicos residentes:

Urología Ginecológica: Nelly Regina Collazo Araico

Biología de la Reproducción Humana: Brenda Yareli Ramírez Eugenio y Berenice López Villaseñor

Neonatología: Karla Yadira Esquivel Fraga, Denise Rosalba Guzmán Lara y Bárbara López Valle

Medicina Materno Fetal: Cinthya Salinas García, Amet Michel Hawkins Villareal y Héctor Jesús Borboa Olivares.

En el Examen Departamental realizado por la Facultad de Medicina de la UNAM, Bárbara López Valle residente del segundo año de la Especialización Médica en Neonatología obtuvo el primer lugar.

ASISTENCIA MÉDICA

Consulta Externa. Se proporcionaron 114,479 consultas, con una disminución de 4.2% en relación a 2011

Cuadro 15

Consulta Externa Otorgada

Consulta externa	2011	2012	Diferencia en consultas	Variación porcentual
Valoración	9,135	9,237	102	1.1
Primera vez	23,231	22,859	- 372	- 1.6
Subsecuentes	87,187	82,383	- 4,804	- 5.5
Subtotal	119,553	114,479	- 5,074	- 4.2
Urgencias	20,455	20,737	282	1.4
Total	140,008	135,216	- 4,792	- 3.4

En la consulta obstétrica de primera vez, las entidades clínicas de mayor incidencia fueron: antecedente de dos o más cesáreas, endocrinopatías, diabetes mellitus,

infección genital y embarazo múltiple. En Ginecología, las patologías más frecuentes fueron: infertilidad de origen multifactorial, neoplasias benignas de órgano pélvico y mama, pérdida gestacional recurrente, hemorragia genital y amenorrea.

Las principales causas de consulta subsecuente en Obstetricia fueron: antecedente de dos o más cesáreas, otras endocrinopatías, Diabetes Mellitus, incompetencia del cuello uterino y embarazo múltiple. En Ginecología: infertilidad multifactorial principalmente por factor endócrino-ovárico y tubo-peritoneal, neoplasias benignas de órgano pélvico y mama, pérdida gestacional recurrente, hemorragia genital y endometriosis.

Urgencias. Se atendieron 20,737 pacientes. Se mantuvo la proporción de atenciones por especialidad: 80.4% obstétricas, 19.5% ginecológicas y 0.1% pediátricas.

Hospitalización. Egresaron 11,680 pacientes, con una variación de -4.3 respecto al año anterior.

Cuadro 16

Egresos hospitalarios de pacientes Gineco-Obstétricas

MOTIVOS DE EGRESO EN PACIENTES GINECO-OBSTÉTRICAS	2011		2012	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Mejoría	7,811	99.88	7,494	99.62
Alta Voluntaria	1	0.01	3	0.04
Traslado	8	0.10	21	0.28
Defunción*	1	0.01	4	0.05
TOTAL	7,821	100.00	7,522	100.00

Cuadro 17

Egresos hospitalarios de Recién Nacidos

MOTIVOS DE EGRESO DE RECIÉN NACIDOS	2011		2012	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Mejoría	4,332	97.87	4,078	96.96
Alta Voluntaria	4	0.09	3	0.07
Traslado	3	0.06	29	0.66
Defunción*	87	1.96	102	2.31
Tota	4,426	100.00	4,412	100.00

* Se incluyen defunciones en camas no censables: 42 en el 2011 y 54 en el 2012.

La atención hospitalaria neonatal se proporcionó principalmente a recién nacidos prematuros, productos de embarazos múltiples, con malformaciones congénitas, dificultad respiratoria, retardo del crecimiento, desnutrición fetal e ictericia neonatal.

Cuadro 18

Porcentaje de ocupación hospitalaria

Servicio	2011	2012	Diferencia porcentual
General	75.3	84.1	8.8
Ginecología	59.3	75.4	16.1
Obstetricia	65.6	79.4	13.8
UCIN	96.0	96.8	0.8
UCIREN I y II	93.8	90.3	-3.5
UCIREN III	73.8	90.7	16.9

Cuadro 19

Promedio de días estancia

Servicio	2011	2012	Diferencia porcentual
General	4.7	4.8	0.1
Ginecología	2.8	2.5	-0.3
Obstetricia	3.0	2.8	-0.2
UCIN	22.8	23.3	0.5
UCIREN I y II	18.1	21.4	3.3
UCIREN III	3.6	3.4	-0.2

Cirugía. Se realizaron 8,003 intervenciones quirúrgicas, 73.1% obstétricas, 21.0% ginecológicas y 5.9% pediátricas. Las de mayor frecuencia fueron 3,013 cesáreas y 1,139 salpingoclasias.

Cuadro 20

Vías de resolución del embarazo

Procedimientos	2011	%	2012	%
----------------	------	---	------	---

Partos	1,272	30.1	1,127	27.2
Cesáreas	2,747	65.1	2,826	68.3
Cesáreas (embarazos múltiples)	202	4.8	187	4.5
Total	4,221	100.0	4,140	100.0

Se realizaron 644 cirugías menores: 49.4% en neonatos, 44.1% cirugía ambulatoria oncológica, y 6.5% vasectomías.

Nacimientos. Se atendieron 4,248, de los cuales 4,090 fueron nacidos vivos y 158 óbitos.

La diferencia entre el número de embarazos resueltos y la cantidad de recién nacidos se debe a 187 gestaciones múltiples como se destaca a continuación:

Cuadro 21

Vías de resolución del embarazo único y múltiple

Embarazos	2011		2012	
	Partos y cesáreas	Nacimientos	Partos y cesáreas	Nacimientos
Únicos	4,019	4,019	3,858	3,858
Dobles	177	354	172	344
Triples	24	72	14	42
Cuádruples	1	4	1	4
Total	4,221	4,449	4,045	4,248

Los recién nacidos se canalizaron a los siguientes servicios de atención neonatal con base en la valoración médica de su estado de salud:

Cuadro 22

Servicios de ingreso de los recién nacidos

Destino de los recién nacidos	2011		2012	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Alojamiento Conjunto	2,438	57.0	1,959	47.9
UCIREN III	1,052	24.6	1,457	35.6
UCIREN I y II	527	12.3	419	10.3
UCIN	212	5.0	192	4.7
Traslado	9	0.2	9	0.2

Defunción	42	1.0	54	1.3
Total	4,280	100	4,090	100

Seguro Popular. Se registraron 509 pacientes atendidos en hospitalización.

Con apoyo del Sistema de gestión de gastos catastróficos, se brindaron servicios en las terapias neonatales a 227 recién nacidos. Los diagnósticos más frecuentes fueron: prematuridad, septicemia bacteriana y dificultad respiratoria.

Cuadro 23

Patologías tratadas con apoyo del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos

PATOLOGIAS Tipo de Diagnóstico	2011		2012	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
Prematuridad	153	70.2	206	90.7
Prematuro o RN a término con sepsis bacteriana	45	20.6	20	8.8
Prematuro o RN a término con dificultad respiratoria	12	5.5	1	0.4
Prematuro o RN a término con dificultad respiratoria y sepsis bacteriana	8	3.7	0	0
Total	218	100	227	100

Adicionalmente, se otorgó atención hospitalaria con apoyo del Seguro popular para una nueva generación, a 242 pacientes, cuyos principales diagnósticos fueron: retardo en el crecimiento y desnutrición fetal, dificultad respiratoria, gastrosquisis, ictericia transitoria, trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer, malformaciones congénitas cardíacas, atresia anal, malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, traumatismo del neonato en el cuero cabelludo y anencefalia.

Reproducción asistida. Se iniciaron 293 ciclos de inducción de ovulación. Se realizaron 228 capturas ovulares y 198 transferencias.

En el 2012, se lograron 76 embarazos de los cuales, 42 fueron por FIVTE (fertilización in vitro), 23 por ICSI (inyección intracitoplasmática del espermatozoide), 5 se manejaron por PCSI: ICSI fisiológico y 6 Desvitrificados.

Cuadro 24

Resultados comparativos por Técnicas de Reproducción Asistida

Procesos	2011	2012	Variación Porcentual
CICLOS INICIADOS	263	293	11.4
CICLOS CAPTURADOS	222	228	2.7
FIV	133	128	-3.8
ICSI	59	78	32.2
PICSI	30	22	-26.7
CICLOS TRANSFERIDOS	203	198	-2.5
FIVTE	121	119	-1.7
ICSI	55	61	10.9
PICSI	27	18	-33.3
EMBARAZOS TOTALES	85	76	-10.6
FIVTE	55	42	-23.6
ICSI	20	23	15.0
PICSI	10	5	-50.0
Desvitrificados	4	6	50.0
PORCENTAJE DE EMBARAZO	42.0	35.0	-16.7
FIVTE	45.0	35.0	-22.2
ICSI	36.0	38.0	5.6
PICSI	37.0	28.0	-24.3
VITRIFICACION DE EMBRIONES	74	70	-5.4
DESVITRIFICADOS	36	33	-8.3

Servicios Auxiliares de Diagnóstico. Se realizaron 545,056 estudios, cantidad similar a la del año anterior. Se muestran los estudios realizados por servicio:

Cuadro 25

Estudios realizados por servicio

Servicio	2011	2012	Diferencias porcentuales
Laboratorio	479,576	484,857	1.1
Neurofisiología	4,506	2,897	-35.7
Patología	11,485	12,376	7.8
Radiología	18,205	17,000	-6.6
Registro cardiotocográfico	3,257	3,160	-3.0
Ultrasonido	24,726	24,766	0.2
Total	541,755	545,056	0.6

Trabajo social. Se atendieron 6,883 pacientes, 5,458 para apertura de expediente, 1,425 para reapertura y 764 por reclasificación por consulta subsecuente.

Mediante estudio socio-económico, a 9 pacientes se asignó el nivel K, por contar con seguro de gastos médicos mayores; al 92.9% correspondieron los tres niveles más bajos y para el 6.8% las categorías 4 a 6. Sólo a dos pacientes correspondió al nivel cero.

Según el lugar de residencia, los pacientes proceden principalmente del D.F. 52.7% y Estado de México 40.1%. El resto, de otras entidades federativas, principalmente: Hidalgo, Morelos, Puebla, Guerrero, Michoacán y Veracruz.

Mortalidad. Hubo 265 fallecimientos, cuya distribución fue:

Adultas. Cinco muertes maternas, una de ellas en el servicio de urgencias. [\(Se incluye síntesis de Actas del Comité de Mortalidad Materna en CD\).](#)

Cuadro 26
Muertes Maternas

Datos generales	Fecha de defunción	Causa	Previsible	Responsabilidad medica	Responsabilidad institucional	Observaciones
CML 24 años 28-29 SDG RN vivo	16-08-2012	Leucemia linfoblástica aguda Choque séptico Falla orgánica múltiple	No	No	No	Muerte indirecta Síndrome mieloproliferativo dx 08-06-2012 Inmunosupresión secundaria a quimioterapia Fallece 11 días postcesárea
JAW 17 años 37.4 SDG RN vivo	26-09-2012	Choque séptico Falla orgánica múltiple	No	No	No	Muerte directa Purpura trombocitopénica idiopática + esplenectomía Fallece 33 días postcesárea
FCD 19 años 24.4 SDG óbito	27-10-2012	Choque séptico Neutropenia severa Anemia aplásica	No	No	No	Muerte indirecta Biopsia por aspirado medula ósea Medula hipo celular, sin fibrosis reticulínica, sin evidencia de proceso leucémico
DSA	03-12-2012	Leucemia linfoblástica	No	No	No	Muerte indirecta

24 Años		aguda				Síndrome mieloproliferativo Dx 05-11-2012
32.4 SDG		Choque séptico				Immunosupresión secundaria a quimioterapia
Rn Vivo						Fallece 24 hs postcesárea

Cuadro 27

Muerte de paciente en Urgencias

Datos generales	Fecha de defunción	Causa	Previsible	Responsabilidad médica	Responsabilidad institucional	Observaciones
PCS	10-05-2012	Eclampsia	No	No	No	Muerte directa
34 años						Ingresó a urgencias con dolor epigástrico, 3 crisis convulsivas TA 187/99. Paro cardio-respiratorio a los 15 min de ingreso. Falleció 61 min después del ingreso.
24 SDG						
Óbito						

Muertes Perinatales: Fueron 260 distribuidas en: 158 (60.8%) fetales, 95 (36.5%) neonatales, 7 (2.7%) post-neonatales.

Las causas más frecuentes de las muertes fetales fueron secundarias a: interrupción de la circulación materno-fetal, malformaciones congénitas, hidrops fetal, feto afectado por corioamnionitis, prolapso de cordón, hipoxia intrauterina, derrame pleural derecho, insuficiencia renal Kdoqui III, falta de circulación y anhidramnios.

Las muertes neonatales se asociaron a: malformaciones congénitas, sepsis, síndrome de transfusión feto-feto, recién nacido afectado por trastornos hipertensivos de la madre, dificultad respiratoria, afectado por ruptura prematura de membranas, afectado por corioamnionitis, afectado por polihidramnios, afectado por incompetencia del cuello uterino y neumonía.

Las muertes post-neonatales fueron causadas por sepsis, displasia broncopulmonar severa, hemorragia intraventricular grado III, insuficiencia renal, malformación congénita del corazón y atresia intestinal.

Cuadro 28

Mortalidad por tipo de paciente

TASAS DE MORTALIDAD	2011	2012
Neonatal*	18.2	23.2
Post-neonatal*	2.10	1.7
Fetal**	37.9	36.3
Materna***	6.7	11.7
Ginecológica****	0	0

* Por 1,000 nacidos vivos

** Por 1,000 nacimientos

*** Por 10,000 nacimientos

**** Por 1,000 egresos ginecológicos

La tasa de mortalidad neonatal según el peso al nacimiento se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 29
Mortalidad neonatal específica según peso al nacer

Peso al nacimiento	2011			2012		
	N.V.	Muertes	%	N.V.	Muertes	%
Extremadamente bajo (<1,000 g)	84	34	40	99	42	42
500-799 g	35	19	54	35	23	66
800-999 g	43	9	21	54	11	20
Muy bajo (1,000 a 1,499 g)	193	14	7	163	17	10
Bajo (1,500 a 2,499 g)	917	17	2	923	21	2
Normal (≥2,500 g)	3,086	13	0	2,905	15	1

Cuadro 30
Mortalidad neonatal según edad gestacional

Semanas de gestación	Nacidos vivos		Muertes			
			2011		2012	
	2011	2012	n	%	n	%
<26	17	40	14	82.3	27	67.5
26 a 27	39	45	16	41.1	9	20
28 a 30	113	122	13	11.5	16	13.1
31 a 33	242	229	14	5.8	11	4.8

34 a 36	647	674	9	1.4	16	2.4
37 a 41	3214	2906	12	0.4	13	0.4
≥ 42	8	74	0	0	3	4.1

Infecciones Nosocomiales. El porcentaje general de pacientes con infección nosocomial se ha mantenido por debajo de los estándares recomendados por la Secretaría de Salud, logrando una tasa de 1.8 al igual que el año pasado a pesar de tener una construcción aledaña al área hospitalaria. En las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales las tasas son altas por la patología asociada a pacientes con problemas complejos, sin embargo en comparación con 2011, la Unidad de Cuidados Intensivos presenta una disminución del -3.7, logrando una tasa de 23.9.

Se implementó el curso de Vigilante Epidemiológico con la finalidad capacitar a personal voluntario que fomente la prevención y vigilancia para reducir la incidencia en infecciones nosocomiales.

Se continúa con la comunicación formal con cada servicio, en relación a sus tasas de infección.

Cuadro 31

Tasa de infecciones Nosocomiales por Servicio

TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES*	2011	2012	VARIACION
General	1.8	1.8	0
Ginecología	0.4	1.0	0.6
Obstetricia	0.6	0.7	0.1
UCIN	27.6	23.9	-3.7
UCIREN I y II	9.7	7.5	-2.2
UCIREN III	1.9	1.7	-0.2

*Tasa por 100 egresos

Planificación familiar. Como resultado de la asesoría durante las consultas pre y post natales, así como durante la estancia hospitalaria, se registraron 3,867 nuevas aceptantes, alcanzando una cobertura de 90.0%, con un incremento de 5.1 puntos porcentuales. Los métodos seleccionados fueron: DIU 42.7%, OTB 29.5%, Hormonales 18.0%, Barrera 8.7% y Vasectomía 1.1%.

Cuadro 32

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	2011	2012	VARIACION
DIU	1,628	1,651	1.4
HORMONALES	716	696	-2.8
BARRERA	259	337	30.1
OTB	1,174	1,141	-2.8
VASECTOMIA	62	42	-32.3
NUEVAS ACEPTANTES	3,839	3,867	0.7
PACIENTES UTQ	4,521	4,298	-4.9
PORCENTAJE DE COBERTURA	84.9	90.0	6.0

Tamiz Neonatal. Se tamizó a 3,947 recién nacidos, con lo que se obtuvo una cobertura de 97.8%. Se detectaron 20 pacientes con hipotiroidismo congénito, a quienes se proporcionó tratamiento hormonal sustitutivo y atención médica a través de consulta externa en diversas especialidades para seguimiento pediátrico.

Durante el 2012, en tamiz semiabierto se detectaron 9 casos con deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa, a los que se dará seguimiento en la consulta de Endocrinología Pediátrica, con interconsultas en el Instituto Nacional de Pediatría y Hospital Infantil de México.

Vacunación: La cobertura contra tuberculosis (BCG) en recién nacidos sanos alcanzó 95.4%, con un incremento de dos puntos porcentuales con respecto al año previo.

La cobertura contra Hepatitis B fue 99.1%, con un aumento de 3.4 respecto al año previo.

VIH/SIDA. Se atendieron a 39 embarazadas seropositivas, nueve más que el año anterior.

Cuadro 30

Pacientes en la Clínica de VIH/SIDA en control durante 2012

NO. DE MUJERES EMBARAZADAS	RECIÉN NACIDOS	TRANSMISIÓN VERTICAL	OBSERVACIONES.
39	18 niños sanos	19 niños se encuentran en este periodo en seguimiento con estudios (cargas virales para determinar su estado de salud).	2 pacientes se encuentran embarazadas contando con 14 y 24 SDG

Es importante mencionar que las pacientes recibieron terapia antirretroviral sin transmisión vertical con evolución adecuada y sin complicaciones.

Para la detección oportuna en pacientes con riesgo de VIH/SIDA se realizaron 9,309 estudios, dando positivo a VIH 1, identificado por Ora Quick, Eliza Western Bloot. También se realizaron 5,034 estudios de donadores en Banco de Sangre y laboratorio de Infectología e Inmunología Perinatal.

ADMINISTRACIÓN

Recursos Financieros (Cifras Preliminares)

Ejercicio Presupuestal

El presupuesto autorizado-modificado correspondiente al ejercicio 2012, estuvo integrado por 1'054,952 miles de pesos, de los cuales 674,952 miles de pesos fueron recursos fiscales y 380,000 miles de pesos recursos propios.

Se captaron 85,343 miles de pesos de ingresos propios, compuestos por venta de servicios 53,245 miles de pesos y 32,098 miles de pesos de recursos del Seguro Popular.

Se recibieron 7,437 miles de pesos por concepto de recursos de terceros.

Cuadro 34

Ejercicio Presupuestal (miles de pesos)					
Capítulo	Concepto	Presupuesto Autorizado-Modificado			%
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	489,420	0	489,420	46
2000	Materiales y Suministros	105,224	325,232	430,456	41
3000	Servicios Generales	66,308	22,377	88,685	8
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	14,000	3,110	17,110	2
6000	Obra Pública	0	29,281	29,281	3
Total		674,952	380,000	1,054,952	100

Capítulo	Concepto	Presupuesto Ejercido			%
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	489,420	0	489,420	64
2000	Materiales y Suministros	105,224	30,575	135,799	18
3000	Servicios Generales	66,308	22,377	88,685	12
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	14,000	3,110	17,110	2
6000	Obra Pública	0	29,281	29,281	4
Total		674,952	85,343	760,295	100

Capítulo	Concepto	Variación Absoluta			Variación Relativa
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	0	0	0	0
2000	Materiales y Suministros	0	294,657	294,657	-68
3000	Servicios Generales	0	0	0	0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0	0	0	0
6000	Obra Pública	0	0	0	0
Total		0	294,657	294,657	-28

Cifras preliminares

NOTA: La variación absoluta corresponde a recursos propios no captados, estimados para la construcción de la segunda etapa de la obra pública denominada Ampliación y Remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales.

El presupuesto ejercido en su desagregación a nivel capítulo de gasto en servicios personales representó el 64%, que se conformó de la siguiente manera:

Cuadro 35

Unidad Responsable	Importe 2011	%	Importe 2012	%
Asistencial	357,119	76	339,491	69
Investigación	54,071	12	64,942	13
Enseñanza	33,781	7	39,734	8
Administración	23,683	5	45,253	9
Total	468,654	100	489,420	100

Cuadro 36

Situación financiera

Balance general

(Miles de pesos)

Activo	2011	2012	Variación
Disponible	29,591.20	60,125.30	30,534.10
Circulante	31,379.80	32,433.40	1,053.60
Fijo	540,620.60	539,918.10	-702.50
Suma	601,591.60	632,476.80	30,885.20

Pasivo y patrimonio	2011	2012	Variación
Corto Plazo	32,135.00	57,382.20	25,247.20
Patrimonio	569,456.60	575,094.60	5,638.00
Suma	601,591.60	632,476.80	30,885.20

Cifras preliminares

La variación del circulante corresponde principalmente a fondos presupuestales pendientes de recibir por parte de la TESOFE al cierre del ejercicio.

En el rubro del activo fijo, la variación de \$-702.50 corresponde a las bajas derivadas de la conciliación física realizada con el área del almacén.

Indicadores financieros

Cuadro 37

Indicador	2011	2012	Variación
Liquidez	0.99	1.13	0.14
Solvencia	1.87	1.62	-0.25

Nota: En estos indicadores se refleja liquidez y solvencia positiva en virtud de que la DGPOP nos apoyo con la cantidad de \$35'300,000.00 (treinta y cinco millones de pesos 00/100 m.n.), que tuvimos de presión de gasto.

Recursos Materiales y Conservación

Adquisiciones

En el periodo enero–diciembre de 2012, en cumplimiento con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, se realizaron los siguientes procedimientos de contratación:

Cuadro 38

Contratación	Importe 2011	%	Importe 2012	%
Licitación Pública	89,014.00	35	88,352.00	37
Excepción de Licitación	44,535.00	17	96,672.00	41
Total Licitaciones Públicas	133,549.00	52	185,024.00	78
Adjudicación Directa	25,087.00	10	32,351.00	14
Total Adjudicación Directa	25,087.00	10	32,351.00	14

Se aplicaron penas convencionales a 171 proveedores de bienes por un importe de \$793,061.23 y se aplicaron deducciones por incumplimiento en la presentación de servicios a 24 proveedores por un importe de \$249,908.37.

Obra Pública

- Con fecha 21 de agosto del 2012 y con la asignación del contrato OP-01/2012, a la empresa Precisa Construcciones S.A. de C.V., se concluyó la Estructura Metálica del Anexo del Edificio "B", se inició la Construcción del Edificio de Imagenología, se llevó a cabo construcción de cajón para cisterna e inicio de la construcción del cubo de elevadores de urgencias.
- Se celebraron contratos de prestación de servicios relacionados con la obra pública de supervisión externa y director responsable de obra:

Cuadro 39

Contrato	Objeto del Contrato
SOP-001/2012	Supervisión externa técnico administrativa de servicios relacionados con la construcción del edificio de Imagenología y continuación de la estructura metálica del anexo del edificio "B" del Instituto Nacional de Perinatología
SOP-002/2012	Servicios profesionales Director Responsable de Obra DRO
SOP-003/2012	Servicios Profesionales Corresponsable en Seguridad Estructural CSE
SOP-004/2012	Servicios Profesionales Corresponsable en Instalaciones CI
SOP-005/2012	Servicios Profesionales Corresponsable de Diseño Urbano y Arquitectónico CDUyA

- Se realizaron trabajos de adecuación de espacios en las siguientes áreas:
 - Planta baja del edificio "A" para instalaciones del personal del Departamento de Ingeniería Biomédica.
 - Terraza en el área de simuladores, sobre la losa de azotea de informática.
 - Banco de leche materna por instalación de nuevos equipos.

- Con la colaboración de la DGDIF de la Secretaría de Salud, se realizaron los siguientes trabajos:
 - Adecuación de la clínica de la adolescencia y registro civil en el espacio ocupado anteriormente por la farmacia.
 - Construcción de 4 rampas de acceso para personas con discapacidad.
 - Rehabilitación de 3 módulos sanitarios para brindar atención a usuarios con discapacidad, en áreas de hospitalización, urgencias, torre de investigación y consulta externa.
 - Colocación de bastidores en la escalera de emergencia de la torre de investigación, para la seguridad de los usuarios.
 - Sustitución de la cubierta de vidrio por lámina multipanel e inversión de pendiente de la estructura de tridilosa en el área del solárium de la torre de Investigación.

Reporte Físico-Financieros al 31 de diciembre del 2012

OBRA:	CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO DE IMAGENOLOGÍA Y CONTINUACIÓN DE LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL ANEXO AL EDIFICIO "B" DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA		
UBICACIÓN:	Montes Urales No. 800, Col. Lomas Virreyes, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal. 11000, D.F		
TIPO DE OBRA:	Construcción del edificio de Imagenología y continuación de la estructura metálica		
FECHA DE ENTREGA DE ANTICIPO:	Sin anticipo		
CONTRATISTA:	Precisa construcciones, S.A. de C.V.		
CONTRATO NO.:	OP-001/2012		
FECHA DE ENTREGA DE LA OBRA:	21 de agosto del 2012		
IMPORTE DEL CONTRATO:	\$ 23'414,593.56 sin IVA		\$ 27'160,928.53 con IVA
IMPORTE DEL CONVENIO No.01:	\$ 17'604,907.69 sin IVA		\$ 20'421,692.92 con IVA
GERENCIA DE PROYECTOS:	LWZ Consultoría Estratégica, S.A. de C.V.		
FECHA DE INICIO CONTRACTUAL:	21 de Agosto del 2012	FECHA PROGRAMADA	21 de Diciembre del 2012
PERIODO CONVENIO No.01:	21 de Agosto del 2012	FECHA PROGRAMADA	29 de Diciembre de 2012
		DE TERMINACIÓN	DE TERMINACIÓN CONVENIO

FISICO				FINANCIERO	
Avance Programado (Sin IVA)		Avance Real (Sin IVA)		Importe estimado (Sin IVA)	
\$17,604,907.69	100%	\$17,604,907.69	100%	\$16,948,149.60	96.27%

Programa Nacional de Reducción de Gasto Público

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

Cuadro 40

PROGRAMA ANUAL DE FOMENTO AL AHORRO EN UNIDADES					
CONCEPTO	% VARIACIÓN	Ene - Dic 2011	Enero - Diciembre 2012		
Y UNIDAD DE MEDIDA	2011 - 2012	REALIZADO	PROGRAMADO	REALIZADO	% VARIACIÓN PROGRAMADO vs REALIZADO
Energía Eléctrica (kw/hr)	-8.0	2,842,926	2,825,000	2,616,517	-7.4
Fotocopiado (copia)	2.9	681,826	675,000	701,473	3.9
Agua Potable (m3)	0.3	78,963	78,000	79,176	1.5
Teléfono (llamadas) Locales	1.7	395,170	393,000	401,744	2.2
Larga distancia	-18.2	978	952	800	-16.0
Gasolina (litro)	24.3	16,696	16,600	20,757	25.0
Gas (litro)	1.3	697,489	695,000	706,885	1.7
Diesel (litro)	0.0	0	7,500	0	-100.0

La variación entre el ejercicio 2011 y 2012 de gasolina, se debió al incremento de servicios de las diferentes áreas del Instituto.

En fotocopiado el incremento de la demanda se debió principalmente a reproducción expedientes de obras, servicios y demandas.

Por lo que se refiere a los demás rubros, se tiene estrecha comunicación con las áreas del Instituto para fomentar el uso racional de los servicios.

Recursos Humanos

La plantilla de personal autorizada para el INPer se integra por 1,656 plazas, de conformidad con las disposiciones establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Cuadro 41

Categoría	2011	2012	Investigación	Enseñanza	Asistencial	Administración
Mando Superior	1	1	0	0	0	1
Mandos Medios	21	21	4	3	6	8
Investigadores	68	69	69	0	0	0
Personal Operativo	1,537	1,565	95	153	1,141	176
Total	1,627	1,656	168	156	1,147	185

Capacitación administrativa

Cuadro 42

2011		2012	
Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
77	1,881	96	2,544

Se impartieron 96 cursos para 2,544 trabajadores de áreas administrativa, médica y paramédica, con lo que se alcanzó un incremento de 24.7% en el número de cursos y 35.2% en personal participante.

Informes sobre sesiones de comités internos

Cuadro 43

Comité	Ordinarias		Extraordinarias	
	2011	2012	2011	2012
Capacitación	12	12	0	0
Adquisiciones	3	6	4	0
Bienes Muebles	2	3	0	0
Información	0	0	13	8
Protección Civil	4	4	0	1
Escalafón	5	2	3	0
Estímulos	9	9	2	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 44

Ejercicio 2012		
Proveedores	Proveedores registrados	727
	Proveedores con Cuentas por Pagar (CXP) registradas	310
	Documentos	1679
	Monto Total	\$ 203,249,870.73
Documentos	Plazo Promedio de Registro de Cuentas por Pagar (CXP)	6
Registrados	Plazo Promedio de Pago	7
	Documentos Susceptibles de Factoraje	1212
	Monto Susceptible de Factoraje	\$ 144,270,985.17
	Documento Operados	129
Factoraje	Monto de los Documentos Operados	\$ 47,707,439.83
	Monto de Intereses Pagados por Proveedores	\$ 100,522.66
	Total Proveedores con CXP registradas / Total Proveedores registrados	0.4264
Estadísticas	Total Documentos Operados / Documentos Susceptibles de Factoraje	0.1064
	Monto Operado en Factoraje / Monto Susceptible de Factoraje	0.3307

Cuadro 45
Juicios laborales
Vigentes al 31 de diciembre de 2012

Acción principal	Año de inicio de demanda											Total por acción
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Pago de prima de antigüedad			1	1	2	3	3	9	26	9	5	59
Reinstalación				1	3	1	10	7	9	5	3	39
Diversos	1			1	2	4	1	4	6	6	1	26
Total	1		1	3	7	8	14	20	41	20	8	124

Cuadro 46
Juicios laborales
concluidos enero-diciembre 2012

Motivo de conclusión	Año de inicio de demanda						Total
	2003	2006	2008	2009	2010	2011	
Laudo Absolutorio	1	1		2	5		9
Convenio				1		5	6
Desistimiento				1	1	1	3
Laudo Condenatorio			1	2			3
Total	1	1	1	6	6	6	21

Blindaje Electoral

La Dirección de Administración y Finanzas implementó, para dar cumplimiento al Control Interno, las siguientes actividades en 2012:

- Monitoreo del personal
- Monitoreo del uso del parque vehicular
- Monitoreo del uso de inmuebles
- Monitoreo del uso de maquinaria y equipos
- Monitoreo del ejercicio presupuestal

Equidad de Género

Se firmó el acuerdo 5/2012 del Sistema Nacional para la Igualdad entre mujeres y hombres, asimismo, se realizó el plan de acción del Programa de Cultura Institucional; se dieron conferencias de igualdad y equidad de género así como la difusión de la no violencia contra la mujer.

En la Dirección de Planeación se atendieron los requerimientos de información del INMUJERES, entre los que destacan los reportes trimestrales de acciones realizadas para promover la igualdad entre mujeres y hombres. En estos informes, se desglosó por grupos de edad, sexo y entidad federativa, la población beneficiada por actividades realizadas en investigación, enseñanza y asistencia médica.

Certificación del Consejo de Salubridad General

Se realizaron las siguientes actividades para obtener la certificación del Consejo de Salubridad General:

TEMA	CAPACITACIÓN RECIBIDA	OBJETIVO	PRODUCTO OBTENIDO
Grupo de trabajo por la calidad y la seguridad del paciente	Personal operativo de las áreas médicas, de planeación y de administración del INPer (12 personas) asistió al curso de Inducción a los estándares de certificación del Consejo de Salubridad General en las instalaciones del Hospital Juárez de México.	Se conoció la perspectiva general del proceso para la certificación de hospitales así como los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad y seguridad a los pacientes del INPer.	Se integró el grupo de trabajo por la calidad y seguridad de pacientes con personal operativo y estratégico del INPer; él cuál se reunió en ocho sesiones, entre los meses de julio a diciembre, y generó iniciativas encaminadas a la certificación del Consejo de Salubridad General.
Identificación de riesgos	Se realizó en las instalaciones del INPer, el primer taller de evaluación de riesgos para la gestión de calidad y seguridad del paciente impartido por el	Se realizaron actividades de identificación y análisis de riesgos por un equipo interdisciplinario de salud, así como el	Un grupo multidisciplinario de expertos realizó la identificación y análisis de riesgos de estructura y procesos del INPer obteniendo un total de 161 riesgos, 52 de estructura y 109 de proceso.

Consejo de Salubridad General, al cual asistieron 67 profesionales de la salud.

planteamiento de actividades para su contención.

Herramientas de calidad para el análisis de riesgos

Personal adscrito a la Dirección de Planeación (3) asistió al taller herramientas de calidad impartido por el Consejo de Salubridad General en las instalaciones del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Se aprendieron técnicas para el desarrollo de herramientas metodológicas para el análisis de la calidad de los procesos, datos e información.

Se diseñó un manual de herramientas de calidad con el objetivo de proporcionar herramientas para el análisis integral de riesgos en los sistemas y procesos críticos para la calidad y seguridad del paciente, personal e instalaciones del INPer, en base al cual, un grupo multidisciplinario de expertos realizó la evaluación de riesgos en relación a su probabilidad de ocurrencia y gravedad con lo que se clasificaron 36 riesgos como muy graves, 113 graves y 12 moderados.

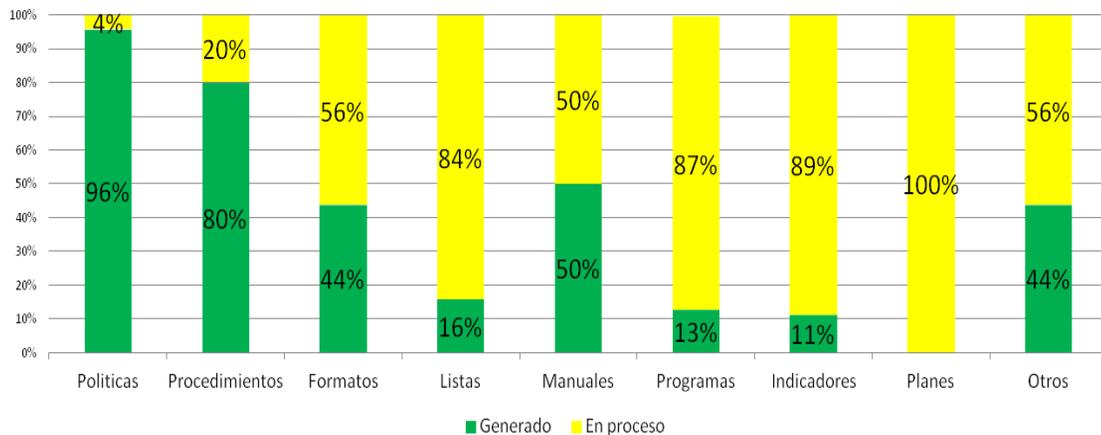
Políticas

Se llevó a cabo el taller seguridad y certificación del Consejo de Salubridad General en el marco del 3er. Congreso Nacional de Medicina Perinatal organizado por el INPer.

Se conocieron los principales incumplimientos que se presentan en los procesos de certificación hospitalaria, así como los requisitos para el desarrollo de políticas para cumplir con los estándares la certificación de hospitales.

Se encuentra en proceso el análisis de las políticas y procedimientos existentes, así como la generación de políticas, procedimientos, manuales y formatos de acuerdo a los requisitos que aseguren una atención basada en la calidad y seguridad para nuestras pacientes.

El porcentaje de avances en la generación de documentos es el siguiente:



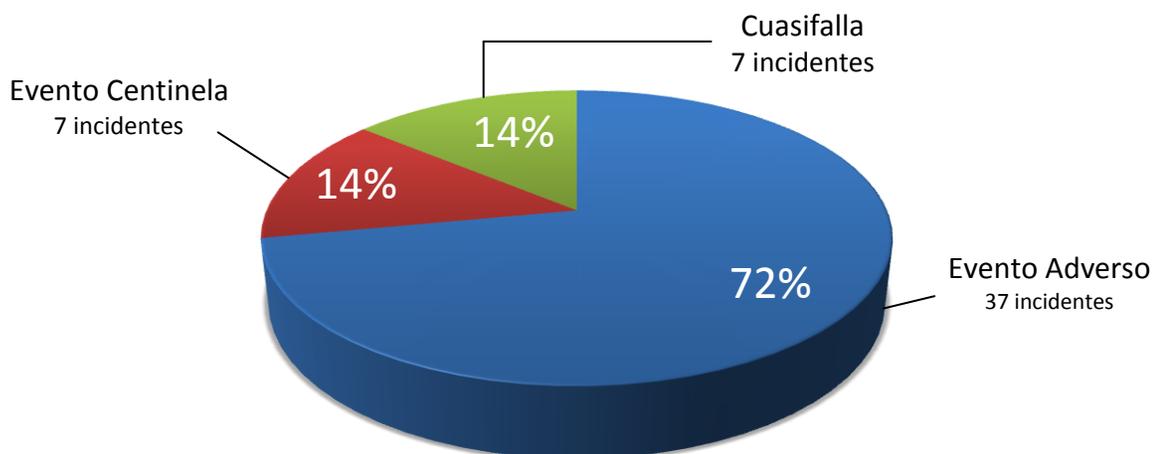
Cabe señalar que las actividades para la mejora de la calidad se están realizando vinculadas estrechamente con todas las que circundan la atención y la seguridad de pacientes y trabajadores con: el Comité de Expediente Clínico, Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales, Comité de Protección Civil, Comité Hospitalario de Atención de Desastres así cómo la Unidad Interna de Protección Civil y el programa del vigilante epidemiológico.

Análisis de incidentes relacionados con la seguridad del paciente 2012

El INPer en su compromiso por la seguridad de los pacientes, ha diseñado y establecido un sistema de reportes para identificar eventos negativos que afectan el estado de salud de sus pacientes como consecuencia de la atención y no de su padecimiento o del curso natural del mismo (evento adverso o centinela); así como los eventos que suceden pero que no afectaron al paciente porque son detenidos oportunamente (cuasifalla).

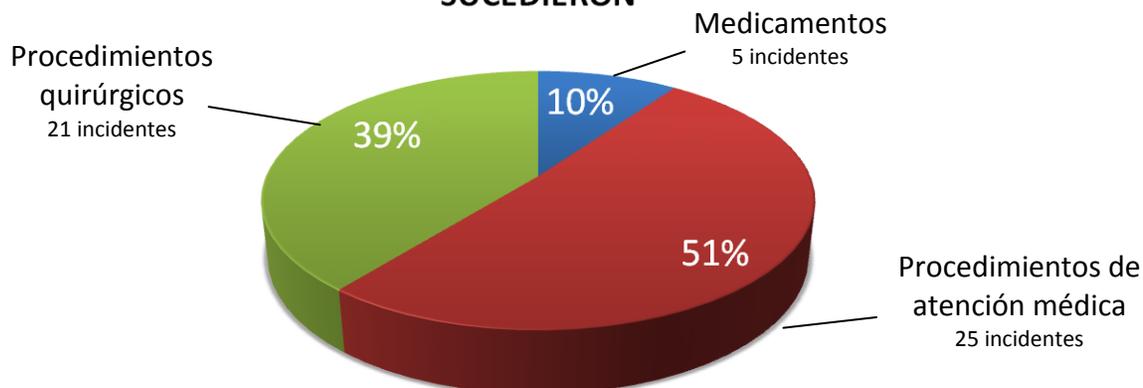
Durante el 2012 se tuvo un total de 55 reportes, de los cuales, 4 fueron descartados por no cumplir con los criterios para ser clasificados como incidentes.

Clasificación de incidentes por tipo



Los incidentes que se presentaron con mayor frecuencia durante el año 2012 fueron los eventos adversos con 37 reportes, seguidos de 7 eventos centinela y 7 cuasifallas.

INCIDENTES POR TIPO DE PROCEDIMIENTO EN QUE SUCEDIERON



En relación al total de incidentes reportados, el procedimiento con mayor incidencia de reportes fue el de atención médica con 4 cuasifallas, 15 eventos adversos y 6 eventos centinela.

El turno en el que los incidentes se presentaron en mayor proporción (44%) es el matutino con 21 incidentes, seguidos por los reportados en el turno nocturno con 13 incidentes. La menor incidencia fue durante el turno vespertino, en un 17% (8 incidentes). En 6 de los incidentes no se pudo determinar el turno en que ocurrieron.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), otorgó al INPer en el primer semestre del 2012, las siguientes calificaciones al cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG).

Cuadro 47
Cumplimiento a la LFTAIPG

Año/semestre		Indicadores			
		A3C ¹	AUE ²	ODT ³	RSI ⁴
2012	1	83.1/100	9.7/10	86.0/100	97.9/100
	2	87.5/100	9.5/10	99.6/100	95.5/100

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

Se recibieron 169 solicitudes de información cuyas respuestas se otorgaron en un promedio de 11 días; los temas de interés fueron: contratos celebrados (40%), información generada por el Instituto como estadísticas de los servicios médicos y presupuesto (20%), datos personales (17%), resultados de las actividades sustantivas (16%), y otros como estructura orgánica y gastos (7%).

Las Resoluciones emitidas por el Pleno del IFAI, que dieron como resultado la calificación del primer semestre del año en reporte del indicador A3C, se presentan en el Cuadro 48. Además, de las resoluciones atendidas en el segundo semestre.

Cuadro 48
Resoluciones 2012

Año	No.	Expediente	Resolución	Tema de la Solicitud de Información
2012	1	RDA 7	Revoca ¹	Datos del Personal Institucional
	2	RDP 608	Sobresee ²	Datos Personales – Expediente Clínico
2012	3	RDA 3432	Modifica ³	Otros Remuneraciones
	4	RDP 1225	Pendiente ⁴	Datos Personales – Expediente Clínico

Fuente: Unidad de Enlace

¹ Revoca: Dejar sin efecto el Recurso de Revisión interpuesto por el Recurrente.

² Sobresee: Parar un proceso resolutorio del IFAI, por falta de pruebas presentadas por el Recurrente.

³ Modifica: Modificar la respuesta inicial entregada al Recurrente.

⁴ Pendiente: En revisión por el Pleno del IFAI.

La Unidad de Enlace del INPer incorporó en sus procesos internos, por recomendación del IFAI, invitar al solicitante a revisar el Acta del Comité de Información cuando éste declare una negativa de información por ser reservada, confidencial o inexistente y publicarla con base en el Artículo 60 del Reglamento de la Ley y el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Transparencia y de Archivos.

Referente al Portal de Obligaciones de Transparencia (POT), se continuó la actualización de la estructura orgánica, servicios, contratos y marco normativo, entre otros, con base en el Artículo 7 de la LFTAIPG, del Reglamento y lineamientos aplicables.

En el segundo semestre del 2012, se consideraron las recomendaciones hechas por el IFAI respecto a los apartados del indicador obligaciones de transparencia regulatorio y toma de decisiones, incrementando su calificación en 99.2 y 100 respectivamente. El segundo componente del indicador de alineación de criterios que se refiere a las resoluciones del pleno se incrementó de 10 a 50 que representa un 500% con respecto al primer semestre del 2012.

Respecto a otras obligaciones de Transparencia, la Unidad de Enlace promovió en febrero y agosto de 2012, la actualización de los expedientes clasificados como reservados y desclasificados, remitiendo el índice de expedientes reservados al IFAI, con la aprobación del Comité de Información, como lo indican 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

En junio de 2012, se recibieron las “Consideraciones para la Publicación de Información Socialmente Útil o Focalizada”, emitidas por la Secretaría de la Función Pública (SFP), y en diciembre del mismo año se recibieron los resultados de la homologación a la sección transparencia del portal de internet, conforme a los Criterios C2 Transparencia emitidos por el Sistema Internet de la Presidencia, obteniendo un 100% de cumplimiento.

Norma mexicana para la igualdad laboral entre mujeres y hombres

En el segundo semestre de 2012, se asignó a la Dirección de Planeación la responsabilidad de coordinar las acciones necesarias para obtener la certificación en esta norma, e informar mensualmente los avances al Órgano Interno de Control.

De septiembre a octubre se proporcionó asesoría a 405 trabajadores sobre el origen y contenido de la Norma mexicana para la igualdad laboral entre mujeres y hombres, los temas a evaluar, el procedimiento para obtener la certificación y el uso de lenguaje incluyente. También se elaboró una síntesis de las “10 recomendaciones para el uso no sexista del lenguaje”, misma que se entregó a todas las áreas del INPer para su aplicación.

Para cubrir los requisitos de la certificación, se elaboró un programa de trabajo en el que se asignaron responsables y fechas de cumplimiento para cada uno de los reactivos de la norma. Hasta el mes de diciembre se alcanzó un 53.1% de avance en el cumplimiento de este programa.

Programa de Mejora de la Gestión

El INPer participó en los 6 proyectos transversales liderados por la CCINSHAE, los cuales se programaron para finalizar el 29 de julio de 2012. Sin embargo, por circunstancias específicas, cada uno finalizó en diferentes periodos. Por lo anterior, en el segundo semestre de 2012 no se realizaron actividades, únicamente las relativas al cierre de los mismos.

Proyecto: Mejora del proceso de consulta externa en particular la consulta de primera vez

El 31 de julio de 2012 se llevó a cabo el cierre del proyecto en el Sistema de Administración del PMG (SAPMG); como última actividad en septiembre se capturó el formato de lecciones aprendidas, con el cual la Secretaría de la Función Pública formaliza la conclusión de todos los proyectos.

Las actividades que se desarrollaron fueron la modificación del tríptico que contiene los criterios de admisión y su actualización en la página web institucional. Así mismo, se participó en la propuesta del manual de operación del Modelo de Consulta Externa, que elaboró la CCINSHAE, a partir del diagrama de flujo de este proceso.

Durante el desarrollo del proyecto se llevaron a cabo dos mediciones de satisfacción del usuario externo, en las cuales se obtuvo una calificación de 8.

Proyecto: Implantación del expediente clínico electrónico (ECE)

El 30 de julio de 2012 se realizó el cierre del proyecto en el SAPMG; y en septiembre se capturó el formato de lecciones aprendidas. Las actividades que se desarrollaron fueron

18 módulos programados y 3 no programados respondiendo a las necesidades del INPer: enfermería, trabajo social, estadística, epidemiología, endocrinología, infectología, inmunología, seguimiento pediátrico y medicina fetal, medicina reproductiva, neurología, genética, dietética, psicología, farmacología y almacén. Los módulos agregados fueron: patología, laboratorio de infectología e inmunología perinatal y neonatología. Así mismo se desarrollaron las siguientes interfaces de interoperabilidad entre el ECE y el sistema de diagnóstico por imagen RIS, el del laboratorio central y del banco de sangre. La implementación del ECE está apegada a la NOM 024 en OPD's.

Durante el desarrollo del proyecto se llevaron a cabo dos mediciones de satisfacción del usuario interno, en las cuales se obtuvo una calificación de 7.

Proyecto: Mejora del proceso de captación de cuotas de recuperación

El 16 de noviembre de 2012 se concluyó el proyecto en el SAPMG, y en enero de 2013 se capturó el formato de lecciones aprendidas. Las actividades que se desarrollaron fueron la habilitación de una caja de cobro en el área de consulta externa en el turno vespertino, se implementó la facturación electrónica y se diseñó un nuevo recibo de pago, similar a un ticket, para optimizar el uso de papel. El tiempo de cobro se disminuyó a 5 minutos con el uso del Expediente Clínico Electrónico.

Durante el desarrollo del proyecto se llevaron a cabo dos mediciones de satisfacción del usuario, en las cuales se obtuvo una calificación de 8.

Proyecto: Implementar la cita médica por internet

El 30 de noviembre de 2012 se concluyó el proyecto en el SAPMG, y en enero de 2013 se capturó el formato de lecciones aprendidas. Las actividades que se desarrollaron fueron el incremento en las consultas otorgadas hasta un total de 75 diarias. En enero de 2013 se implementó la modalidad de confirmación de cita, en la cual la solicitante cuenta con 5 días para reiterar su asistencia, de lo contrario el sistema libera el espacio y podrá ser asignado a otra usuaria.

Durante el desarrollo del proyecto se llevaron a cabo dos mediciones de satisfacción del usuario, en las cuales se obtuvo una calificación de 8.

Proyecto: Mejora del proceso de clasificación socioeconómica

El 16 de noviembre de 2012 se concluyó el proyecto en el SAPMG, y en enero de 2013 se capturó el formato de lecciones aprendidas. Las actividades que se desarrollaron

fueron un estudio uniforme de clasificación socioeconómica con criterios homogéneos entre las unidades coordinadas por la CCINSHAE, a fin de favorecer el trato igualitario al usuario respecto a la asignación de nivel para el pago de cuotas de recuperación, y la simplificación para la referencia de pacientes y eventualmente, la propuesta de implantación a nivel nacional.

Durante el desarrollo del proyecto se llevaron a cabo dos mediciones de satisfacción del usuario, en las cuales se obtuvo una calificación de 9.

Proyecto: Mejora del proceso de referencia y contrarreferencia

Este proyecto se canceló el 29 de noviembre de 2012 en el SAPMG, por indicaciones de la CCINSHAE, en virtud de no finalizar la herramienta informática.

Sistema de evaluación del desempeño

Indicadores de desempeño por programa presupuestario

Cuadro 49

PP	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				S
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA MEDICIÓN	Ene - Dic 2012		% DE AVANCE	
						P	R		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud									
E010	Eficacia	Eficacia en la inscripción a cursos de educación continua	Total de profesionales de la salud inscritos en cursos de educación continua entre número de profesionales de la salud programados para asistir a cursos	Porcentaje	Trimestral	100.00	116.59	116.59	
E010	Eficacia	Eficacia en la impartición de educación continua	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia por la institución entre total de profesionales de la salud inscritos en cursos de educación continua	Porcentaje	Trimestral	99.30	100	100.7	
E010	Eficacia	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud participantes entre total de profesionales de la salud encuestados	Promedio	Trimestral	9.50	9.46	99.58	
E010	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de formación de	Número de cursos de formación de posgrado médico realizados entre número de cursos de formación de posgrado médico programados	Porcentaje	Semestral	100.00	100.00	100	

		posgrado							
E010	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de posgrado	Número de cursos de formación realizados en otros posgrados entre número de cursos de formación programados en otros posgrados (1)	Porcentaje	Semestral	100.00	50.00	50.0	
E010	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo entre total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	Porcentaje	Trimestral	96.30	97.83	101.59	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud									
E023	Eficacia/ Estratégico	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE	Número de egresos hospitalarios por mejoría entre Total de egresos hospitalarios	Porcentaje	Trimestral	99.40	99.08	99.68	
E023	Eficiencia/ Gestión	Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta por la institución	Número pacientes nuevos aceptados en el área de consulta externa de especialidad en el periodo entre el Número de pacientes a quienes se les proporcionó preconsulta en el periodo (valoración) x100	Promedio	Trimestral	64.50	59.50	92.25	
E023	Estratégico/ Calidad	Tasa de Infección Nosocomial	Número de eventos de infecciones nosocomiales durante estancia hospitalaria entre total de egresos hospitalarios registrados x 100	Porcentaje	Trimestral	2.20	2.59	117.73	
E023	Estratégico/ Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	Número de expedientes clínicos revisados en cumplimiento de la NOM 168 entre Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional (2)	Porcentaje	Trimestral	80.00	35.85	44.81	
E023	Eficiencia/ Gestión	Promedio de consultas subsiguientes	Número de consultas subsiguientes de especialidad entre el Total de Consultas de 1a. Vez de especialidad	Promedio	Trimestral	5.80	5.72	98.62	
E023	Estratégico/ Eficiencia	Proporción de cirugías de corta estancia	Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas entre número total de cirugías realizadas x 100	Porcentaje	Trimestral	4.40	4.96	112.73	
E023	Eficacia/ Gestión	Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables	Días paciente durante el periodo entre días cama censables durante el periodo x 100	Porcentaje	Trimestral	76.40	84.10	110.08	
E023	Eficiencia/ Gestión	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos	Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo entre los Días cama de cuidados intensivos disponible en el periodo x 100	Porcentaje	Trimestral	94.80	96.77	102.08	
E023	Eficiencia/ Gestión	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Recetas surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados entre total de recetas para pacientes hospitalizados	Porcentaje	Trimestral	85.00	97.77	115.02	
E023	Eficacia/ Gestión	Promedio de consultas por	Número de consultas externas otorgadas en el periodo entre número	Promedio	Trimestral	1046.80	894.37	85.44	

		médico adscrito en consulta externa	de médicos de consultas externas otorgadas en el periodo (3)						
E023	Eficiencia / Gestión	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa	Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes ambulatorios entre número de consultas externas otorgadas en el periodo	Promedio	Trimestral	2.10	2.26	107.62	
E023	Eficiencia / Gestión	Promedio de estudios de imagenología a por consulta externa	Número de estudios de imagenología realizados a pacientes ambulatorios entre número total de consultas externas otorgadas en el periodo	Promedio	Trimestral	0.20	0.22	110.0	
E023	Eficiencia / Gestión	Promedio de estudios de laboratorio por egresos hospitalarios	Número de estudios de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo entre el Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo	Promedio	Trimestral	14.10	14.41	102.2	
E023	Eficiencia / Gestión	Promedio de estudios de imagenología a por egreso hospitalario	Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario entre total de egresos hospitalarios	Promedio	Trimestral	1.40	1.29	92.14	

E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud

E022	Eficiencia	Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V) entre total de investigadores	Índice	Semestral	0.70	0.82	117.14	
E022	Eficacia	Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas	No. de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V entre el total de artículos científicos publicados del nivel I al V.	Proporción	Semestral	58.60	56.25	95.99	
E022	Eficiencia	Ocupación objetiva de plazas de investigador	Plazas de investigador ocupadas entre Plazas de investigador autorizadas	Proporción	Semestral	96.70	97.06	100.37	
E022	Eficiencia	Investigaciones interdisciplinarias	Número de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes entre Total de Proyectos de investigación vigentes (4)	Proporción	Semestral	93.10	77.38	83.11	
E022	Eficiencia	Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales	Número de proyectos de investigación en áreas temáticas institucionales entre Total de Proyectos de investigación vigentes (5)	Proporción	Semestral	96.60	78.57	81.34	
E022	Eficacia	Proyectos de investigación en colaboración	Proyectos de investigación con otras instituciones entre Total de Proyectos de investigación vigentes	Proporción	Semestral	5.20	21.43	412.12	
E022	Eficiencia	Índice de proyectos finalizados	No. de proyectos de investigación finalizados en el periodo entre el total de proyectos en proceso.	Índice	Semestral	13.80	29.76	215.65	

P: Planeado R: Realizado S: Semáforo

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

Matriz de indicadores para resultados (MIR)

Cuadro 50

INDICADORES DE DESEMPEÑO				UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA MEDICIÓN	PERIODO VALOR LINEA BASE	META			S
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN				ENE -DIC 2012		DA	
							P	R		
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud 2011										
Propósito	Eficacia	Eficacia en la inscripción a cursos de educación continua	Total de profesionales de la salud inscritos en cursos de educación continua entre número de profesionales de la salud programados para asistir a cursos	Porcentaje	Trimestral	100.00	100.00	116.59	16.59	
Componente	Eficacia	Eficacia en la impartición de educación continua	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia por la institución entre total de profesionales de la salud inscritos en cursos de educación continua	Porcentaje	Trimestral	100.0	99.30	100	0.7	
Componente	Eficacia	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud participantes entre total de profesionales de la salud encuestados	Promedio	Trimestral	8.8	9.50	9.46	-0.04	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de formación de posgrado	Número de cursos de formación de posgrado médico realizados entre número de cursos de formación de posgrado médico programados	Porcentaje	Semestral	100.00	100.00	100.00	0	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de posgrado	Número de cursos de formación realizados en otros posgrados entre número de cursos de formación programados en otros posgrados (1)	Porcentaje	Semestral	100.00	100.00	50.00	-50	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el	Porcentaje	Trimestral	96.2	96.30	97.83	1.53	

			periodo entre total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo								
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud											
Propósito	Eficacia/ Estratégico	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de CCINSHAE	Número de egresos hospitalarios por Total de egresos hospitalarios	Porcentaje	Trimestral	99.3	99.40	99.08	-0.32		
Propósito	Eficiencia/ Gestión	Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta por la institución	Número de nuevos aceptados en el área de consulta externa de especialidad en el periodo entre el Número de pacientes a quienes se les proporcionó preconsulta en el periodo (valoración) x100	Promedio	Trimestral	66.0	64.50	59.50	-5		
Propósito	Estratégico/ Calidad	Tasa de Infección Nosocomial	Número de eventos de infecciones nosocomiales durante estancia hospitalaria entre total de egresos hospitalarios registrados x 100	Porcentaje	Trimestral	2.2	2.20	2.59	0.39		
Componente	Estratégico/ Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	Número de expedientes clínicos revisados en cumplimiento de la NOM 168 entre Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional (2)	Porcentaje	Trimestral	N.A.	80.00	35.85	-44.15		
Componente	Eficiencia/ Gestión	Promedio de consultas subsiguientes	Número de consultas subsiguientes de especialidad entre el Total de Consultas de la. Vez de especialidad	Promedio	Trimestral	5.3	5.80	5.72	-0.08		
Componente	Estratégico/ Eficiencia	Proporción de cirugías de corta estancia	Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas entre número total de cirugías realizadas x 100	Porcentaje	Trimestral	2.1	4.40	4.96	0.56		
Componente	Eficacia/ Gestión	Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables	Días paciente durante el periodo entre días cama censables durante el periodo x 100	Porcentaje	Trimestral	79.7	76.40	84.10	7.7		
Componente	Eficiencia/ Gestión	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos	Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo entre los Días cama de	Porcentaje	Trimestral	94.4	94.80	96.77	1.97		

			cuidados intensivos disponible en el periodo x 100							
Actividad	Eficiencia / Gestión	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Recetas surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados entre total de recetas para pacientes hospitalizados	Porcentaje	Trimestral	80.0	85.00	97.77	12.77	
Actividad	Eficacia / Gestión	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	Número de consultas externas otorgadas en el periodo entre número de médicos de consultas externas otorgadas en el periodo (3)	Promedio	Trimestral	1031.7	1046.80	894.37	-152.43	
Actividad	Eficiencia / Gestión	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa	Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes ambulatorios entre número de consultas externas otorgadas en el periodo	Promedio	Trimestral	2.2	2.10	2.26	0.16	
Actividad	Eficiencia / Gestión	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa	Número de estudios de imagenología realizados a pacientes ambulatorios entre número total de consultas externas otorgadas en el periodo	Promedio	Trimestral	0.2	0.20	0.22	0.02	
Actividad	Eficiencia / Gestión	Promedio de estudios de laboratorio por egresos hospitalarios	Número de estudios de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo entre el Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo	Promedio	Trimestral	13.8	14.10	14.41	0.31	
Actividad	Eficiencia / Gestión	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario	Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario entre total de egresos hospitalarios	Promedio	Trimestral	1.3	1.40	1.29	-0.11	

E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Actividad	Eficiencia	Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V) entre total de investigadores	Índice	Semestral	0.7	0.70	0.82	0.12	
Componente	Eficacia	Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas	No. de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V entre el total de artículos científicos publicados del nivel I al V.	Proporción	Semestral	57.1	58.60	56.25	-2.35	
Actividad	Eficiencia	Ocupación objetiva de plazas de investigador	Plazas de investigador ocupadas entre Plazas de investigador autorizadas	Proporción	Semestral	96.7	96.70	97.06	0.36	

Actividad	Eficiencia	Investigaciones interdisciplinarias	Número de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes entre Total de Proyectos de investigación vigentes (4)	Proporción	Semestral	90.0	93.10	77.38	-15.72	
Actividad	Eficiencia	Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales	Número de proyectos de investigación en áreas temáticas institucionales entre Total de Proyectos de investigación vigentes (5)	Proporción	Semestral	140.0	96.60	78.57	-18.03	
Componente	Eficacia	Proyectos de investigación en colaboración	Proyectos de investigación con otras instituciones entre Total de Proyectos de investigación vigentes	Proporción	Semestral	7.5	5.20	21.43	16.23	
Actividad	Eficiencia	Índice de proyectos finalizados	No. de proyectos de investigación finalizados en el periodo entre el total de proyectos en proceso.	Índice	Semestral	5.0	13.80	29.76	15.96	

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%

Explicación al incumplimiento de metas

- (1) Eficacia en la impartición de cursos de posgrado
En el programa de trabajo se tenían contemplados 2 cursos de posgrado para personal no médico, se impartió la Maestría en Nutrición Clínica Perinatal a la cual se le dio mayor apoyo y difusión con lo que se tuvo un mayor número de asistentes.
- (2) Porcentaje de Expedientes Clínicos revisados aprobados
Los jefes de servicio conjuntamente con un médico residente y un adscrito, revisarán tres expedientes clínicos y/o electrónicos por semana de las pacientes que se encuentran hospitalizadas y de las que están sujetas a seguimiento. Así mismo, se deberá informar al equipo médico y al Comité del Expediente Clínico los hallazgos que se identifiquen.
- (3) Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa
Se aumentó el número de citas de valoración de primera vez para asegurar un mayor número de ingresos y así poder tener un mayor número de consultas.
- (4)
- (5) Investigaciones interdisciplinarias
En relación con el número de proyectos del INPer en áreas temáticas nacionales, en el informe anual 2011 se reporto un 52%, en el informe del primer semestre del 2012 se reporto un 63% y para el anual de 2012 se reporto un 71%. Se continúa estableciendo las estrategias para cumplir con las metas nacionales establecidas, manteniendo en forma paralela el desarrollo estratégico de los grupos.

Evolución del gasto programable
(Millones de pesos con un decimal)

(Cifras previas antes de dictamen presupuestal y Cuenta Pública)

Cuadro 51

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/ PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO
	O	M	P	E	A	R	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	
I.- GASTO CORRIENTE	975.8	1.003.5	1,003.5	703.5	-300.0	-29.9			70.1
SERVICIOS PERSONALES	477.3	492.3	492.3	492.3	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	408.1	424.6	424.6	124.6	-300.0	-70.7			29.3
SERVICIOS GENERALES	90.4	86.6	86.6	86.6	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.00	0.00	0.0	0.0	0.0			0.0
II.- GASTO DE CAPITAL	26.0	46.4	46.4	46.4	0.0	0.0			100.0
INVERSIÓN FÍSICA	26.0	46.4	46.4	46.4	0.0	0.0			100.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	20	17.1	17.1	17.1	0.0	0.0			100.0
OBRAS PÚBLICAS	6.0	29.3	29.3	29.3	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
INVERSIÓN FINANCIERA									
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	4.4	7.3	7.3	4.2	-3.1	-42.5			57.5
TERCEROS	4.4	7.3	7.3	4.2	-3.1	-42.5			57.5
RECUPERABLES	0.0	0.0			0.0	0.0			0.0
IV. TOTAL DEL GASTO	1,006.2	1,057.2	1,057.2	754.1	-303.1	-28.7			71.3

O: Original M: Modificado P: Programado E: Ejercido A: Absoluta R: Relativa

Fuente de información: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB)

Criterios de asignación de color de los semáforos

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

Evolución del gasto programable (Bis)

Millones de pesos con un decimal

(Cifras previas antes de dictamen presupuestal y Cuenta Pública)

Cuadro 52

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL			VARIACIÓN EJERCIDO/ PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO
	O	M	E	A	R	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	
I.- GASTO CORRIENTE	975.8	1,003.5	703.5	-300.0	-29.9			70.1
SERVICIOS PERSONALES	477.3	492.3	492.3	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	408.1	424.6	124.6	-300.0	-70.7			29.3
SERVICIOS GENERALES	90.4	86.6	86.6	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
II.- GASTO DE CAPITAL	26.0	46.4	46.4	0.0	0.0			100.0
INVERSIÓN FÍSICA	26.0	46.4	46.4	0.0	0.0			100.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	20.0	17.1	17.1	0.0	0.0			100.0
OBRAS PÚBLICAS	6.0	29.3	29.3	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
INVERSIÓN FINANCIERA								
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	4.4	7.3	4.2	-3.1	-42.5			57.5
TERCEROS	4.4	7.3	4.2	-3.1	-42.5			57.5
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
IV. TOTAL DEL GASTO	1,006.2	1,057.2	754.1	-303.1	-28.7			71.3

O: Original M: Modificado E: Ejercido A: Absoluta R: Relativa

Fuente de información: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB)

Criterios de asignación de color de los semáforos

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

Avance del gasto público por programa presupuestario

(Millones de pesos con un decimal)

(Cifras previas antes de dictamen presupuestal y Cuenta Pública)

Cuadro 53

AI	PP*	Apertura programática	Ppto. Anual Modif. 1/	Gasto corriente		Gasto de capital		Gasto total		Variación		SEMÁFORO	
				P	E	P	E	P	E	A	R	Menor gasto	Mayor gasto
01	0001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y buen Gobierno	4.6	4.6	4.6	0.0	0.0	4.6	4.6	0.0	0.0%		
19	E010	Formación de Recursos Humanos especializados para la salud (Hospitales)	54.7	54.7	54.7	0.0	0.0	54.7	54.7	0.0	0.0%		
19	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	2.9	2.9	2.9	0.0	0.0	2.9	2.9	0.00	0.0%		
24	E022	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	148.2	144.2	144.2	4.0	4.0	148.2	148.2	0.0	0.0%		
18	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	723.8	711.7	411.7	12.1	12.1	723.8	423.8	-300.0	-41.4%		
02	M001	Actividades de Apoyo Administrativo	32.8	32.8	32.8	0.0	0.0	32.8	32.8	0.0	0.0%		
25	P012	Calidad en Salud e Innovación	19.9	19.9	19.9	0.0	0.0	19.9	19.9	0.0	0.0%		
14	P016	Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS	7.5	6.5	6.5	1.0	1.0	7.5	7.5	0.0	0.0%		
14	P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en la Salud	24.5	24.5	24.5	0.0	0.0	24.5	24.5	0.0	0.0%		
22	S201	Seguro Médico para una Nueva Generación	1.7	1.7	1.7	0.0	0.0	1.7	1.7	0.0	0.0%		
20	K027	Proyectos de Mantenimiento de Infraestructura	6.0	0.0	0.0	6.0	6.0	6.0	6.0	0.0	0.0%		
20	K011	Proyecto de	23.3	0.0	0.0	23.3	23.3	23.3	23.3	0.0	0.0%		

		Infraestructura Social en Salud											
		TOTAL	1049.9	1003.5	703.5	46.4	46.4	1049.9	749.9	-300.0	-28.6%		
Total programas presupuestarios "E" (Prestación de servicios públicos)			929.6	913.5	613.5	16.1	16.1	929.6	629.6	-300.0	-0.4%		
% TPP** "E" vs TOTAL			88.5	91.0	87.2	34.7	34.7	88.5	84.0	-4.6	-5.2%		

P: programado E: ejercido A: absoluta R: relativa

AI: Actividad Institucional

PP*: Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis funcional programático económico del PEF para el Ejercicio Fiscal 2012.

1/: No incluye operaciones ajenas netas, y corresponde al presupuesto modificado autorizado al periodo que se esté reportando.

TPP** = Total Programa Presupuestario.

Fuente de Información: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB)

Criterios de asignación de color de los semáforos

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

Programa de acción específico 2007-2012 de investigación en salud

Cuadro 54

Objetivo	No. Meta	Meta comprometida	Indicador del desempeño vigente	Fórmula del indicador	Meta 2007-2012	
					Programada	Alcanzada
Impulsar la investigación científica que mejore la salud y el bienestar de la población	1	NA	NA	NA	NA	NA
	3					
	4					
	6					
	7					
Mejorar el	9					

entorno laboral de los investigadores	10	Promover que el 80% de los investigadores de los INSalud y HAE ingrese al Sistema Nacional de Investigadores en 2012	Proporción entre Número de miembros del Sistema Nacional de Investigadores/ Número de plazas de investigador	V1 Sumatoria del número de investigadores que pertenecen al SNI en las entidades coordinadas/ V2 Sumatoria del número de plazas de investigador en las entidades coordinadas X 100	$27/68 \times 100 = 40$	$36/66 \times 100 = 54$
Favorecer la descentralización de la investigación en salud	11	NA	NA	NA	NA	NA
Estimular la vinculación con la industria en condiciones de interés y beneficio mutuos	12	NA	NA	NA	NA	NA
Fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud	13	NA	NA	NA	NA	NA
	14	Para el año 2011, haber incrementado la matrícula de los programas de maestría y doctorado en INSalud y HAE en 60 %	Número de tesis concluidas por especialidad, maestría y doctorado / Número de alumnos graduados en maestrías y doctorados	V1 Matrícula de alumnos de maestría y doctorado en el año actual en las entidades coordinadas/ V2 Matrícula de alumnos de maestría y doctorado en 2007 en las entidades coordinadas x 100	$33/5 \times 100 = 660$	$40/5 \times 100 = 800$
	15	Para el 2009 se desarrollarán proyectos para favorecer la investigación con convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales	Número de convenios nacionales e internacionales	V1 No. de convenios de colaboración realizados en las entidades coordinadas/ V2 No. de convenios de colaboración programados en las entidades coordinadas X 100	$32/28 \times 100 = 114$	$33/30 \times 100 = 110$
	17	Porcentaje de proyectos aprobados por los Comités de Ética y Bioseguridad	Porcentaje de proyectos aceptados en la Comisión de Bioética y COFEPRIS	V1 Proyectos aprobados en las entidades coordinadas/ V2 Proyectos enviados para su aprobación en las entidades coordinadas X 100	$79/240 \times 100 = 33$	$55/120 \times 100 = 46$

Incrementar la difusión de la producción científica nacional en salud	18	Para el año 2012 haber incrementado en 20% el número de publicaciones en revistas científicas indizadas de alto impacto	Artículos científicos publicados en revistas indizadas Libros publicados Capítulos de libros	V1 No. de publicaciones publicados en revistas de alto impacto en el año actual de las entidades coordinadas / V2 No. de publicaciones en revistas de alto impacto en el año 2007 de las entidades coordinadas X 100	$155/26 \times 100 = 596$	$89/26 \times 100 = 342$
	19	Para el 2010, contar con un catálogo de investigación en salud	Catálogo de investigación	V1 No. de entidades que presentaron su catálogo de investigación en salud/ V2 No. de entidades susceptibles de presentar su catálogo de investigación en salud X 100	No programada	0
	20	A partir de 2010, fomentar el registro de ensayos clínicos	Porcentaje de ensayos clínicos registrados en los INSalud y Hospitales Federales de Referencia	V1 Número de ensayos clínicos registrados por las entidades coordinadas / V2 No. de ensayos clínicos enviados para su registro a COFEPRIS por las entidades coordinadas X 100	0	0

Explicación al incumplimiento de metas y breve descripción de principales resultados institucionales.

- Para 2012 se incrementó de sólo 13 investigadores en el SNI a 36 investigadores.
- En relación con la membresía de los investigadores del INPer (ICM) dentro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), en 2008 16 de los 57 ICM (28%) pertenecían al SNI. Para 2012, 36 de los 67 ICM (53%) se encuentran dentro del SNI, con lo que se puede observar que se han establecido estrategias institucionales que han logrado incrementar este indicador. Considerando que alrededor del 50% de nuestros ICM son investigadores jóvenes (ICM-A o B), esperamos que conforme se vayan consolidando los grupos de desarrollo podamos llegar a la meta nacional establecida.
- Se elevó el número de programas de maestría y doctorado dentro de la Institución, así como del número de investigadores y médicos adscritos con maestría y doctorado.
- Considerando las metas programadas durante 2011, para 2012 se llevaron a cabo un mayor número de convenios de colaboración interinstitucionales relacionados con la investigación.
- Se incrementó en un 11% la tasa de aprobación de proyectos, secundario a cambio significativo en los integrantes de los Comités de Investigación y Ética.
- En relación con lo programado y publicado en 2007, relacionado con artículos de alto impacto y con la meta de incrementar en un 20% el número de estas publicaciones, se observó un continuo crecimiento al pasar de 26 publicaciones en 2007 a 54 en 2012, secundario a mayor apoyo para el desarrollo de actividades de investigación a nivel institucional.

Programa de acción específico 2007-2012 de medicina de alta especialidad

Cuadro 55

Objetivos	No. Meta	Meta comprometida	Indicador del desempeño vigente	Formula del indicador	Meta 2007-2012	
					Programada	Alcanzada
Diseñar un modelo integral de gestión hospitalaria con criterios homogéneos para apoyar la toma de decisiones de los hospitales que otorgan servicios de alta especialidad.	1	NA	NA	NA	NA	NA
	2	NA	NA	NA	NA	NA
	3	<i>Para 2012, mantener y fortalecer el programa de competencias gerenciales en personal de mando medio de las unidades hospitalarias adscritas a la CCINSHAE</i>	Avance promedio en la implementación del programa de desarrollo de competencias gerenciales	V1 No. de mandos medios que tomaron cursos relacionados con competencias gerenciales / V2 No. de mandos medios programados para tomar cursos relacionados con competencias gerenciales* X 100 * Competencias gerenciales: Trabajo en equipo, visión estratégica, orientación a resultados, liderazgo y afines).	22/22 X 100 =100	24/22 X 100 = 109.1
	4	Meta cancelada.	NA	NA	NA	NA
Adoptar modelos de organización y de operación innovadores, en las unidades de atención de alta especialidad, para eficientar la gestión hospitalaria.	5	Meta cancelada.	NA	NA	NA	NA
	6	<i>A partir del año 2011 iniciar con la instrumentación del expediente clínico electrónico unificado en las unidades de alta especialidad.</i>	Porcentaje de unidades con expediente clínico electrónico bajo la normatividad vigente operando.	V1 No. de etapas concluidas en la implementación del expediente clínico electrónico que se apegue a la NOM 024 / V2 No. de etapas programadas en la implementación del expediente electrónico bajo la NOM 024 X 100. La definición de etapas corresponde a cada institución.	3.5/5 X 100 =70	3.5/5 X 100 =70
	7	Establecer la gestión hospitalaria por procesos de atención en las unidades de alta especialidad	Avance en la consolidación de la gestión por procesos	V1 No. de procesos* operando en las áreas médicas / V2 No. de procesos* programados a operar en las áreas	5/5 X 100 =100	5/5 X 100 =100

				médicas X 100 * Los procesos comprenden la operación conjunta de diversas áreas institucionales orientada a atender las necesidades del paciente (debe existir un lineamiento o manual de operación del proceso implementado).		
Instrumentar un sistema de información en salud confiable para las unidades de alta especialidad, que permita la aplicación de metodologías enfocadas al procesamiento de datos, el uso de mecanismos de comunicación modernos y de tecnologías de la información actuales.	8	NA	NA	NA	NA	NA
	9	Meta cancelada	NA	NA	NA	NA
	10	Meta cancelada	NA	NA	NA	NA
	11	Para 2009, transmisión de audio y video a través de sistemas de telemedicina	Porcentaje de instituciones que realizaron sesiones de telemedicina	V1 No. de sesiones de telemedicina realizadas / V2 No. de sesiones de telemedicina programadas X 100	87/87 X 100 =100	90/90 X 100 =100
Establecer un sistema estructurado de servicios	12	NA	NA	NA	NA	NA
	13	NA	NA	NA	NA	NA

hospitalarios que haga eficiente el funcionamiento en red de las unidades de alta especialidad, garantizando la accesibilidad a los servicios de alta especialidad.	14	<i>Para 2012, se operará a través de un sistema de referencia y contrarreferencia con bases funcionales uniformes para la atención de pacientes entre las unidades de alta especialidad coordinadas.</i>	Porcentaje de unidades de alta especialidad operando el sistema de referencia y contrarrefer. con bases uniformes	<p>V1 Avance realizado respecto a la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes /</p> <p>V2 Avance programado respecto a la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes X 100</p> <p>La definición de etapas corresponde a la institución y la Dirección General Adjunta de Vinculación y Referencia Hospitalaria de la CCINSHAE</p>	50/100 X 100=50	50/100 X 100=50
Asegurar la participación de las unidades de alta especialidad en el sistema integral de calidad en salud, para mejorar los procesos y ofrecer servicios con calidad y seguridad del paciente.	15	NA	NA	NA	NA	NA
	16	NA	NA	NA	NA	NA
	17	Se cancela	NA	NA	NA	NA
	18	NA	NA	NA	NA	NA
	19	Acreditación de unidades médicas en gastos catastróficos.	Avance promedio en el proceso de acreditación en gastos catastróficos	<p>V1 No. de padecimientos que tramitaron su acreditación para gastos catastróficos en el año /</p> <p>V2 No. de padecimientos que se programaron para acreditarse en gastos catastróficos en el año X 100</p>	20/20 X 100=100	20/20 X 100=100
20	<i>Certificación de departamentos por ISO 9 000 en Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia(Hospital General de México)</i>	Avance promedio en la certificación bajo ISO 9000	<p>V1 No. de procesos o departamentos certificados bajo ISO 9000 en el año /</p> <p>V2 No. de procesos o departamentos programados para certificarse para ISO 9000 en el año X 100</p>	1/1 X 100=100	1/1 X 100=100	

Impulsar la formación de recursos humanos especializados en las unidades hospitalarias de alta especialidad, considerando las proyecciones demográficas y epidemiológicas que se presenten en el país.	21	Para 2008, facilitar el desarrollo profesional continuo personal en unidades de alta especialidad.	Avance promedio en el programa de educación médica continua.	V1 No. de personal médico institucional que recibió educación continua / V2 No. de personal médico institucional programado para recibir educación médica continua X 100	3833/3833 X 100= 100	5056/3833 X 100=197
	22	<i>Cancelada</i>	N/A	N/A	NA	NA
	23	Para 2010 las entidades de la CCINSHAE revisarán al menos el 75% de sus programas operativos e implementarán los cambios derivados de estas revisiones	Cumplimiento promedio en la actualización de programas operativos	V1 No. de programas operativos revisados* / V2 No. de programas operativos existentes en la institución X 100 Los programas operativos revisados se reportan en forma acumulada a partir del año 2009.	36/36 X 100=100	43/43 X 100=100
Fortalecer la infraestructura y equipamiento de las unidades de alta especialidad en el país, para brindar servicios de salud de alta calidad y favorecer el acceso.	24	NA	NA	NA	NA	NA
	25	NA	NA	NA	NA	NA
	26	NA	NA	NA	NA	NA
	27	NA	NA	NA	NA	NA
	28	Se cancela esta meta por esta duplicada con la meta No. 4	NA	NA	NA	NA
	29	A partir de 2008 realizar mejoras estructurales en unidades de alta especialidad	Porcentaje de cumplimiento del programa anual de obra y conservación.	V1 No. de obras civiles concluídas V2 No. de obras civiles programadas X 100	3/3 X 100=100	3/3 X 100=88.9
	30	<i>Para 2011 disponer de un plan de renovación de equipo médico actualizado en las entidades coordinadas por la CCINSHAE</i>	Porcentaje de entidades con inventario y programa anual de renovación de equipo médico.	V1 Plan de renovación de equipo médico anual con impacto presupuestal entregado al Director General / V2 Plan de renovación de equipo médico programado con impacto presupuestal para entrega al Director	1/1 X 100=100	1/1 X 100=100
				La renovación por reemplazo u obsolescencia de equipos médicos forma parte del Programa Anual de Inversión		

				General		
	31	NA	NA	NA	NA	NA

Explicación al incumplimiento de metas y breve descripción de principales resultados institucionales.

Indicador No. 3: La meta se superó en 9.1% ya que en lugar de los 3 mandos medios programados para cursos gerenciales se registraron dos asistencias más para un total de 5.

Se dio a conocer a los mandos superiores, las particularidades de la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. El procedimiento administrativo de responsabilidades, antecedentes, tramitación y resolución, con la finalidad que el personal a su cargo no incurra en violación de los supuestos previstos por dicha ley.

Se proporcionó a los mandos superiores los medios de defensa que permitan combatir las resoluciones emitidas por el OIC en su carácter de Autoridad Administrativa; las instancias que prevé la Ley en cada materia y los términos y plazos para su impugnación.

Se brindó a los mandos superiores información actualizada de la Administración Pública Federal, Estado y Gobierno con la finalidad de reforzar los conocimientos basados en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Indicador No. 6: El expediente clínico electrónico inició su implementación el 1 de septiembre de 2009. Cuenta en la actualidad con 30 módulos y 321 pantallas.

Ha permitido un acceso instantáneo las 24 hrs mediante información en línea en la consulta del expediente clínico, resultados de laboratorio y gabinete. Se ha adaptado a las necesidades institucionales.

En el futuro permitirá estadísticas confiables, disminución en el uso de papel y la posibilidad de la comunicación institucional.

Indicador No. 7: En lo programado al 2012, se tomaron en cuenta los 5 procesos correspondientes a las principales áreas: hospitalización, consulta, urgencias, auxiliares de diagnóstico y laboratorio, sin embargo, se cuenta con 175 procesos integrados dentro del Marco de Operatividad Institucional.

El contar con procesos generales de acuerdo a lineamientos vigentes, por ejemplo la NOM 168 de Expediente Clínico permite mantener estrecha comunicación y adecuada coordinación entre las áreas asistenciales y de enseñanza para que en conjunto se identifiquen inconsistencias en los procedimientos y tomar las medidas correctivas.

Así mismo se trabaja para lograr que todos los procedimientos de los procesos se encuentren bajo los lineamientos de calidad.

Indicador No. 11: Se fortalece la comunicación de la medicina de alta especialidad del país mediante el uso de una plataforma a través de la cual se capacita a médicos a distancia.

- Se favorece la educación a través del acceso a biblioteca virtual en salud de alta especialidad (OVID).

Indicador No. 14: El proyecto "Mejora del Proceso de Referencia y Contrareferencia" de pacientes que debía haberse terminado el 29 de Junio de 2012 como se había comprometido originalmente, se canceló el 29 de noviembre por indicaciones de la CCINSHAE, debido a que no se finalizó la herramienta informática.

Indicador No. 19: Para gastos catastróficos se registraron como diagnósticos para el recién nacido: Prematuridad menor de 37 SDG, Prematuro o recién nacido a término con sepsis bacteriana, prematuro o recién nacido a término con dificultad respiratoria y prematuro o recién nacido a término con dificultad respiratoria y sepsis bacteriana.

Algunos de los trastornos quirúrgicos congénitos son: Malformaciones congénitas cardíacas, atresia de esófago, onfalocelo, gastrosquisis, atresia intestinal, hipoplasia, etc.

Indicador No. 20: Contar con manuales que dieron origen a la elaboración de sistemas completos permitió que el departamento de Laboratorio Central al ser evaluado cumpliera con las Normas de Calidad, dando origen también a una reducción en los tiempos de espera y mejorando la calidad en la atención a pacientes.

Indicador No. 21: Existe una diferencia de 97% entre lo programado y lo alcanzado acumulado para 2007-2012 ya que en la programación anual 2012 estuvo muy por debajo de lo real ya que se consideraron solo los participantes a cursos de actualización y para lo alcanzado se incluyen participantes de: cursos de actualización, taller de hemorragia y posparto, diplomados y cursos de capacitación en servicios de enfermería.

Indicador No. 23: El Instituto cuenta con 13 Programas Operativos de residencias médicas los cuales se revisan año con año. Se forman especialistas de excelencia que necesita el país para la atención integral de los pacientes, y la contribución en la formación de recursos humanos e investigación clínica. Se propicia el desarrollo profesional continuo del personal médico y paramédico. Se buscan nuevas tecnologías como simuladores de alta sensibilidad a fin de mejorar el adiestramiento y técnica de nuestros recursos humanos. Se busca una educación especializada en la que nuestros educandos sean a la vez formadores de recursos humanos.

Indicador No. 29: Para 2012 se realizó 1 obra civil que corresponde a la primer etapa de remodelación de las áreas de UCIN y UCIREN, y se realizaron adecuaciones a las áreas de Ingeniería biomédica, área de Simuladores, Registro Civil y Coordinación de Clínica del la Adolescente. Las áreas de UCIN y UCIREN que para 2012 alcanzaron un porcentaje de ocupación de hasta 98% se verán beneficiadas con la ampliación y remodelación, con lo cual se espera brindar una mejor atención a los pacientes y una mejora para el área de trabajo del personal médico, paramédico y administrativo.

Indicador No.30: La renovación por reemplazo u obsolescencia de equipos médicos forma parte del programa anual de inversión.

AVANCES DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2012

Cuadro 56
Investigación

Estrategia: Establecimiento de un Programa Maestro de Planeación Estratégica, Gestión y Gerencia de proyectos para contribuir al establecimiento de modelos tendiente a responder a las necesidades de salud materno-infantil.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Implementación de programas educativos en planeación estratégica en servicios de salud para mandos medios dependientes de la Dirección de Investigación.	<p>Análisis de la misión y visión institucionales, con identificación de las fortalezas y debilidades identificadas en 2009 y su evolución durante 2012.</p> <p>Identificación de las oportunidades y las amenazas existentes en el presente con la finalidad de establecer programas de aprovechamiento de las mismas para convertir las debilidades en fortalezas.</p> <p>Estructuración de un árbol de problemas con la finalidad de identificar las áreas de oportunidad para desarrollo de programas en específico.</p> <p>Análisis de mercado de potenciales programas de educación continua en materia de planeación estratégica.</p>
Desarrollo de una Unidad de Gestión	Creación de la Unidad de Vinculación y Gestión, dependiente de

y Vinculación, destinado a establecer programas eficientes de flujo de recursos así como de promoción y difusión de los productos de la investigación.	la Subdirección de Investigación en Intervenciones Comunitarias y desarrollo del manual de procedimientos correspondiente. Identificación de los problemas prioritarios para la generación de conocimiento en materia de salud perinatal y reproductiva y de las oportunidades de financiamiento externo
Estrategia: Implementación de mapas políticos que permitan identificar aliados actuales y futuros para el trabajo conjunto con los actores técnicos, profesionales, sociales y culturales.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Propiciar la investigación conjunta, mediante convenios con otros institutos de salud, universidades e instituciones de investigación nacionales y extranjeras.	Ensamblado en conjunto con el Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital Infantil de México, el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI (IMSS), el Hospital de Pediatría de la Raza (IMSS) y el Hospital de Pediatría del Centro Médico de Occidente, de las bases técnicas, académicas y de desarrollo para la implementación de la Reunión Anual de Investigación en Pediatría, foro donde confluyen las iniciativas para el desarrollo de investigación interinstitucional. Seguimiento a los Programas de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, de la UNAM; y de Investigación Clínica del Instituto Politécnico Nacional, para el desarrollo de proyectos de Investigación con vinculación académica y universitaria. Registro de la Comisión de Investigación, el Comité de Ética para la Investigación y el Instituto mismo, ante organismos internacionales (FWA) para poder solicitar recursos financieros internacionales.
Establecer estrategias de concertación permanente con líderes de opinión y representantes de instituciones interesadas en el estudio e investigación de la salud materno-infantil a través de la formalización de acuerdos y convenios.	Identificación de las líneas prioritarias en materia de salud materno-infantil para el desarrollo de carpetas maestras de líneas y sublíneas de investigación. Inicio de reuniones periódicas con grupos de desarrollo transdisciplinarios con la finalidad de dar inicio al ensamblado de proyectos de investigación con rectoría institucional.
Estrategia: Fortalecimiento del liderazgo institucional, con enfoque de motivación, comunicación, clima laboral y trabajo transdisciplinario.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Establecimiento de un programa de evaluación continua del nivel de clima laboral y de cultura organizacional.	Difusión al personal dependiente de la Dirección de Investigación sobre la importancia de participar en las encuestas dependientes de la Secretaría de Salud y de otras estructuras globalizadoras sobre cultura organizacional y clima laboral
Desarrollo de programas aplicativos de mejora.	Análisis de los resultados de las encuestas sobre clima laboral, relacionadas con el personal dependiente de la Dirección de Investigación, con la finalidad de identificar necesidades de cambio y de ensamblado de programas de mejora continua.
Estrategia: Desarrollo de un organigrama orientado a procesos, vinculados con la estructuración de las funciones; la reorganización de los comités, y con la departamentalización eficiente de la institución.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Ensamblado de un organigrama funcional, basado en las necesidades institucionales y nacionales en materia de generación	Incorporación dentro de la Dirección de Investigación, de la Subdirección de Investigación en Salud Reproductiva

de conocimiento en salud materno-infantil.	
Estrategia: Establecimiento de un Programa Maestro de Desarrollo de las Investigaciones bajo un enfoque de prioridades nacionales, manteniendo la armonía de desarrollo de los grupos y la superación individual, bajo un modelo inicial 80/20, el cual se modulará de acuerdo al crecimiento y maduración institucional.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Establecer bajo una matriz de contingencia (morbilidad, mortalidad, impacto en la calidad de vida, costos), las prioridades nacionales en materia de salud infantil.	Con la participación de la Unidad de Vinculación y Gestión y con el apoyo transdisciplinario de líderes de opinión del área médica, de enseñanza y de investigación, se efectuó un análisis de los principales problemas de salud en materia materno-infantil, con lo cual fue posible establecer las líneas prioritarias para el INPer en materia de generación de conocimiento, formación de recursos humanos con excelencia y propuesta de desarrollo de modelos de atención.
Alinear las actividades de investigación a las prioridades nacionales identificadas, manteniendo el desarrollo de los grupos de investigación	Se logró incrementar del 52% (2011) al 71% el número de proyectos relacionados a líneas prioritarias nacionales en materia de salud materno infantil.
Estrategia: Favorecer la utilización intra y extrainstitucional de los productos de la investigación, a través del desarrollo de guías de práctica clínica y protocolos de atención; y tratando en la medida de lo posible de proporcionar un enfoque de costo-beneficio y riesgo-beneficio.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Establecer en el INPer el Centro de Análisis de Evidencia COCHRANE	Con el apoyo de la Red Cochrane Iberoamericana y la Red Cochrane Mexicana se constituyó el Centro de Análisis de la Evidencia en Salud Materno-Infantil.
Establecer un programa capacitación para el análisis de la evidencia, desarrollo de revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica	Se inició el desarrollo de un programa de cursos y diplomados en búsqueda eficiente de la evidencia, modelos estratégicos de toma eficiente de decisiones en salud, ensamblado de revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica así como de análisis, interpretación y ensamblado de meta-análisis. Los integrantes del Centro Cochrane del INPer, se capacitaron en modelos de economía de la salud para implementar dentro del INPer el desarrollo de revisiones sistemáticas sobre economía de la salud. Con la participación de la Jefatura de Epidemiología Clínica se dio inicio al programa de revisiones sistemáticas de estudios observacionales así como de pruebas diagnósticas.
Estrategia: Desarrollo de un programa maestro de gestión de recursos para el financiamiento y vinculación con los organismos en salud, universitarios y la industria, con la finalidad de ensamblar plataformas conjuntas de financiamiento y desarrollo.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Desarrollar la Unidad de Gestión y Recursos para el Financiamiento de la Investigación	Creación de la Unidad de Vinculación y Gestión, dependiente de la Subdirección de Investigación en Intervenciones Comunitarias.
Establecer un Programa Maestro de Vinculación y Gestión de Recursos para el Financiamiento de la Investigación	Incorporación de profesionales de la salud y áreas afines destinados a identificar los problemas prioritarios para la generación de conocimiento en materia de salud materno infantil; las oportunidades de financiamiento externo y la presentación de

	convocatorias a los potenciales generadores del conocimiento en las áreas prioritarias (dos gineco-obstetras con maestría en ciencias; una neonatóloga con maestría en ciencias).
Estrategia: Establecimiento de un Plan Maestro de Infraestructura, Equipamiento y Servicios de Apoyo para la Investigación en Salud	
Línea de acción	Acciones realizadas
Actualización del inventario de equipamiento destinado a investigación en salud y establecer los criterios para la inversión planeada en bienes muebles e inmuebles.	Se inició el registro de los equipos para investigación existentes dentro de la Torre de Investigación y las áreas hospitalarias dependientes de la Dirección de Investigación, así como de los equipos existentes en las áreas asistenciales y de enseñanza destinados primordialmente al desarrollo de proyectos de investigación.
Definición de los criterios para la adquisición, arrendamiento o comodato de los equipos necesarios para el desarrollo de investigación.	Pendiente a desarrollar, bajo un enfoque de costo-beneficio, teniendo en cuenta el programa maestro de infraestructura en investigación referido en la línea de acción previa.
Elaboración del censo de infraestructura e informática y desarrollo de criterios para inversión en la materia.	Se identificaron las existencias en materia de tecnologías de información (TIC's) en las áreas dependientes de la Dirección de Investigación, Se dio inicio a la cobertura de las necesidades en materia de TIC's aprovechando el programa de arrendamiento de equipo informático, iniciado durante el periodo que se reporta.
Análisis de las necesidades en materia de resguardo de tejidos biológicos y desarrollo del programa para la creación del Biobanco dentro del INPer.	Se identificó en todas las áreas dependientes de la dirección de Investigación la existencia de ultracongeladores y refrigeradores destinados al resguardo de material biológico necesario para el desarrollo de los procesos de investigación. Se inició el análisis de las necesidades reales en materia de resguardo de material biológico, la disponibilidad de espacio físico, los recursos disponibles y las expectativas de crecimiento a mediano y largo plazo, con la finalidad de considerar la creación del Biobanco dentro del INPer.
Estrategia: Promoción y establecimiento de programas encaminados al registro de patentes y de la propiedad intelectual derivadas de la investigación en salud	
Línea de acción	Acciones realizadas
Establecimiento de un programa de capacitación intrainstitucional para el registro de patentes y desarrollo de la propiedad intelectual.	Establecimiento de los lineamientos educativos para la estandarización sobre los requisitos para el desarrollo de patentes y registro de la propiedad intelectual. Reunión con IMPI para el desarrollo de cursos de capacitación en registro de patentes.
Establecimiento de un programa maestro institucional para el registro de patentes.	Creación del Manual de Normas y Procedimientos para el Desarrollo y Registro de Patentes.

Cuadro 57
Enseñanza

Estrategia: Fortalecer el proceso de formación de recursos humanos altamente especializados en salud reproductiva y perinatal.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Lograr el cumplimiento del 100% del seminario de atención médica del PUEM a través de la Plataforma de Educación a Distancia	Se ha logrado un seguimiento de temas del programa del PUEM, los cursos se han dividido por año, los profesores quienes ya tienen su programa asignado por tema participan de forma activa y se ha logrado concluir el programa con los residentes de primero, segundo y tercer año, cuarto año se complementa con una discusión de casos y material bibliográfica
Establecer el Centro de Simulación como una herramienta de aprendizaje en un ambiente sin riesgos, que permita incrementar la calidad de la atención médica y la seguridad de los pacientes.	Se ha completado el proyecto ejecutivo con los diseños y distribución del centro, así también se han determinado los presupuestos necesarios para los equipos de simulación. El espacio se ha ido adecuando con el material presente en el Instituto donde se han impartido cursos de parto distócico, RCP y seminarios quirúrgicos
Incrementar la rotación de médicos residentes de los diferentes cursos de especialización en el extranjero consiguiendo los apoyos necesarios para ampliar este programa.	Se han establecido vínculos con 3 instituciones en los Estados Unidos de Norteamérica, 1 en España, 1 Francia, 1 Colombia y se están renovando los convenios con las instituciones con las que ya se tiene un programa académico. De la misma manera se ha buscado asegurar un presupuesto para apoyarles en sus gastos para asistir al extranjero y estamos implementando talleres del idioma inglés para facilitar su estancia en el extranjero.
Continuar la publicación de trabajos de tesis y otros proyectos en la revista del INPer y en otras de mayor impacto.	Se ha implementado la participación de profesores con experiencia en publicaciones, además de asesoría de parte de investigadores y maestros en ciencias a fin de mejorar la calidad de los protocolos, llevarlos a su conclusión y lograr su publicación
Continuar promoviendo la enseñanza DUO entre los residentes de subespecialidad.	En el curso de inducción a residentes de nuevo ingreso se les enfatiza la importancia de realizar publicaciones e investigación, para lo cual se les recomienda la maestría a DUO que les facilitaría la realización de una tesis de calidad, además de fortalecer su currículum
Mejora continua de los programas de educación continua, acordes a las demandas nacionales de salud en el ámbito de la reproducción humana.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Capacitación continua de los profesores que participan en los diferentes cursos de educación continua.	Se han impartido cursos y sesiones de actualización para los profesores de cursos a fin de que conozcan la plataforma electrónica de forma extensa y completa y puedan sacar el mayor provecho posible. En este año se implementaron 4 talleres a fin de que acuda la mayor cantidad posible de profesores
Utilización de la Plataforma de Educación a Distancia para capacitar a un mayor número de alumnos a distancia.	La plataforma está siendo adecuada para una sección de visitantes, así también se están integrando los materiales necesarios para los cursos de hemorragia obstétrica y preeclampsia, atención al prematuro y diabetes gestacional. Uno de los cursos que continúa en fase de desarrollo es el de lactancia materna
Capacitación a través de un Centro de Simulación Clínica utilizando escenarios clínicos.	El centro de simulación continúa en fase de adecuación para poder escenificar situaciones clínicas
Contribuir en la educación para la comunidad, a través del establecimiento del Programa de Educación Perinatal y Reproductiva.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Capacitar a los profesionales	Se mantienen cursos impartidos por el Departamento de

responsables de la impartición de los cursos en educación perinatal.	Enseñanza en Enfermería, al mismo tiempo se capacitan pasantes de Servicio Social en la Coordinación de Educación para la Reproducción y cuidados perinatales
Elaboración de programas adecuados para la capacitación de la población objetivo, y su revisión cada seis meses.	La Coordinación de Educación para la Reproducción y cuidados perinatales sostiene las sesiones de educación perinatal así como sesión de alta donde se capacita directamente a las pacientes y se les distribuye material didáctico
Promover entre las pacientes del Instituto, los cursos de capacitación en educación perinatal e informar con anticipación del lugar y fecha de impartición.	Los cursos de Educación Perinatal se están impartiendo diariamente en el INPer, realizándose difusión de este curso a través de la página de internet del mismo Instituto, volantes y comunicación a otras instituciones afines
Incluir temas relacionados con la educación perinatal y difundirlos a través del portal de internet del Instituto.	La página de internet del INPer tiene ya un enlace a la plataforma electrónica que tiene también ya una sección de información para población general. Existe también el apoyo a través de las Redes Sociales donde las dudas son atendidas directamente por especialistas

Cuadro 58
Asistencia Médica

Estrategia: Instrumentar los estándares internacionales homologados con la Joint Comission International, en materia de la seguridad de los pacientes y calidad de la atención médica.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Obtener la certificación del Consejo de Salubridad General.	<p>El Instituto ha sido pionero en los esfuerzos por elevar la calidad de la atención. En el período que se reporta se ha enfatizado la capacitación del personal en la implementación de la cédula de estándares internacionales del Consejo de Salubridad General, para ello se efectuó un taller para la identificación de riesgos tanto en la estructura como en los procesos de atención, donde participaron 43 personas entre personal operativo, mandos medios y superiores. Además, se capacitó a 8 supervisoras de enfermería, 3 médicos y 4 administrativos, en la implementación de los estándares, con el propósito de reproducir el curso al interior del INPer.</p> <p>Se instaló el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).</p> <p>Se elaboró el Plan Maestro de Calidad del INPer que tiene como eje central la seguridad del paciente, se sustentó en la identificación de riesgos analizados con participación multidisciplinaria. El plan busca generar un conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reduzcan la probabilidad de eventos adversos, resultantes de la exposición al sistema de atención médica.</p>
Estrategia: Propiciar el desarrollo profesional del profesional médico	
Línea de acción	Acciones realizadas
Desarrollar investigación clínica en la atención médica. Protocolos de Investigación.	<p>Desarrollo de los siguientes protocolos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estandarización de un modelo de perfusión de cotiledón aislado para la medición del transporte de fármaco. 2. Manejo de las pacientes con cáncer de endometrio, abordaje laparoscópico. 3. Manejo de las pacientes con masa anexial y embarazo y abordaje laparoscópico

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Significado biológico de la prolactina linfocitaria en sujetos sanos y en sujetos afectados con lupus eritematoso sistémico bajo diferentes condiciones fisiológicas. 5. Expresión del gen del receptor de la prolactina en células del sistema inmunológico durante el ciclo menstrual. 6. Efecto de la prolactina sobre la respuesta inmune innata en hepatitis por virus C. 7. Moderate hyperprolactinemia in associated with survival in patients with acute graft versus-host disease after allogenic stem cell transplantation. 8. Papel de la prolactina en la ruptura prematura de membranas. 9. Efecto de la prolactina sobre los linfocitos y la expresión de TRAIL NKG2D y CD16 en las células NK de pacientes con hepatitis crónica. 10. Determinación de glucosa en sangre capilar versus glucosa sérica para el tamizaje y diagnóstico de diabetes mellitus en el embarazo. 11. Comparación del efecto de insulina con la metformina asociados a una terapia médico nutricional en el manejo de mujeres con diabetes mellitus gestacional. 12. Efectividad del tratamiento médico nutricio mas metformina transgestacional vs sólo tratamiento médico nutricio para disminuir la incidencia de diabetes mellitus gestacional en embarazadas con síndrome de ovarios poliquísticos. 13. Incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del INPer.
<p>Apoyar la divulgación científica a través de la publicación de artículos médicos.</p>	<p>Evolución y pronóstico del choque hipovolémico en hemorragia obstétrica masiva. (en prensa)</p> <p>Coagulopatía pos trauma en hemorragia obstétrica masiva. (En revisión).</p> <p>Evolución e incidencia de la insuficiencia renal aguda en mujeres con pre eclampsia y eclampsia. (publicado)</p> <p>Valor pronóstico del acido úrico para complicaciones maternas en mujeres con pre eclampsia severa-eclampsia en una unidad de cuidados intensivos (revisión)</p> <p>Publicaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parra A, Ramirez-Peredo, J Reyes Moderate Hyperprolactinemia is associated with survival in patients with acute graft versus host disease after allogeneic stem cell transplantation J Hematol 2012;17:85-92 2. Velázquez-Torres B, Guzman-Huerta M. Major craniofacial defects: case series and prenatal diagnosis al National Institute of Perinatology Mexico Rev Invest Clin 2012;64:320-24 3. Reyes-Muñoz E; Parra A; Castillo Mora A, Ortega-González Effect of the diagnosis criteria of the international Association of diabetes and pregnancy Study Groups on the prevalence of gestational diabetes mellitus in urban Mexican women: A cross-sectional study. Endocrine practice 2012 Mar-Apr, 18(2);146-51 4. Reyes-Muñoz E; Martínez N, Parra A, Castillo-Mora A, González Early internsive obstetric and medical nutrition care in associated with decreased pre pregnancy esy impact nntal outcomes. Gynecol and Obstet Invest 2012;73(1);75-81 5. Reyes-Muñoz E; Castellanos-Barroso G, Risk of gestational diabetes mellitus among Mexican women with infertility and polycyst ovary syndrome. Fertility and sterility 2012;97: 1467-1471 6. Fernández Carrocera LA, Solis Herrera A, Double bind randomized clinical assay to evaluate the efficacy of probiotics in preterm newborns weihing less tan 1500 g in the prevention of necrotzing

	enterocolitis ADC_FNN 2012;10. 1136.300435.									
Continuar con sesiones departamentales.	Cada departamento y/ coordinación organiza su programa de clases y sesiones. Así mismo se han implementado sesiones interdepartamentales y multidisciplinarias para discutir casos clínicos.									
Continuar la participación del personal médico en los programas académicos universitarios.	Los médicos adscritos participaron en los diferentes cursos de posgrado de especialidad y de alta especialidad en donde desarrollaron habilidades de investigación clínica y docencia como profesores titulares, adjuntos, asociados e invitados.									
Participación en cursos, talleres de capacitación, reuniones, congresos.	<p>Reunión Anual INPer Embarazo en la Adolescente. Vidas en riesgo.</p> <p>Curso taller de reanimación cardiopulmonar neonatal. Curso taller para instructores en reanimación neonatal. Curso de capacitación en hemorragia obstétrica al personal de la Secretaría de Salud.</p> <p>Curso de capacitación en preclampsia y eclampsia al personal de la Secretaría de Salud.</p> <p>El personal médico y paramédico participa en los cursos, talleres, reuniones y congresos que se realizan en el INPer, así como en los nacionales e internacionales de cada especialidad o subespecialidad.</p>									
Estrategia: Reactivar la obra de construcción de la nueva torre hospitalaria.										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Línea de acción</th> <th style="width: 70%;">Acciones realizadas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Participación ante las autoridades correspondientes COFEPRIS, para presentación del proyecto y autorización sanitaria.</td> <td> <p>Se acudió a la COFEPRIS, para entregar la documentación correspondiente a los procesos que se encontraban abiertos, estamos en espera de la respuesta.</p> <p>Se reactivó la construcción de la nueva torre en la siguiente etapa, con el plan de terminar los ocho pisos de la estructura metálica a principios de enero de 2013.</p> </td> </tr> </tbody> </table>			Línea de acción	Acciones realizadas	Participación ante las autoridades correspondientes COFEPRIS, para presentación del proyecto y autorización sanitaria.	<p>Se acudió a la COFEPRIS, para entregar la documentación correspondiente a los procesos que se encontraban abiertos, estamos en espera de la respuesta.</p> <p>Se reactivó la construcción de la nueva torre en la siguiente etapa, con el plan de terminar los ocho pisos de la estructura metálica a principios de enero de 2013.</p>				
Línea de acción	Acciones realizadas									
Participación ante las autoridades correspondientes COFEPRIS, para presentación del proyecto y autorización sanitaria.	<p>Se acudió a la COFEPRIS, para entregar la documentación correspondiente a los procesos que se encontraban abiertos, estamos en espera de la respuesta.</p> <p>Se reactivó la construcción de la nueva torre en la siguiente etapa, con el plan de terminar los ocho pisos de la estructura metálica a principios de enero de 2013.</p>									
Estrategia: Desarrollar mecanismos de vigilancia de la operación y funcionamiento del Expediente Clínico Electrónico.										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Línea de acción</th> <th style="width: 70%;">Acciones realizadas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Capacitación al personal para disminuir los márgenes de error en la captura de la información del expediente clínico electrónico.</td> <td> <p>La capacitación se ha mantenido en forma permanente desde que se inició la implementación de los diversos módulos.</p> <p>Cuando se detectan errores de captura se tienen reuniones de trabajo entre Metasoftica y el área usuaria, para que puedan ser corregidos y la información capturada sea real.</p> </td> </tr> <tr> <td>Análisis aleatorio de la información capturada en el Expediente Clínico Electrónico.</td> <td> <p>El análisis aleatorio de la información capturada se realiza con el informe mensual de las pacientes de valoración médica, primera vez y subsecuentes, de Ginecología y Obstetricia.</p> <p>El departamento de Estadística evalúa si la información registrada es confiable, o existen subregistros.</p> </td> </tr> </tbody> </table>			Línea de acción	Acciones realizadas	Capacitación al personal para disminuir los márgenes de error en la captura de la información del expediente clínico electrónico.	<p>La capacitación se ha mantenido en forma permanente desde que se inició la implementación de los diversos módulos.</p> <p>Cuando se detectan errores de captura se tienen reuniones de trabajo entre Metasoftica y el área usuaria, para que puedan ser corregidos y la información capturada sea real.</p>	Análisis aleatorio de la información capturada en el Expediente Clínico Electrónico.	<p>El análisis aleatorio de la información capturada se realiza con el informe mensual de las pacientes de valoración médica, primera vez y subsecuentes, de Ginecología y Obstetricia.</p> <p>El departamento de Estadística evalúa si la información registrada es confiable, o existen subregistros.</p>		
Línea de acción	Acciones realizadas									
Capacitación al personal para disminuir los márgenes de error en la captura de la información del expediente clínico electrónico.	<p>La capacitación se ha mantenido en forma permanente desde que se inició la implementación de los diversos módulos.</p> <p>Cuando se detectan errores de captura se tienen reuniones de trabajo entre Metasoftica y el área usuaria, para que puedan ser corregidos y la información capturada sea real.</p>									
Análisis aleatorio de la información capturada en el Expediente Clínico Electrónico.	<p>El análisis aleatorio de la información capturada se realiza con el informe mensual de las pacientes de valoración médica, primera vez y subsecuentes, de Ginecología y Obstetricia.</p> <p>El departamento de Estadística evalúa si la información registrada es confiable, o existen subregistros.</p>									
Estrategia: Participar en los proyectos del Programa de Mejora de la Gestión, liderados por la CCINSHAE.										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Línea de acción</th> <th style="width: 30%;">Acciones realizadas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Concluir los Proyectos del PMG:</td> <td rowspan="5">En el apartado relativo al Programa de Mejora de la Gestión se presenta el informe de lo realizado en cada proyecto.</td> </tr> <tr> <td>• Mejora del proceso de Consulta Externa, en particular la consulta de 1ª vez.</td> </tr> <tr> <td>• Implantación del Expediente Clínico Electrónico.</td> </tr> <tr> <td>• Mejora del proceso de Referencia y Contra referencia.</td> </tr> <tr> <td>• Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por Internet.</td> </tr> </tbody> </table>			Línea de acción	Acciones realizadas	Concluir los Proyectos del PMG:	En el apartado relativo al Programa de Mejora de la Gestión se presenta el informe de lo realizado en cada proyecto.	• Mejora del proceso de Consulta Externa, en particular la consulta de 1ª vez.	• Implantación del Expediente Clínico Electrónico.	• Mejora del proceso de Referencia y Contra referencia.	• Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por Internet.
Línea de acción	Acciones realizadas									
Concluir los Proyectos del PMG:	En el apartado relativo al Programa de Mejora de la Gestión se presenta el informe de lo realizado en cada proyecto.									
• Mejora del proceso de Consulta Externa, en particular la consulta de 1ª vez.										
• Implantación del Expediente Clínico Electrónico.										
• Mejora del proceso de Referencia y Contra referencia.										
• Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por Internet.										

• Mejora del Proceso de Clasificación Socioeconómica de pacientes.	
• Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación	

Cuadro 59
Planeación

Estrategia: Implementación del modelo estándar de control interno, de acuerdo al Manual Administrativo de Aplicación General en la materia	
Línea de acción	Acciones realizadas
Coadyuvar con el área responsable en la implementación de las acciones de control interno institucional a nivel estratégico, directivo y operativo.	Como parte del cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno, en lo relativo a los elementos 1.1.b y 1.1.j, del 9 al 17 de octubre aplicó una encuesta, diseñada por la Subdirección de Desarrollo Organizacional, para conocer el grado de comprensión del personal respecto a la misión, visión, objetivos y metas institucionales, así como de las Disposiciones en materia de Control Interno.
Estrategia: Actualización de la normativa administrativa institucional, acorde a las necesidades vigentes	
Línea de acción	Acciones realizadas
<p>Actualizar el Manual de Organización del Instituto, para adecuarlo a la estructura orgánica vigente.</p> <p>1. Gestionar la autorización de los manuales de organización por Dirección de área.</p> <p>Actualización y registro del Estatuto Orgánico.</p>	<p>Mediante oficio DGPOP/07/001101, del 29 de marzo de 2012, se obtuvo el refrendo de la Estructura Orgánica del INPer, con base en la cual se elaboró el Manual de Organización, integrando los cambios emitidos por las y los titulares de las Direcciones y Subdirecciones de área.</p> <p>El 1 de octubre de 2012, a través de oficio DGPOP/07/003332 se obtuvo la opinión favorable de la DGPOP al manual mencionado. El 23 de octubre de 2012, el Órgano de Gobierno tomó conocimiento de la modificación, difusión y aplicación del Manual de Organización Específico del INPer, mismo que se encuentra publicado en la Normateca Interna de la página electrónica institucional, para consulta de los usuarios.</p> <p>La actualización del Estatuto Orgánico fue aprobada por el Órgano de Gobierno el 23 de octubre de 2012 e inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados (REPODE) bajo el folio No. 76-2-19122012-110857, el 19 de diciembre de 2012.</p>
Estrategia: Implementar los mecanismos para medir el clima y la cultura organizacionales, a través de la participación del personal	
Línea de acción	Acciones realizadas
Coordinar las acciones para llevar a cabo la aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacionales 2012	<p>La encuesta se aplicó del 3 al 14 de septiembre, de acuerdo a las indicaciones de la Secretaría de la Función Pública.</p> <p>Participaron 751 trabajadores, lo que equivale al 46.5% del total de la plantilla del INPer, cifra que representó el 31.5% de incremento respecto al 2011, año en que participaron sólo 243 empleados.</p>
Analizar los resultados obtenidos en la Encuesta de Clima y Cultura Organizacionales 2012 y proponer acciones de mejora.	El 5 de noviembre la Secretaría de la Función Pública entregó los resultados de la encuesta, mismos que se analizaron para la elaboración del Programa de Acciones de Mejora 2013, el cual se envió el 12 de diciembre, para registro en la Dirección General de Desarrollo Humano y Servicio Profesional de Carrera.
Estrategia: Mantener las cuotas de recuperación vigentes, relativas a los servicios asistenciales	

Línea de acción	Acciones realizadas
Actualizar el tabulador de cuotas de recuperación, de conformidad con el índice de inflación al cierre del ejercicio 2011.	El tabulador de cuotas de recuperación se actualizó con base en el índice de inflación y se sometió a la autorización de la Junta de Gobierno en la primera sesión ordinaria del 2012. Su aplicación inició el 7 de septiembre.
Estrategia: Modernización del procesamiento, generación y obtención de datos estadísticos del INPer	
Línea de acción	Acciones realizadas
Modificar los procedimientos de recolección de datos estadísticos, a través de la utilización de los reportes generados por el Expediente Clínico Electrónico.	Se realizaron modificaciones en el censo diario de hospitalización, debido a que el sistema del expediente clínico electrónico modificaba fechas de ingreso y egreso de los pacientes, lo que repercutía en los días de estancia. Se realizaron reuniones con las áreas médicas y se establecieron estrategias de mejora que permitan la adecuada integración de la información en las hojas de egresos hospitalario que se generan en cada servicio. En el módulo correspondiente a urgencias, se realizaron cambios para que en el reporte no exista la opción "sin destino" lográndose que el tipo de paciente y destino estén capturados en forma correcta, para obtener datos estadísticos adecuados. En lo relacionado a la hoja de morbilidad obstétrica en UTQ, se trabajó en conjunto con el expediente clínico electrónico en la realización del diseño del módulo de captura, supervisando que los datos que integraron el área de Tococirugía contengan la información necesaria para la obtención de reportes estadísticos como el reporte de procedimientos obstétricos.

Cuadro 60
Administración

Estrategia: Reordenamiento en la administración del personal, acorde a perfiles y competencias.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Identificar y evitar duplicidad de funciones y servicios, para iniciar la redistribución del personal a las áreas que competen a su perfil profesional.	Se están elaborando los perfiles de puestos de acuerdo a las necesidades de las áreas, a efecto de que el Instituto cuente con personal calificado y ubicado en el ámbito de su competencia.
Fortalecer el Programa Anual de Capacitación con acciones de punta, procurando el desarrollo y perfeccionamiento directivo y la retroalimentación que ayude a la mejora continua, aprovechando los avances tecnológicos educativos de vanguardia, en alta dirección y calidad total, para la optimización de recursos que satisfaga necesidades específicas de desarrollo profesional y personal, que	El Programa Anual de Capacitación 2012 fue elaborado con base en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación de una detección sistematizada, dirigida a lograr un diagnóstico real y una capacitación efectiva, los cursos se apegaron a nuevas disposiciones administrativas, programas institucionales y gubernamentales: Normatividad, Fiscal, Programa Cultural Institucional, Actualización Secretarial, Computación, Desarrollo Humano, Desarrollo Organizacional y Calidad, Técnicos, Protección Civil, Desalojo de Inmuebles del INPer. Se proporcionó a mandos medios capacitación referente a la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Combate para las resoluciones emitidas por el OIC y Administración Pública Federal, Estado y Gobierno. Se impartió el Diplomado en Tecnovigilancia en Línea para aprovechar

<p>permita incrementar el índice de recursos humanos calificados, elevar los niveles de productividad, logrando resultados de servicio y éxito en su quehacer laboral e interpersonal</p>	<p>los recursos tecnológicos.</p> <p>En Protección Civil se capacitó por competencias a Brigadistas para dar cumplimiento a las normas vigentes relativas a las condiciones de seguridad para la prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo; asimismo se capacitó al personal en materia de Desalojo de Inmuebles del Instituto en cumplimiento a la Ley de Protección Civil del Distrito Federal.</p> <p>En el 2012 se organizaron, coordinaron y realizaron 96 cursos, capacitando a 999 trabajadores en área administrativa, médica y paramédica que representan 2,544 acciones de capacitación</p>
<p>Estrategia: Mejoramiento de la infraestructura hospitalaria</p>	
<p>Línea de acción</p>	<p>Acciones realizadas</p>
<p>Seguimiento presupuestal y físico de la obra del nuevo edificio</p>	<p>Se presentó en el capítulo correspondiente a Administración.</p>

El comparativo entre lo programado y alcanzado en las metas del Programa Anual de Trabajo 2012, [se incluye en CD.](#)