

**6. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL
DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2016**

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



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

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

1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2016

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

15 de septiembre de 2016

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN
DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2016**

En cumplimiento al artículo 59, fracciones X y XI, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se somete a la consideración del H. Órgano de Gobierno el informe de las principales actividades realizadas en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, durante el primer semestre de 2016 y su comparativo al mismo de 2015.

<i>INVESTIGACIÓN</i>		
<i>AÑO</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
<i>1) Núm. de artículos</i>		
Grupo I:	21	8
Grupo II:	2	2
Subtotal:	23	10
Grupo III:	10	12
Grupo IV:	5	9
Grupo V:	0	0
Grupo VI:	0	0
Grupo VII:	0	0
Subtotal:	15	21
Total	38	31*
<i>2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹</i>		
ICM A:	25	20
ICM B:	19	25
ICM C:	18	19
ICM D:	8	9
ICM E:	0	1
ICM F:	2	2
Emérito:	0	0
Total:	72	76
<i>3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0.40	0.13
<i>4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0.26	0.28
<i>5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII</i>	0.40	0.68
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>		
Candidato:	5	6
SNI I:	23	26
SNI II:	2	3

<i>INVESTIGACIÓN</i>		
<i>AÑO</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
SNI III:	2	2
Total:	32	37
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.49	0.46
8) Número de publicaciones totales producidas / número de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI	0.43	0.63**
9) <i>Producción</i>		
Libros editados:	1	0
Capítulos en libros:	4	4
10) <i>Núm. de tesis concluidas</i>		
Especialidad:	57	63
Maestría:	1	1
Doctorado:	0	2
12) <i>Núm. de proyectos con patrocinio externo</i>		11
Núm. agencias no lucrativas:	3*	5♦
Monto total:	3,894	3,166
Núm. industria farmacéutica:	1	0
Monto total:	226.5	0.0
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	2

*Artículos realizados por investigadores con reconocimiento en ciencias médicas vigentes en el SII¹

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

** Total de publicaciones incluyendo investigación y área médica (49) / ICM vigente SII¹ 76 mas 2 SNI sin vigencia en el SII (78)

♦Número de agencias no lucrativas; Proyectos de Investigación apoyados 6 FOSISS, 2 Fondo Sectorial para la Educación CB, 1 por la Escuela de Medicina Monte Sinai, 1 por la Universidad de California y 1 por la Escuela de Medicina de Harvard

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

14.1 *Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo*

14.2 *Diabetes gestacional, obesidad y trastorno metabólico del embarazo*

14.3 *Atención multidisciplinaria de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal*

14.4 *Salud Reproductiva de la adolescente*

14.5 *Prematuridad y peso bajo al nacimiento*

14.6 *Origen perinatal de las enfermedades del adulto*

14.7 *Lactancia materna y nutrición perinatal*

14.8 *Enfermedades infecciosas perinatales*

- 14.9 Salud mental en el proceso reproductivo
14.10 Salud sexual y Reproductiva

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

Artículos científicos grupo III

1. Ana Gabriela Piña-Medina, Valeria Hansberg-Pastor, Aliesha González-Arenas, **Marco Cerbón, Ignacio Camacho-Arroyo Ignacio**. Progesterone promotes cell migration, invasion and cofilin activation in human astrocytoma cells. *Steroids* 2016; 105:19-25. doi: 10.1016/j.steroids.2015.11.008

Contribución: Aporta evidencia de que la progesterona tiene un papel importante durante la migración e invasión de las células cancerígenas, y que esta capacidad puede ser inhibida a través del bloqueo de los receptores a progesterona.

Línea de Investigación

No se vincula con ninguna de las 10 líneas de investigación prioritarias institucionales

2. Maria José Rosa, Allan C Just, Marcela Tamayo Y Ortiz, **Lourdes Schnaas**, Katherine Svensson, Robert O Wright, Martha María Téllez Rojo, Rosalind J Wright. Prenatal and postnatal stress and wheeze in Mexican children: Sex-specific differences. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2016; 116(4):306-312. doi: 10.1016/j.anai.2015.12.025

Contribución: Las condiciones de estrés materno durante el periodo prenatal y posnatal tienen repercusión en la presentación de crisis asmáticas en los niños, detectándose desde la edad preescolar, marcando diferencias de acuerdo a la temporalidad y género. La comprensión de estos efectos temporales puede ayudar a mejorar las estrategias de prevención.

Línea de Investigación

3) Atención multidisciplinaria de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal

3. César Chávez-García, Aída Jiménez-Corona, Enrique O Graue-Hernández, **Verónica Zaga-Clavellina**, Mariana García-Mejía, María Carmen Jiménez-Martínez, Yonathan Garfias. Ophthalmic indications of amniotic membrane transplantation in Mexico: an eight years Amniotic Membrane Bank experience. *Cell Tissue Bank* 2016; 17(2):261-8. doi: 10.1007/s10561-015-9540-7

Contribución: Documenta la experiencia de generar un banco de tejidos a partir de membranas amnióticas desde la selección de los donantes, preservación y

hasta su posible uso en diversas enfermedades oftálmicas en la población mexicana. Refuerza la cooperación entre Instituciones de diferentes disciplinas para beneficio de la población.

Línea de Investigación

No se vincula con ninguna de las 10 líneas de investigación prioritarias institucionales

4. **Moisés León-Juárez**, Macario Martínez-Castillo, Gaurav Shrivastava, Julio García-Cordero, Nicolás Villegas-Sepúlveda, Mónica Mondragón-Castelán, Ricardo Mondragón-Flores and Leticia Cedillo-Barrón. Recombinant Dengue virus protein NS2B alters membrane permeability in different membrane models. *Virology Journal* 2016; 13:1. doi: 10.1186/s12985-015-0456-4

Contribución: La proteína viral DENV-2 NS2B cuenta con la capacidad de oligomerización y de organización para formar estructuras similares a poros en diferentes entornos de lípidos, modificando de este modo la permeabilidad de las membranas celulares para ser accesibles al virus del dengue.

Línea de Investigación

3) Atención multidisciplinaria de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal

5. Octavio D Reyes-Hernández, Carmen Palacios-Reyes, Sonia Chávez-Ocaña, Enoc M Cortés-Malagón, **Patricia García Alonso-Themann**, Víctor Ramos-Cano, Julián Ramírez-Bello, Mónica Sierra-Martínez. Skeletal manifestations of Marfan syndrome associated to heterozygous R2726W FBN1 variant: sibling case report and literature review . *BMC Musculoskelet Disord* 2016; 15;17:79. doi: 10.1186/s12891-016-0935-9

Contribución: Reporte de caso clínico donde documentan que la variante R2726W FBN1 esta asociada con rasgos esqueléticos de MFS en ausencia de hallazgos cardíacos u oculares, confirmando que estas variantes génicas están asociadas con un espectro fenotípico amplio. En este trabajo relacionan la presencia de variantes génicas con las características fenotípicas del síndrome.

Línea de Investigación

3) Atención multidisciplinaria de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal

6. Agnaldo Lopes da Silva-Filhoa, **Josefina Lira**, Ana Luiza Lunardi Rochaa, Márcia Cristina França Ferreira, Rívia Mara Lamaita, Eduardo Batista Cândido & Márcia Mendonça Carneiro. Non-hormonal and hormonal intrauterine contraception: survey of patients' perceptions in four Latin American countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2016; 21(3):213-9. doi:10.3109/13625187.2015.1137281.

Contribución: Este estudio contribuye a la educación sobre los verdaderos riesgos y beneficios fundamentales para mejorar la aceptación por parte de los pacientes de métodos anticonceptivos seguros y eficaces, así como la reducción de embarazos no deseados y riesgos de abortos en población latinoamericana.

Línea de Investigación
10) Salud Sexual y Reproductiva

7. Mónica Flores-Ramos, **Philippe Leff**, Alonso Fernández-Guasti, Claudia Becerra Palars. Is it important to consider the sex of the patient when using lithium or valproate to treat the bipolar disorder?. *Pharmacol Biochem Behav* 2016. doi:10.1016/j.pbb.2016.02.003

Contribución: Aborda y documenta un aspecto importante al momento de sugerir tratamiento médico a pacientes con síndrome bipolar, indicando que los pacientes no responden de la misma forma a uno u otro tratamiento, dependiendo de si son hombres o mujeres, debido a que las mujeres experimentan la enfermedad de manera diferente que los hombres.

Línea de Investigación
No se vincula con ninguna de las 10 líneas de investigación prioritarias institucionales

8. Daniela Ávila-González, **Guadalupe García-López**, Irma Lydia García-Castro, **Héctor Flores-Herrera**, **Anayansi Molina-Hernández**, Wendy Portillo, **Néstor Fabián Díaz**. Capturing the ephemeral human pluripotent state. *Dev Dyn* 2016; 245(7):762-73. doi: 10.1002/dvdy.24405

Contribución: Demuestran la capacidad de pluripotencia de las células madre obtenidas a partir de tejidos embrionarios, lo que representa una fuente extensa para la derivación de diversos tejidos humanos y de esta forma conocer mecanismos fisiopatológicos durante el desarrollo humano, los cuales tendrían consecuencias en enfermedades en la vida adulta.

Línea de Investigación
6) Origen perinatal de las enfermedades del adulto

9. **Claudia Sánchez Bravo**, **Martínez AW**. Profiles using indicators of marital communication, communication styles and marital satisfaction in Mexican couples. *J Sex Marital Ther* 2016; doi.org/10.1080/0092623x.2016.1168332

Contribución: Analizan la relación entre la cantidad y el estilo de comunicación entre parejas a fin de desarrollar perfiles de comunicación marital con indicadores explicativos de la problemática social entorno al nivel de satisfacción de vida en pareja asociados a la etapa reproductiva.

Línea de Investigación

9) Salud mental en el proceso reproductivo

10. Mario Solís-Paredes, Salvador Espino y Sosa, **Guadalupe Estrada-Gutiérrez**, **Sonia Nava-Salazar**, Verónica Ortega-Castillo, Mario Rodríguez-Bosch, Eyerahi Bravo-Flores, **Aurora Espejel-Núñez**, **Maricruz Tolentino-Dolores**, Rubí Gaona-Estudillo, Nancy Martínez-Bautista, and **Otilia Perichart-Perera**. Maternal and fetal lipid and adipokine profiles and their association with obesity. Int J Endocrinol 2016;2016:7015626. doi:10.1155/2016/7015626

Contribución: Se demuestra que el aumento de peso materno excesivo durante el embarazo puede ejercer un efecto sobre los mediadores metabólicos tanto en la madre como en el recién nacido y, en consecuencia, en la programación fetal.

Línea de Investigación

6) Origen perinatal de las enfermedades del adulto

11. Vidal-Cantú GC, Jiménez-Hernández M, Rocha-González HI, Villalón CM, Granados-Soto V, **Muñoz-Islas E**. Role of 5-HT_{1B/1D} receptor in the antinociception produced by ergotamine and valerenic acid in the rat formalin test. Eur J Pharmacol 2016; 781:109-16. doi:10.1016/j.ejphar.2016.04.009

Contribución: Proporciona nuevas pruebas para la comprensión de la modulación de las vías nociceptivas en el dolor inflamatorio.

Línea de Investigación

No se vincula con ninguna de las 10 líneas de investigación prioritarias institucionales

12. **Vergara-Castañeda**, E., Grattan, D. R., Pasantes-Morales, H., Pérez-Domínguez, M., Cabrera-Reyes, E. A., Morales, T., **Cerbón, M**. Prolactin mediates neuroprotection against excitotoxicity in primary cell cultures of hippocampal neurons via its receptor. Brain Res. 2016; 1636:193-9. doi: 10.1016/j.brainres.2016.02.01

Contribución: Documentaron que la prolactina induce neuroprotección mediada por la expresión del receptor a prolactina en células neuronales.

Línea de Investigación

No se vincula con ninguna de las 10 líneas de investigación prioritarias institucionales

13. Gomez-Verjan JC, Estrella-Parra E, **Vazquez-Martinez ER**, Gonzalez-Sanchez I, Guerrero-Magos G, Mendoza-Villanueva D, Isus L, Alfaro A, **Cerbón-**

Cervantes M, Aloy P, Reyes-Chilpa R. Risk assessment of Soulatrolide and Mamea (A/BA+A/BB) coumarins from *Calophyllum brasiliense* by a toxicogenomic and toxicological approach. *Food Chem Toxicol.* 2016; 91:117-129. doi: 10.1016/j.fct.2016.03.010, ISSN: 0278-6915

Contribución: Realizan análisis toxicológicos por la administración terapéutica de 2 compuestos, reportando que el uso de ambos compuestos son seguros de utilizar, apoyando su uso en estudios preclínicos para determinar su potencial terapéutico.

Línea de Investigación

No se vincula con ninguna de las 10 líneas de investigación prioritarias institucionales

14. **Manuel Cortés-Bonilla**, Rosalba Alonso-Campero, Roberto Bernardo-Escudero, María T Francisco-Doce, Juan Chavarín-González, Ricardo Pérez-Cuevas, Peter Chedraui. Improvement of quality of life and menopausal symptoms in climacteric women treated with low-dose monthly parenteral formulation of non-polymeric microspheres of 17 β -estradiol/progesterone. *Gynecol Endocrinol.* 2016 May 17:1-4

Contribución: La aplicación de microesferas de progesterona con dosis bajas en pacientes climatéricas, ejercen efecto positivo sobre los síntomas menopáusicos y la calidad de vida de las mujeres durante esta etapa.

Línea de Investigación

10) Salud Sexual y Reproductiva

15. Israel Torres-Castro, Úrsula D. Arroyo-Camarena, Camilo P. Martínez-Reyes, Angélica Y. Gómez-Arauz, Yareth Dueñas-Andrade, Joselín Hernández-Ruiz, Yadira L. Béjar, **Verónica Zaga-Clavellina**, Jorge Morales-Montor, Luis I. Terrazas, Julia Kzhyshkowska, Galileo Escobedo. Human monocytes and macrophages undergo M1-type inflammatory polarization in response to high levels of glucose. *Immunol Lett* 2016; 176:81-9. doi: 10.1016/j.imlet.2016.06.001.

Contribución: Se demuestra que el exceso de glucosa tiene efectos directos sobre la activación de macrófagos, lo que podría tener relevancia en los mecanismos de inflamación en obesidad.

Línea de Investigación

2) Diabetes gestacional, obesidad y trastorno metabólico del embarazo

Artículos científicos grupo IV

1. Irma Lydia García-Castro, **Guadalupe García-López**, Daniela Ávila-González, **Héctor Flores-Herrera**, **Anayansi Molina-Hernández**, Wendy Portillo, Eva Ramón-Gallegos, **Néstor Fabián Díaz**. Markers of pluripotency in human

amniotic epithelial cells and their differentiation to progenitor of cortical neurons. PLoS One 2015; 10(12):e0146082. doi: 10.1371/journal.pone.0146082.

Contribución: Las células amnióticas tienen alta capacidad de pluripotencia sugiriendo una fuente extensa para la derivación de diversos tejidos humanos y de esta forma conocer mecanismos fisiopatológicos durante el desarrollo humano, los cuales tendrían consecuencias en enfermedades en la vida adulta.

Línea de Investigación

6) Origen perinatal de las enfermedades del adulto

2. **José Luis Torres-Cosme, Constanza Rolón-Porras, Mónica Aguinaga-Ríos, Pedro Manuel Acosta-Granado, Enrique Reyes-Muñoz, Teresa Murguía-Peniche.** Mortality from congenital heart disease in Mexico: A problem on the rise. PLoS One 2016; 11(3):e0150422. doi: 10.1371/journal.pone.0150422.

Contribución: Identificaron poblaciones vulnerables a la muerte por enfermedad coronaria. Aproximadamente un tercio de la CHD se produce durante la primera semana de vida. Importante promover el diagnóstico temprano, especialmente para los partos no institucionales.

Línea de Investigación

3) Atención multidisciplinaria de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal

3. Deborah J. Watkins, Gamola Z. Fortenberry, Brisa N. Sánchez, Dana Boyd Barr, Parinya Panuwet, **Lourdes Schnaas**, Erika Osorio-Valencia, Maritsa Solano-González, Adrienne S. Ettinger, Mauricio Hernández-Ávila, Howard Hu, Martha María Téllez-Rojo, John D. Meeker. Urinary 3-phenoxybenzoic acid (3-PBA) levels among pregnant women in Mexico City: Distribution and relationships with child neurodevelopment. Environ Res 2016; 147:307-313. doi: 10.1016/j.envres.2016.02.025

Contribución: La exposición intrauterina a los piretroides y el desarrollo neurológico es importante, teniendo en cuenta el uso agrícola y residencial generalizado de piretroides en todo el mundo y las implicaciones de los déficits cognitivos y de comportamiento.

Línea de Investigación

3) Atención multidisciplinaria de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal

4. Teresa Murguía-Peniche, Daniel Illescas-Zárate, **Gabriela Chico-Barba**, Zulfiqar A Bhutta. An ecological study of stillbirths in Mexico from 2000 to 2013.

Contribución: Se documentó que en México la tasa de muerte fetal total disminuyó entre 2000 y 2013, y se observaron variaciones geográficas, debido a que la muerte fetal se asocia con factores sociodemográficos. La proporción de mortalidad intraparto fue relativamente alta, lo que sugiere que el rendimiento del sistema de salud podría mejorarse.

Línea de Investigación

3) Atención multidisciplinaria de la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal

5. Megan M Niedzwiecki, Christine Austin, Romain Remark, Miriam Merad, Sacha Gnjatic, **Guadalupe Estrada-Gutierrez, Aurora Espejel-Nuñez, Hector Borboa-Olivares, Mario Guzman-Huerta**, Rosalind J Wright, Robert O Wright, Manish Arora. A multimodal imaging workflow to visualize metal mixtures in the human placenta and explore colocalization with biological response markers. *Metallomics* 2016; 8(4):444-52. doi: 10.1039/c6mt00010j

Contribución: Se generó una forma de analizar la presencia de metales esenciales y tóxicos en la placenta que puede influir en la salud del neonato y a lo largo de su vida. Es una novedosa estrategia monitorear las exposiciones a metales y las respuestas al estrés en el útero, y de esta forma crear estrategias para explorar los efectos biológicos de mezclas de metales durante la vida uterina.

Línea de Investigación

6) Origen perinatal de las enfermedades del adulto

6. Tamayo Y Ortiz M, Téllez-Rojo MM, Hu H, Hernández-Ávila M, Wright R, Amarasiriwardena C, Lupoli N, Mercado-García A, **Pantic I**, Lamadrid-Figueroa H. Lead in candy consumed and blood lead levels of children living in Mexico City. *Environ Res* 2016; 147:497-502. doi: 10.1016/j.envres.2016.03.007.

Contribución: Se detectaron altas concentraciones de plomo en el 4% de las muestras de caramelo y el 12% de las marcas analizadas, evento que el plomo no debería detectarse en productos de consumo, especialmente en los dulces que los niños pueden consumir debido al efecto de larga duración bien documentado de exposición al plomo.

Línea de Investigación

6) Origen perinatal de las enfermedades del adulto

7. Loredó-Pérez AA, Montalvo-Blanco CE, Hernández-González LI, Anaya-Reyes M, Fernández Del Valle-Laisequilla C, Reyes-García JG, Acosta-González RI,

Martínez-Martínez A, Villarreal-Salcido JC, Vargas-Muñoz VM, **Muñoz-Islas E**, Ramírez-Rosas MB, Jiménez-Andrade JM. High-fat diet exacerbates pain-like behaviors and periarticular bone loss in mice with CFA-induced knee arthritis Obesity (Silver Spring) 2016; 24(5):1106-15. doi: 10.1002/oby.21485.

Contribución: Se documentó que la dieta alta en grasa exacerba los comportamientos similares al dolor y aumenta significativamente la magnitud de la pérdida de hueso trabecular peri articular en el modelo murino de artritis unilateral.

Línea de Investigación

No se vincula con ninguna de las 10 líneas de investigación prioritarias institucionales

8. **Enrique Segura-Cervantes**, Javier Mancilla-Ramírez, Jorge González-Canudas, Erika Alba, **René Santillán-Ballesteros**, **Deneb Morales-Barquet**, Gabriela Sandoval-Plata, and **Norma Galindo-Sevilla**. Inflammatory response in preterm and very preterm newborns with sepsis. Mediators Inflamm 2016; 2016:6740827. doi: 10.1155/2016/6740827.

Contribución: Evaluaron si los parámetros inmunológicos varían entre los prematuros nacidos muy prematuros, neonatos, neonatos diseñando un esquema de seguimiento prospectivo en neonatos en riesgo de desarrollar sepsis.

Línea de Investigación

8) Enfermedades infecciosas perinatales

9. Annemarie StroustrupE, Hsiao-Hsien Hsu, Katherine Svensson, **Lourdes Schnaas**, Alejandra Cantoral, Maritsa Solano González, Mariana Torres-Calapiz, Chitra Amarasiriwardena, David C. Bellinger, Brent A. Coull, Martha M. Téllez-Rojo, Robert O. Wright and Rosalind J. Wright. Toddler temperament and prenatal exposure to lead and maternal depression. Environ Health 2016; 15(1):71. doi:10.1186/s12940-016-0147-7

Contribución: La depresión materna y el plomo predice un fenotipo temperamento más difícil en niños de 2 años. El papel del temperamento como una variable intermedia en la trayectoria de la exposición prenatal a los déficits neuroconductuales y otros efectos sobre la salud.

Línea de Investigación

9) Salud mental en el proceso reproductivo

10. Martínez-Ibarra A, Morimoto S, **Cerbón M**, Prado-Flores G. Effects on the reproductive parameters of two generations of Rattus norvegicus offspring from dams exposed to heptachlor during gestation and lactation. Environ Toxicol 2016; doi:10.1002/tox.22285.

Contribución: El heptacloro induce alteraciones reproductivas femeninas cuando se administra a madres durante el período perinatal en modelo animal, por lo que la exposición a heptacloro podría representar un riesgo para la salud reproductiva de seres humanos. Este estudio es importante en México, donde no existe una regulación del uso de heptacloro.

Línea de Investigación

6) Origen perinatal de las enfermedades del adulto

Artículos científicos grupo V

- 1. Gillen Brenes C, Sequeira K, Espino y Sosa S, Díaz NF, Santibañez Morales A.** Granulocyte colony-stimulating factor: Is there an association between follicular fluid levels in the largest follicle and in vitro fertilization outcome? J Clin Mol Endocrinol 2016; 1(1):1-4.

Contribución: La selección de embriones durante los ciclos de fertilización es de suma importancia para obtener buenas tasas de fertilización en la clínica. Se analizó un probable biomarcador no invasivo para detectar la competencia de los ovocitos y ayudar en la selección de embriones.

Línea de Investigación

10) Salud Sexual y Reproductiva

ENSEÑANZA			Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2015	2016	
1) Total de residentes:	215	199*	
Número de residentes extranjeros:	22	24	
Médicos residentes por cama:	0.77	0.72	Camas 177 censable, no 101 =278
2) Residencias de especialidad:	6	6	
3) Cursos de alta especialidad:	7	7	
4) Cursos de pregrado:	1	3	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	29	32	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	251	260	
7) Cursos de Posgrado:	3	4	
8) Núm. autopsias:	33	36	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	23	22.5	36/160
9) Participación extramuros			
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	271	321	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	61	82	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	86.17	97%	
11) Enseñanza en enfermería			
Cursos de pregrado:	1	1	
Cursos de Posgrado:	1	1	
12) Cursos de actualización (educación continua)	54	76	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	2,522	3,108	
13) Cursos de capacitación:	40	39	
14) Sesiones interinstitucionales:	1	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	350	0	
15) Sesiones por teleconferencia:	3	2	
16) Congresos organizados:	1	1	

* Se cuenta con un número menor de residentes para este año académico debido a que se cancelaron los residentes que realizaban cursos de alta especialidad sin beca.

ASISTENCIA		
AÑO	2015	2016
I. CONSULTA EXTERNA		
1. Índice de utilización de consultorio	ND	1er. Semestre 2017
2. Porcentaje de consultas de primera vez / preconsulta	59.2	52.5
3. Proporción de consultas subsecuentes / primera vez	4.4	22.9
4. Porcentaje de consultas programadas otorgadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	ND	2do. Semestre 2016
II. URGENCIAS		
7. Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias	ND	1er. Semestre 2017
8. Porcentaje de ocupación en urgencias (horas paciente)	ND	1er. Semestre 2017
III. HOSPITALIZACIÓN		
9. Promedio de días estancia	5.7	5.7
10. Porcentaje de ocupación hospitalaria	81.5	81.0
11. Índice de rotación de camas (censables)	23.1	13.4
12. Intervalo de sustitución	1.3	1.3
13. Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	81.6	85.9
14. Porcentaje de pacientes referidos para atención médica (apertura de expediente)	ND	11.1
15. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	98.8	98.3
19. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria (x 1000)	5.0	6.7
20. Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas) x 1000	2.5	4.9
21. Porcentaje de Satisfacción con la calidad de atención hospitalaria superior a 80 puntos	ND	94.0
22. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	No procede porque es anual	No procede porque es anual
IV. CIRUGÍA		
23. Proporción de cirugías programadas realizadas	ND	2do. Semestre 2016

24. Índice de utilización de salas de cirugía (sumatoria de tiempos quirúrgicos)	ND	1er. Semestre 2017
25. Porcentaje de cirugías ambulatorias	ND	5.9
26. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva (cirugías realizadas después de 7 días de solicitadas)	ND	2do. Semestre 2016
27. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva (cirugías realizadas después de 7 días de establecida la necesidad)	ND	2do. Semestre 2016
28. Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura	ND	79.8
29. Índice de cirugía de alta especialidad	ND	2o. Semestre 2016
30. Tasa de complicaciones quirúrgicas	ND	1er. Semestre 2017
31. Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias	ND	2do. Semestre 2016
32. Tasa de mortalidad quirúrgica	ND	0.63
33. Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	ND	0
V. TERAPIA INTENSIVA		
34. Porcentaje de ocupación en Terapia Intensiva	122	101.1
35. Porcentaje de autopsias realizadas en defunciones de terapia intensiva	22.2	15.8
36. Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante su estancia en Terapia Intensiva	ND	1er. Semestre 2017
37. Porcentaje de extubación no planificada	ND	1er. Semestre 2017
VI. CONTROL DE INFECCIONES		
38. Tasa de infección nosocomial (entre días de estancia de pacientes con infección nosocomial)	ND	2do. Semestre 2016
39. Tasa de infección nosocomial en Terapia Intensiva	19.0	10.8
40. Tasa de bacteremia asociada a catéter venoso central	ND	1.6
41. Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical	ND	3.5
42. Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	ND	1er. Semestre 2017
43. Tasa de bacteremia asociada a <i>Staphylococcus aureus</i> meticilina resistente	0	0
44. Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	ND	2do. Semestre 2016

45. <i>Proporción de infección nosocomial por <i>Chlostridium difficile</i></i>	0	0
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA		
46. <i>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto del total realizado</i>	ND	83.0
47. <i>Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad</i>	ND	1.8
48. <i>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad</i>	ND	65.9
49. <i>Porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos</i>	ND	92.9
50. <i>Porcentaje de estudios de imagen interpretados de acuerdo con estándar de tiempo</i>	ND	1er. Semestre 2017
VIII. INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN		
51. <i>Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal</i>	ND	78.6%
52. <i>Porcentaje de personal de salud inmunizado para Hepatitis B con esquema completo</i>	ND	2do. Semestre 2016
53. <i>Porcentaje de personal de salud inmunizado contra influenza en temporada invernal</i>	ND	72.0
54. <i>Porcentaje de personal médico residente inmunizado contra influenza en temporada invernal</i>	ND	2do. Semestre 2016
IX. INDICADORES ESPECIALES DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA		
64. <i>Proporción de consultas subsecuentes-primera vez de obstetricia X 100</i>	832	696
65. <i>Promedio de días estancia neonatal</i>	12.3	8.8
66. <i>Promedio de días paciente neonatal</i>	0.74	0.70
67. <i>Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal</i>	94.8	75.7
68. <i>Índice de rotación de camas neonatal</i>	12.8	11.4
69. <i>Tasa de mortalidad materna</i>	0	0.44
70. <i>Tasa de mortalidad perinatal</i>	78.1	89.9
71. <i>Tasa de mortalidad neonatal</i>	26.5	21.1
72. <i>Porcentaje de cesáreas</i>	59.5	54.8
73. <i>Porcentaje de eventos obstétricos graves</i>	ND	1er. Semestre 2017

DE ENFERMERÍA		
<i>74. Número de enfermeras tituladas / Número de enfermeras técnicas</i>	01.4	1.7
DE TRABAJO SOCIAL		
<i>75. Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social</i>	140	186
<i>76. Índice de camas censables / Total de personal de trabajo social</i>	18	18
<i>77. Índice de casos nuevos por trabajo social</i>	175	227
DE FARMACIA		
<i>78. Porcentaje de abasto de medicamentos</i>	76.0	98.5
<i>79. Porcentaje de medicamentos genéricos</i>	86.0	95.5
<i>80. Porcentaje de medicamentos de patente</i>	14	4.5
<i>81. Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación</i>	12	90.0
<i>82. Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa</i>	14	10.0

ADMINISTRACIÓN		
AÑO	2015	2016
1) <i>Presupuesto federal original</i>	332,137.6	397,039.4
1.1) <i>Recursos propios original</i>	32,930.1	49,344.5
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	336,712.6	381,008.2
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	32,930.1	49,344.5
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	336,712.6	380,975.3
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	12,771.9	5,895.7
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	66	60
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	30	20
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	30,302.0	24,610.0
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	6	4
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	6,259.4	4,726.9
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	60	74
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	60,891.5	93,169.5
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	6,902.9	5,344.2
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	17,081.6	16,018.9
Recursos de origen externo:	0	0
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	1,660	1,660
Núm. de plazas ocupadas	1,648	1,630
Núm. de plazas vacantes	12	30
% del personal administrativo:	11	11%
% del personal de áreas sustantivas:	89	89%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	0	0

INVESTIGACION

Durante el transcurso del 2015 se identificaron 6 riesgos principales en el área de investigación correspondientes a:

- 1 Insuficientes investigadores productivos (C a F)
- 2 Disminución en la producción y calidad de artículos científicos
- 3 Deficiente gestión de la investigación
- 4 Deficiente proceso de investigación
- 5 Instalaciones y espacios para la investigación
- 6 Gestión de los recursos humanos y financieros

Durante el primer semestre del 2016 estos riesgos se abordaron de la siguiente manera:

- 1 Insuficientes investigadores productivos (C a F)

En la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia al SII en ciencias médicas 2016 se logró la promoción de 8 investigadores a niveles C a F (4 ICM C, 1 ICM D, 1 ICM E y 2 ICM F), con lo que se incrementó el número de investigadores productivos, incluyendo mandos medios. Del mismo modo, se logró que 2 ICM A subieran a nivel B y que 4 ICM que no estaban vigentes se calificaran como ICM A como resultado de los planes de acción personalizados que se realizaron durante el 2015 para cada uno de ellos.

Durante el primer semestre del 2015 el número de investigadores con nombramiento vigente del SNI era de 32 y actualmente son 37 (35 investigadores con nombramiento vigente del SII y 2 sin nombramiento en SII), con lo que se demuestra que se ha seguido avanzando en este rubro.

Durante el primer semestre del 2016 se realizaron cambios en los mandos medios de la Dirección de Investigación correspondientes al Director de Investigación, las 3 subdirecciones de área y 2 jefaturas de departamento. Los nuevos mandos medios son Investigadores calificados por el SII y el SNI y tienen un perfil correspondiente al área a su cargo para facilitar la identificación y resolución de problemas específicos de las mismas. Este proceso de cambios en los mandos medios continuará en el siguiente semestre del año, al igual que la incorporación de nuevos investigadores productivos, con lo que a mediano plazo se conformarán y consolidarán grupos de trabajo compatibles con las líneas de investigación institucional.

- 2 Disminución en la producción y calidad de artículos científicos

En el primer semestre del 2016 se ha continuado con el apoyo a los investigadores para el pago de sus publicaciones en revistas indexadas con un nivel mayor de III, con lo que se estimula la publicación en revistas de mayor factor de impacto. Durante

este período el número de publicaciones en revistas de nivel I-II disminuyó más del 50% con respecto al primer semestre de 2015 (de 23 a 10) y el número de publicaciones en revistas con nivel mayor de III se incrementó en un 40% (de 15 a 21). Con estos resultados y la tendencia de publicaciones en 2016, se prevé una disminución importante en este riesgo para el siguiente período.

3 Deficiente gestión de la investigación

Derivado de las acciones coordinadas con la Dirección de Administración y Finanzas y el Comité de Investigación, la adquisición de insumos para realizar los proyectos de investigación se ha llevado a cabo en tiempo y forma, de acuerdo a la calendarización propuesta por el investigador principal, contrario a lo que sucedía anteriormente. Esto permitirá que los proyectos se finalicen en el tiempo establecido e impactará directamente en la generación de productos como presentaciones en congresos nacionales e internacionales, tesis y publicaciones.

Se continuó con la estrategia de trabajar con un consultor externo experto en los requerimientos técnicos que deben cumplir las solicitudes para financiamiento externo, principalmente de CONACyT y FOSISS. Se realizaron sesiones de trabajo con los investigadores interesados en aplicar a las diferentes convocatorias, en donde de manera conjunta se revisaron las propuestas, tanto por la parte técnica como por la científica, para mejorar su calidad. Durante el primer semestre del 2016, 11 investigadores aplicaron al FOSISS y se esperan los resultados de esta convocatoria, mientras que 2 propuestas de investigadores del INPer fueron aprobadas en la convocatoria de Ciencia Básica con un monto en conjunto de 2.5 millones de pesos. Se continuará trabajando de esta manera y se implementará la Unidad de Gestión y Apoyo a la Investigación.

4 Deficiente proceso de investigación

Se continúa trabajando con el proyecto de la implementación del sistema electrónico para registro de proyectos denominado SIGIN, el cual se espera terminar durante el segundo semestre del 2016 para implementarse en 2017. Esto facilitará el registro, evaluación y seguimiento técnico y financiero de los proyectos de investigación, disminuyendo los tiempos de los procesos.

Se terminó el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Investigación durante el mes de Febrero, el cual ya se encuentra disponible desde ese mes en la intranet institucional, con lo cual se cubrió lo que se había propuesto anteriormente.

Se registró el comité de ética institucional ante la Federalwide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects, con lo que los investigadores del INPer quedaron habilitados para realizar investigación colaborativa a nivel internacional, con vigencia hasta 2021. Durante el segundo semestre de 2016 se renovará la vigencia del registro del Comité de Ética ante CONBIOETICA.

5 Instalaciones y espacios para la investigación

Se remodeló un área de la planta baja de la torre de investigación para implementar 7 consultorios que darán servicio a pacientes reclutadas para los diferentes proyectos de investigación en especialidades como nutrición, infectología y psicología, así como un área de toma de muestras y sanitarios. Esto se realizó tanto para la seguridad de las pacientes como para la agilización en el proceso de investigación.

En cuanto al área de red fría que estaba propuesta, se terminó la habilitación del espacio físico con instalaciones eléctricas adecuadas. En el siguiente semestre del año se trasladarán las unidades de refrigeración, congelación y untracongelación que estaban previstas para liberar espacios en los laboratorios de investigación y vigilar y asegurar el buen funcionamiento de los mismos, ya que reguardan tanto reactivos como muestras biológicas, de los cuales dependen los proyectos de investigación.

6 Gestión de los recursos humanos y financieros

En este rubro no se presentó avance en este semestre.

Los anexos estadísticos se adjunta en el CD.

EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

EDUCACIÓN FORMATIVA

POSGRADO

El INPer imparte 14 cursos de especialidades médicas que forman parte del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Residentes de Especialidades

Nuevo Ingreso.- Este ciclo académico inició el 1° de marzo de 2016 con 201 médicos residentes, 24 de ellos extranjeros. Al 30 de junio se cuenta con un total de 199 residentes. En este año académico se cuenta con número menor de residentes debido a que cancelaron los alumnos que realizaban Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina.

Cuadro 1
Número de médicos residentes nacionales y extranjeros

Especializaciones Médicas	2015		2016	
	Nacionales	Extranjeros	Nacionales	Extranjeros
Ginecología y Obstetricia	69	4	68	5
Neonatología	41	2	40	5
Infectología	6	0	6	0
Medicina Materno Fetal	27	6	24	3
Biología de la Reproducción	21	3	17	4
Urología Ginecológica	9	4	9	3
Subtotal	173	19	164	20
Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM)				
Aplicación de Doppler 3D en Medicina Fetal	2	1	1	0
Cirugía Endoscópica Ginecológica	5	1	2	1
Cuidados Intensivos Neonatales	3	0	3	0
Genética Perinatal	1	0	1	0
Peri-pos-menopausia	3	0	1	1
Medicina Crítica en Obstetricia	3	1	2	2
Neurofisiología Clínica Perinatal	0	0	0	0
Cirugía en el Recién Nacido	1	0	1	0
Subtotal	18	3	11	4
Total	191	22	175	24

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

Fuente de Financiamiento	Junio 2015	Marzo 2016	Junio 2016
INPer	116	111	110
Dirección General de Calidad y Educación en Salud, SSa	64	64	63
Secretaría de Marina	2	2	2
Sin beca (CPAEM) (Nacionales y extranjeros)	31	24	24
Total	213	201	199

Al 30 de junio de 2016 se han presentado dos bajas, una en la especialidad de Ginecología y Obstetricia y otra en la Biología de la Reproducción Humana.

Residentes egresados

En febrero de 2016 concluyeron su formación **97** médicos especialistas de los 100 inscritos originalmente entre 2012, 2014 y 2015 en las diferentes cohortes de las Especialidades Médicas y CPAEM, lo que representó una **eficiencia terminal global de 97%** (Especializaciones Médicas 98.7%; CPAEM 91.3%).

Intercambio académico

Se realizaron **82 rotaciones externas** de médicos residentes del INPer a diferentes sedes.

Cuadro 3
Rotaciones externas de médicos residentes

Sedes	Especialidad	2015	2016
Nacionales		56	72
Extranjero:		5	10
Hospital Jeanne de Flander, Lille, Francia	Urología Ginecológica	0	2
Houston Baylor College of Medicine, Houston TX.	Neonatología	0	1
Bélgica	Ginecología y Obstetricia	0	6
Albuquerque Nuevo México	Ginecología y Obstetricia	0	1
Total		61	82

321 médicos residentes, procedentes de varias instituciones nacionales y de dos extranjeras, rotaron en el INPer durante el periodo de referencia, en comparación con el mismo periodo del año anterior donde fueron 271 alumnos procedentes de varias instituciones nacionales y de cuatro extranjeras.

Cuadro 4
Rotaciones de médicos residentes procedentes de sedes externas

Concepto	2015	2016
Hospitales Secretaría de Salud del Distrito Federal	67	85
Hospital Infantil de México Federico Gómez	32	28
Instituto Nacional de Pediatría	7	2
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición	8	6
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	2	0
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE	5	2
Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS	1	1
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	2	5
Instituto Nacional de Rehabilitación	6	4
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	1	0
Hospitales otros Estados	122	175
Hospital Infantil Beato Juan Pablo II, Guatemala	5	7
Hospital materno Infantil José Domingo de Obaldí de Panamá	11	6
Hospital Simón Bolívar, Colombia	1	0
Hospital Dr. Luis E. Aybar República Dominicana	1	0
Total	271	321

Maestrías y Doctorados

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

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

Programas		
	2015	2016
Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, UNAM	8	8
Maestría en Nutrición Clínica, INSP	24	24
Maestría en Educación (Universidad Interamericana para el Desarrollo, UNID)	0	28
Maestría en Educación (UNID)	0	28
Doctorado en Ciencias Médicas, UNAM	4	1
Total	36	61

Cuadro 6

Cursos de Pregrado

	2015	2016
Servicio Social	29	31
Ciclos clínicos	155	42
Prácticas profesionales	51	38
Prácticas escolares	11	18
Internos	68	42

ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

Cuadro 7
Enfermería

	2015	2016
Servicio Social	12	21
Prácticas clínicas (ENEO)	25	13
Prácticas clínicas (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo)	0	13

EDUCACIÓN CONTINUA

Se impartieron 76 cursos de educación continua a 3,108 alumnos. Entre los más importantes están los de RCP para padres y la 31 Reunión Anual del Instituto.

Cuadro 8
Cursos de educación continua y número de alumnos

Actividades	2015		2015	
	Cursos	Alumnos	Cursos	Alumnos
Cursos de actualización	14	1,897	35	2,197
Cursos del Centro de Simulación	16	286	14	413
Cursos a distancia	17	328	19	484
Diplomados	7	11	8	14
Total	54	2,522	76	3,108

APOYOS A ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Se otorgaron 1,033 becas para 250 diferentes actividades académicas en diferentes sedes nacionales y de otros países, en el semestre de 2015 fueron 606 becas para 197 diferentes actividades. Del total otorgado de becas se han pagado 77 becas en este semestre, en el 2015 se pagaron 123.

Cuadro 9
Becas otorgadas para actividades académicas externas

Sedes	2015	2015
Nacionales	568	1,006
Extranjero	38	27
América del Norte	22	16
Europa	10	4
Centroamérica y Sudamérica	6	7
Total	606	1,033

CONVENIOS DE COLABORACIÓN ACADÉMICA

Hay 55 convenios en total que incluyen 5 Internacionales, 6 con organismos gubernamentales, 18 con servicios estatales de salud, 8 con Instituciones de Educación Superior Gubernamental y 18 con iniciativa privada. En el mismo periodo de comparación había 54 convenios.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se impartieron cursos y actividades educativas a 2,903 pacientes y familiares, mientras que en el primer semestre de 2015 se impartieron a 3,019.

Cuadro 10
Actividades educativas impartidas a pacientes y familiares

Actividad educativa	2015	2016
Sesión de alta hospitalaria (pacientes 3° y 4° piso)	1,317	1,362
Cursos para la salud en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido (pacientes)	1,112	954
Cursos para la salud en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido (familiares)	590	587
Total	3,019	2,903

Cuadro 11
Cursos de Lactancia

Actividad educativa	2016
Lactancia materna en el INPer (Mujeres y hombres en edad Reproductiva)	14
Taller Formación de Instructores Hospitalarios en Lactancia Materna Nivel I (Profesionales de la Salud INPer)	95
Taller Formación de Instructores Hospitalarios en Lactancia Materna Nivel II (Profesionales de la Salud INPer)	43
Taller de capacitación en lactancia Materna para el Voluntariado del INPer	35

PLATAFORMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

Se han desarrollado 16 cursos con 422 alumnos a través de la Plataforma Educativa en línea. En contraste, en el primer semestre de 2014 se desarrollaron 17 cursos en línea con 328 alumnos.

Cuadro 12
Actividades a través de la Plataforma Educativa en línea

Actividades en línea	2015		2016	
	Cursos	Alumnos	Cursos	Alumnos
Curso de lactancia (piloto)	0	0	1	26
Curso de lactancia	0	0	1	115
Ciclos Clínicos de Ginecología y Obstetricia	0	0	1	24
Seminario de Atención Médica en Obstetricia II	0	0	1	20
Seminario de Atención Médica en Obstetricia I	1	33	1	18
Reanimación Neonatal	16	295	14	281
Total	17	328	19	484

BIBLIOTECA

Se continúan otorgado claves de acceso a personal del área Médica (médicos Adscritos y Residentes) del INPer a las siguientes bases de datos, con el objetivo de fortalecer el proceso de enseñanza – aprendizaje: Pub-med, OVID, COCHRANE, CLINICAL KEY y al Consorcio CONRICyT, con el propósito de recuperar artículos en texto completo y formato electrónico de libros, tesis, monografías, publicaciones periódicas GPC, información para pacientes, etc., dentro y fuera del Instituto.

REVISTA DE PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA

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

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

Concepto	2015	2016
Promedio diario de visitas	220	2,421
Visita de países	12	58
Promedio diario de descargas de PDF	155	1,363

LOGROS DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Cursos de hemorragia y ligaduras hipogástricas

En el mes de marzo, se impartió el curso de “*Hemorragia*” con aprendizaje basado en problemas; se trata de cursos basados en técnicas educativas para el desarrollo de competencias de destrezas en el personal en formación. Apoyados con las prácticas en simulación cuya interacción certifican el aprendizaje planteado. Se impartieron 5 cursos con la asistencia de 179 alumnos.

Se realizó un modelo económico para ligadura de hipogástricas en el área de simulación a médicos residentes y personal del INPer.

Capacitación a profesores de los cursos de especialización y cursos de posgrado de alta especialidad en medicina.

Se impartieron cursos de capacitación a profesores titulares y adjuntos para la modificación de la curricular con un modelo híbrido por competencias.

Cursos de habilidades Gerenciales para profesores y residentes.

Cuadro 14

Actividad educativa	2016
Taller rompiendo paradigmas para profesores	22
Curso taller liderazgo y relaciones interpersonales para profesores	20
Curso aprendizaje basado en problemas y herramientas evaluativas para profesores	31
Curso de competencias gerenciales para residentes (50 horas)	200
Sistema de evaluación por competencias (SEPCO) para profesores	20
Curso Soporte Vital Cardiovascular Avanzado(ACLS)	68

Premios, reconocimientos y distinciones recibidos

Diploma de Mención Honorífica a **26** médicos residentes del INPer en febrero de 2016

- **Ginecología y Obstetricia:** Estela Milo Suárez, Alejandra Eréndira Ramírez Román y María José Rodríguez Sibaja
- **Neonatología:** Dulce María Aguilar Mata, María Guadalupe Bautista Victoria y Mario David Sánchez Méndez
- **Biología de la Reproducción Humana:** Edgar Alonso Cruz Cruz y Alba Myriam García Rodríguez
- **Medicina Materno Fetal:** Diana Yazmin Copada Mendoza, Mario Isaac Lumbreras Márquez y Erick Jesús Reyes Zamora
- **Infectología:** Gabriela Pérez Parra
- **Urología Ginecológica:** Roberto Ignacio Montiel Mora
- **Curso de Posgrado de Alta Especialidad Médica en Cirugía Endoscópica Ginecológica:** Anné Azriel Durán Colín
- **Curso de Posgrado de Alta Especialidad Médica en Aplicaciones del Doppler 3D en Medicina Fetal:** Alan González Vázquez, Edna Jiménez Ibarra y Scarlet del Carmen Prieto Rodríguez
- **Curso de Posgrado de Alta Especialidad Médica en Periposmenopausia:** María del Carmen López Dorantes y Eloísa Ángeles Ramos Soberanes

Premios obtenidos durante el XXI Congreso COMEGO. Controversias, debates y acuerdos en ginecología y obstetricia, que se celebró en el mes de junio.

- Premio por **tercer lugar en trabajos libre:** Pielonefritis en el embarazo y resultados perinatales experiencia institucional autores: Florentino Posadas Tlanetzi, Castillo Luna Rogelio, Rodríguez Colorado Esther Silvia.
-
- Premio por **tercer lugar en cartel:** Hipertensión pulmonar en el embarazo, experiencia institucional, Autores: Hernández Cruz Rosa Gabriel, Castillo Luna Rogelio, Miranda Araujo Osvaldo.

Premio del XXVII Congreso Nacional de Urología Ginecológica (18 al 21 de mayo de 2016):

- **2° Lugar Cartel**, Santos Salguero Zacarias, carcinoma ureterial diagnóstico y tratamiento durante el embarazo. Reporte de un caso.
- **1er lugar Trabajo Libre** Mayra Angélica Martínez Martínez, Frecuencia de detrusor hiperactivo en pacientes con síntomas de vejiga hiperactiva
- **3er lugar cartel**, Mayra Angélica Martínez Martínez, Manejo de disfunción neurógena del tracto urinario inferior. Reporte de un caso.
- **3er lugar video**, Andrea Ivonne Naranjo Salas, Uretero neocistostomía con técnica de Politano Leadbetter
- **2° lugar video**. Javier Vázquez Martínez, Manejo Quirúrgico de dolor posterior a colocación de cinta mediouretral

Los anexos estadísticos se adjunta en el CD.

ASISTENCIA

Consulta Total Otorgada: El total de consultas este semestre fue de 71,666, de las cuales el 88.6% (63,527) correspondieron a la consulta externa, es decir un 9% más que en el 2015 (58,034 consultas externas) y 11.4% (8,139) a urgencias, que representa un decremento del 10.8% respecto de lo observado en el primer semestre del 2015 (9,124 consultas de urgencia); cabe comentar que esta cifra no está sujeta a ningún criterio de selección establecido por el Instituto, ya que bajo la política de “No rechazo” se atiende cualquier urgencia que acuda al mismo.

Los incrementos observados en el primer semestre del 2016 con respecto del periodo correspondiente del año previo tienen que ver con que durante buena parte del 2015, especialmente en el primer semestre, se llevaron a cabo trabajos de remodelación de estos servicios, entre otros, provocándose la necesidad de disminuir el número de consultas por la reducción temporal en el número de consultorios. Así, en 2016 se observa un incremento del 40% en el total de consultas de valoración con respecto del primer semestre de 2015. Adicionalmente, durante 2016 se ha implementado la política de atención centrada en la paciente y así se ha facilitado el otorgamiento de las consultas de primera vez a pacientes con factores que las sujetan a alto riesgo obstétrico aun cuando inicialmente no cubran la totalidad de los requerimientos documentales (entre ellos los comprobantes de no-derechohabiciencia del IMSS o del ISSSTE), además de que en la misma cita para efectuar la consulta de valoración se otorga la consulta de primera vez para las pacientes que cumplen con los criterios de riesgo, observándose un incremento de casi el 22% en el número de consultas de primera vez.

Cuadro 15
Consultas Totales Otorgadas

Consulta Externa	2015	2016	Diferencia en consultas	Variación porcentual
Valoración	2,784	3924	1,140	40.9
Primera vez	10,240	12474	2,234	21.8
Subsecuentes	45010	47129	2,119	4.7
Subtotal	58,034	63527	5,493	9.5
Urgencias	9,124	8139	-985	-10.8
Total	67,158	71666	4,508	6.7

Los principales motivos de consulta de primera vez entre las pacientes obstétricas fueron: patología tiroidea, embarazo múltiple, edad materna de riesgo (mujeres mayores de 35 años o bien adolescentes), hipertensión arterial sistémica crónica, diabetes mellitus, miomatosis uterina, cardiopatías, presencia de alguna cromosomopatía o malformación congénita en el feto, incompetencia ístmico-cervical y asma.

Entre las pacientes ginecológicas los motivos más frecuentes de consulta de primera vez fueron: infertilidad, destacando el factor endócrino-ovárico; tumoraciones benignas de útero y de ovarios, amenorrea primaria y secundaria, hemorragia genital disfuncional, masas anexiales, endometriosis, neoplasias malignas (de útero y de ovarios) y síndrome de ovarios poliquísticos.

En cuanto a las consultas subsecuentes de Obstetricia, los motivos principales fueron: endocrinopatías fundamentalmente diabetes mellitus y patología tiroidea, edad materna de riesgo, control de pacientes durante el puerperio, hipertensión arterial crónica que complica el embarazo, embarazo múltiple, manejo y vigilancia de incompetencia ístmico-cervical, epilepsia, infección genital y antecedente de infertilidad.

Los diagnósticos más frecuentes en la consulta subsecuente ginecológica son: infertilidad, neoplasias benignas de útero, ovarios y mama; endometriosis, hemorragia genital disfuncional, síndrome de ovarios poliquísticos, amenorrea, climaterio y neoplasias malignas de útero, ovarios y mama.

Urgencias. Las 8,139 consultas otorgadas en el Servicio de Urgencias se distribuyeron de la siguiente manera: causas obstétricas 87.5%, ginecológicas 10.5%, pediátricas 0.2% y otras 1.7%.

Hospitalización. Se registró un total de 4,735 egresos hospitalarios, de los cuales el 98.7% fueron por mejoría o curación, 0.13% por alta voluntaria (6 casos), 0.44% por traslado (21 casos) y 0.7% (33 casos) por defunción. En el siguiente cuadro se muestra la distribución de los egresos sólo de pacientes gineco-obstétricas por motivo.

Cuadro 16
Egresos hospitalarios de pacientes gineco-obstétricas

MOTIVOS DE EGRESO	2015		2016	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Mejoría	3,027	99.25	3,011	99.47
Alta Voluntaria	3	0.10	4	0.13
Traslado	16	0.52	10	0.33
Defunción*	0	0.00	2	0.07
TOTAL	3,050	100.00	3,027	100

Se observa una disminución del orden de 37.5% en el número de traslados, esto es secundario a que actualmente se cuente con un Cardiólogo y una Nefróloga como parte de la plantilla de especialistas. En cuanto a las defunciones entre pacientes adultas, en el primer semestre de 2016 se presentaron 2: una materna con causa básica indirecta (cáncer epidermoide de cérvix etapa 4B T4-NI-MI) y una en una paciente ginecológica también debida a cáncer cérvico-uterino.

Las diez principales causas de atención hospitalaria ginecobstétrica son: trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, parto por cesárea, atención materna por anomalías de los órganos pelvianos maternos, infección de las vías genitourinarias en el embarazo, trastornos del líquido amniótico y de las membranas, parto vaginal, tumores benignos de mama o de órganos genitales femeninos, ruptura prematura de membranas, diabetes mellitus en el embarazo y atención materna por problemas fetales.

Las principales causas de atención hospitalaria entre los pacientes neonatales son: Ictericia neonatal (asociada a parto pretérmino, secundaria a contusión, debida a policitemia y la no especificada), prematuridad e inmadurez extrema, trastornos de dificultad respiratoria (síndrome de dificultad respiratoria, taquipnea transitoria del recién nacidos), feto o recién nacido afectados por condiciones de la madre (trastornos hipertensivos de la madre, enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre, enfermedades infecciosas y parasitarias y trastornos nutricionales de la madre (desnutrición o deficiencias vitamínicas y de otros nutrientes), malformaciones congénitas, retardo del crecimiento y desnutrición fetal, otros trastornos respiratorios del recién nacido (neumotórax, neumomediastino, displasia broncopulmonar, atelectasia primaria, apnea primaria, insuficiencia respiratoria), sepsis bacteriana y trastornos relacionados con el embarazo prolongado y el sobrepeso al nacer.

La distribución de los egresos hospitalarios de los neonatos por motivo, prácticamente se comportó igual en el primer semestre del 2016 que en el correspondiente del 2015: 97.5% vs 97.0% por mejoría, 0.1% vs 0.07% por alta voluntaria, 0.6 vs 0.66% por traslado y 1.8% vs 2.31% por defunción.

Cuadro 17
Egresos Hospitalarios de Recién Nacidos

MOTIVOS DE EGRESO	2015		2016	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Mejoría	1780	97.0	1,665	97.5
Alta Voluntaria	1	0.07	2	0.1
Traslado	12	0.66	11	0.6
Defunción*	24	2.31	30	1.8
Total	1,817	100	1,708	100.0

La ocupación hospitalaria general no se ha modificado sustancialmente en los últimos años, así en el primer semestre de 2014 fue de 79.02% mientras que el correspondiente de 2015 fue de 81.5% y en 2016 de 81.0%. Cabe notar que las terapias neonatales son los servicios con los más altos índices de ocupación, de tal suerte que la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ha continuado presentando una ocupación superior al 100% (102% en el primer semestre de 2016), aunque se ha logrado reducir un 3.1% respecto de la cifra observada en el periodo de comparación de 2015 (105.3%) gracias al estricto apego a los criterios de aceptación de pacientes obstétricas (únicamente aquéllas que presenten factores de alto riesgo obstétrico y perinatal); sin embargo sigue observándose la necesidad de echar mano de bacinetes adicionales, los cuales no están adecuadamente equipados para el manejo de pacientes críticos.

En la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido (ambientes I y II), aunque no se tiene el nivel tan elevado de ocupación como en la UCIN, el índice es también muy elevado, llegando a un 97.5%, casi idéntico que el del primer semestre de 2015 (97.7%). Estas son situaciones de extrema importancia ya que con estos niveles de ocupación se corren riesgos elevados para la salud de los pacientes. Por lo anterior consideramos crítico valorar la necesidad de ampliar tanto el espacio físico de las terapias neonatales, como el número de cunas equipadas con la tecnología adecuada.

Cuadro 18
Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Servicio	2015	2016	Diferencia porcentual
General	81.4	81	-0.4
Ginecología	77.7	70.1	-7.6
Obstetricia	69.8	71.0	1.2
UCIN	105.3	101.6	-3.7
UCIREN I y II	97.7	97.5	-0.2
UCIREN III	70.3	76.9	6.6

El promedio general de días estancia fue de 5.6 en camas censables y de 4.9 en el total de camas (censables y no censables), manteniéndose prácticamente igual que en el periodo correspondiente de 2015. Como puede apreciarse en el siguiente cuadro, el promedio de días estancia en la UCIN fue de 17.9, para UCIREN I y II 22.3 y UCIREN III de 3.5 días. El promedio de estancia en UCIN disminuyó 1.1 días en el primer semestre del 2016 con respecto al mismo periodo del 2015, debido a que se han modificado los criterios de manejo lo que impacta en los tiempos de estancia hospitalaria en las diferentes terapias neonatales.

Cuadro 19
Promedio de días de estancia hospitalaria por servicio

Servicio	2015	2016	Variación
General	4.9	5.6	0.7
Ginecología	3.8	3.9	0.1
Obstetricia	3.7	3.7	0.0
UCIN	19	17.9	-1.1
UCIREN I y II	21.5	22.3	.04
UCIREN III	3.4	3.5	-0.3

Cirugía. Se realizaron 3,367 cirugías en total en este semestre del 2016, mientras que en el mismo periodo de 2015 la cifra correspondiente fue de 3,225, es decir que en el 2016 se efectuaron 142 (4.0% más) cirugías más que en el periodo de comparación, lo que se explica por el cierre de 3 de los 6 quirófanos durante los primeros meses del año previo. De las 3,367 cirugías realizadas en 2016, 3,179 corresponden a la cirugía que ameritó hospitalización, y 188 a cirugía ambulatoria.

La cirugía obstétrica más frecuente correspondió a las cesáreas con un total de 937, seguida de 436 oclusiones tubarias bilaterales, 54 aplicaciones de fórceps, 41 legrados uterinos y la colocación de 38 cerclajes.

En la cirugía ginecológica destacan: 177 histerectomías de las cuales 62 (35%) fueron endoscópicas, 129 histeroscopias, 94 laparoscopias (69% diagnósticas y 31% terapéuticas), 65 miomectomías, 42 cistectomías laparoscópicas y 26 colocaciones de cinta vaginal libre de tensión.

Cuadro 20
Tipos de cirugías

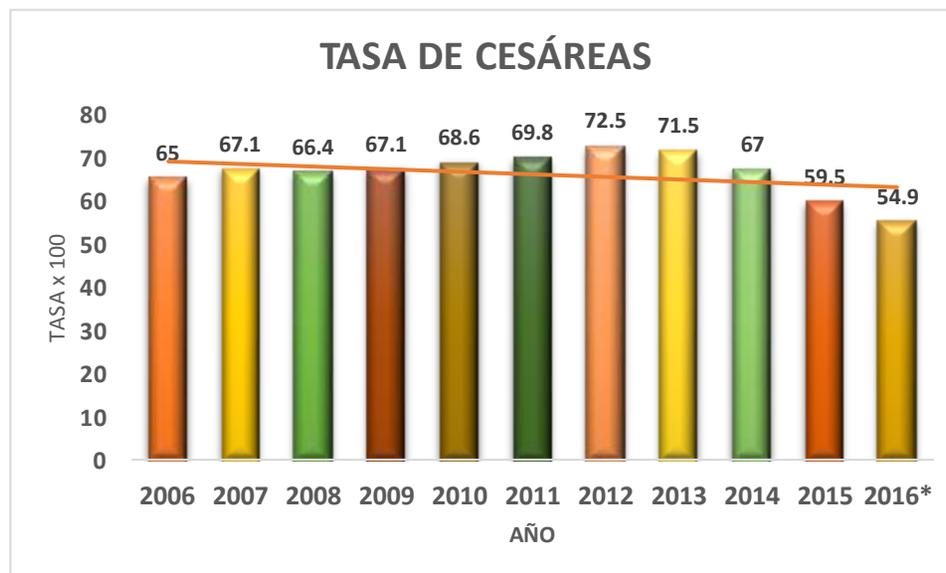
Cirugía	2015	2016
Obstétrica	2,356	2,240
Ginecológica	679	676
Neonatal	190	263
Cirugía ambulatoria	-	188
Total	3,225	3,367

Cuadro 21
Vías de resolución del Embarazo

Procedimientos	2015		2016	
	N	%	N	%
Partos	702	40.4	719	42.1
Cesáreas	958	55.1	886	54.9
Cesáreas por embarazos múltiples	78	4.4	51	3.0
Total	1,738	100	1,707	100

En los primeros 6 meses del año 2016 se efectuó un total de 937 cesáreas, dando lugar a una tasa de 54.8%, es decir 7.8 puntos porcentuales por debajo de la observada en el periodo correspondiente del 2015 (tasa de 59.5%), lo que es destacable ya que se ha registrado un descenso constante a partir de que se implementaron estrategias para obligar a tener un sustento sólido para tomar la decisión de someter a una paciente a dicho procedimiento. Conviene recordar que en el 2014 la tasa de cesáreas era del 70%.

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



*Primer semestre de 2016

Nacimientos. Se atendió un total de 1,771 nacimientos, de ellos 1,657 fueron nacidos vivos (93.6%) y 114 óbitos (6.4%). La diferencia entre embarazos resueltos y número de recién nacidos se debe a los embarazos múltiples que fueron en total 107 (92.5% dobles y 7.5% triples).

Cuadro 22
Vías de resolución del Embarazo

Embarazos	2015		2016	
	Partos y Cesáreas	Nacidos	Partos y Cesáreas	Nacidos
Únicos	1,653	1,653	1,549	1,549
Dobles	78	156	99	198
Triples	7	21	8	24
Total	1,738	1,830	1,656	1,771

Reproducción asistida. En el primer semestre de 2015 iniciaron 118 ciclos de inducción de ovulación en tanto que en el mismo periodo de 2016 hubo un incremento de 16.1%. Se efectuaron 109 capturas ovulares y 91 transferencias obteniéndose un total de 39 embarazos. En el 2015 del total de ciclos transferidos se logró un 32% de embarazos en tanto que en el 2016 se alcanzó un 43% de embarazos respecto del total de ciclos transferidos.

De los 39 embarazos logrados en el primer semestre de 2016, el 37% fue realizado en fresco y el 18% por desvitrificación. El 40% se llevó a cabo por fertilización in vitro (FIV), 27% por fertilización por inyección intracitoplasmática del espermatozoide (ICSI), 17% por ICSI fisiológico (PICSI) y 18% por transferencia de embriones desvitrificados.

Cuadro 23
Procedimientos de Reproducción Asistida

Procedimientos	2015		2016	
	n	Eficiencia (%)	n	Eficiencia (%)
Ciclos iniciados	118		137	
Ciclos capturados	83	70.3	109	79.6
FIV	44		82	
ICSI	33		21	
PICSI	6		6	
Ciclos transferidos	69	83.1	91	83.5
FIV	37	84.1	70	85.4
ICSI	27	81.8	15	71.4
PICSI	5	83.3	6	100
Desvitrificados	2	9	5	18

Total de embarazos por ciclos transferidos por tipo de técnica	22	31.9	39	42.9
FIV	11	32	29	40
ICSI	7	26	4	27
PICSI	3	50	1	17
Desvitrificados	2	9	5	18
Vitrificación de embriones	25		30	
Embriones	22		28	

*Transferencia de embriones descongelados capturados en ciclos previos

Cabe comentar que el seguimiento de las pacientes para determinar el desenlace de la gestación es difícil por diversos motivos, fundamentalmente porque una vez que logran el embarazo la mayoría continúa su atención prenatal en otra institución, sobre todo aquéllas que provienen de estados de la República distintos a la Ciudad de México o al Estado de México, quienes regresan a sus estados de origen. Con el propósito de mejorar la información en este sentido, en el expediente electrónico en desarrollo se incluirán algunas variables obligatorias que deberán consignarse en la Historia Clínica de toda paciente obstétrica que acuda al Instituto a resolver su embarazo, tales que permitan reconocer si el embarazo se logró por algún método de reproducción asistida y si éste se efectuó en el INPer.

Seguro Popular. A lo largo de los primeros seis meses de 2016 se afilió un total de 1,250 personas de la Ciudad de México (2.6% menos que lo registrado en el mismo periodo de 2015 – 1,283 personas afiliadas con 599 folios): 42% para Seguro Médico Siglo XXI, 18.1% reafiliaciones, 17.1% Incidencia, 13% Alta Marginación y 9.8% por Embarazo Saludable.

En este periodo se atendieron 642 pacientes afiliados en total, de los cuales se ha terminado el análisis de 204 casos los cuales cumplen con la totalidad de los criterios necesarios para ser cubiertos por Seguro Popular, Una Nueva Generación (un incremento de más del doble respecto de los casos validados y cubiertos en 2015 – 99 casos), y 48 casos (37 por prematuridad y 11 por malformaciones congénitas) validados hasta el momento a ser cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, lo que representa un monto de \$1,564,624.00 al corte a junio. Aún se continúa el análisis de los 390 casos restantes.

Un dato importante es que a partir de 2016 se ha incluido en Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a la totalidad de casos con cáncer cervicouterino (5 casos) y aquéllos con neoplasias malignas de mama (6 casos) afiliados, en tanto que en el 2015 únicamente se cubrieron 2 casos con CaCu y 2 con cáncer mamario. El total de pacientes con cáncer afiliadas al Seguro Popular atendidas en este primer semestre igual al total de las atendidas durante los años 2014 y 2015

sumados. Este logro es atribuible a las acciones de concientización realizadas por la Jefatura del Departamento de Ginecología entre el personal adscrito al servicio y al Departamento de Trabajo Social.

Otra mejora importante que se ha logrado a partir del 2016 es el mayor cuidado en la documentación de los casos, así mientras que en el 2015 muchos de los expedientes carecían de una nota de ingreso a la UCIN (que se constituye como uno de los criterios establecidos para que se autorice el pago del caso), en 2016 la totalidad de los casos cuenta con ésta. La mejor documentación redundará no sólo en una mayor recuperación de fondos para la institución, sino también en una mejor calidad de la atención que se brinda a los pacientes.

Servicio de Oncología. Durante los seis meses que abarca este informe se han referido a FUCAM, a través del convenio firmado con dicha institución, a 5 pacientes con CA de mama, para recibir quimioterapia, las cuales representan a la totalidad de quienes han sido tratadas y operadas en el INPer. Desafortunadamente el inicio del tratamiento adyuvante para dichas pacientes ha sido demorado en promedio 4 semanas en FUCAM tras haber sido referidas.

En lo que respecta a las pacientes con cáncer cervicouterino, cáncer de endometrio, de ovario, coriocarcinoma, leucemia o sarcoma, 12 han requerido de tratamiento adyuvante con quimioterapia, para lo cual han sido referidas a diversas instituciones, entre ellas: Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Juárez, Hospital General y Hospital Gea González.

En este mismo periodo la Junta de Gobierno del INPer autorizó el proyecto de diseño e implementación del Centro de Infusión de Quimioterapia en la propia institución, lo que redundará en importantes beneficios para las pacientes, tanto en oportunidad como en calidad y continuidad de la atención. Este proyecto se encuentra listo para iniciar la obra civil.

Servicios auxiliares de diagnóstico. Se realizaron 278,736 estudios, de los cuales el 89.8% (250,260) corresponden a estudios de laboratorio, y el resto a estudios auxiliares de diagnóstico: 4.2% ultrasonografía, 3.1% radiología, 1.8% estudios de patología, 0.7% de neurofisiología (electroencefalogramas, mapeos cerebrales, poligrafías y potenciales evocados visuales y auditivos) y 0.4% a registros cardiotocográficos.

En la mayoría de los auxiliares de diagnóstico mostrados en el siguiente cuadro se observan incrementos en 2016 respecto de lo registrado en 2015, lo cual tiene dos orígenes: 1) Durante 2015 se redujo la población atendida debido a las obras de remodelación que se efectuaron y 2) En 2016 en consonancia con los criterios de alto riesgo, sobre todo obstétrico y perinatal, se ha aceptado a población con condiciones patológicas que ameritan de un monitoreo más frecuente y cercano.

Cuadro 24
Estudios realizados por servicio auxiliar del diagnóstico

Servicio	2015	2016	Variación %
Laboratorio	232,624	250,260	7.6
Neurofisiología	1,531	2,007	31.0
Patología	4,816	5,043	4.7
Radiología	8,721	8,712	-0.1
Registro cardiotocográfico	1,314	1,141	-13.2
Ultrasonido	10,458	11,573	10.7
Total	259,464	278,736	7.4

Trabajo social. Se abrió un total de 2,593 expedientes (32.9% más que el correspondiente de 2015), y se reabrieron 574, lo que da lugar a un total de 3167.

Dos mil trescientos ochenta y un pacientes (75.1%) fueron clasificadas en alguno de los cuatro niveles socioeconómicos más bajos (33.6%) más que en el mismo periodo de 2015); en las categorías 4 a 6 (8.1%) y únicamente 2 pacientes en el nivel K (0.07%).

Cuadro 25
Seguridad social en pacientes de nuevo ingreso

Seguridad social	2015		2016	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Ninguna	1,757	90.1	2344	90.4
IMSS	112	5.7	159	6.1
ISSSTE	60	3.1	84	3.3
Otra institución	22	1.1	6	0.2
Total	1,951	100	2,593	100

Según el lugar de residencia 51.1% de los pacientes provino del D. F., 38.8% del Estado de México y el resto provienen principalmente de los estados de Hidalgo (3.4%), Guerrero (1.4%), Morelos (1.2%), Michoacán (0.7%), Puebla (0.6%) y Veracruz (0.6%).

Mortalidad. Se registró un total de 160 defunciones en este periodo: 114 (71.3%) fueron óbitos fetales, 35 (21.9%) neonatales. 8 (5%) post-neonatales, 1 (0.63%) materna, 1 (0.63%) ginecológica y 1 (0.63%) de una persona sin

expediente en el INPer y que falleció por un infarto agudo de miocardio en el Servicio de Urgencias a los 40 minutos de su llegada.

La tasa bruta general de mortalidad fue de 0.7 y la tasa ajustada (defunciones ocurridas después de 48 horas) fue de 0.5. Se observan incrementos en las tasas específicas por tipo de muerte, en el primer semestre de 2015 respecto del de 2016, excepto en la tasa de mortalidad neonatal. Dichos incrementos son consistentes con la atención de pacientes de más alto riesgo.

Lamentablemente en este periodo hubo una defunción materna, cuya causa básica de defunción fue un tumor maligno del cuello del útero, por lo que se trata de una defunción materna indirecta. También se presentó una defunción ginecológica debida a cáncer cervicouterino.

Las principales causas de defunción fetal fueron: anomalías morfológicas y funcionales de la placenta (disfunción, infarto, insuficiencia placentaria), malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, hidropesía fetal, síndrome de transfusión feto-feto, embarazo gemelar y feto afectado por anhidramnios.

Entre las defunciones neonatales las causas básicas más frecuentes son: prematuridad extrema, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante y malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas.

Se realizó un total de 36 necropsias, esto corresponde al 22.5% del total de las defunciones en este periodo. Cabe señalar que en las tres defunciones de adultas ocurridas en este periodo se obtuvo la autorización de los familiares para la realización de la necropsia.

Cuadro 26
Mortalidad por tipo de paciente

Tasa de mortalidad	2015	2016
Neonatal*	26.5	21.1
Post-neonatal*	0	4.8
Fetal**	50.3	64.4
Materna***	0	5.6
Ginecológica	0	1.6
Tasa Bruta de mortalidad hospitalaria	0.5	0.7

* Por 1,000 nacidos vivos

** Por 1,000 nacimientos

*** Por 10,000 nacimientos

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

Cuadro 27
Mortalidad neonatal, según peso al nacer

Peso al nacimiento	2015			2016		
	N.V.	Muertes Neonatales	% (Respecto del grupo de peso)	N.V.	Muertes Neonatales	% (Respecto del grupo de peso)
≤ 499	4	4	100	1	0	0
500-799	18	7	38.9	19	9	47.4
800-999	23	8	34.8	29	3	10.3
1,000-1,499	102	6	5.9	91	9	9.8
1,500-2,499	379	11	2.9	360	9	2.5
2500-3,999	1,189	9	0.8	1142	5	0.4
≥ 4000	19	0	0	15	0	0
Total	1,733	45	2.6	1657	35	2.1

De acuerdo con lo que se muestra en el cuadro anterior, en el primer semestre de 2016 hay mayor proporción (11.5% más) de nacidos vivos con peso extremadamente bajo (< 1000 g) que en el 2015 por el cumplimiento estricto de los criterios de aceptación de pacientes, centrándose en aquéllas con el más alto riesgo materno y/o perinatal. A pesar de lo anterior, en el 2015 se registró mayor proporción de muertes neonatales entre los recién nacidos de peso extremadamente bajo (19 defunciones de 45 nacidos vivos de peso extremadamente bajo, es decir 42.9% mayor) que en el 2016 (12 muertes neonatales de 49 nacidos vivos de peso extremadamente bajo, es decir 24.5%). En el lado opuesto se encuentran los recién nacidos con peso de 1000 a 1499 g, que en el 2016 muestran un incremento de muertes de casi 73% con respecto a lo observado en ese grupo de peso en el 2015, por tres defunciones más que las ocurridas en 2015; las tres defunciones se podrían calificar como inevitables al tratarse de malformaciones congénitas mayores graves. En 2015 en el mismo grupo de edad solo existe un bebé con malformaciones congénitas inevitables.

En lo que toca a mortalidad por grupo de edad gestacional, en 2016 se observan reducciones importantes en todos los grupos excepto en el de 26 a 27 semanas de gestación en el que se presenta un incremento relativo de más de 5 veces el observado en 2015.

Cuadro 28
Mortalidad neonatal según edad gestacional

Semanas de gestación	Nacidos vivos		Muertes			
			2015		2016	
	2015	2016	n	%	n	%
<26	16	8	11	68.8	5	62.5
26 a 27	21	25	1	5.0	8	32
28 a 30	66	65	9	13.6	5	7.7
31 a 33	118	106	9	7.8	5	4.7
34 a 36	252	263	5	2.0	4	1.5
37 a 41	1,254	1190	10	0.8	8	0.7
≥ 42	6	0	0	0	0	0

Infecciones nosocomiales. Se registró un total de 94 pacientes con alguna infección nosocomial (6.7% menos que en el primer semestre del 2015). La mayoría de las infecciones nosocomiales se presentó entre los neonatos (62.4% del total de eventos de infección nosocomial), seguidas por las pacientes obstétricas (28.4% del total de eventos infecciosos nosocomiales) y finalmente por las pacientes ginecológicas (9.2%). El comportamiento es muy similar al observado durante el periodo correspondiente del 2015, como se observa enseguida, excepto en lo tocante a eventos posteriores a cirugía ginecológica, registrándose un incremento relativo de 8.6%: 63.5% de los eventos de infección nosocomial ocurrió entre la población de neonatos hospitalizados, 28.8% entre las pacientes obstétricas y 7.7 entre las ginecológicas sometidas a alguna cirugía.

En el periodo bajo evaluación del 2016 la tasa general de infección nosocomial (que incluye a todos los servicios) fue de 2.0 mientras que en el 2015 fue de 2.1. A pesar de que globalmente la tasa se comportó prácticamente igual que en el 2015, se registraron reducciones en las tasas correspondientes de los diferentes servicios, destacando las observadas en la terapia intensiva de neonatos (UCIN) con una reducción de 3.3 puntos porcentuales que equivalen a 15.4%, y la terapia intermedia de neonatos (UCIREN I y II), con una reducción de 3.4 puntos porcentuales, que corresponden a una disminución del 33%, como puede apreciarse en el siguiente cuadro.

Cuadro 29
Tasa de infecciones nosocomiales por área

Tasa*	2015	2016	Variación
General	2.1	2	-0.1
Ginecología	1.6	1.4	-0.2
Obstetricia	1	1.1	0.1
UCIN	21.4	18.1	-3.3
UCIREN I y II	10.3	6.9	-3.4
UCIREN III	0.2	0.9	0.7

*Tasa por 100 egresos

Planificación familiar. Hubo 1,717 nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar, con una cobertura de 90.0%. La distribución de las nuevas aceptantes por método es la siguiente: 41.6% DIU, 32.0% OTB, 13.9% hormonales, 11.2% barrera y 1.3% vasectomía.

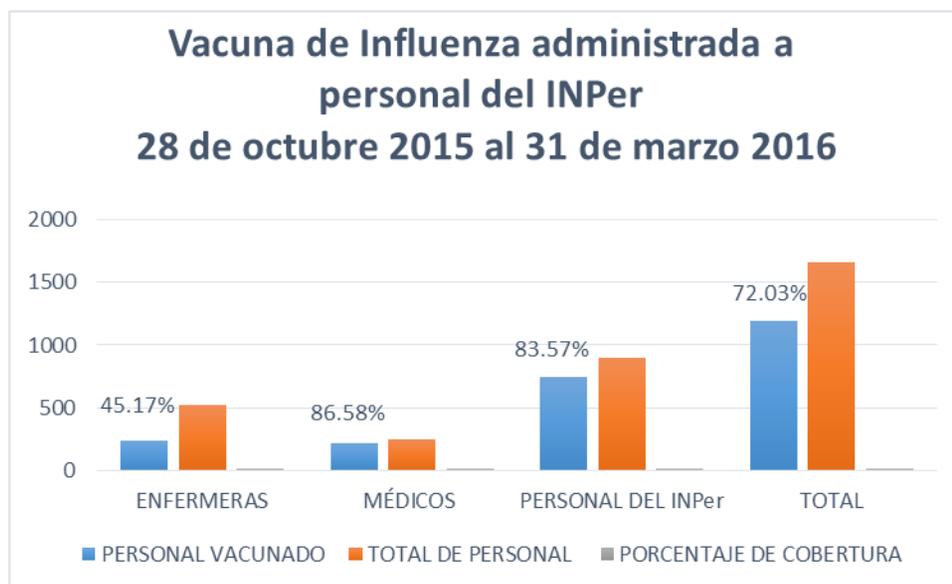
Tamiz Neonatal. De los 1,657 nacidos vivos, 1,618 eran susceptibles de evaluarse a través de tamiz semiabierto, ya que hubo 9 traslados, 27 defunciones, en las primeras 72 horas de vida 3 recién nacidos transfundidos. La cobertura fue de 98.1%. Se detectaron 2 casos de hipotiroidismo congénito.

Vacunación. La cobertura de vacunación en recién nacidos contra hepatitis B alcanzó el 93.5%. Hubo 71 recién nacidos no inmunizados ya sea por presentar cuadro febril, porque la madre no autorizó o bien por falta de biológico (estos últimos fueron 54 casos que representan el 4.9% del total de los recién nacidos susceptibles de vacunación).

En cuanto a la vacunación contra tuberculosis la cobertura global al semestre fue de 76.1%, debido a que en los meses de febrero y marzo hubo un total de 246 recién nacidos no vacunados por falta de biológico ya que la Jurisdicción Sanitaria Miguel Hidalgo entregó únicamente 100 dosis en febrero y 100 en marzo, cuando que la población de recién nacidos susceptibles de vacunación en esos dos meses fue de 361, arrojando una cobertura de alrededor de 30% en estos dos meses. En los meses posteriores la cobertura fue mayor del 90%.

Destacan las acciones implementadas para impulsar la vacunación estacional contra influenza, tanto para la protección de pacientes como la del personal de salud. Se desarrolló una encuesta para determinar los conocimientos que alrededor de esta vacuna tiene el personal médico y el de enfermería y así detectar áreas de oportunidad; se desarrolló un díptico informativo; se llevaron a cabo pláticas educativas dirigidas a las pacientes gestantes para tratar de eliminar temores y mitos relativos a esta vacuna; se gestionaron 1,000 dosis de biológico, adicionales a las entregadas por la Jurisdicción Sanitaria, para incrementar la cobertura. Se aplicaron 483 dosis a pacientes obstétricas y 313 dosis a población abierta.

Del 28 de octubre 2015 al 31 de marzo de 2016 se logró una cobertura de 72% entre el personal del Instituto y de 32% entre las pacientes susceptibles de vacunación (sin criterios de no vacunación).



VIH/SIDA. Se atendió un total de 19 mujeres embarazadas y con VIH positivas, todas ellas recibieron tratamiento antirretroviral durante la gestación; hasta el 30 de junio 12 de ellas además recibieron profilaxis antirretroviral para la realización de cesárea y 7 continúan gestando y están bajo la vigilancia obstétrica y de infectología en control prenatal.

De las 12 mujeres que resolvieron el embarazo en este periodo se obtuvieron 13 recién nacido ya que una de las gestaciones fue gemelar. El 100% de los recién nacidos recibió tratamiento antirretroviral preventivo. Los 13 recién nacidos se encuentran en seguimiento y ninguno de ellos ha presentado hasta el momento evidencia de transmisión vertical.

Banco de sangre. El total de transfusiones realizadas a lo largo del primer semestre del 2016 fue de 1,669: 52% en pacientes adultas y 48% en neonatos de las terapias intensiva e intermedia. En contraste con el primer semestre del 2015, se observa un incremento del orden de 50% en el número de transfusiones, lo que es explicable porque actualmente se está atendiendo a pacientes con más factores de riesgo y por tanto con mayores repercusiones perinatales y ginecológicas.

A partir de un total de 1,156 donadores (3.8% de ellos fueron donadores altruistas), se obtuvo un total de 2,353 hemocomponentes: 892 concentrados eritrocitarios, 892 paquetes de plasma congelado, 367 concentrados plaquetarios, 89 crioprecipitados y 113 áferesis.

Los anexos estadísticos se adjunta en el CD.

ADMINISTRACIÓN

Recursos Financieros

Ejercicio Presupuestal

El presupuesto modificado para el período enero-junio 2016 por 430,352.7 miles de pesos estuvo integrado por 381,008.2 miles de pesos de Recursos Fiscales y 49,344.5 de Recursos Propios, de los cuales se pagaron 380,975.3 miles de pesos de Recursos Fiscales y 5,895.7 miles de pesos de Recursos Propios que representa el 90.0 por ciento.

La variación absoluta de 43,481.7 miles de pesos en el periodo corresponden al 99 % de recursos propios.

Al periodo que se reporta se captaron 40,066.2 miles de pesos de ingresos propios, que representa el 91.6 por ciento con respecto a los recursos que se tenían programados por 43,701.7 miles de pesos, compuestos por venta de servicios 24,047.3 miles de pesos y 16,018.9 miles de pesos del Seguro Popular.

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

Cuadro 30

Ejercicio Presupuestal (miles de pesos)					
Capítulo	Concepto	Presupuesto Autorizado-Modificado			%
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	261,312	0	261,312	61
2000	Materiales y Suministros	13,245	7,266	20,511	5
3000	Servicios Generales	106,451	42,079	148,530	35
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0	0	0	0
6000	Obra Pública	0	0	0	0
Total		381,008	49,345	430,353	100
Capítulo	Concepto	Presupuesto Ejercido			%
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	261,279	0	261,279	68
2000	Materiales y Suministros	13,245	1,445	14,690	4
3000	Servicios Generales	106,451	4,451	110,902	29
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0	0	0	0
6000	Obra Pública	0	0	0	0
Total		380,975	5,896	386,871	100
Capítulo	Concepto	Variación Absoluta			Variación Relativa
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	33	0	33	0
2000	Materiales y Suministros	0	5,821	5,821	-28
3000	Servicios Generales	0	37,628	37,628	-25
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0	0	0	0
6000	Obra Pública	0	0	0	0
Total		33	43,449	43,482	-10

Servicios Personales

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

Cuadro 31
Servicios personales (capítulo 1000)

Unidad Responsable	2015	%	2016	%
Asistencial	175,039	69	183,796	69
Investigación	35,015	14	37,207	14
Enseñanza	19,458	7	20,507	7
Administración	24,156	10	24,156	10
TOTAL	253,668	100	267,040	100

Situación Financiera

Cuadro 32
Balance General
MILES DE PESOS

Activo	2015	2016	Variación
Activo Circulante	57,647	66,728	9,081
Activo No circulante	618,007	840,769	222,762
Suma Activo	675,654	907,497	231,843

Pasivo y Patrimonio	2015	2016	Variación
Pasivo Circulante	21,394	14,238	-7,156
Hacienda Pública/Patrimonio	654,260	893,259	238,999
Suma Pasivo y Hacienda	675,654	907,497	231,843

El aumento en el renglón del activo no circulante por \$222,762 miles con relación al mismo periodo del año anterior corresponde principalmente a la actualización del valor catastral de terreno y edificio. El patrimonio refleja el efecto neto de las altas y bajas de activos, así como el reconocimiento del valor catastral del edificio y terreno, registrados en el periodo.

Indicadores Financieros

Cuadro 33

Indicador	2016	2015	Variación
Liquidez	3.29	1.74	1.55
Solvencia	4.69	2.69	2.00

Recursos Humanos

La plantilla de personal autorizada para el Instituto Nacional de Perinatología para el ejercicio 2016 se integra por 1,660 plazas de acuerdo al oficio SSFP/408/DGOR/0810/2016 de fecha 01 de julio de 2016, emitido por la Secretaría de la Función Pública.

Cuadro 34
Plantilla de personal autorizada

Categoría	2015	2016	Investigación	Enseñanza	Asistencial	Administración
Mando Superior	1	1	0	0	0	1
Mandos Medios	21	21	4	3	6	8
Investigadores	72	72	66	1	5	0
Personal Operativo	1,566	1,566	106	153	1,121	186
Total	1,660	1,660	176	157	1,132	195

Capacitación

Se impartieron 39 cursos capacitando a 1125 participantes de las áreas administrativas, médica y paramédica.

Cuadro 35
Capacitación

Enero – junio 2015		Enero – junio 2016	
Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
40	1345	39	1125

Así mismo, anexo cuadro de sesiones ordinarias y extraordinarias de los comités y comisiones correspondientes durante enero-junio de 2015 y su comparativo 2016.

Informes sobre Sesiones de Comités Internos

**Cuadro 36
Comités Internos**

	1er semestre 2015		1er semestre 2016	
	Ordinario	Extraordinario	Ordinario	Extraordinario
Capacitación	2	0	2	0
Protección Civil	5	0	4	0
Adquisiciones	5	4	4	1
Estímulos	2	0	1	0
Bienes Muebles	4	0	2	0
Información	12	4	0	5
Escalafón	0	0	0	0
Obras y Servicios Relacionadas con los mismas	4	0	2	0
Comisión Central y Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo	6	0	7	0

Recursos Materiales y Conservación

Adquisiciones

En el periodo enero-junio de 2016, en cumplimiento con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, se realizaron los siguientes procedimientos de contratación:

Cuadro 37

Contratación	Ene-Jun 2015	%	Ene-Jun 2016	%
Licitación Publica	109,102	38	274,961	80
Excepción de Licitación	69,687	24	33,219	10
Total Licitaciones Publicas	178,789	62	308,179	90
Adjudicación Directa	27,523	10	35,746	10
Total Adjudicación Directa	27,523	10	35,746	10

En el 1er semestre de 2016 se aplicaron sanciones por \$456.8 miles de pesos por entrega extemporánea a 26 proveedores.

Obra pública programada original

Mediante oficio 2016.5000.0301 recibido el 22 de marzo del 2016, la Dirección de Administración y Finanzas del INPER informó a la Subdirección de Recursos Materiales y Conservación que la Unidad de Inversiones de la SHCP había autorizado la ampliación en el periodo de ejecución hasta el 31 de diciembre del 2016 el Programa de Inversión de Mantenimiento 2015 por un monto de \$20,000,000.00 con número 1412NDE0001 por lo que solicitó se rectificaran o ratificaran los componentes del mismo por ejecutarse, enviando la tabla de componentes pendientes que tenía registrada.

Cuadro 38
Relación de trabajos registrados en cartera no ejecutados en 2015
Capítulo 6000 (obra pública)

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

La Subdirección de Recursos Materiales y Conservación mediante oficio No. 5300.184.2016 de fecha 31 de marzo de 2016 rectificó la relación de componentes para quedar de la siguiente manera:

Cuadro 39
Relación de trabajos registrados en cartera por ejecutarse en 2016
Capítulo 6000 (obra pública)

	Costo (pesos)
Modernización de subestaciones eléctricas y de sus tableros generales	\$ 4,000,000.00
Sustitución de Sistema Hidroneumático	\$ 750,000.00
Sustitución de las recirculadoras de agua	\$ 50,000.00
Acondicionamiento de plafón para dejar instalaciones aparentes en área de cocina y comedor	\$ 950,000.00
Mantenimiento al área de RPBI	\$ 1,200,000.00
Suministro y colocación de luminarias tipo led ahorradoras de energía 11 watts de 60 X 60 cms	\$ 3,000,000.00
Celosía perimetral de la escalera de emergencia del edificio "B"	\$ 400,000.00
	\$ 10,350,000.00

Sin embargo a la fecha la no se ha recibido el Oficio de Liberación de Inversión correspondiente al ejercicio 2016. En reuniones con la Dirección de Administración y Finanzas se ha expuesto la falta de recursos económicos para realizarse las obras antes mencionadas.

Programa de Cadenas Productivas Nacional Financiera

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

Cuadro 40
Programa de Cadenas Productivas Nacional Financiera

Concepto	Concepto	2015	2016
Proveedores	Proveedores registrados acumulados	1001	1081
	Proveedores con Cuentas por Pagar registradas	153	162
	Documentos	315	449
	Monto Total	\$ 46,824,228.60	\$ 99,895,528.79
Documentos	Plazo Promedio de Registro de Cuentas por Pagar	2	2
Registrados	Plazo Promedio de Pago	6	6
	Documentos Susceptibles de Factoraje	282	397
	Monto Susceptible de Factoraje	\$ 39,183,642.44	\$ 84,992,582.37
	Documento Operados	8	25
Factoraje	Monto de los Documentos Operados	\$ 4,394,717.85	\$ 10,837,472.55
	Monto de Intereses Pagados por Proveedores	\$ 6,663.84	\$ 15,654.01
	Total Proveedores con CxP registradas / Total Proveedores registrados	15%	15%
Estadísticas	Total Documentos Operados / Documentos Susceptibles de Factoraje	3%	6%
	Monto Operado en Factoraje / Monto Susceptible de Factoraje	11%	13%

JUICIOS LABORALES

Cuadro 41
Juicios laborales
Vigentes al 30 de junio de 2016

Acción Principal	Año de inicio de la demanda															TOTAL
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Pago de prima de Antigüedad			1		1		1	3	5	10	5	1	4			31
Reinstalación					1	2	8	3	6	3	3	7	9	6	1	49
Diversos					2	3		2	2	4	1		3	1		18
Total	0	0	1	0	4	5	9	8	13	17	9	8	16	7	1	98

Cuadro 42
Juicios laborales
Concluidos al 30 de junio de 2016

Motivo de conclusión													Total
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Laudo Absolutorio	2	2	3	5	6	6			13	5	3	4	49
Convenio					2		1		2	4	1	3	13
Desistimiento						1		2	3				6
Laudo Condenatorio	1			1	1	1			1		1		6
Incompetencia										1			1
Total anual	3	2	3	6	9	8	1	2	19	10	5	7	75

- La razón por la cual se observan modificaciones en la tabla correspondiente a los juicios vigentes, se debe a que se llevaron a cabo cambios en el estado procesal de los mismos.
- En lo que respecta a la tabla que reporta los juicios concluidos, únicamente se incluyeron los juicios que se turnaron al archivo general de enero a junio del año en curso.

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

El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), mediante comunicado dirigido a la Unidad de Transparencia del Instituto en el mes de marzo del 2016, refiere que en el segundo semestre de 2015 no se calcularon los indicadores de Respuesta a Solicitudes de Información (RSI), Atención Prestada a la Unidad de Enlace (AUE) y Obligaciones de Transparencia (ODT) derivado a la revisión de los indicadores emitidos con el fin de armonizarlos con la nueva normatividad en materia de transparencia y acceso a la información publicada establecida en la LGTAIP.

En el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2016, el INAI no ha emitido las calificaciones correspondientes a este primer semestre, teniendo así hasta el momento las siguientes evaluaciones con relación al cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP).

Cuadro 43

Año/semestre		Indicadores			
		A3C ¹	AUE ²	ODT ³	RSI ⁴
2012	1	83.11/100	9.75/10	85.99/100	97.92/100
	2	87.5/100	9.5/10	99.56/100	95.49/100
2013	1	87.5/100	9.79/10	97.18/100	100/100
	2	100/100	8.91/10	95.11/100	89.9/100
2014	1	67.08/100	9.71/10	91.45/100	92.86/100
	2	89.48/100	-	97.80/100	98.32/100
2015	1	94/100	-	100/100	100/100
	2	100/100	-	-	-
2016	1	-	-	-	-

Fuente: Unidad de Enlace

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

² Atención Prestada por las Unidades de Enlace

³ Obligaciones de Transparencia

⁴ Indicador de Respuesta a Solicitudes de Información

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

- **Solicitudes de información pública y datos personales 2016**

En el periodo comprendido del primer semestre del 2016 se recibieron 93 solicitudes de información, las cuales fueron atendidas en tiempo y forma, los temas de interés fueron los siguientes:

- ✓ Contrataciones y adquisiciones 18.27%
- ✓ Información generada por el Instituto como estadísticas de los servicios médicos y presupuesto 40.86%
- ✓ Datos personales 25.82%
- ✓ Información referente a estructura orgánica , servidores públicos 4.30%
- ✓ Otros rubros generales 10.75%

- **Portal de Obligaciones de transparencia POT**

En el primer semestre 2016 Se recibieron los reportes trimestrales de cumplimiento en **la oportunidad de las actualizaciones de la fecha de publicación**, todas las

fracciones aplicables al INPer han sido actualizadas en tiempo y forma, dando como resultado la calificación “**verde**” en el semáforo del INAI.

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

- **Transparencia focalizada**

La Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional emitieron las acciones de transparencia 2016 teniendo 9 actividades y 4 actualizaciones al portal del INPer. Al cierre del primer semestre se han atendido 6 actividades y 2 actualizaciones en su totalidad de las actividades requeridas.

- **Sistema de Datos Personales**

Se instruyó a los responsables de los sistemas de datos personales registrados ante el INAI, implementar el aviso de privacidad para dar cumplimiento al Artículo Decimoséptimo de los lineamientos de protección de datos personales. Actualmente se han incorporado 13 sistemas de datos personales a dicho requerimiento. Se han actualizado en tiempo y forma los sistemas de datos personales correspondientes al 2016.

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

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

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

- **Recursos de revisión**

Durante el primer semestre del 2016, se recibió únicamente 1 recurso de revisión, lo que representa el 1.07% con respecto al número de solicitudes recibidas al 31 de Junio. Dicho recurso de revisión fue atendido en tiempo y forma de acuerdo a la resolución que emitió el INAI.

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018

Acceso a la información.- Se realizó 1 sesión ordinaria de clasificación de información y de actualización de datos personales de acuerdo a los calendarios del INAI; además de las 2 actualizaciones trimestrales del Portal de Obligaciones de Transparencia correspondiente.

Archivos.- Se encuentra en proceso de validación y aprobación final del Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental por parte del Archivo General de la Nación (AGN).

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

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018

Acceso a la información.- Se actualizó el índice de expedientes clasificados como reservados; así como, los Sistemas de Datos Personales registrados. A las pacientes que fueron atendidas en el INPer, se les dio a conocer el aviso de privacidad referente al trato y manejo de sus datos personales.

Las solicitudes de información tuvieron una respuesta aceptable en el tiempo promedio de atención de 13.5 días. Se promovió dentro de los servidores públicos una cultura de transparencia por medio de fondos de escritorio aplicados a través del dominio Institucional. Se realizó el análisis de las tablas de aplicabilidad de las Obligaciones de Transparencia Comunes y Específicas correspondientes al Artículo 70 y 71 en todas sus fracciones de la Ley General de Transparencias y Acceso a la Información Pública.

Se realizó el programa de diagnósticos de necesidades de capacitación 2016 y los mecanismos de comunicación y coordinación con el INAI.

Archivos.- En el primer trimestre se presentó ante el Archivo General de la Nación la solicitud de baja documental del expediente clínico para los años 2003-2009 con los nuevos cuadros requeridos por dicho organismo. Se asistió a 8 reuniones coordinadas por el AGN como parte del Grupo de Trabajo de los Institutos de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, para definir criterios homogéneos en materia de clasificación archivística. A finales de marzo se asistió a la reunión convocada por el AGN para la designación de un interlocutor oficial que represente a los Institutos Nacionales de Salud frente al AGN.

En el segundo trimestre se realizaron 5 sesiones de trabajo con un grupo Interinstitucional de trabajo formado y coordinado por el Archivo General de la Nación donde los 13 Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad realizaron, en conjunto, adecuaciones al Catálogo de Disposición Documental.

Se realizaron 2 sesiones de trabajo con el Departamento de Tecnologías de la Información para evaluar el Sistema de Gestión Documental elaborado en el INPer y evaluar y conocer también el Sistema de Gestión Documental utilizado en el Instituto Nacional de Cardiología. Se impartió en curso de archivonomía gubernamental y gestión documental del 18 al 29 de abril con 20 participantes.

Contrataciones.- No se realizaron compras consolidadas, Contratados Marco y Ofertas Subsecuentes de Descuentos. Se utilizó el sistema electrónico CompraNet en los procedimientos de contratación conforme a la normatividad en la materia. Se pactó en los contratos las cláusulas de desavenencia durante la ejecución de éstos.

Inversión e infraestructura.- Durante el primer trimestre los programas y proyectos de inversión registrados en la cartera de la Unidad de Inversiones de la SHCP, cuentan con las evaluaciones socioeconómicas correspondientes conforme a los Lineamientos para la elaboración y presentación de los Programas y Proyectos de Inversión. Respecto a la evaluación Ex-Post, la UR NDE, no tiene PPI seleccionados para reportarlos.

Mejora Regulatoria.- Se realizó la actualización en la intranet institucional de cuatro manuales; en los cuales se integran las políticas para el control de las claves para ingresar a los diversos sistemas de reportes y el control; así como, la política para el derecho a la igualdad y no discriminación. Con la finalidad de poder otorgar mayor acompañamiento a familiares de pacientes fallecidas(os) se actualizó el Procedimiento No. 14 "Manejo de Defunciones", del Departamento de Trabajo Social. Se conformó un grupo de trabajo para realizar la actualización del "Manual de Normas, Bases y Procedimiento para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del INPer", el cual fue autorizado por la Junta de Gobierno el 5 de abril.

Optimización de recursos.- Con el análisis jurídico y organizacional de las funciones asociadas al contenido del manual de organización de los puestos de los titulares y la alineación de las atribuciones con la estructura orgánica del INPer, se determinó la no existencia de duplicidades de las funciones en las unidades. Se determinó que todas las plazas de mandos medios en el INPer se encuentran justificadas. Se programa la actualización de estos documentos toda vez que se reciba el refrendo de la Estructura Orgánica del INPer, con base al registro del SAREO. Se solicitó el refrendo de la Estructura Orgánica 2016, ya que no se tiene ninguna modificación organizacional.

Se aplican los Exámenes de los Cursos de Reanimación Cardiopulmonar, a través de la plataforma de Educación en Línea.

Se disminuyeron las impresiones de Boletines de Prensa, Síntesis y alertas informativas utilizando el correo electrónico. Se evitó el gasto de imprimir las notas informativas generadas en el área, al publicarlas de manera electrónica en la página web Institucional.

A partir del 1o de abril se dieron de baja 5 vehículos Aveo y una camioneta Suburban para hacer compatible la cantidad de operadores con el parque vehicular. Esto optimiza el uso de los equipos a la vez que provoca un ahorro de 45% en la factura mensual del arrendamiento de vehículos.

El INDAABIN emitió el Dictamen valuatorio del edificio del INPer, en el cual se actualizaron los costos paramétricos de la superficie del terreno y de la construcción.

Respecto al RUSP, el 71.43% de Directores, el 92.85 de Subdirectores y el 89.09 de Jefes de Departamento cuentan con su Registro Únicos de Servidores Públicos.

Participación ciudadana.- Se realizó el envío del formato 7-2; se definió la modalidad de “Foro”, para la realización del ejercicio de participación ciudadana, el cual se cargó en la página www.gob.mx/consulta con el título “Conoce y opina sobre la cita de valoración por internet en el INPer”. Así mismo, se mandaron por correo las invitaciones a los actores sociales.

Política de transparencia.- Se realizó la revisión, actualización y homologación a la sección de transparencia y todos sus apartados, particularmente se enfatizó en la revisión de los temas socialmente útiles para la población. Se gestionó la identificación y ubicación del módulo del INAI en el Instituto. Se planeó la estrategia de difusión de la información socialmente útil en la población a través de las redes sociales; así mismo, se identificó las redes sociales de mayor impacto quedando seleccionados las de twitter, Facebook, google+. Se diseñó un tríptico con el contenido de los temas de información socialmente útil en la población, quedando en espera de la aprobación o modificaciones al tríptico.

Presupuesto basado en resultados.- Acorde a los “Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios 2016”, se realizó en tiempo y forma la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Respecto a los Acciones Susceptibles de Mejora, a partir de los hallazgos y recomendaciones derivadas de evaluaciones externas y programas que transfieren recursos a las entidades federativas, sigue vigente y disponible la contenida en las siguientes ligas: <http://dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/asm.html> y http://dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/descargas/ASM/3_trim_asm_2015.pdf; donde pueden ser consultadas. Se atendieron los aspectos susceptibles de mejora en el primer trimestre; sin embargo, esta unidad no transfiere recursos a las Entidades Federativas.

Procesos.- El Proyecto registrado en el Sistema de Información de Proyectos de Mejora Gubernamental (SIPMG) "Optimizar la atención de Ginecología y Obstetricia en el INPer", se encuentra aún en fase III, "Ejecución del Proyecto de Mejora", se alinearon los "subprocesos de toma de exámenes de laboratorio, gabinete y ultrasonido" y "subproceso de recepción de paciente programada o de urgencias", con el Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn), que conllevarán el desarrollo e implementación del expediente clínico electrónico, lo que redundará en la mejora del proyecto registrado mediante estandarización de las solicitudes de estudio y la inclusión de los resultados de estos en el sistema, así como la captura de los datos demográficos y su programación de atención.

Recursos humanos.- Se realizó convenio con el Instituto Politécnico Nacional, para la impartición de cursos -talleres en materia de capacitación general y calidad. Se concluyó el análisis de la descripción de puestos de los subdirectores de área, a fin de contar con las competencias gerenciales que se requieren. Se realizó la revisión de todos los expedientes únicos del personal contratado en el Instituto, verificando su grado académico; así como, documentación oficial que la respalde.

Tecnologías de la información.- En cumplimiento al programa de la Estrategia Digital Nacional, se encuentra actualmente en www.gob.mx el trámite de citas de valoración.

Se están llevando las acciones correspondientes para las contrataciones de los servicios de mantenimiento a la infraestructura de la red de datos, servicio de internet dedicado, ampliación del contrato de arrendamiento de equipo de cómputo e impresión, servicio de herramientas de colaboración y correo electrónico con la empresa GOOGLE; así como, servicio de mantenimiento y soporte técnico.

Calibración de metas y líneas base

Con oficio 9100.251.2016 fechado el 15 de abril y con el Visto Bueno de la Titular del Órgano Interno de Control, se llevó a cabo la calibración de las líneas base y metas de los siguientes indicadores del INPer: **IMR3 “Porcentaje de normas internas simplificadas”**: en las metas acumuladas 2016 se disminuyó de 86 a 54.67% para 2017 se aumentó de 86% a 88.39% y para 2018 se aumentó de 86% a 100%, **IPO1 “Porcentaje de procesos prioritarios optimizados”**: en la variable 2, Procesos Prioritarios se disminuyó de 12 a 1 y en las metas acumuladas en 2016 se disminuyó de 3% a 0%, para 2017 también se disminuyó de 4% a 0%. **IPO2 “Porcentaje de Procesos Estandarizados”**: La variable 2: Total de procesos factibles de homologación de la dependencia o entidad disminuyó de 4 a 1 y las metas acumuladas quedaron de la siguiente manera: Para 2016 se disminuyó de 1% a 0%, para 2017 de 1% a 0% y en 2018 se llegará al 100%. **RH1 “Recursos Humanos Profesionalizados”**: Los valores de las metas acumuladas quedaron de la siguiente manera: para 2016 se disminuyó de 85% a 75%, para 2017 se disminuyó de 90% a 80% y para 2018 se aumentó de 95% a 100%. **ITIC3 “Índice de datos abiertos”**: Se modificaron las metas acumuladas quedando de la siguiente manera: Para 2016 se

disminuyeron de 70% a 30%, para 2017 se disminuyeron de 80% a 70% y para 2018 no se modificaron quedando al 100%.

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés

Este Comité se instaló el 17 de diciembre de 2015. Durante el primer semestre de 2016, sesionó en 3 ocasiones: el 07 de marzo en sesión ordinaria; y, el 26 de enero y 29 de abril en sesiones extraordinarias.

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable, se elaboraron y formalizaron los siguientes documentos:

1. Bases de integración, organización y funcionamiento del Comité.
2. Programa Anual de Trabajo 2016.
3. Indicadores para evaluar el cumplimiento del Código de Conducta 2016 del INPer.
4. Elaboración y armonización del Código de Conducta Institucional.

Adicionalmente, se publicaron en la Intranet institucional, los Resultados de la Evaluación 2015 del Código de Ética y Conducta del INPer; y en la sección Quienes somos de la página web institucional, se publicaron los Códigos de Ética y de Conducta, autorizados por el Director General.

En el mes de julio se elaboró y formalizó el Procedimiento para someter quejas y/ denuncias (delaciones); así como, el protocolo de atención de las mismas; los cuales están disponibles para consulta en la normateca interna de la página web institucional.

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2016

Estrategia 1

Regionalización de los servicios de salud perinatal

No.	Acciones	Responsable	Acciones realizadas
1.1	Monitoreo del proyecto	Dirección General	El monitoreo del proyecto se realiza mediante el sistema SIPRAP(Sistema de Información del Proyecto de Regionalización de Atención Perinatal)
1.2	Evaluación trimestral del proyecto	Dirección General	Se realizó la evaluación de los indicadores en el Estado de Guanajuato
1.3	Desarrollo de investigación en alianza con Universidades extranjeras sobre impacto del proyecto	Dirección de Investigación	Se inició una alianza con la Universidad de California-Berkeley y con la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, para llevar a cabo un proyecto para prevención y seguimiento clínico del embarazo en adolescentes, el cual se realizará de manera conjunta en el INPer y en el Centro Regional de Irapuato. En el siguiente semestre del año se terminará de escribir el proyecto y llevarán a cabo reuniones tanto en Irapuato como en Berkeley para buscar financiamiento.
1.4	Participación del proyecto en la convocatoria 2016 de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud "Proyecto de Mejora de la Calidad en la Atención Médica"	Dirección General	El proyecto se registró a finales del año 2015; sin embargo, únicamente se avanzó hasta la segunda fase.
1.5	Desarrollo conjunto SS Estados-INPer, de investigación metodológica y clínica de impacto cualitativo del proyecto	Dirección General	Desarrollo de proyectos de investigación, Embarazo en Adolescente en Morelos y Validación de uso del impedanciometro en la embarazada.
1.6	Gestión para ampliación del proyecto dentro de los estados participantes y/o su implementación en otros Estados	Dirección General	Se sigue fortaleciendo el proyecto en los Estados de inicio, antes de planear su ampliación a otras jurisdicciones.
1.7	Publicación de resultados	Dirección General	Actividad programada para finales de 2016

Estrategia 2

Origen fetal de las enfermedades del adulto

No.	Acciones	Responsable	Acciones realizadas
2.1	Desarrollar e implementar los procedimientos y programa de una consulta de riesgo pregestacional.	Dirección Médica Departamento de Consulta Externa	Se tiene un avance del 90% en la implementación, únicamente falta iniciar análisis de casos.
2.2	Valoración de la paciente obstétrica con riesgo metabólico.	Dirección Médica Departamento de Consulta Externa	Se cuenta con un avance del 20% , aún en fase de reuniones con los departamentos de Endocrinología y Nutrición y servicio de Dietología para la elaboración del manual de evaluación y del flujograma
2.3	Fomentar la oportunidad del control prenatal.	Dirección Médica Departamento de Consulta Externa	El avance es del 20% debido a que el sitio en donde se pensaba dar las clases se encuentra en remodelación. Se han establecido las conversaciones con el grupo de Educación para la Salud Reproductiva, Perinatal y Obstetricia para la creación de dicho proyecto.
2.4	Generar un modelo de diagnóstico integral de enfermedades fetales susceptibles de ser identificadas por microarreglos	Dirección Médica	Se incorporó al procedimiento de Biopsia de vellosidades coriales, dentro del Diagnóstico genético molecular, el análisis por microarreglos, FISH, MLPA. Etc.

Estrategia 3

Calidad en la prestación médica y seguridad del paciente

Prog.	Acción	Responsable	Acciones realizadas
3.1	Mantener la ejecución de los programas, proyectos y estrategias de calidad en forma objetiva y realística apegado a la viabilidad institucional.	Dirección Médica	En proceso la implementación de las clínicas de Colposcopia y Patología del Tracto Genital Inferior; de Infusión de Quimioterapia; y de Histeroscopia Ambulatoria.
3.2	Revisar y autorizar 20 políticas de calidad asociadas a los estándares de certificación	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	En referencia a las políticas de calidad, se han autorizado e implementado las seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.
3.3	Integrar grupos transversales para el diseño de los planes QPS, MMU y PCI	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	En referencia al estándar QPS se ha integrado y capacitado al Grupo por la Calidad y la Seguridad del Paciente, quienes realizarán de forma conjunta con el Departamento de Calidad el análisis de los eventos adversos, además se ha reinstalado al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente con tres sesiones de trabajo, de forma mensual se realiza un reporte de los eventos adversos notificados en el Sistema de Reporte de Incidentes.
3.4	Implementar planes QPS, MMU y PCI	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	En referencia al estándar QPS, las acciones realizadas en el NPER, son: Actualización e implementación de las seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente. Capacitación
3.5	Diseñar e implementar el curso de calidad en la atención y seguridad del paciente	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	En referencia al programa de Calidad y Seguridad del Paciente, este está compuesto por diferentes temas dentro de los cuales se incluye: Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, Mejora continua, Formación de auditores, Supervisión de servicios, Liderazgo y coaching, Construcción y seguimiento de indicadores, Sistemas de reporte de eventos adversos, ;Mapeo, estandarización y optimización de procesos, Atención al paciente y su familia, Cédula de certificación de hospitales, Violencia Institucional a la Mujer y Taller de farmacia hospitalaria.
3.6	Diseñar en conjunto con la	Dirección de	Acción programada para el segundo

	Dirección Médica 30 perfiles clínicos	Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	semestre de 2016
3.7	Diseñar e implementar un macro-proceso en materia de recursos humanos	Dirección de Planeación Departamento de Estrategias	Se diseñó el macroproceso en materia de recursos humanos, con la vinculación de los procedimientos de los departamentos adscritos a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal (Relaciones Laborales, Capacitación, Calidad y Desarrollo de Personal y Remuneraciones); con lo cual se están reordenando las actualizaciones de los Manuales de procedimientos de cada uno de ellos. (evidencia macroproceso)
3.8	Diseñar e implementar el programa de aval ciudadano siguiendo los lineamientos establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en la Salud	Dirección de Planeación Departamento de Orientación al Paciente y Evaluación Médica	En proceso de avance
3.9	Coordinar la atención de las quejas referente a la atención médica	Dirección de Planeación Departamento de Orientación al Paciente	Se realizaron 1155 encuestas de satisfacción a las pacientes hospitalizadas en el semestre, de las cuales 1,082 manifestaron una percepción de satisfacción superior a 80 puntos respecto a los servicios recibidos.
3.10	Integración de subcomité de quejas, sugerencias y comentarios en COCASEP	Dirección de Planeación Departamento de Gestión de la Calidad	Se reinstaló el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, incluyéndose 10 funciones más, dentro de las cuales se consideró el análisis casuístico de las quejas.
3.11	Identificar factores de riesgo implicados en la génesis de infecciones nosocomiales y estrategias de prevención y limitación en conformidad a la NOM-045-SSA2.	Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención	Se realiza vigilancia epidemiológica diaria, en todas las áreas de hospitalización, los 365 días del año, se identifican factores de riesgo y se envían informes a las diferentes Subdirecciones con los factores identificados, en especial cuando existe un incremento en el número de casos que se presentan. Período de enero a junio, 6 informes de infecciones nosocomiales.
3.12	Realizar informe de infecciones asociadas a dispositivos vasculares y urinarios en pacientes atendidos en el INPer.	Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención	Se realiza informe mensual con los indicadores, el cual se presenta al Departamento de Estadística y Metas Institucionales y se incorpora también al informe general de infecciones nosocomiales. Período de enero a junio 6

			informes entregados.																	
3.13	Realizar la administración de vacunas en el Instituto, de conformidad con la Norma Oficial NOM-036-SSA2-2012: Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano	Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Biológico</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG</td> <td>951</td> </tr> <tr> <td>Hepatitis B</td> <td>991</td> </tr> <tr> <td>Td</td> <td>244</td> </tr> <tr> <td>Tdpa</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>Neumococo</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Pentavalente</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table>	Biológico	Total	BCG	951	Hepatitis B	991	Td	244	Tdpa	74	Neumococo	19	Pentavalente	24	Total de vacuna aplicada de enero a junio 2016 : 2,303		
Biológico	Total																			
BCG	951																			
Hepatitis B	991																			
Td	244																			
Tdpa	74																			
Neumococo	19																			
Pentavalente	24																			
3.14	Saneario Ambiental Hospitalario: Realizar supervisión periódica de actividades de limpieza hospitalaria, control bacteriológico de alimentos preparados en el INPer, control microbiológico de leche y agua de cisternas.	Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Concepto.</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Informe de Supervisión del Servicio de Ropería.</td> <td>3 informes abril, mayo y junio.</td> </tr> <tr> <td>Informe de Supervisión del Servicio de Cocina y Comedor.</td> <td>3 informes, abril, mayo y junio.</td> </tr> <tr> <td>Informe de Supervisión del Servicio de limpieza.</td> <td>5 informes enero, febrero, abril, mayo y junio.</td> </tr> <tr> <td>Análisis del cloro residual en las 5 cisternas de Instituto.</td> <td>23 análisis con resultados libres de patógenos.</td> </tr> <tr> <td>Muestras realizadas a fórmulas lácteas y leche materna.</td> <td>4 análisis, sin desarrollo microbiano.</td> </tr> <tr> <td>Muestras realizadas a los alimentos preparados en el área de Cocina y Comedor.</td> <td>6 análisis, sin desarrollo microbiano.</td> </tr> <tr> <td>Fumigación</td> <td>6 servicios realizados (realizados los servicios al final de cada mes).</td> </tr> </tbody> </table>	Concepto.	Frecuencia	Informe de Supervisión del Servicio de Ropería.	3 informes abril, mayo y junio.	Informe de Supervisión del Servicio de Cocina y Comedor.	3 informes, abril, mayo y junio.	Informe de Supervisión del Servicio de limpieza.	5 informes enero, febrero, abril, mayo y junio.	Análisis del cloro residual en las 5 cisternas de Instituto.	23 análisis con resultados libres de patógenos.	Muestras realizadas a fórmulas lácteas y leche materna.	4 análisis, sin desarrollo microbiano.	Muestras realizadas a los alimentos preparados en el área de Cocina y Comedor.	6 análisis, sin desarrollo microbiano.	Fumigación	6 servicios realizados (realizados los servicios al final de cada mes).	
Concepto.	Frecuencia																			
Informe de Supervisión del Servicio de Ropería.	3 informes abril, mayo y junio.																			
Informe de Supervisión del Servicio de Cocina y Comedor.	3 informes, abril, mayo y junio.																			
Informe de Supervisión del Servicio de limpieza.	5 informes enero, febrero, abril, mayo y junio.																			
Análisis del cloro residual en las 5 cisternas de Instituto.	23 análisis con resultados libres de patógenos.																			
Muestras realizadas a fórmulas lácteas y leche materna.	4 análisis, sin desarrollo microbiano.																			
Muestras realizadas a los alimentos preparados en el área de Cocina y Comedor.	6 análisis, sin desarrollo microbiano.																			
Fumigación	6 servicios realizados (realizados los servicios al final de cada mes).																			

Estrategia 4

Investigación en ciencias de la salud

Prog.	Acción	Responsable	Acciones realizadas
4.1	Avanzar en el proceso de Gestión de la Investigación.	Dirección de Investigación	Se implementó una estrategia para agilizar la terminación del formato de registro y seguimiento digital de proyectos, por lo que un grupo interdisciplinario de investigadores del área básica, clínica y epidemiológica se reunirá semanalmente con los encargados de la plataforma electrónica para que quede terminada en el último semestre del 2016
4.2	Facilitar el registro y seguimiento de Proyectos.	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área	Se implementó una estrategia para agilizar la terminación del formato de registro y seguimiento digital de proyectos, por lo que un grupo interdisciplinario de investigadores del área básica, clínica y epidemiológica se reunirá semanalmente con los encargados de la plataforma electrónica para que quede terminada en el último semestre del 2016
4.3	Apoyar a los investigadores en Metodología de la Investigación.	Dirección de Investigación y Subdirecciones de Área y Jefaturas de departamento	Se llevó a cabo la sesión Diseño de Proyectos de Investigación Clínica , para apoyar a los investigadores en la estructuración metodológica de proyectos de investigación clínica, debido a que la mayoría de los investigadores del INPer tienen formación básica. Se continuará con este tipo de apoyo durante lo que resta del año.
4.4	Continuar con el apoyo para la generación de Productos de la Investigación.	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	Se ha apoyado a los investigadores para acudir a congresos nacionales e internacionales y se cubrió el pago de publicación de artículos para dar a conocer los resultados de sus trabajos.
4.5	Apoyar a la investigación en la Gestión de Recursos Financieros Externos.	Dirección de Investigación y Subdirecciones de Área	Se continúa trabajando con una asesora externa para escritura de proyectos de investigación y revisión de convocatorias para la obtención de recursos externos, principalmente de CONACyT, a través de sesiones periódicas con los investigadores.
4.6	Mantener eficientes y oportunos los mecanismos	Dirección de Investigación	Se ha mantenido la adquisición de reactivos en el tiempo establecido para

	de asignación institucional de recursos.	Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	asegurar el desarrollo de los proyectos de investigación. Del mismo modo, se ha agilizado la aprobación de cambios en los desgloses financieros de los proyectos por parte del comité de investigación, para que los investigadores puedan adquirir los reactivos conforme a sus necesidades reales.
4.7	Continuar con la distribución equitativa y justa en la reestructuración de áreas y espacios dedicados a la investigación.	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área	Se trabajará en el siguiente semestre del año en este punto, debido a que la falta de espacios y el hacinamiento dificulta la reestructuración.
4.8	Fomentar los Grupos de trabajo Institucional y establecer Redes Temáticas de Investigación intra-extraintitucional	Dirección de Investigación Subdirecciones de Área y Jefaturas de Departamento	Se fomenta la colaboración intra e interinstitucional a través de los seminarios de investigación cada lunes, en los que se presentan trabajos con ponentes del INPer y de otras instituciones que tengan intereses afines.

Estrategia 5

Educación en ciencias de la salud

No.	Acción	Responsable	Acciones realizadas
5.1	Sistematización del proceso de selección de los residentes de los cursos de especialización y alta especialidad	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica	Se realizaron oficios para realizar la homogenización del proceso, se participó con un miembro de la Dirección de Educación en el proceso de entrevistas, se envió un formato de como evaluar las entrevistas, se solicitó la sabana de datos.
5.2	Aplicación de Sistema de Evaluación por Portafolios y Competencias Objetivos (SEPCO)	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica	Se impartió un curso a 20 profesores, se le dio respuesta a las de forma presencial, se dio una presentación sobre el sistema de competencias médicas.
5.3	Elaboración y aplicación del programa anual de profesionalización docente	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica	Se impartió al 80% de los profesores el curso de profesionalización, se realizó un curso taller de ABP en la UNAM, se realizó un Curso Taller sobre elaboración de instrumentos de evaluación, se realizó el curso de liderazgo y relaciones interpersonales, se ha aplicado el instrumento en los cursos
5.4	Trámite del Programa Nacional de Posgrados de Alta Calidad para el curso de Ginecología y Obstetricia	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica Departamento de Posgrado e Investigación	En proceso
5.5	Realización y evaluación de los cursos y talleres de Educación Continua	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica Jefatura de Programas Académicos y Educación Continua	Se ha aplicado el instrumento en los cursos
5.6	Detección de necesidades de capacitación para personal	Dirección de Educación en	En este semestre no se realizó , es hasta el mes de agosto de 2016

	médico y paramédico	Ciencias de la Salud	
5.7	Actualización y publicación de las Normas de Ginecología y Obstetricia	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección de Intercambio y Vinculación Departamento de Editorial	Están en proceso de actualización las Normas de Obstetricia.
5.8	Curso Taller de liderazgo y relaciones interpersonales para residentes	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Subdirección Académica	Se impartió el curso de liderazgo y relaciones interpersonales y se realizó una reestructura al programa del curso para impartirse en 4 sesiones al año, entre el personal del INPer y la plataforma educativa
5.9	Estandarización y aplicación del curso taller de hemorragia obstétrica	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Departamento de Posgrado e Investigación	Se impartieron 5 Curso con 179 asistentes, se diseñó y difundió el algoritmo de manejo para hemorragia obstétrica. Se capacitó a 12 residentes el INPer.
5.10	Actualizar los procedimientos administrativos de la plataforma virtual	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Departamento de Posgrado e Investigación	Se estableció la normativa para los cursos programados en el aula virtual, se reajustaron los correos y se brindaron asesorías personales para los diferentes programas en línea.
5.11	Iniciar y aplicar los programas educativos en el centro de simulación	Dirección de Educación en Ciencias de la Salud Departamento de Posgrado e Investigación	Se han realizado casos clínicos a través del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) para posteriormente crear escenarios y facilitar el desarrollo de competencias actitudinales, habilidades médicas y conceptuales mediante la simulación y el desarrollo de sus destrezas médicas.

Estrategia 6

Gerencia hospitalaria

Prog.	Acción	Responsable	Acciones realizadas
6.1	Implementación del Expediente Clínico Electrónico (SIGIn)	Dirección de Planeación Departamento de Tecnologías de la Información	<p>De las 1507 funcionalidades se han implementado 1128 en los siguientes módulos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrador 2. Trabajo Social 3. Consulta Externa 4. Control de Citas 5. Cajas 6. Cuentas Corrientes 7. Estadística 8. Enfermería 9. Laboratorio central 10. Urgencias y Tococirugía 11. Hospitalización 12. Neonatología 13. Diagnóstico por Imagen 14. Patología 15. Epidemiología 16. Psicología 17. Orientación al Paciente 18. Calidad 19. Uroginecología 20. Farmacia 21. Dietética 22. Medicina Fetal 23. Medicina Reproductiva 24. Oftalmología 25. Neurología 26. Endocrinología 27. Oncología 28. Archivo 29. Anestesiología 30. Almacenes 31. Genética <p>Las cuales hasta el 30 de junio del presente cumplen el 74.85% de avance en la implementación del SIGIn.</p>
6.2	Generar una política institucional para la supervisión de Servicios Integrales en el	Subdirección de Desarrollo Organizacional	La Dirección de Planeación en conjunto con la Subdirección de Desarrollo Organizacional y el Departamento de

	INPer.	Departamento de Estrategias Organizacionales	Estrategias Organizacionales, consideraron pertinente crear un procedimiento de supervisión que se incluyera en el Manual de cada área que tuviera relación con servicios integrales, de tal forma que se aterrizará la supervisión acorde a la necesidad de cada servicio. (Evidencia procedimientos autorizados).
6.3	Actualizar el Manual de Organización Específico del INPer, bajo los lineamientos de la Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Organización Específicos, emitida por la DGPOP.	Subdirección de Desarrollo Organizacional Departamento de Estrategias Organizacionales	Se solicitó a las diferentes direcciones de área, la validación de los objetivos y funciones de sus áreas y con la información recibida en la Dirección de Planeación se conformó la actualización del Manual de Organización Específico, el cual se sometió a revisión con personal de la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto de la SS (DGPOP). Se solicita al Departamento de Asuntos Jurídicos la validación por escrito del Marco Jurídico para incluirla como documento anexo en el Manual de Organización. Se evalúan los cambios sugeridos para realizarlos y se tiene nueva reunión con DGPOP. (Anexo oficios girados, oficio de respuesta de las áreas y minuta de trabajo con la DGPOP).
6.4	Actualizar el Manual de Procedimientos Institucionales, bajo los lineamientos de la Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos, emitida por la DGPOP.	Subdirección de Desarrollo Organizacional Departamento de Estrategias Organizacionales	Los procedimientos que conforman dicho Manual se encuentran en proceso de análisis y actualización por parte del Departamento de Estrategias Organizacionales. La DGPOP refiere que en cuanto se concluya la actualización del Manual de Organización Específico, se elaborará un calendario de trabajo conjunto para la validación de dicho documento con esta dependencia.
6.5	Mantener actualizado el catálogo de formatos institucionales para facilitar el manejo de la reproducción para el stock, así como su obtención en la plataforma electrónica.	Subdirección de Desarrollo Organizacional Departamento de Estrategias Organizacionales	Se atienden las solicitudes recibidas de las áreas usuarias para mantener la actualización. Se proyecta la implementación de un formato para eficientar el proceso actual y disminuir el margen de error al momento de la reproducción. (Anexo oficios de solicitud y catálogo de formas)

			institucionales vigente)
6.6	Atender los lineamientos de imagen institucional para la creación de materiales de difusión en coordinación con las áreas del instituto.	Subdirección de Desarrollo Organizacional Departamento de Estrategias Organizacionales	El Departamento de Estrategias Organizacionales trabaja en conjunto con el Departamento de Logística y Protocolo para atender los requerimientos para la creación de materiales de difusión, homologando los lineamientos aplicables a la imagen institucional. (Anexo oficio de solicitud y formatos validados)
6.7	Seguimiento a las acciones del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés	Subdirección de Desarrollo Organizacional Departamento de Operación de Programas Gubernamentales	Las acciones del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés se llevaron a cabo en tiempo y forma; dichas acciones se presentan en el Informe de autoevaluación del Director General.
6.8	Implementación del Programa de Prácticas de transformación de clima y cultura organizacional (PTCCO) 2016	Dirección de Planeación Departamento de Operación de Programas Gubernamentales	De las 8 acciones comprometidas se han llevado a cabo 6, relativas a la difusión de los folletos del procedimiento de atención de los casos de acoso y hostigamiento sexual; la aplicación del cuestionario de percepción de clima laboral; difusión de prestación de guarderías; conferencia de integración de equipos de trabajo; capacitación de liderazgo y coaching; y la difusión de la ECCO.
6.9	Cumplimiento del Programa Institucional de Derechos Humanos, en apego al Programa Nacional en la materia	Dirección de Planeación Departamento de Operación de Programas Gubernamentales	Se remitieron los dos informes trimestrales a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, con acciones de capacitación y sensibilización del personal en materia de derechos humanos
6.10	Gestionar el número del Registro Único de Servidores Públicos del personal de Mando ante la Secretaría de la Función Pública	Dirección de Administración y Finanzas Departamento de Relaciones Laborales	Actualmente se cuenta con: El 85.71% de Directores (6) 78.57% de Subdirectores (11) 87:03% de Jefes de Departamento(47)
6.11	Dar continuidad al Programa de Cultura Institucional	Dirección de Administración y Finanzas Departamento de Relaciones Laborales	Se está dando cumplimiento a las líneas de acción de Pro igualdad en cuanto a: <ul style="list-style-type: none"> • 1.3.4 Impulsar la paridad en la asignación de puestos directivos (actualmente hay 1 director general, 3 directores

			<p>de área y 3 directoras de área)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.5.4 Promover que en imágenes y eventos públicos haya participación sustantiva de mujeres (Presencia en el presidium en eventos) • 3.5.3 Fomentar el horario de guardería (Se realizó difusión por medio de carteles, papel tapiz de las computadoras) • 6.7.3 Promover el uso de lenguaje incluyente en los informes y documentos oficiales • 6.7.4 Con la difusión del día naranja que se realiza cada 25 del mes , se promueve la erradicación de la discriminación y la violencia) • 6.7.5 y 2.2.3 Se convoca al proceso de Evaluación del Desempeño del Personal Operativo. <p>En lo que respecta al eje VI.3.2 Y Eje 2.1.1 Corresponsabilidad :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se otorgan licencias con goce de sueldo al personal de base para atención y cuidado de personas dependientes. ✓ Existe la prestación de horario de guardería ✓ Se difundió cartel del día del padre donde invita a la corresponsabilidad con los hijos e hijas. <p>Las acciones realizadas en el eje VI.3.3 Hostigamiento y Acoso Sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ En abril se entregaron a los servidores públicos del INPer, 2 folletos informativos relativos al tema. ❖ Está en proceso para
--	--	--	---

			<p>instalación del comité de Hostigamiento y Acoso Sexual en el INPer.</p> <p>En lo concerniente a las 2 estrategias del Plan de Acción :</p> <p>En la de Capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realiza difusión mensual en el boletín informativo línea directa y en la Inducción Institucional acerca de mensajes relativos a derechos humanos, igualdad, entre otros con la finalidad de sensibilizar al personal. ➤ Se realizaron 10 cursos de capacitación presenciales 117 servidores públicos y 1 en línea para 25 personas <p>En cuanto a rubro de Comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Se realizó difusión de Día Internacional de la Mujer, Días Naranjas, Horario de guardería, Día del Padre, Día Mundial contra la trata de personas, Día Internacional de los Pueblos Indígenas.
6.12	Instalación del Comité de Hostigamiento y Acoso Sexual	Dirección de Administración y Finanzas Departamento de Relaciones Laborales	Se encuentra en proceso para su instalación, cabe hacer mención que se contó con la asesoría de INMUJERES SALUD para generar el procedimiento, las reglas internas, el acuerdo y la propuesta de los integrantes del comité y la revisión por parte del Departamento de Asuntos Jurídicos.
6.13	Recursos Humanos profesionalizados	Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal Departamento de Capacitación, Calidad y	Se capacitó a 1125 participantes en 39 cursos en las áreas administrativas, médica y paramédica para coadyuvar a la profesionalización.

		Desarrollo de Personal	
6.14	Difundir acciones en materia de Protección Civil y Hospital Seguro a través del Comité Humanitario de Desastres para exponer los conocimientos y experiencias, así como reconocer los riesgos en el INPer y la comunidad Lomas Virreyes	Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal Departamento de Capacitación, Calidad y Desarrollo de Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó recorrido y registro de observaciones conforme a la cédula de la Organización Panamericana de la Salud en materia de Hospital Seguro, posterior a ello se desarrolló un diagnóstico de la situación que guarda el Instituto, documento enviado a las Direcciones de Área para programar actividades. • Carteles informativos quincenales con contenidos diversos en materia de protección civil. • Boletín informativo Línea Directa con información permanente de Protección Civil. • Recibos de Nómina con frases alusivas a Protección Civil y Seguridad e Higiene. • Capacitación dirigida a todo el personal en el manejo y uso de extintores. • Se llevaron a cabo 2 sesiones ordinarias de la Unidad Interna de Protección Civil y 2 sesiones ordinarias del Comité Humanitario de Desastres. <p>Planeación del Seminario la Sinergia de los Sectores Sociales, Público y Privado en los Comités de Apoyo Mutuo (una respuesta vecinal organizada)</p>
6.15	Difundir en medios electrónicos los programas de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales	Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal Departamento de Capacitación, Calidad y Desarrollo de Personal	Se realizó la publicación del Programa de servicio social y prácticas profesionales, en la página web institucional, para consulta del público interesado