



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

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

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

*DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ
DIRECTOR GENERAL*

21 de marzo de 2014

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

En cumplimiento al artículo 59, fracciones X y XI, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se somete a la consideración del H. Órgano de Gobierno el informe de las principales actividades realizadas en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, durante el ejercicio 2013, en el que se incluyen resultados de los cuatro años previos como referencia para análisis.

INVESTIGACIÓN					
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013
<i>1) Núm. de publicaciones</i>					
Grupo I:	41	48	40	51	48
Grupo II:	0	0	3	0	1
Subtotal:	41	48	43	51	49
Grupo III:	23	28	25	41	20
Grupo IV:	8	11	5	18	15
Grupo V:	0	3	5	3	2
Subtotal:	31	42	35	62	37
Total:	72	90	78	113	86
<i>2) Núm. de plazas de investigador</i>					
ICM A:	14	14	14	17	11
ICM B:	16	22	21	19	19
ICM C:	17	16	18	19	24
ICM D:	10	9	10	9	12
ICM E:	3	3	3	3	3
ICM F:	2	2	2	2	3
Total:	62	66	68	69	72
<i>3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7
<i>4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>	0.5	0.6	0.5	0.9	0.5
<i>5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V</i>	0.4	0.5	0.5	0.5	0.4
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>					
Candidato:	2	10	13	14	13
SNI I:	15	17	19	19	16
SNI II:	1	1	1	3	2
SNI III:	1	1	1	0	0
Total:	19	29	34	36	31
<i>7) Miembros del SNI / Plazas de investigador</i>	0.3	0.4	0.5	0.5	0.4
<i>8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores</i>	-----	-----	0.6	0.6	0.5

INVESTIGACIÓN					
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013
9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores	1.3	1.2	1.3	1.4	1.1
10. Producción					
Libros editados:	4	7	2	8	4
Capítulos en libros:	32	20	8	39	10
11) Núm. de tesis concluidas					
Licenciatura:	16	9	7	1	0
Especialidad:	74	75	73	91	71
Maestría:	6	9	9	7	22
Doctorado:	2	5	1	0	2
12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:					
Núm. con agencias no lucrativas:	12	5	3	19	14
Monto total:	5.7	6.8	5.8	12,5	18.7 ¹
Núm. industria farmacéutica:	3	1	0	0	1
Monto total:	5.1	1.4	0	0	1.3
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:					
	32	30	28	37	6

¹ Monto total autorizado de 15 proyectos vigentes: 18,733 miles de pesos.

Monto acumulado recibido de 15 proyectos vigentes al 31 diciembre de 2013: 9,906 miles de pesos.

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

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

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

Artículos científicos grupo III

1. Balas-Nakash M, **Perichart-Perera O**, Benítez-Arciniega A, **Tolentino-Dolores M**, **Mier-Cabrera J**, Vadillo-Ortega F. Association between adiposity, inflammation and cardiovascular risk factors in school-aged Mexican children. Gac Med Mex. 2013 Mar-Apr;149(2):196-203.

Contribución: Se evaluaron las diferencias en marcadores de inflamación y riesgo cardiovascular en escolares con y sin adiposidad excesiva, así como la asociación entre la inflamación y los factores de riesgo cardiovascular. En este grupo de escolares mexicanos, la obesidad aumentó el riesgo cardiovascular y algunos marcadores de inflamación. Las concentraciones de IL-6 e IL-1 β parecen ser factores que participan en la alteración de lípidos, independientemente de la presencia de obesidad.

2. Argüelles-Tello F, Carrasco-Portugal MC, Carrasco-Portugal NA, **Aguilar-Carrasco JC**, Patiño-Camacho SI, Fernández del Valle C, Reyes-García G, Flores-Murrieta FJ. Comparison on the pharmacokinetics as weight reduction of clobenzorex slow release and immediate release formulations in obese patients. *Pharmacology and Pharmacy* 2013; 4(2) :218-221.

Contribución: Clobenzorex es un fármaco anorexígeno que se utiliza ampliamente en México para el tratamiento de la obesidad, el estudio de farmacocinética que se reporta permite concluir que la formulación de liberación lenta con administración una vez al día de clobenzorex es adecuada para obtener los efectos deseados.

3. **Estrada H**, Buentello B, Zenteno JC, Fiszman R, **Aguinaga M**. The p.L750V mutation in the NLRP7 gene is frequent in Mexican patients with recurrent molar pregnancies and is not associated with recurrent pregnancy loss. *Prenat Diagn.* 2013 Mar;33(3):205-8. doi: 10.1002/pd.4036.

Contribución: El objetivo de este estudio fue analizar la frecuencia de mutaciones en 20 pacientes mexicanos con mola hidatidiforme recurrentes, mutaciones heterocigotas se observan con frecuencia en nuestra población. Mutaciones homocigóticas también estuvieron presentes. Sin embargo, se necesitan estudios adicionales para comprender el papel de la variante p.E340K en mediadoras y RPL.

4. **Avila-García M, Mancilla-Ramírez J, Segura-Cervantes E, Farfan-Labonne B, Ramírez-Ramírez A, Galindo-Sevilla N**. Transplacental Transmission of Cutaneous Leishmania mexicana Strain in BALB/c Mice. *Am J Trop Med Hyg.* 2013 Aug;89(2):354-8. doi: 10.4269/ajtmh.12-0716.

Contribución: En un modelo murino se estudio la transmisión transplacentaria de una cepa productora de *Leishmaniasis cutánea*, frecuente en México, que a la fecha no es conocida como una causa de problemas para la salud reproductiva y materno-fetal, sin embargo las evidencias de parasitismo sistémico en casos de leishmaniasis cutánea continúan en aumento, indicando que la transmisión vertical de la parasitosis puede ocurrir y ocasionar daño fetal. En el caso del modelo murino que se estudió se encontró infección en la placenta y en bazos fetales, así como un incremento significativo de muerte fetal, de micropacentas y de reducción del peso al nacimiento.

- Acevedo-Gallegos S, García M, Benavides-Serralde A, Camargo-Marín L, **Aguinaga-Ríos M, Ramírez-Calvo J**, Velázquez-Torres B, Gallardo-Gaona J, **Guzmán-Huerta M**. Association between selected structural defects and chromosomal abnormalities. Rev Invest Clin. 2013 May-Jun;65(3):248-54.

Contribución: Se determinó la asociación entre algunas de las principales anomalías estructurales que se detectan prenatalmente mediante ecografía y anomalías cromosómicas. La asociación de dos o más defectos estructurales aumentó la probabilidad de que un feto sea portador de un trastorno cromosómico, sin embargo esto no fue estadísticamente significativa con excepción del onfalocele. La asociación más importante fue con un defecto cardíaco, hendidura facial y trisomía 13. El presente trabajo aporta información nueva y útil para diagnóstico prenatal.

- Mier-Cabrera J, González-Gallardo S**, Hernández-Guerrero C. Effect of Nitric Oxide and Th1/Th2 Cytokine Supplementation Over Ectopic Endometrial Tissue Growth in a Murine Model of Endometriosis. Reprod Sci. 2013 Apr 18.

Contribución: Se evaluó el crecimiento de tejido endometrial ectópico en presencia de citocinas o un donante de óxido nítrico (S-nitroso-N-acetil-penicilamina [SNAP]). Un ambiente Th1 en el peritoneo redujo el peso y el área del implante. Se observó que diferentes concentraciones de SNAP suprimen las citocinas Th1 y Th2 y permitieron el crecimiento del implante en este modelo murino. El presente trabajo podría ser útil para proponer terapias futuras para la endometriosis.

- Bojorquez I, Unikel C, **Mendoza ME**, de Lachica F. Another body project: The thin ideal, motherhood and body dissatisfaction among Mexican women. J Health Psychol. 2013 May 16

Contribución: En este artículo, examinamos las experiencias corporales de las mujeres mexicanas, para investigar su aceptación del ideal de delgadez y la insatisfacción corporal resultante. Realizamos entrevistas individuales semi-estructuradas con 30 participantes adultos en la Ciudad de México. Los entrevistados aceptaron el ideal del cuerpo delgado, pero experimentando sus cuerpos como significantes de la maternidad protegidos de insatisfacción corporal. En lugar de un proyecto personal del cuerpo, que participan en un proyecto de cuidado de los cuerpos de sus hijos. Sugerimos que las campañas de salud dirigidas a las mujeres adultas deben tener en cuenta los aspectos relacionales de la vida

- Burris HH, Braun JM, Byun HM, Tarantini L, Mercado A, Wright RJ, **Schnaas L**, Baccarelli AA, Wright RO, Tellez-Rojo MM. Association between birth weight and DNA methylation of IGF2, glucocorticoid receptor and repetitive elements LINE-1 and Alu. Epigenomics. 2013 Jun;5(3):271-81. doi: 10.2217/epi.13.24.

Contribución: Se examinó la asociación entre el peso al nacer y la metilación en los impresos IGF/H19 loci, el NR3C1 nonimprinted genes y el ADN elemento repetitivo (LINE-1 y Alu). El peso al nacer no se asoció con la metilación del ADN de las regiones estudiadas. Uno de los dinucleótidos CpG en la región de control IGF2 imprinting (ICR) 1 incluye un potencial CT SNP. Entre los individuos con una ausencia de metilación en este

sitio, probablemente debido a un alelo T heredado del padre, el peso al nacer se asoció con el estado de metilación tanto de IGF2 como ICR1 e ICR2. No se detectó una asociación entre la metilación del ADN y el peso al nacer, nuestro estudio sugiere una posible interacción gen-epigene entre un alelo T en el IGF2 ICR1 y la metilación de IGF2 y el crecimiento fetal.

9. **Zaga-Clavellina V, Flores-Espinosa P, Pineda-Torres M, Sosa-González I, Vega-Sánchez R, Estrada-Gutierrez G, Espejel-Núñez A, Flores-Pliego A, Maida-Claros R, Estrada-Juárez H, Chávez-Mendoza A.** Tissue-specific IL-10 secretion profile from term human fetal membranes stimulated with pathogenic microorganisms associated with preterm labor in a two-compartment tissue culture system. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2013 Dec 2.

Contribución: A través de un modelo *in vitro*, se determinó la capacidad de síntesis de la citocina antiinflamatoria IL-10 de tejidos de los espacios amnióticos y coriodeciduals en respuesta a patógenos asociados a infecciones intrauterinas. De ello se determinó que los patógenos *Candida albicans* y *G. vaginalis* son muy eficaces en la inducción de la secreción de IL-10 en tejidos de ambos compartimentos, mientras que *S. agalactiae* solo en la región coriodecidual. De esta manera se propone que los patógenos asociados con la infección intrauterina generan respuestas antiinflamatorias diferenciales en magnitud de acuerdo al agente patógeno y sitio anatómico infectado.

10. **Sámamo R, Martínez-Rojano H, Godínez Martínez E, Sánchez Jiménez B, Villeda Rodríguez GP, Pérez Zamora J, Casanueva E.** Effects of breastfeeding on weight loss and recovery of pregestational weight in adolescent and adult mothers. *Food Nutr Bull.* 2013 Jun;34(2):123-30.

Contribución: Este trabajo establece las asociaciones entre la lactancia materna sin suplementos y el restablecimiento del peso en madres adolescentes y adultas. A partir de las mediciones antropométricas de 68 madres adolescentes, 64 mujeres adultas, se evidencia que la lactancia materna sin suplementación, en madres adolescentes o adultas, promueven la pérdida de peso después del parto, así mismo, esta práctica no afecta el adecuado crecimiento infantil.

11. **Sámamo R, Rodríguez Ventura AL, Godínez Martínez EY, Rivera B, Medina Flores M, Sánchez B, Martínez Rojano H, Ramirez C.** Association of consumption of carbonated beverages and decalcification in woman on reproductive and non-reproductive age of Mexico City. *Nutr Hosp.* 2013 Sep-Oct;28(5):1750-6. doi: 10.3305/nh.2013.28.5.6773.

Contribución: Con el objetivo de identificar los efectos del consumo de bebidas carbonatadas con la densidad mineral ósea en mujeres mexicanas en edad reproductiva y no reproductiva, los investigadores encontraron que el consumo de las bebidas carbonatadas, en ambos grupos, aumentan el riesgo de osteopenia y tienen más probabilidad de fracturas a edades más tempranas.

12. **Vadillo-Ortega F, Osornio-Vargas A, Buxton MA, Sánchez BN, Rojas-Bracho L, Viveros-Alcaráz M, Castillo-Castrejón M, Beltrán-Montoya J, Brown DG, O'Neill**

MS. Air pollution, inflammation and preterm birth: A potential mechanistic link. *Med Hypotheses*. 2014 Feb;82(2):219-24. doi: 10.1016/j.mehy.2013.11.042.

Contribución: El presente reporte resume las evidencias que identifican la contaminación del aire como un factor de riesgo potencial emergente en el parto prematuro. Este enfoque novedoso establece que la contaminación del aire puede actuar junto con otros factores biológicos para inducir inflamación sistémica e influir en la duración del embarazo por lo tanto se propone como una prioridad de salud global.

13. **Guzmán-Huerta ME**, Muro-Barragán SA, **Acevedo-Gallegos S**, **Velázquez-Torres B**, Gallardo-Gaona JM, **Ramírez-Calvo JA**, Camargo-Marín L, Benavides-Serralde JA, **Aguinaga-Ríos M**. Amniotic band sequence: prenatal diagnosis, phenotype descriptions, and a proposal of a new classification based on morphologic findings. *Rev Invest Clin*. 2013 Jul-Aug;65(4):300-6.

Contribución: El objetivo de este estudio fue describir el fenotipo de los fetos afectados por la secuencia de bandas amnióticas (ABS) que fuerondiagnosticados en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes y de proponer una nueva clasificación basada en los hallazgos morfológicos. Con ello, se creado un diagrama de flujo que describe todos los pasos desde el momento de la detección de una banda hasta que el diagnóstico definitivo y el seguimiento de acuerdo a los resultados fetales.

14. **Baptista González H**. Acute adverse effects in transfusion. Proposals for the hemosurveillance system. *Gac Med Mex*. 2013 Jan-Feb;149(1):94-101.

Contribución: En este estudio se presenta el análisis de las debilidades del Sistema Nacional de Sangre, con atención particular a la hemovigilancia del donador y el paciente. En las propuestas se incluye la implementación del Plan Nacional de Sangre, que contiene la necesidad de instaurar, desde el Sistema Nacional de Hemovigilancia, los cambios significativos en el marco regulatorio y del reglamento interior de la Secretaría de Salud, del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Se requiere impulsar y coordinar la colecta de información veraz a partir de los comités de medicina transfusional, que será acompañada de un diagnóstico inicial a partir de la Encuesta Nacional de Sangre. Se requiere emplazar a otras formas de financiamiento que garanticen la viabilidad de los proyectos de operación del banco de sangre. Finalmente, por ser un recurso estratégico, la sangre es de utilidad pública; por lo tanto, su acceso no debe ser restrictivo.

15. **Aldrete-Cortez VR**, Duriez-Sotelo E, Carrillo-Mora P, Pérez-Zuno JA. Correlation between demyelinating lesions and executive function decline in a sample of Mexican patients with multiple sclerosis. *Neurologia*. 2013 Sep;28(7):394-9. doi: 10.1016/j.nrl.2012.10.005.

Contribución: Con el objetivo de analizar si existe una correlación entre las características de las lesiones desmielinizantes y el desempeño de las funciones ejecutivas básicas en estos pacientes, en este estudio se incluyeron 21 pacientes adultos

con puntaje de 0-5 en la escala de Kurtzke, sin exacerbaciones de la enfermedad en los 3 meses previos a la evaluación. Se les aplicaron las pruebas de Stroop y el Wisconsin Card Sorting Test (WCST). La localización de las lesiones fue determinada por resonancia magnética a través de un observador experto y cegado. Los investigadores concluyeron que en el deterioro cognitivo en la esclerosis múltiple se deben considerar no solo las lesiones desmielinizantes, sino también otros factores biológicos, psicológicos y sociales.

16. Vandenplas Y, **Gutierrez-Castrellon P**, Velasco-Benitez C, Palacios J, Jaen D, Ribeiro H, Shek LP, Lee BW, Alarcon P. Practical algorithms for managing common gastrointestinal symptoms in infants. *Nutrition*. 2013 Jan;29(1):184-94. doi: 10.1016/j.nut.2012.08.008

Contribución: Se propone el uso de un algoritmo que podría ser de utilidad a pediatras para tratar pacientes con síntomas gastrointestinales. Los algoritmos aquí publicados están basados en la literatura publicada y son el resultado de un amplio consenso de gastroenterólogos, por lo cual se espera que sean de gran utilidad como guía de manejo terapéutico.

17. López-Valdez JA, **Estrada-Juárez H**, Moreno-Verduzco ER, **Aguinaga-Ríos M**. A fetus with hemifacial microsomia and sirenomelia. The same mesodermal defect spectrum? *Fetal Pediatr Pathol*. 2013 Apr;32(2):152-7. doi: 10.3109/15513815.2012.684846. Epub 2012 May 29.

Contribución: En esta publicación se presenta el caso de un feto con labio leporino y paladar hendido, microtia, cardíacas, malformaciones renales e intestinales, aplasia radial, y sirenomelia, así como los estudios clínicos y moleculares que ponen en cuestión si las interacciones ambientales y genéticas influyen en el desarrollo embrionario y forman parte del espectro de malformaciones de origen mesodérmico.

18. **Montoya-Estrada A**, **Torres-Ramos YD**, **Flores-Pliego A**, Ramirez-Venegas A, Ceballos-Reyes GM, **Guzman-Grenfell AM**, Hicks JJ. Urban PM2.5 activates GAPDH and induces RBC damage in COPD patients. *Front Biosci (Schol Ed)*. 2013 Jan 1;5:638-49.

Contribución: Se reporta que en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, los sistemas antioxidantes intracelulares en los eritrocitos debe preservar la integridad de la membrana plasmática a través de la generación de NADPH+ para obtener un número suficiente de grupos SH reducidos no proteicos. Se estudiaron las actividades de las enzimas en los glóbulos rojos que están relacionados con el metabolismo del glutatión en condiciones de aumento de estrés oxidativo.

19. **Benavides-Serralde JA**, **Hernandez-Andrade E**, Cruz-Martinez R, Cruz-Lemini M, Scheier M, Figueras F, Mancilla J, Gratacos E. Doppler evaluation of the posterior cerebral artery in normally grown and growth restricted fetuses. *Prenat Diagn*. 2013

Contribución: Este estudio se describen parámetros Doppler de los segmentos de la arteria cerebral posterior y media de fetos en crecimiento normal y en crecimiento

restringido (RCIU) de 350 mujeres embarazadas de 20 a 40 semanas de gestación. Los responsables, encontraron diferencias en ambos grupos, destacando que en los fetos con RCIU la arteria posterior cerebral sufre dilatación mayor que la arteria cerebral media.

20. Palacios-Reyes C, Espinosa A, Contreras A, Ordonez R, Hidalgo-Miranda A, Rubio-Gayosso I, Garcia-Alonso P, Benitez-King G, Ramirez-Rodriguez G, Najera N, Ita-Islas I, Araujo A, Romero-Cordoba S, Palma I. Williams' neural stem cells: new model for insight into microRNA dysregulation. *Front Biosci (Elite Ed)*. 2013 Jun 1;5:1057-73.

Contribución: El objetivo de este trabajo fue determinar las diferencias en la expresión de microRNAs (miRNA) en pacientes con el síndrome de Williams (WS) mediante un modelo de células neuronales del neuroepitelio olfatorio del paciente y así establecer la relación con los genes implicados en el desarrollo neurológico y la función nerviosa. Para ello se realizó un análisis comparativo del perfil de expresión de miRNAs entre pacientes WS y controles. El perfil de expresión mostró 14 miRNAs desregulados, incluyendo los miRNAs miR-125b , let- 7c y miR- 200. Estos datos sugieren que los miRNAs ampliamente contribuyen a la regulación de los procesos intrínsecos del desarrollo neurológico, y que los miRNAs específicos podrían participar en la neurobiología de WS.

Artículos Científicos Grupo IV

1. Gomez-Lopez N, **Vega-Sanchez R**, Castillo-Castrejon M, Romero R, Cubeiro-Arreola K, Vadillo-Ortega F. Evidence for a role for the adaptive immune response in human term parturition. *Am J Reprod Immunol*. 2013 Mar;69(3):212-30. doi: 10.1111/aji.12074

Contribución: El inmunofenotipo de los leucocitos coriodecidual, así como la expresión de mediadores inflamatorios en el parto espontáneo humano a término fue estudiado, el flujo de células T de memoria en el coriodecidual productoras de citocinas y quimiocinas, y que expresan receptores de quimiocinas, moléculas de adhesión, y enzima degradante de la matriz proporciona información que sugiere la participación del sistema inmune adaptativo en los mecanismos de parto espontáneo a término.

2. Gomez-Lopez N, **Estrada-Gutierrez G**, Colin A, **Flores-Pliego A**, **Flores-Escobar X**, Oehninger S, Barroso G. The apoptotic pathway in fertile and subfertile men: a case-control and prospective study to examine the impact of merocyanine 540 bodies on ejaculated spermatozoa. *Fertil Steril*. 2013 Apr;99(5):1242-8. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.11.052

Contribución: El estudio confirmó la aparición de M540 en el semen y que la infertilidad de factor masculino se asocia con un aumento de la expresión de biomarcadores de apoptosis. Los presentes resultados aportan un nuevo biomarcador quizá útil para el estudio de la infertilidad con factor masculino.

3. **Molina-Hernández A**, Rodríguez-Martínez G, Escobedo-Ávila I, Velasco I. Histamine up-regulates fibroblast growth factor receptor 1 and increases FOXP2 neurons in cultured neural precursors by histamine type 1 receptor activation: conceivable role of histamine in neurogenesis during cortical development in vivo. *Neural Dev.* 2013 Mar 7;8:4. doi: 10.1186/1749-8104-8-4.

Contribución: El estudio demostró que la histamina activa los receptores H1, y que tiene un efecto neurogénico en condiciones clonales, lo que sugiere que la elevación del calcio intracelular y la regulación transcripcional de FGFR1 participan en la diferenciación neuronal inducida por histamina, los presentes resultados aumentan nuestro conocimiento de los procesos de neurodesarrollo fetal.

4. Portillo W, Antonio-Cabrera E, Camacho FJ, **Díaz NF**, Paredes RG. Behavioral characterization of non-copulating male mice. *Horm Behav.* 2013 Jun;64(1):70-80. doi: 10.1016/j.yhbeh.2013.05.001

Contribución: Se observó que los ratones machos que no copulan no están motivados sexualmente por las hembras receptivas y sus olores, los resultados sugieren que los déficits en el comportamiento observado en los ratones machos que no copulan no se deben a la reducción de los niveles de las hormonas gonadales circulantes. Los resultados podrían ser de utilidad para comprender mejor las causas de infertilidad en un modelo murino.

5. **Ramirez-Torres A.** The importance of gestational diabetes beyond pregnancy. *Nutr Rev.* 2013 Oct; 71 Suppl 1:S37-41. doi: 10.1111/nure.12070.

Contribución: El autor destaca la importancia de la prevención de la diabetes tipo 2 interpretando los orígenes de la diabetes gestacional, los cambios hormonales y el metabolismo de hidratos de carbono que se alteran durante el desarrollo fetal. El autor propone que los recursos económicos en México son de vital importancia para el beneficio de la salud pública.

6. Rosenthal VD, Richtmann R, Singh S, Apisarnthanarak A, Kübler A, Viet-Hung N, Ramírez-Wong FM, Portillo-Gallo JH, Toscani J, Gikas A, Dueñas L, El-Kholy A, Ghazal S, Fisher D, Mitrev Z, Gamar-Elanbya MO, Kanj SS, Arreza-Galapia Y, Leblebicioglu H, Hlinková S, Memon BA, Guanche-Garcell H, Gurskis V, Alvarez-Moreno C, Barkat A, Mejía N, Rojas-Bonilla M, Ristic G, Raka L, Yuet-Meng C, **Arteaga Troncoso G**, **Guerra Infante F**, Morales Mendez I. International Nosocomial Infection Control Consortium. Surgical site infections, International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 30 countries, 2005-2010. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013 Jun;34(6):597-604. doi: 10.1086/670626. Epub 2013 Apr 18.

Contribución: Para informar de los resultados de un estudio de vigilancia de las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) llevadas a cabo por el Consorcio Internacional de Control de Infecciones Nosocomiales (INICC) se publicó un estudio de Cohorte de

vigilancia prospectivo multicéntrico multinacional. Se concluyó que las tasas de ISQ fueron mayores para la mayoría de los hospitales SP INICC en comparación con los datos de los CDC NHSN.

7. Ruiz-Contreras AE, Carrillo-Sánchez K, Gómez-López N, Vadillo-Ortega F, Hernández-Morales S, Carnevale-Cantoni A, **Espejel-Núñez A**, Méndez-Díaz M, Prospéro-García O. Working memory performance in young adults is associated to the AATn polymorphism of the CNR1 gene. Behav Brain Res. 2013 Jan 1;236(1):62-6. doi: 10.1016/j.bbr.2012.08.031

Contribución: Los autores muestran que el polimorfismo en el gen CNR1 se relaciona con el desempeño la memoria. Estos resultados sugieren que los AATN con un menor número de repeticiones del gen CNR1 mejoran el rendimiento la memoria. Se propone que se deberán analizar; si estímulos epigenéticos perinatales tienen un efecto modulador del polimorfismo.

8. **Flores-Espinosa P, Pineda-Torres M, Vega-Sánchez R, Estrada-Gutiérrez G, Espejel-Nuñez A, Flores-Pliego A, Maida-Claros R, Paredes-Vivas Y, Morales-Méndez I, Sosa-González I, Chávez-Mendoza A, Zaga-Clavellina V.** Progesterone Elicits an Inhibitory Effect upon LPS-Induced Innate Immune Response in Pre-Labor Human Amniotic Epithelium. Am J Reprod Immunol. 2014 Jan;71(1):61-72. doi: 10.1111/aji.12163.

Contribución: Estos resultados tratan de explicar cómo la progesterona puede proteger la región amniótica de las membranas fetales de endotoxinas por un mecanismo que limita la secreción de mediadores pro-inflamatorios.

9. **Perichart-Perera O, Balas-Nakash M, Muñoz-Manrique C, Legorreta-Legorreta J, Rodríguez-Cano A, Mier-Cabrera J, Aguilera-Pérez JR.** Structured hypocaloric diet is more effective than behavioral therapy in reducing metabolic syndrome in Mexican postmenopausal women: a randomized controlled trial. Menopause. 2013 Dec 30.

Contribución: Este estudio tuvo como objetivo comparar los efectos de una intervención de estilo de vida mediante un enfoque de terapia conductual (BT) con los efectos de una dieta hipocalórica estructurada cardioprotectora sobre el síndrome metabólico en mujeres posmenopáusicas mexicanas. Con ello, los investigadores concluyeron que la dieta hipocalórica estructurada cardioprotectora es más eficaz que el enfoque de BT en la reducción de síndrome metabólico después de 6 meses de la intervención. Sin embargo, ambas estrategias tienen efectos positivos sobre los diferentes factores de riesgo cardiovascular individual.

10. Téllez-Rojo MM, Cantoral A, Cantonwine DE, **Schnaas L**, Peterson K, Hu H, Meeker JD. Prenatal urinary phthalate metabolites levels and neurodevelopment in children at two and three years of age. Sci Total Environ. 2013 Sep 1;461-462:386-90. doi: 10.1016/j.scitotenv.2013.05.021

Contribución: Estudios previos sugieren que la exposición prenatal ftalato afecta el desarrollo neurológico y el comportamiento durante los primeros años de vida. Se evaluó el efecto de las concentraciones urinarias de metabolitos de ftalatos maternas durante el embarazo sobre el desarrollo mental y psicomotor en los niños de 24 36 meses de edad. El efecto de la exposición prenatal al ftalato sobre el desarrollo neurológico se estimó mediante modelos de regresión lineal para los datos longitudinales agrupados en el nivel individual. Se demostró que el género participa como un modificador del efecto para la asociación entre la exposición prenatal ftalato y el desarrollo neurológico.

11. Fortenberry GZ, Meeker JD, Sánchez BN, Barr DB, Panuwet P, Bellinger D, **Schnaas L**, Solano-González M, Ettinger AS, Hernandez-Avila M, Hu H, Tellez-Rojo MM. Urinary 3,5,6-trichloro-2-pyridinol (TCPY) in pregnant women from Mexico City: Distribution, temporal variability, and relationship with child attention and hyperactivity. *Int J Hyg Environ Health*. 2013 Aug 13. pii: S1438-4639(13)00112-0. doi: 10.1016/j.ijheh.2013.07.018.

Contribución: Considerando que en la práctica mexicana de la agricultura se utilizan clorpirifos y sus derivados, se evaluó el impacto de estos pesticidas en las madres sobre déficits cognitivos y de comportamiento de los niños. Para ello el metabolito 3,5,6-trichloro-2-pyridinol (TCPY) fue cuantificado en orina de las madres en diferentes trimestres de gestación y se asoció a la evaluación de neurodesarrollo infantil en niños de 6-11 años de edad. Con los resultados los investigadores concluyeron que existe la tendencia en los déficit de atención de los niños si existen altas concentraciones del metabolito en orina de las madres en el tercer trimestre de gestación.

12. **Noyola-Martínez N**, Díaz L, **Zaga-Clavellina V**, Avila E, Halhali A, Larrea F, Barrera D. Regulation of CYP27B1 and CYP24A1 gene expression by recombinant pro-inflammatory cytokines in cultured human trophoblasts. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2013 Dec 17. pii: S0960-0760(13)00279-3. doi: 10.1016/j.jsbmb.2013.12.007.

Contribución: En este estudio se evidencia como las citocinas pro-inflamatorias TNF- α , INF- γ , IL-6 and IL-1 β participan en la regulación del metabolismo del calcitriol, un metabolito activo de la vitamina D, en la placenta humana.

13. **Hernandez-Trejo M**, Herrera-Gonzalez NE, Escobedo-Guerra MR, de Haro-Cruz MD, Moreno-Verduzco ER, Lopez-Hurtado M, **Guerra-Infante FM**. Reporting detection of *Chlamydia trachomatis* DNA in tissues of neonatal death cases. *J Pediatr (Rio J)*. 2013 Oct 30. pii: S0021-7557(13)00201-5. doi: 10.1016/j.jpmed.2013.09.002.

Contribución: En este trabajo se determinó si *Chlamydia trachomatis* ha infectado diferentes órganos de neonatos recién nacidos que murieron durante la primera semana de vida sin evidencia de patógenos aislados. A través de técnicas de biología molecular, los investigadores observaron que en el 35,7% de los casos está presente ADN de *C. trachomatis* en uno o más órganos. Con estos datos se ha propuesto que *Chlamydia*, además de infectar la piel, tiene capacidad invasiva en neonatos.

- Zapata-Tarrés M, Arredondo-García JL, Rivera-Luna R, Klünder-Klünder M, **Mancilla-Ramírez J, Sánchez-Urbina R**, Vázquez-Cruz MY, Juárez-Villegas LE, Palomo-Colli MA. Interleukin-1 receptor antagonist gene polymorphism increases susceptibility to septic shock in children with acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Infect Dis J*. 2013 Feb;32(2):136-9. doi: 10.1097/INF.0b013e31827566dd.

Contribución: En más de 70% de los pacientes, la morbilidad y la mortalidad en la leucemia linfoblástica aguda infantil es causada por infecciones. El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre el polimorfismo del receptor antagonista de interleucina-1 (ILRN) y la frecuencia de shock séptico desde el momento del diagnóstico hasta la finalización del tratamiento. La información colectada permitirá identificar los factores más predictivos en este grupo de pacientes con leucemia linfoblástica para establecer pronósticos más tempranos y más agresivo.

- Fernández-Carrocera LA**, Solis-Herrera A, Cabanillas-Ayón M, Gallardo-Sarmiento RB, García-Pérez CS, Montaña-Rodríguez R, Echániz-Aviles MO. Double-blind, randomised clinical assay to evaluate the efficacy of probiotics in preterm newborns weighing less than 1500 g in the prevention of necrotising enterocolitis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2013 Jan;98(1):F5-9.

Contribución: Con el fin de evaluar la eficacia de los probióticos en la prevención de la enterocolitis necrotizante (NEC) en los recién nacidos con un peso < 1500 g se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado doble ciego en el que se incluyeron 150 divididos en dos grupos para recibir una suplementación en la alimentación diaria con un 1 g de un probiótico conteniendo múltiples especies (Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus rhamnosus, Lactobacillus casei, Lactobacillus plantarum , Bifidobacterium infantis, Streptococcus thermophilus), además de sus comidas regulares. Como control se utilizaron pacientes que recibieron sus comidas regulares. Los investigadores encontraron que los riesgos de sufrir NEC o la muerte disminuían en los niños que fueron alimentados con el probiótico. Con ello se establecieron las bases para el desarrollo de estrategias que pueden reducir el riesgo de ECN en los recién nacidos prematuros.

Artículos científicos Grupo V

- Díaz-Martínez NE, Tamariz E, **Díaz NF**, García-Peña CM, Varela-Echavarría A, Velasco I. Recovery From Experimental Parkinsonism by Semaphorin-guided Axonal Growth of Grafted Dopamine Neurons. *Mol Ther*. 2013 Aug;21(8):1579-91. doi: 10.1038/mt.2013.78

Contribución: El presente reporte muestra los efectos del trasplante de neuronas intranigrales, combinado con reducción de la calidad de CSPG o con injertos de células que expresan Semaforina 3. Los resultados evidencian que la semaforina 3-dirige el crecimiento axonal a larga distancia de las neuronas dopaminérgicas, estos resultados podrían ser de utilidad para establecer con éxito, la terapia con base en células troncales.

- Torres-Sánchez L, **Schnaas L**, Rothenberg SJ, Cebrián ME, **Osorio-Valencia E, Hernández M del C**, García-Hernández RM, López-Carrillo L. Prenatal p,p'-DDE

exposure and neurodevelopment among children 3.5-5 years of age. Environ Health Perspect. 2013 Feb;121(2):263-8. doi: 10.1289/ehp.1205034

Contribución: Se reporta en este trabajo el efecto del [p-clorofenil] -1,1,1-tricloroetano (DDT) y su principal metabolito, 2,2-bis (p-clorofenil) -1,1-dicloroetileno (DDE), sobre el desarrollo psicomotor durante el primer año de vida. Los resultados apoyan la hipótesis de que el DDE prenatal afecta el desarrollo neurológico infantil temprano.

ENSEÑANZA						
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) <i>Total de residentes:</i>	214	219	210	196	181	
Número de residentes extranjeros:	15	19	16	15	14	
Médicos residentes por cama:	1.2	0.8	0.8	0.7	0.65	
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	6	6	6	6	6	
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	8	7	7	7	7	
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	6	0	1	1	4	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	56	62	68	59	96	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	281	273	250	239	205	
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	5	5	4	4	3	
8) <i>Núm. autopsias:</i>	114	81	79	99	68	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	35.8	32.7	30.4	37.4	65.3*	
9) <i>Participación extramuros</i>						
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	305	308	317	394	485	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	107	127	120	123	96	
10) % <i>Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	96.4	86.9	88.9	98.1%	94.7	
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>						
Cursos de pregrado:	2	2	2	2	2	
Cursos de Posgrado:	2	0	1	2	2	
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	63	57	80	51	79	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	2,982	4,501	5,339	6,036	16,251	
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	122	99	77	96	60	
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	14	5	11	32	30	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	273	650	635	3,055	2,650	
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	20	25	7	4	6	
16) <i>Congresos organizados:</i>	1	1	1	1	1	
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos</i>	Reportados en Investigación					

* 68 necropsias de 100 muertes neonatales y post-neonatales; no se hicieron necropsias en las muertes maternas indirectas, ni en pérdidas

ASISTENCIA						Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	
1) Núm. de consultas otorgadas:	134,053	136,817	140,008	135,216	139,436	
Núm. de preconsultas:	9,508	9,311	9,135	9,237	10,847	
Consultas subsecuentes:	85,783	85,934	87,187	82,383	86,642	
2) Urgencias:	18,899	20,866	20,455	20,737	18,235	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	NA	NA	NA	NA	NA	
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	19,863	20,706	23,231	22,859	23,712	
4) Total de médicos adscritos:	122	146	146	130	130	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos clínicos:	1,098	1,222	1,250	1,470	1,516	
Núm. médicos clínicos	112	112	112	92	92	
Núm. de médicos cirujanos	34	34	34	38	38	
No. de camas censables (incluye las terapias neonatales)	179	179	179	179	179	
No. de camas no censables	87	93	93	98	98	
Urgencias	8	4	4	9	9	
Terapia intensiva (adultos)	20	20	20	4	4	
Terapia intermedia (adultos)	59	59	59	4	4	
Atención de corta estancia	78	78	78	NA	NA	
Otras camas no censables**	NA	NA	NA	85**	85**	
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	12,679	11,703	12,285	11,497	10,619	
6) Total de egresos	12,648	11,721	12,204	11,680	10,631	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	12,550	11,641	12,143	11,572	10,495	
Altas voluntarias	3	5	5	6	15	
7) Núm. de cirugías:	7,688	7,302	7,500	8,003	7,536	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3.5	3.3	3.4	3.6	3.4	
Núm. de cirugías ambulatorias:	100	207	352	340	368	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.01	0.02	0.05	0.04	0.04	
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	226	215	220	211	198	

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

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

ASISTENCIA						Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	
Diferimiento quirúrgico:	NA	NA	NA	NA	NA	
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	0.5	0.5	0.4	0.5	0.6	
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	2.1	2.3	1.8	1.8	2.5	
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	80.3	78.0	75.3	84.1	81.8	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	4.8	5.0	4.7	4.8	5.1	
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	NA	NA	NA	NA	NA	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	1,006	689	563	509 *	562	
15) Total de personal de enfermería:	497	497	497	517	517	
Personal Técnico: (auxiliares y técnicos):	208	228	216	201	202	
Postécnico:	54	38	37	46	42	
Licenciatura:	154	183	189	217	218	
Posgraduados(Maestrías)	8	17	17	15	14	
Especialistas	31	31	38	38	41	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	0.74	1.29	1.12	1.34	1.35	
16) Trabajo Social	28	29	28	28	28	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social (14)	339	399	401	546	406	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	33	27	27	28	28	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	435	497	503	492	500	
17) Farmacia						
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	96	96	88	96	94	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	90	96	96.5	97	89	

* Corte a noviembre de 2012 Los casos de diciembre fueron validados por el Seguro Popular en fecha posterior al cierre de información.

ASISTENCIA						Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	10	4	3.5	3	11	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	77	88	88	77	77	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	23	12	12	23	23	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	NA	NA	NA	NA	NA	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	465,641	451,690	479,576	484,857	453,616	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	3,919	9,351	9,391	3,401	3,652	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	200,564	197,001	219,029	226,930	199,338	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos): 22.1 Damas voluntarias	1	1	1	1	1	
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: reportados en el área de Investigación						

ADMINISTRACIÓN					
<i>(miles de pesos)</i>					
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013^a
1) <i>Presupuesto federal original</i>	529,758	552,626	572,763	621,778	829,656
1.1) <i>Recursos propios original</i>	90,000	120,000	420,000	380,000	90,000
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	548,165	571,267	633,316	674,952	790,854
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	90,000	120,000	420,000	380,000	90,000
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	548,165	571,267	633,316	674,952	790,854
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	72,205	114,659	90,099	85,343	76,758
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	65	61	61	68	60
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	1	1	27	34	61
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	7,773	9,767	68,445	92,839	218,969
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	1	1	3	6	5
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	6,084	8,096	8,281	17,488	18,145
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	21	32	57	44	29
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	130,287	221,160	145,315	114,503	102,888
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	3,965	2,711	6,176	7,437	2,272
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS			35,938	32,098	21,458
Recursos de origen externo:	0	0	0	0	0
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	1,615	1,622	1,627	1,656	1,660
Núm. de plazas ocupadas	1,591	1,577	1,607	1,612	1,641
Núm. de plazas vacantes	24	45	20	44*	19
% del personal administrativo:	28%	11%	11%	11%	11%
% del personal de áreas sustantivas:	72%	89%	89%	89%	89%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA	NA	NA	NA
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	0	0	0	0	0

INVESTIGACIÓN

I. Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI)

Treinta y dos investigadores institucionales en el INPer son miembros del Sistema Nacional de Investigadores, lo que representa 44% de la plantilla. Para el cierre de año se reportan cuatro investigadores menos que en 2012, tres de ellos dejaron de laborar en nuestro Instituto (Dr. Edgar Hernández, actualmente adscrito a un centro de investigación en Nueva York., Dr. Alfredo Sierra, que labora de tiempo completo como investigador en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional y el Dr. Pedro Gutiérrez que laborará en el Hospital General Manuel Gea González) y la Dra. Mayra Chávez, investigadora que no refrendó su nivel en el SNI. Las contrataciones hechas en el segundo semestre de 2013 permitirán atender la convocatoria 2014 para ingreso al Sistema Nacional de Investigadores.

II. Proyectos de Investigación.

De los 101 proyectos registrados al inicio de año se terminaron 22, se cancelaron 2 y 1 fue suspendido. Se aprobaron 19 nuevos proyectos, quedando 95 en proceso: 47 de investigación básica, 25 de investigación clínica y 23 de intervención comunitaria. El 98% de los proyectos están apegados a las líneas de investigación institucionales y el 70% tiene participación multidisciplinaria.

Cuadro 1
Proyectos de Investigación Registrados

Estado	2012	2013
En proceso	57	95
Nuevos	18	19
Subtotal	75	114
Terminados	17	22
Cancelados	1	2
Total	18	24

III. Productos de la Investigación (Publicaciones Científicas, Capítulos de Libros, Libros, Tesis y Presentaciones en Congresos).

- **Publicaciones Científicas y Libros.**

Se publicaron 86 artículos originales en revistas científicas de los grupos I (48), II (1), III (20), IV (15) y V (2); 4 libros (nacionales e internacionales) y 10 capítulos de libro, Los artículos científicos son productos resultado de proyectos acordes a las líneas de investigación institucionales.

- **Tesis concluidas y relacionadas a proyectos de investigación.**

Se concluyeron 71 tesis de especialidad y subespecialidad, 22 de maestría y 2 de doctorado. La actividad de formación de recursos humanos en investigación ha recibido un gran impulso aumentando la graduación de alumnos de maestría y doctorado egresados del programa de la UNAM.

- **Presentaciones en Congresos Nacionales e Internacionales.**

Investigadores del Instituto asistieron a 209 congresos científicos (179 nacionales y 30 internacionales), en comparación con 228 reportados en 2012. Los trabajos presentados mostraron los resultados originales en campos de la salud materna y perinatal como: Uroginecología, medicina materno-fetal, psicología, infectología, atención a pacientes con infección por VIH, igualdad de género en salud en el marco de derechos humanos, salud reproductiva del adolescente, enfermería neonatal, genética entre otros.

IV. Actividades de los Comités Regulatorios de la Investigación.

Los comités de investigación, ética y bioseguridad han sesionado regularmente, esto resulta en una calificación más rápida de los proyectos propuestos. Se cuenta ahora con una calendarización de sesiones conjuntas entre los comités lo que permite una calificación integral de los proyectos. Durante el período, la Comisión de Investigación se reunió en 19 sesiones ordinarias, en las cuales se evaluaron 30 proyectos. El Comité de Ética en Investigación sesionó 16 ocasiones durante las cuales se evaluaron 48 proyectos. El Comité de Bioseguridad sesionó en 5 ocasiones durante las cuales se evaluaron 3 proyectos. La renovación de los números de registro de los tres comités está en proceso ante la COFEPRIS. El Comité Interno para la Vigilancia de Recursos Externos en Investigación presentó el plan de trabajo 2014.

V. Convenios de Colaboración.

En el periodo a evaluar se mantienen 15 proyectos de investigación con financiamiento externo. El recurso recibido en este periodo para el financiamiento asciende a 853 miles de pesos por CONACyT y 1,356 miles de pesos por apoyo de Mount Sinai y laboratorio Senosiani.

Cuadro 2
Proyectos de Investigación con Financiamiento Externo

Registro	Proyecto	Responsable	Fondo	Vigencia	Monto Autorizado (miles pesos)	Monto acumulado recibido	Monto ejercido Ene-Dic
2008-87397 INPer: 49551	Validación de herramientas diagnósticas de la composición corporal con impacto en la salud reproductiva y perinatal	Dr. María Eugenia Flores Quijano	CONACYT	Marzo 2009 a Febrero 2012	348	348	348
140917 INPer: 21081	Obtención de células productoras de insulina a partir de células derivadas de amnios humano y su aplicación en modelos experimentales de diabetes	Dr. Néstor Fabián Díaz Martínez	CONACYT Sectorial	Enero 2011 a Diciembre 2013	2,973	2,548	2,227
141144 INPer: 02191	Caracterización del transcriptoma y proteoma de leucocitos placentarios durante el trabajo de parto	Dr. Rodrigo Vega Sánchez	CONACYT Sectorial	Enero 2011 a Diciembre de 2013	522	522	493
151819 INPer: 42101	Efectividad del tratamiento médico nutricional más metformina transgestacional vs. Tratamiento médico para disminuir la incidencia de diabetes mellitus en embarazadas con ovario poliquísticos	Dr. Enrique Reyes Muñoz	CONACYT Sectorial	Abril 2011 a Marzo 2013	551	371	349
130627 INPer: 21041	Regulación epigenética de la expresión de factores de transcripción involucrados en la pluripotencia de células troncales derivadas de amnios humano y su aplicación en medicina regenerativa	Dr. Néstor Fabián Díaz Martínez	CONACYT Sectorial	Junio 2011 a Junio 2014	1,399	1,175	1,143
161734 INPer: 22691	Filtrado celular para la selección de espermatozoides no apoptóticos en pacientes con infertilidad	Dr. Gabriel Arteaga Troncoso	CONACYT Sectorial	Octubre 2011 a Septiembre 2014	570	490	343
161907 INPer: 8351	Propuesta de un modelo sociocultural para prevenir las muertes maternas	Dra. Mayra Lilia Chávez Courtois	CONACYT Sectorial	Octubre 2011 a Septiembre 2014	1,419	997	542
152026 INPer: 22671	Evaluación de las diferencias en el proteoma entre neutrófilos de mujeres embarazadas sanas y con enfermedad hipertensiva asociada al embarazo	Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez	CONACYT SEP	Enero 2012 a Febrero 2015	755	127	101

151262 INPer: 49571	Eficacia de SACBE para disminuir índice de masa corporal y mejorar parámetros metabólicos de niños/adolescentes con sobrepeso/obesidad y otros factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2.	Dra. Ana Lilia Rodríguez Ventura	CONACYT Sectorial	Mayo 2011 a Marzo 2013	275	275	109
180163 INPer: 19061	Determinación de biomarcadores de daño oxidativo en membranas de eritrocito, como predictores de desenlace perinatal adverso en mujeres embarazadas con sobrepeso.	Dra. Yessica Dorin Torres Ramos	CONACYT Sectorial	Octubre 2012 a Agosto 2014	1,100	1,043	733
180178 INPer: 21111	Análisis de MRNAs involucrados en el desarrollo del Sistema Nervioso Central en el suero de mujeres gestantes y no gestantes utilizando una plataforma de microarreglos de expresión.	Dra. Anayansi Molina Hernández	CONACYT Sectorial	Octubre 2012 a Agosto 2015	2,524	654	652
202717	Obtención y caracterización de células troncales embrionarias humanas a partir de cigotos en segmentación de mala calidad	Dra. Guadalupe Garcias López	CONACYT-SALUD	1 DE OCT 2013 30 DE SEP 2016	3,495	0	0
169063	Relación del colesterol con la lactancia, la reactivación, la infección y la persistencia de mycobacterium tuberculosis	Dra. Addy Helguera Repetto	CONACYT-SEP	10 DE AGO 2012 09 DE AGO DE 2015	1,130	0	0
INPer 22731	Estudio de eficacia clínica de una formulación oral de fluconazol, más tinidazol, más clinidamicina vs. Fluconazol más tinidazol más azitromicina en el tratamiento de las infecciones cervico-vaginales mixtas	Dr. Roberto Villagrana Zesatti	Laboratorio Senosiani	Julio 2013 a Julio 2014	453	136	0
7R01ESO 20268-02 INPer: 54061	Mezcla De Metales Y Neurodesarrollo	Dra. Lourdes Schnass Arrieta	Mount Sinai	Octubre 2012 a Agosto 2015	1,220	1,220	1,143

VI. Premios, Reconocimientos y Distinciones.

Premio al mejor trabajo de investigación en cartel: Análisis de expresión de miRNAs como marcadores moleculares para la detección temprana de preeclampsia. Autores: Fuentes-Zacarías P, Ortega-González DK, **Robles-Deleón GA, Díaz NF, Molina-Hernández A, Olvera-Gómez I, Flores-Herrera H.**, otorgado por la **Asociación Mexicana de Microbiología**, en su 38° Congreso Nacional, 23 al 26 de junio de 2013, Ciudad de Guanajuato, México.

Premio al mejor trabajo de investigación en cartel: Identificación de las variantes moleculares de la talasemia beta. Serie de casos. Autores: **Bouchan-Valencia P, Baptista-González HHA, Granados-Zepeda DM**, Coeto-Barona BGC, **Rosenfeld-Mann DCF, Trueba-Gomez QR.**, otorgado en el **LIV Congreso Nacional de la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología AC.**, 17 al 21 de abril de 2013, Mazatlan, México.

Premio al merito Dr. Miguel Otero Arce Arce a la trayectoria en Investigación Clínica 2013 al **Dr. Javier Mancilla Ramírez**. 02 de abril de 2013.

Premio por el Tercer Lugar en Investigación Biomédica al Trabajo de Investigación Titulado “Degradación de la proteína de unión-caderina en neumocitos secretores tipo II inducida por *Pseudomonas aeruginosa*”. Autores: **Hernández-León KI, García-López G, Morales-Méndez I, Sosa-González IE, Díaz NF, Molina-Hernández A, Gúzman-Grenfell AM, Flores-Herrera H.** Otorgado en el **4° Congreso Nacional de Medicina Perinatal** organizado por el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Otorgado en Agosto 2013.

Premio Nacional de Investigación 2013. Reconocimiento al segundo lugar en el área de Epidemiología al trabajo titulado “**Exposición prenatal a p,p´DDE y el establecimiento de la lateralidad y la orientación espacial en preescolares mexicanos**” a los autores: **Erika Marcela Osorio Valencia, Lizbeth López Carrillo, Luisa Torres Sánchez, Mariano Cebrián, María de Lourdes Shnaas Arrieta y María del Carmen Hernández Chávez.** Premio otorgado por las fundaciones GlaxoSmithKline y Mexicana para la salud el 5 de septiembre del 2013.

Premio Patronato INPer 2013 a la trayectoria de la Enfermera perinatal **Irma Carrasco Resendiz.**

Se incluyen en CD los anexos estadísticos de Investigación.

ENSEÑANZA

EDUCACIÓN FORMATIVA

POSGRADO

El INPer participa dentro del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con un total de 13 cursos de especializaciones médicas.

Residentes de Especializaciones

Nuevo Ingreso.- Este ciclo académico inició el 1° de marzo de 2013 con 193 médicos residentes, 14 de ellos extranjeros. Al 31 de diciembre se cuenta con un total de 181 residentes debido a las bajas registradas a lo largo del año.

Cuadro 3
Número de médicos residentes nacionales y extranjeros al 31 de diciembre de 2013

Especializaciones Médicas	2012		2013	
	Nacionales	Extranjeros	Nacionales	Extranjeros
Ginecología y Obstetricia	67	0	66	0
Neonatología	45	0	32	0
Infectología	4	0	5	0
Medicina Materno Fetal	21	6	20	7
Biología de la Reproducción	21	4	21	4
Urología Ginecológica	10	2	9	3
Subtotal	168	12	153	14
Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina				
Aplicación de Doppler 3D en Medicina Fetal	1	0	1	0
Cirugía Endoscópica Ginecológica	3	2	4	0
Cuidados Intensivos Neonatales	2	0	3	0
Genética Perinatal	2	0	1	0
Periposmenopausia	3	1	2	0
Medicina Crítica en Obstetricia	4	0	3	0
Neurofisiología Clínica Perinatal	0	0	0	0
Total	183	15	167	14

Cuadro 4

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

Fuente de Financiamiento	2012	Marzo 2013	Diciembre 2013
INPer	111	113	105
Dirección General de Calidad y Educación en Salud, SSa	66	61	57
Secretaría de Marina	5	2	2
Sin beca (CPAEM)	20	17	17
Total	202	193	181

Al 31 de diciembre de 2013 doce residentes causaron baja por diferentes razones:

Nueve residentes de primer año de Neonatología:

1 Refiere Síndrome de *burn out* e incompatibilidad vocacional.

4 por problemas de salud de familiares directos: madre con diálisis peritoneal, madre con angina de pecho, asalto con violencia a su cónyuge, ambos padres con cirugía mayor.

3 por embarazo.

1 por hipotiroidismo en descontrol.

Un residente de primer año de Infectología fue dado de baja por abandono de sus actividades.

Dos RI de Ginecología y Obstetricia:

1 por incompatibilidad vocacional.

1 por enfermedad mental con intento de suicidio.

Residentes egresados

En febrero de 2013 concluyeron su formación **90** médicos especialistas de los 95 inscritos originalmente entre 2009 y 2012 en las diferentes cohortes de las Especializaciones Médicas y CPAEM, lo que representó una **eficiencia terminal global de 94.7%** (Especializaciones Médicas 93.5%; CPAEM 100%).

Mejoras en la Especialización Médica en Ginecología y Obstetricia

Se implementó un registro electrónico de los procedimientos quirúrgicos realizados por cada residente, a fin de mantener un registro del desarrollo de destrezas quirúrgicas homogéneo y completo. Se están llevando a cabo capacitaciones de los residentes de tercer y cuarto año en habilidades de cirugía laparoscópica a través de un curso de destrezas básicas complementado con modelos de simulación clínica y quirúrgica. Se han incrementado las actividades y cursos dentro de la plataforma electrónica y se está actualizando el material bibliográfico en formato electrónico disponible en biblioteca en temas afines.

Intercambio académico

Se realizaron **96 rotaciones externas** de médicos residentes del INPer a diferentes sedes, **3** de las cuales fueron estancias de dos meses en otros países.

Cuadro 5
Rotaciones externas de médicos residentes

Sedes	Especialidad	2012	2013
Nacionales		103	88
Extranjero:		20	8
Amberes, Bélgica	Ginecología y Obstetricia	0	2
Omaha Nebraska, EUA	Ginecología y Obstetricia	0	1
Nuevo México, EUA	Ginecología y Obstetricia	5	0
Barcelona, España	Medicina Materno-Fetal	2	0
Bogotá, Colombia	Medicina Materno fetal	2	0
Madrid, España	Neonatología	1	0
Houston, EUA	Neonatología	2	2
Ohio, EUA	Biología de la Reproducción	1	0
Lille, Francia	Urología Ginecológica	7	3
Total		123	96

Las rotaciones nacionales disminuyeron debido al decremento en el número de residentes de este ciclo académico (2013- 2014) y a las extranjeras por encontrarse en reprogramación para el 2014 (ciclo académico 2014-2015).

Este año se espera iniciar intercambio con sedes internacionales como el *Methodist Medical Center, Houston Texas* y el *New Mexico University Hospital*.

Se incrementó el número de rotaciones en el INPer, 485 residentes procedentes de varias instituciones nacionales y de cuatro extranjeras, mientras que en el ciclo anterior fueron 394.

Cuadro 6
Rotaciones de médicos residentes procedentes de sedes externas

Concepto	2012	2013
Hospitales Secretaría de Salud del Distrito Federal	125	138
Hospital Infantil de México Federico Gómez	57	51
Instituto Nacional de Pediatría	28	46
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición	13	14
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	7	10
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE	12	7
Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS	29	16
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	4	3
Hospitales otros Estados	111	183
Hospital Infantil Beato Juan Pablo II, Guatemala	5	10
Caja de Seguro Social de Panamá	0	3
Universidad Peruana, Perú	1	2
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	0	1
<i>Hospital Bautista de Nicaragua</i>	0	1
<i>Massachusetts General Hospital</i>	1	0
<i>Kings College London</i>	1	0
Total	394	485

Maestrías y Doctorados

El INPer es sede de programas de Maestría y Doctorado en Ciencias de la UNAM y del IPN. Además, es sede de la Maestría en Nutrición Clínica en convenio con el Instituto Nacional de Salud Pública. En este periodo hubo 2 graduados de doctorado y 22 de maestría.

Cuadro 7
Alumnos en programas de Maestría y Doctorado con sede en el INPer

Programas		
	2012	2013
Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, UNAM	8	6
Maestría en Ciencias de la Salud, Investigación Clínica, ESM del IPN	16	0*
Maestría en Nutrición Clínica, INSP	17	16
Doctorado en Ciencias Médicas, UNAM	9	2
Doctorado en Investigación en Medicina, ESM del IPN	2	0*
Total	52	24

* Este programa abrirá su nuevo ciclo en agosto de 2014.

Cursos de Pregrado

En el INPer realizan servicio social 96 pasantes de Psicología, Nutrición, Dietética, Ingeniería Eléctrica y Biomédica, procedentes de 44 instituciones de educación superior, en comparación con solo 59 pasantes de 28 instituciones en 2012. Se imparten cursos de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Hematología a 67 estudiantes de pregrado.

ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

Realizaron servicio social 23 pasantes de enfermería, 22 procedentes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y una de la Universidad Veracruzana. En agosto de 2013 comenzaron su Servicio Social 12 pasantes, que egresarán en julio del 2014. Hubo 13 egresados del curso de posgrado Especialidad de Enfermería del Neonato y 9 empezaron en esta misma especialidad. En el mismo periodo se impartieron dos cursos de pregrado con 42 alumnos y dos cursos de posgrado en Enfermería Neonatal, con una asistencia de 8 y 14 alumnos, respectivamente.

EDUCACIÓN CONTINUA

Se impartieron 139 cursos de educación continua a 16,251 alumnos, en cursos intramuros y extramuros, con lo que se tuvo un incremento de 269% en el número de alumnos en comparación con el año previo. En los cursos taller de hemorragia postparto se realizaron 63 cursos extramuros, incluyendo 3 en otros países y 30 cursos en hospitales de la Secretaría de Salud del DF.

Cuadro 8
Cursos de educación continua y número de alumnos

Actividades	2012		2013	
	Cursos	Alumnos	Cursos	Alumnos
Cursos de actualización	24	2,415	25	1,921
Cursos a distancia	5	230	31	2,513
Curso-Taller hemorragia posparto	11	1,245	63	9,938*
Diplomados	7	14	15	23
Cursos de capacitación al personal de salud	3	82	4	94
Congreso	1	2,050	1	1,692
Total	51	6,036	139	16,251

Cuadro 9
Cursos de capacitación y número de alumnos

Actividades	2013	
	Cursos	Alumnos
Cursos de capacitación	51	2,057
Capacitación en materia de calidad y seguridad del paciente	9	101
Total	60	2,158

Los cursos de capacitación que actualmente se están impartiendo al personal integran un marco teórico, así como talleres de desarrollo de herramientas inovadoras en calidad que por primera vez serán implementadas a fin de mejorar la atención, por lo que son de mayor duración y calidad que los que previamente se impartían.

APOYOS A ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Se otorgaron 1,305 becas para diferentes actividades académicas en diferentes sedes nacionales y de otros países.

Cuadro 10
Becas otorgadas para actividades académicas externas

Sedes	2012	2013
Nacionales	1,747	1,242
Extranjero	76	63
América del Norte	39	23
Europa	17	19
Centroamérica y Sudamérica	18	21
Asia	2	0
Total	1,823	1,305

CONVENIOS DE COLABORACIÓN ACADÉMICA

En este periodo hay 9 convenios y 17 acuerdos de colaboración vigentes y 8 convenios en trámite. En el mismo periodo del año anterior había 6 convenios y 14 acuerdos de colaboración vigentes.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se impartieron cursos y actividades educativas a 4,906 pacientes y familiares, mientras que en el año anterior se impartieron a 4,943.

Cuadro 11
Actividades educativas impartidas a pacientes y familiares

Actividad educativa	2012	2013
Sesión de alta hospitalaria (pacientes 3° y 4° piso)	3,670	3,399
Cursos para la salud en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido (pacientes)	801	968
Cursos para la salud en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido (familiares)	472	539
Total	4,943	4,906

PLATAFORMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

Se han desarrollado 31 cursos con 2,513 alumnos a través de la Plataforma Educativa en línea. En este año se inició la colaboración internacional con teleconferencias mensuales en conjunto con el *Methodist Medical Center*, y el *Texas Children's Hospital de Houston, Texas*. En contraste, en el año anterior se desarrollaron 5 cursos en línea con 230 alumnos.

Cuadro 12
Actividades a través de la Plataforma Educativa en línea

Actividades en línea	Alumnos
Casos Clínicos de obstetricia	53
Patología agregada al embarazo	27
Seminario de Gineco-obstetricia	91
Apoyo documental a Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas	17
Reanimación Neonatal	57
Capacitación para la elaboración e integración del expediente clínico	184
Normas oficiales mexicana para enfermería	366
Bioquímica	20
Fisiología Aplicada	20

Obstetricia I	20
Anatomía Clínica	23
Obstetricia II	20
Genética	19
Sexología Femenina	20
Farmacología Clínica	20
Anatomía Patológica	22
Ginecología I	20
Urología Ginecológica	18
Cirugía Endoscópica Ginecológica	18
Oncología	18
Endocrinología	18
Esterilidad Humana	18
Medicina Fetal	18
Casos FUCAM	34
Profesionalismo	70
Bioética	20
Placenta Humana	71
Patología Agregada al Embarazo	34
Examen de Reanimación Neonatal	139
Urología Ginecológica 2012-2013	9
Capacitación para el expediente clínico	1029
Total	2,513

CENTRAL DE SIMULACIÓN CLÍNICA PERINATAL

La Central de Simulación Clínica Perinatal del INPer es la primera en México diseñada para escenarios de ginecoobstetricia y neonatología, con el fin de capacitar a personal de salud en los protocolos de atención de las principales complicaciones en estas especialidades. Así mismo, se iniciarán cursos para instructores y capacitadores a fin de que esta Central sea la matriz y control de los protocolos de simulación de los Centros Regionales para la Atención Integral de la Salud Reproductiva (CRAISaR). Con el desarrollo de nuevos escenarios se buscará la integración de especialidades afines como anestesiología, endocrinología, biología de la reproducción, salud mental y otras áreas que se pueden beneficiar de esta Central.

La Central de Simulación se encuentra en su etapa final de la adecuación de los espacios físicos y colocación de los simuladores robotizados de alta fidelidad, equipos de audio, video y los

simuladores virtuales a fin de iniciar pruebas y se concrete la capacitación tanto del personal técnico como del personal que llevará a cabo los escenarios clínicos.

CENTROS REGIONALES (CRAISaR)

El programa de Centros Regionales de Atención en Salud Reproductiva (CRAISaR) tiene como objeto coadyuvar con la disminución de muertes maternas en México de acuerdo a las metas del milenio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la capacitación del personal médico, de enfermería, nutriólogos, psicólogos y trabajadores sociales de los estados donde se implementarán estos Centros (Distrito Federal, Estado de México, Guanajuato, Jalisco y Morelos).

El Programa consta de seis modelos de investigación en intervención comunitaria:

1. Atención Integral del embarazo
2. Manejo de emergencias obstétricas
3. Nutrición preventiva y control metabólico
4. Atención Integral del adolescente
5. Vigilancia y promoción del desarrollo integral del niño
6. Prevención de la salud mental

El Programa de formación de instructores certificados en los seis modelos se realizará a través de educación virtual y presencial, apoyándose de la utilización de escenarios de simulación clínica. La Dirección de Enseñanza del INPer cuenta con una plataforma en línea, así como una Central de Simulación Clínica Perinatal que actuará como el núcleo del control y vigilancia de los escenarios clínicos, con el propósito de llevar a efecto esta capacitación.

Se instalará un centro de simulación clínica perinatal en cada uno de los CRAISaR; Iztapalapa, Ecatepec, Irapuato, Guadalajara y Yautepec equipados con los modelos de simulación, todos ellos de alta tecnología a fin de tener escenarios de mayor fidelidad.

Las competencias adquiridas permitirán otorgar la atención con calidad en salud reproductiva con un mejor desempeño y comunicación de todo el personal de salud, mismas que podrán replicar y difundir con personal de otras instituciones y regiones interesados.

Actualmente, los convenios de colaboración, coparticipación y corresponsabilidad entre el INPer y los Gobiernos Estatales a través de sus Secretarías de Salud, se encuentran en revisión por las instancias correspondientes a fin de proceder a su verificación e iniciar la adecuación de las áreas, así como la implementación de los modelos.

BIBLIOTECA

Se gestionó la contratación para el acceso al personal del INPer a OVID (Sistema de información electrónica, de diferentes bases de datos en texto completo, la cual contiene 265 títulos de revistas del área biomédica en texto completo y en formato PDF, distribuidos de la siguiente manera: 13 revistas relacionadas con perinatología y reproducción humana (seleccionadas por las diferentes áreas del Instituto) y las demás en texto completo por medio de la base Lippicout. También se activó el acceso electrónico a *Clinical Key*: plataforma en línea que incluye un acervo clínico y quirúrgico de Elsevier que incluye más de 600 mil artículos de más de 580 revistas médico-quirúrgicas, más de 1140 textos, 2500 videos médicos y quirúrgicos, 4600 guías de práctica clínica y más de 80,000 imágenes.

Otro producto, que se está gestionando es *Pub Med* (recuperación de artículos) con él se obtienen artículos a texto completo a un precio preferencial, esto a través de un convenio interinstitucional con la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) de los Estados Unidos de Norteamérica. Obteniendo el acceso a más de 3,000 títulos de revistas relacionadas con las áreas de la salud. Se buscará para el próximo año el registro de investigadores y médicos residentes al sistema CONRICyT que también tiene un acervo y acceso a NLM.

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	2012	2013
Total de visitas	135,958	167,306
Promedio diario de visitas	372	499
Visita de países	80	82
Artículos consultados	576,300	625,092
Promedio diario de descargas de PDF	1,575	1,866

Premios, reconocimientos y distinciones recibidos

Diploma de Mención Honorífica a **13** médicos residentes del INPer en febrero de 2013

Ginecología y Obstetricia: Esteban Durán Boullosa y Víctor Manuel Vargas Aguilar.

Neonatología: Tomás Gómez Tamayo, Karla Iveth Navarro Estrada, Adrián Jair Ortega Vargas y Marcela Silva Méndez.

Biología de la Reproducción Humana: Catherine Andrea González Miranda y Armando Miguel Roque Sánchez.

Medicina Materno Fetal: Anne Azriel Durán Colín y Luis Eduardo Reyes Lara

Urología Ginecológica: Oskar Oswaldo Nuevo Adalla

Curso de Posgrado de Medicina Crítica en Obstetricia: Miguel Ángel Nares Torices y Sergio Arael Mendoza Calderón

Premio al mejor trabajo de investigación en cartel: Análisis de expresión de miRNAs como marcadores moleculares para la detección temprana de preeclampsia. Autores: Fuentes-Zacarías P, Ortega-González DK, **Robles-Deleón GA, Díaz NF, Molina-Hernández A, Olvera-Gómez I, Flores-Herrera H.**, otorgado por la Asociación Mexicana de Microbiología, en su 38° Congreso Nacional, 23 al 26 de junio de 2013, Ciudad de Guanajuato, México.

En el marco del 4° Congreso Nacional de Medicina Perinatal celebrado del 29 al 31 de agosto del 2013 se otorgaron los siguientes premios:

Premio en Enfermería Perinatal

- **1er Lugar** Santana-Motta Mercedes, Rivas-Torres MP, Santillán-Palomo V, Chávez-Mondragón L. con el trabajo de Investigación: Programa higiene de manos, estudio en áreas críticas de una institución de tercer nivel de atención
- **3er Lugar** Ramírez-Tenorio P, Trejo-Calva A. con el trabajo de Investigación: Pláticas de autocuidado del paciente diabético para prevención de daño renal.

Premio en Investigación Sociomédica

- **1er Lugar** Dámaso-Ortiz B, Castillo-Mora A, Martínez-Cruz N, Ortega-González C, Ramírez-Torres MA con el trabajo de Investigación: Experiencia del programa de educación en diabetes mellitus gestacional en el Instituto Nacional de Perinatología

Premio en Investigación Clínica

- **1er Lugar** Morales-Barquet DA, Hernández-Peláez MG, López-Valle B, Ortega-Vargas AJ, Delgado-Franco D. con el trabajo de Investigación: Efecto del uso de aminoácidos parenterales en las primeras horas de vida en recién nacidos de extremado bajo peso al nacer en el control de glucosa sérica
- **2do Lugar** Romero-Maldonado S, Cach-Martínez E. con el trabajo de Investigación: Evaluación del estrés oxidativo en los recién nacidos prematuros con peso \leq a 1500 g suplementados con vitamina "E" para prevenir displasia broncopulmonar. Ensayo clínico controlado.

Premio en Investigación Biomédica

- **1er Lugar** Rodríguez-Delgado RG, Segura-Cervantes E, Mancilla-Ramírez J, Morales-Barquet DA, Santillán-Ballesteros R, Ramírez-Ramírez A, Galindo-Sevilla N. con el trabajo de Investigación: Detección de la fracción SC5B-9 del complemento activo en suero de recién nacidos con factores de riesgo para sepsis.
- **2do Lugar** Santillán-Ballesteros R, Segura-Cervantes E, Morales-Barquet D, Ramírez A, Galindo-Sevilla NC, Mancilla-Ramírez J. con el trabajo de Investigación: Identificación de patrón de citocinas en sepsis neonatal.
- **3er Lugar** Hernández-León KI, García-López G, Morales-Méndez I, Sosa-González IE, Díaz NF, Molina-Hernández A, Guzmán-Grenfel AM, Flores-Herrera H. con el trabajo de Investigación: Degradación de la proteína de unión e-caderina en neumocitos secretores tipo II inducida por Pseudomonas aeruginosa.

Se incluyen en CD los anexos estadísticos de Enseñanza.

ATENCIÓN MÉDICA

Consulta Externa y Urgencias: Se otorgaron 139,436 consultas, 121,201 correspondieron a consulta externa y 18,235 a urgencias.

Cuadro 14
Consulta Externa y Urgencias

Consulta Externa	2012	2013	Diferencia	Variación (%)
Valoración	9,237	10,847	1,610	17.4
Primera vez	22,859	23,712	853	3.7
Subsecuentes	82,383	86,642	4,259	5.2
Subtotal	114,479	121,201	6,722	5.9
Urgencias	20,737	18,235	-2,502	-12.1
Total	135,216	139,436	4,220	3.1

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

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

Las principales causas de consultas ginecológicas fueron: infertilidad, neoplasias benignas de órganos pélvicos y de mama y endocrinopatías.

La demanda de atención de urgencias correspondió a causas obstétricas en 78.7%, ginecológicas en 21.1% y pediátricas en tan sólo 0.2%.

Hospitalización. Hubo 10,631 egresos hospitalarios, 36.9% de neonatos.

Cuadro 15
Egresos hospitalarios de pacientes gineco-obstétricas y recién nacidos

Motivos	2012		2013	
	Mujeres	Neonatos	Mujeres	Neonatos
Mejoría	7,494	4,078	6,685	3,810
Alta Voluntaria	3	3	12	3
Traslados	21	29	43	19
Defunciones	4	102	4	99*
Total	7,522	4,212	6,744	3,931

*Se incluyen defunciones (neonatales en UTQ) en camas no censables: 54 en 2012 y 44 en 2013.

Las principales causas de hospitalización gineco-obstétrica fueron: parto por cesárea, supervisión de embarazo de alto riesgo, parto único espontáneo, preeclampsia y eclampsia, diabetes mellitus en el embarazo, infertilidad y trastornos hipertensivos en el embarazo.

Las principales causas de hospitalización neonatal fueron: pretérmino y bajo peso, malformaciones congénitas, ictericia, dificultad respiratoria, retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal, enfermedad respiratoria crónica originada en el periodo perinatal y sepsis bacteriana.

Ocupación hospitalaria. La ocupación fue similar al periodo anterior, con una variación mínima de -2.3%. La menor ocupación se observó en la UCIREN III debido a la remodelación del área en los meses de agosto y septiembre de 2013.

La UCIN presentó una ocupación mayor a 100% durante 7 meses. El área de transición neonatal en tococirugía con capacidad de 4-8 cunas se ha mantenido con sobrecupo de 18-22 cunas en los últimos 5 años, a consecuencia del retraso en el traslado por la saturación de las terapias neonatales. Estos datos hacen evidente la urgencia de contar con la ampliación de esas áreas, que se encuentra suspendida por falta de presupuesto en capítulo 6000.

Cuadro 16
Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Áreas	2012	2013	Diferencia
General	84.1	81.8	-2.3
Ginecología	75.4	70.4	-5.0
Obstetricia	79.4	73.8	-5.6
UCIN	96.8	100.5	3.7
UCIREN I y II	90.3	94.6	4.3
UCIREN III	90.7	83.6	-7.1

Estancia hospitalaria. No obstante la reducción en ocupación de camas gineco-obstétricas, la estancia se ha incrementado discretamente, a excepción de UCIREN I y II donde se ha forzado la disminución en la estancia por la saturación de la ocupación.

Cuadro 17
Promedio de días de estancia hospitalaria

Servicio	2012	2013	Variación
General	4.8	5.1	0.3
Ginecología	2.5	3.2	0.7
Obstetricia	2.8	3.2	0.4
UCIN	23.3	24.8	1.5
UCIREN I y II	21.4	19.2	-2.2
UCIREN III	3.4	3.6	0.2

Cirugía. Se realizaron 7,536 intervenciones quirúrgicas, 75.7% obstétricas, 19.8% ginecológicas y 4.5% pediátricas. Las más frecuentes fueron: 2,812 cesáreas y 1,127 salpingoclasias. Se realizaron 368 cirugías menores en adultos: 306 oncológicas, 52 vasectomías, 8 biopsias testiculares, una vaso-anastomosis y una varicocelectomía. La más frecuente de las cirugías mayores en neonatos fueron: 28 cierres de conducto arterioso, seguida de 15 cirugías de gastrosquisis.

Cuadro 18
Vías de resolución del embarazo

Procedimiento	2012		2013	
	n	%	n	%
Partos	1,127	27.2	1,118	28.4
Cesáreas	2,826	68.3	2,624	66.8
Cesáreas por embarazos múltiples	187	4.5	188	4.8
Total	4,140	100	3,930	100

Nacimientos. Se atendieron 4,158 nacimientos, 3,924 fueron nacidos vivos y 234 óbitos.

La diferencia entre embarazos resueltos y la cantidad de neonatos se explica por 209 gestaciones múltiples, como se muestra a continuación:

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

Gestación	2012			2013		
	Partos	Cesáreas	Nacimientos	Partos	Cesáreas	Nacimientos
Únicos	1,127	2,731	3,858	1,097	2,624	3,721
Dobles	0	172	344	18	172	380
Triples	0	14	42	3	16	57
Cuádruples	0	1	4	0	0	0
Total	1,127	3,013	4,248	1,118	2,812	4,158

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

Cuadro 20
Destino de los recién nacidos

	2012		2013	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Alojamiento Conjunto	1,959	47.9	1,768	45.1
UCIREN III	1,457	35.6	1,577	40.2
UCIREN I y II	419	10.3	372	9.5
UCIN	192	4.7	156	4.0
Traslado	9	0.2	7	0.2
Defunción	54	1.3	44	1.1
Total	4,090	100	3,924	100

Seguro Popular. Se registraron 557 pacientes neonatales atendidos en hospitalización, en comparación con 509 del periodo de referencia. Se brindó atención a 5 pacientes adultas en el servicio de oncología con diagnóstico de cáncer cérvico uterino.

Con apoyo del sistema de gestión de gastos catastróficos, se atendieron a 377 recién nacidos en las terapias neonatales. Los diagnósticos más frecuentes fueron: prematuridad, sepsis bacteriana y dificultad respiratoria.

Cuadro 21
Patologías tratadas con apoyo del Sistema de Gastos Catastróficos

Diagnóstico	2012		2013	
	n	%	n	%
Prematuridad	206	90.7	338	89.6
Prematuro o RN a término con sepsis bacteriana	20	8.8	35	9.3
Prematuro o RN a término con dificultad respiratoria	1	0.4	3	0.8
Prematuro o RN a término con dificultad respiratoria y sepsis bacteriana	0	0	1	0.3
Total	227	100	377	100

Adicionalmente, se otorgó atención hospitalaria con apoyo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Programa Seguro Médico Siglo XXI) a 180 pacientes, cuyos principales diagnósticos fueron: retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal, dificultad

respiratoria del recién nacido, ictericia neonatal y trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido.

Reproducción asistida. Se iniciaron 272 ciclos de inducción de ovulación. Se practicaron 193 capturas ovulares y 159 transferencias, obteniéndose un total de 64 embarazos, para una eficiencia de 40%.

Cuadro 22
Resultados comparativos por técnicas de reproducción asistida

Procesos	2012	2013	Variación
Ciclos iniciados	293	272	-21
Ciclos capturados	228	193	-35
FIV	128	107	
ICSI	78	61	
PICSI	22	25	
Ciclos transferidos	198	159	-39
FIV	119	99	
ICSI	61	45	
PICSI	18	15	
Embarazos (%)	76 (38)	64(40)	-
FIVTE	42	39	
ICSI	23	11	
PICSI	5	5	
Desvitrificados	6	9	
Vitrificación de embriones	70	54	-16
Embriones desvitrificados	33	34	1

Servicios auxiliares de diagnóstico. Se realizaron 514,328 estudios, de los cuales 453,616 corresponden a los diferentes laboratorios y 60,712 auxiliares de diagnóstico.

Cuadro 23
Estudios realizados por servicio

Servicio	2012	2013	Variación
Laboratorio	484,857	453,616	-31,241
Neurofisiología	2,897	2,864	-33
Patología	12,376	12,676	300
Radiología	17,000	17,826	826
Registro cardiotocográfico	3,160	2,905	-255
Ultrasonido	24,766	24,441	-325
Total	545,056	514,328	-30,728

La disminución de los estudios de laboratorio se presentó principalmente en el servicio de Microbiología, ya que en base a una mejor selección únicamente se realizaron en pacientes con riesgo identificado de infección.

Trabajo social. Se atendieron 6,996 pacientes; 5,678 para apertura de expedientes y 1,318 para reapertura. Es importante mencionar que desde 2009 ya no se aperturan expedientes por orden superior (POS), si no exclusivamente por valoración médica.

Mediante estudio socio-económico, se asignó nivel K a 7 pacientes por contar con seguro de gastos médicos mayores; al 93% correspondieron los tres niveles más bajos y el 7% a las categorías 4 a 6. El nivel cero correspondió solamente a tres pacientes.

Según el lugar de residencia, 53% de los pacientes proceden del D.F. y 40% del Estado de México. El resto, de otras entidades federativas como Hidalgo, Morelos, Puebla, Guerrero, Michoacán, Querétaro, Veracruz y Oaxaca.

Mortalidad

- a) Hubo tres **muertes maternas indirectas** y una ginecológica. No se practicaron necropsias en estos cuatro casos. (Se incluye síntesis de Acta del Comité de Mortalidad Materna en CD)

Cuadro 24
Muerte materna

Datos generales	Fecha de defunción	Causa	Previsible	Responsabilidad		Observaciones
				médica	institucional	
GSZC 16 años Gesta I 16.5 SDG Aborto diferido	04-05-2013	Choque séptico de origen pulmonar Falla orgánica múltiple	No	No	No	Muerte indirecta Ingresó a urgencias 19/04/13 Síndrome febril dos semanas de evolución. Reporte de influenza negativo. Neumonía atípica. Pulmón de choque.
AGY 22 años Gesta I 24 SDG RN Femenino 768g vivo	28-09-2013	Tromboembolia pulmonar. Síndrome de Klippel Treunay Weber	No	No	No	Muerte indirecta Ingresó a hospitalización el 17/09/2013 linfangioma esplénico gigante. Se realizó esplenectomía el 26/09/2013. Linfangioma cavernoso de bazo 5,500 g
HHM 27 años Gesta II Para I 37-38 SDG RN Masculino 2.175 g vivo	11-10-2013	Hematoma hepático roto. Deficiencia congénita factor X	No	No	No	Muerte indirecta Diagnóstico de deficiencia de factor X de la coagulación en IX 2012. Ingresó a urgencias 9/10/13, Dolor epigástrico de 8 horas de evolución Se confirmó ruptura hepática

Muerte de paciente ginecológica

Datos generales	Fecha de defunción	Causa	Previsible	Responsabilidad		Observaciones
				médica	institucional	
ALR 74 años	05/05/2013	Sarcoma de útero. Choque séptico. Falla orgánica múltiple.	No	No	No	Abdomen agudo de seis días de evolución por neoplasia maligna intrauterina en degeneración. Se descarta tromboembolia pulmonar. Estudio histopatológico: sarcoma de útero en fase terminal, degenerado e infectado.

b) Muertes Perinatales: De 334 muertes, 234 (70.1%) fueron fetales, 88 (26.3%) neonatales, 12 (3.6%) post-neonatales.

Las causas más frecuentes de las defunciones fetales fueron secundarias a: interrupción de la circulación materno-fetal, insuficiencia útero-placentaria, feto afectado por preeclampsia severa, incompetencia ístmico cervical, síndrome de transfusión feto-feto, malformaciones congénitas múltiples.

Las muertes neonatales se asociaron a: malformaciones congénitas múltiples, sepsis neonatal, dificultad respiratoria del recién nacido, enterocolitis necrosante, asfixia perinatal e insuficiencia cardiaca.

Las muertes post-neonatales estuvieron asociadas a: sepsis neonatal, Síndrome de Di George, encefalopatía de origen no determinado, hemorragia intraventricular grado III, coagulación intravascular diseminada y enterocolitis necrosante.

Se obtuvo autorización de los familiares para realizar 68 necropsias de las 100 muertes neonatales y post-neonatales, correspondiendo a 68%. No se hicieron necropsias de muertes fetales.

Cuadro 25
Mortalidad por tipo de paciente

Tasa de mortalidad	2012	2013
Neonatal*	23.2	22.4
Post-neonatal*	1.7	3.1
Fetal**	36.3	55.1
Materna***	11.7	7.2
Ginecológica****	0	0.7

* Por 1,000 nacidos vivos

** Por 1,000 nacimientos

*** Por 10,000 nacimientos

**** Por 1,000 egresos ginecológicos

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

Cuadro 26
Mortalidad neonatal, según peso al nacer

Peso al nacimiento	2012			2013		
	N.V.	Muertes	%	N.V.	Muertes	%
Extremadamente bajo	99	42	42	94	33	35
500-799 g	35	23	66	42	19	45
800-999 g	54	11	20	44	9	20
Muy bajo (1,000 a 1,499 g)	163	17	10	175	19	11
Bajo (1,500 a 2,499 g)	923	21	2	877	20	2
Normal ($\geq 2,500$ g)	2,905	15	0.5	2,778	16	0.6

Cuadro 27
Mortalidad neonatal, según edad gestacional

Semanas de gestación	2012			2013		
	N.V.	Muertes	%	N.V.	Muertes	%
<26	40	27	67.5	42	21	50
26 a 27	45	9	20	45	8	18
28 a 30	122	16	13.1	105	12	11
31 a 33	229	11	4.8	295	13	4
34 a 36	674	16	2.4	616	15	2
37 a 41	2906	13	0.4	2778	18	0.6
≥ 42	74	3	4.1	43	1	2

Infecciones nosocomiales. La tasa general en 2012 fue de 1.8, mientras que en 2013 fue de 2.5; sin embargo, en diciembre de 2013 la tasa general había bajado a 2.09.

La tasa más alta durante 2013 se registró en la UCIN (33.6) por incremento en el número de casos de sepsis (34 vs 17), conjuntivitis (15 vs 6) e infecciones asociadas a líneas vasculares (10 vs 2). Se reforzó la capacitación y vigilancia en lavado de manos y medidas de aseo exhaustivo en las áreas afectadas. En noviembre y diciembre de 2013 se tuvo una notable disminución después de haber reforzado el plan de control de infecciones para UCIN con el sistema de limpieza profunda para áreas críticas y quirófanos; de tal manera que la tasa en diciembre de 2013 había bajado a 17.39, y se ha mantenido en zona de éxito por cuatro meses continuos.

Cuadro 28
Tasa de infecciones nosocomiales por servicio

Tasa*	2012	2013	Variación
General	1.8	2.5	0.7
Ginecología	1.0	1.5	0.5
Obstetricia	0.7	1.0	0.3
UCIN	23.9	33.6	9.7
UCIREN I y II	7.5	10.9	3.4
UCIREN III	1.7	1.9	0.2

*Tasa por 100 egresos

Planificación familiar. Se obtuvieron 3,746 consentimientos de los diferentes métodos, alcanzando una cobertura de 89.9%. Los métodos seleccionados fueron: DIU 43.6%, OTB 31.7%, hormonales 17.0%, barrera 6.3% y vasectomía 1.4%.

Como resultado de la asesoría durante las consultas pre y postnatales, así como durante la estancia hospitalaria, se registraron 3,746 nuevas aceptantes, alcanzando una cobertura de 89.9%, con mayor preferencia por el DIU y la OTB.

Cuadro 29
Métodos de planificación familiar

Métodos de planificación familiar	2012	2013	Variación
DIU	1,651	1,633	-18
Hormonales	696	637	-59
Barrera	337	238	-99
OTB	1,141	1,186	45
Vasectomía	42	52	10
Nuevas aceptantes	3,867	3,746	-121
Pacientes UTQ	4,298	4,165	-133
Porcentaje de cobertura	90.0	89.9	-0.1

Tamiz Neonatal. Se tamizó a 3,795 recién nacidos, con lo que se obtuvo una cobertura de 97.6%, similar al periodo anterior de referencia. Se detectaron 9 pacientes con hipotiroidismo congénito, a quienes se les proporcionó tratamiento hormonal sustitutivo y atención médica a través de la consulta externa de diversas especialidades. Adicionalmente, se detectaron 5 casos con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, que fueron tratados de manera conjunta con el Instituto Nacional de Pediatría y el Hospital Infantil de México.

Vacunación. La cobertura contra tuberculosis (BCG) en recién nacidos sanos alcanzó 85.3%, en comparación con 95.4% del año 2012. Lo anterior, por desabasto de la jurisdicción sanitaria. La cobertura contra hepatitis B fue 93.9%.

VIH/SIDA. Se atendieron 32 embarazadas seropositivas, quienes recibieron terapia antirretroviral. No hubo transmisión vertical, con evolución adecuada y sin complicaciones.

Cuadro 30
Pacientes en la clínica de VIH/SIDA en control

Embarazadas	Recién nacidos	Transmisión vertical	Observaciones
32	29	Todas las pacientes han recibido terapia antirretroviral	Evolución adecuada y sin complicaciones. Dos pacientes aún embarazadas con tratamiento. Un óbito de causa desconocida

Se realizaron 6,455 estudios para la detección oportuna en pacientes con riesgo de VIH/SIDA, sin ningún resultado positivo.

Se incluyen en CD los anexos estadísticos de Atención Médica.

ADMINISTRACIÓN

Recursos Financieros

Ejercicio Presupuestal

El presupuesto autorizado-modificado correspondiente al ejercicio 2013, estuvo integrado por 880,854 miles de pesos, de los cuales 790,854 miles de pesos fueron recursos fiscales y 90,000 miles de pesos recursos propios.

Se captaron 76,758 miles de pesos de ingresos propios, compuestos por venta de servicios 55,300 miles de pesos y 21,458 miles de pesos de recursos del Seguro Popular.

Se recibieron 2,272 miles de pesos por concepto de recursos de terceros.

Cuadro 31

Ejercicio Presupuestal
(Miles de pesos)

Capítulo	Concepto	Presupuesto Autorizado-Modificado			%
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	508,987	0	508,987	58
2000	Materiales y Suministros	106,877	37,100	143,977	16
3000	Servicios Generales	108,915	37,900	146,815	17
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	66,075	5,000	71,075	8
6000	Obra Pública	0	10,000	10,000	1
Total		790,854	90,000	880,854	100

Capítulo	Concepto	Presupuesto Ejercido			%
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	508,987	0	508,987	59
2000	Materiales y Suministros	106,877	30,634	137,511	16
3000	Servicios Generales	108,915	31,479	140,394	16
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	66,075	4,982	71,057	8
6000	Obra Pública	0	9,663	9,663	1
Total		790,854	76,758	867,612	100

Capítulo	Concepto	Variación Absoluta			Variación Relativa
		Fiscales	Propios	Total	
1000	Servicios Personales	0	0	0	0
2000	Materiales y Suministros	0	6,466	6,466	-4
3000	Servicios Generales	0	6,421	6,421	-4
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0	18	18	0
6000	Obra Pública	0	337	337	-3
Total		0	13,242	13,242	-2

El presupuesto ejercido en su desagregación a nivel capítulo de gasto en servicios personales representó el 59%, que se conformó de la siguiente manera:

Cuadro 32
Servicios personales (capítulo 1000)

Unidad Responsable	2012	%	2013	%
Asistencial	339,491	69	398,413	78
Investigación	64,942	13	33,030	6
Enseñanza	39,734	8	39,208	8
Administración	45,253	9	38,336	8
Total	489,420	100	508,987	100

Cuadro 33
Situación Financiera
Balance General

Activo	2012	2013	Variación
Activo Circulante	84,211	58,525	-25,686
Activo No circulante	537,989	607,907	69,918
Suma Activo	622,200	666,432	44,232

Pasivo y Patrimonio	2012	2013	Variación
Pasivo Circulante	56,860	37,895	-18,965
Hacienda Pública/Patrimonio	565,340	628,537	63,197
Suma Pasivo y Hacienda	622,200	666,432	44,232

La disminución en los rubros de activo y pasivo circulante por 25,686 miles de pesos y 18,965 miles de pesos respectivamente corresponde principalmente al pago oportuno de los pasivos del Instituto. El incremento de 69,918 miles de pesos en el activo no circulante corresponde a las adquisiciones y donaciones recibidas de activos realizadas durante el ejercicio 2013. El patrimonio refleja el efecto neto de las altas y bajas de activos principalmente.

Cuadro 34
Indicadores Financieros

Indicador	2012	2013	Variación
Liquidez	1.14	0.62	0.52
Solvencia	1.48	1.54	-0.06

Recursos Materiales y Conservación

Adquisiciones

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

Cuadro 35
Procedimientos de adquisiciones

Contratación	2012	%	2013	%
Licitación Pública	88,352.00	37	129,774.00	36
Excepción de Licitación	96,672.00	41	142,887.00	39
Total Licitaciones Públicas	185,024.00	78	272,661.00	75
Adjudicación Directa	32,351.00	14	58,781.00	16
Total Adjudicación Directa	32,351.00	14	58,781.00	16

En el ejercicio 2013 se aplicaron sanciones por 2,424 miles de pesos por entrega extemporánea a 156 proveedores de bienes por un importe de 968 miles de pesos; por cancelaciones a 21 proveedores la cantidad de 113 miles de pesos; por rescisiones a 3 proveedores por un monto de 15 miles de pesos y penas convencionales a 3 proveedores de servicios por un importe de 1,329 miles de pesos.

Modernización del inventario de Equipo Médico y de Laboratorio

En el año 2013 se licitaron 87 partidas de equipo médico, de laboratorio y de simulación, realizando la misma cantidad de fichas técnicas para definir las especificaciones de la tecnología a adquirir.

Así mismo se evaluaron 233 equipos, la mayoría por evaluación de muestras físicas, con el propósito de verificar físicamente que los equipos propuestos cumplieran al 100% con lo estipulado en las fichas técnicas y descartando los equipos con cualidades inferiores a lo solicitado.

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

Obra Pública

Con el Capítulo 6000, se realizaron los trabajos que se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 36
Obra Pública

Objeto	N°	Importe sin IVA	Periodo		Contratista	
			Inicio	Término		
Mantenimiento Mayor a los Sistemas de Aire Acondicionado	Contrato	OP-INV-001/2013	\$ 954,083.00	23/09/2013	07/12/2013	Fortem Maico, S.A. de C.V.
	Convenio	1	\$ 185,740.28	08/12/2013	22/12/2013	
	Total		\$ 1,139,823.28	23/09/2013	22/12/2013	
Reordenamiento y Sustitución de Instalación Eléctrica	Contrato	OP-INV-002/2013	\$ 1,467,066.63	25/09/2013	24/12/2013	Calakmul, Asesores, Constructores y Consultores, S.A. de C.V.
	Convenio	1	\$ 279,708.76	25/12/2013	30/12/2013	
	Total		\$ 1,746,775.39	25/09/2013	30/12/2013	
Modernización de Elevadores	Contrato	OP-INV-003/2013	\$ 5,443,769.76	01/10/2013	31/12/2013	Compañía EHFA, S.A. de C.V.
Total			\$11,216,967.10			

El mantenimiento mayor a los sistemas de aire acondicionado consistió en la reestructuración de todo el sistema mecánico, eléctrico y de control del equipo de aire acondicionado del área quirúrgica y CEYE, mismo que permitirá un ambiente de trabajo adecuado a los requerimientos del área.

El reordenamiento y sustitución de instalación eléctrica incrementa la seguridad de las instalaciones, la limpieza, balanceo de cargas, sustitución de tubería y cableado de alimentaciones principales a los tableros, y en algunas áreas en donde se tenía poca atención, se han sustituido totalmente la instalación incluyendo tableros.

Con la modernización de los elevadores se realizó el cambio de motores por otros de mayor eficiencia, cambio de controles mecánicos y electrónicos de cabina y en cada piso, decoración de las cabinas, reparación de componentes de larga duración, logrando con ello que el total de los elevadores 3 en hospitalización, 2 en la torre de investigación, 1 en seguimiento pediátrico y 1 en el edificio administrativo tengan una proyección de vida útil de al menos 10 años.

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

- Reparación de dos trabes dañadas en el área de acceso principal del Instituto.
- Se remodeló el área que ocupaba la biblioteca en la planta alta del edificio "C" administrativo para implementar un área de simuladores para prácticas médicas y la biblioteca funcionando de forma independiente.
- Se Complementó la Clínica de Adolescencia y la Coordinación de Planificación Familiar con puertas de seguridad, escalinata con barandal en la salida de emergencia, sala quirúrgica, 6 consultorios, 2 oficinas, una sala de juntas y 4 baños.

Con apoyo financiero de la DGDIF se terminó la reparación y adecuación estructural de las áreas de la Clínica de Adolescencia y la Coordinación de Planificación Familiar, se acondicionó el laboratorio de biología celular e inmunobioquímica la torre de investigación, se cambió el recubrimiento de la escalera interna del edificio "B" de hospitalización colocándose mármol en peldaños y descansos de los 8 niveles y sustituyendo el barandal de aluminio deteriorado por uno de acero inoxidable; luminarias y plafón modular en áreas de administración y hospitalización.

Programa Nacional de Reducción de Gasto Público

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

Cuadro 37

Programa Anual de Fomento al Ahorro en Unidades

CONCEPTO UNIDAD DE MEDIDA	% VARIACIÓN 2012 - 2013	2012 REALIZADO	2013		
			PROGRAMADO	REALIZADO	% VARIACIÓN PROGRAMADO vs REALIZADO
Energía Eléctrica (kw/hr)	3.9	2,616,517	2,590,352	2,717,785	4.9
Fotocopiado (copia)	-4.8	701,473	687,440	667,928	-2.8
Agua Potable (m3)	0.4	79,176	78,228	79,462	1.6
Teléfono (llamadas) Locales	-17.8	401,744	393,708	330,067	-16.2
Larga distancia	-26.4	800	792	589	-25.6
Gasolina (litro)	2.2	20,757	20,340	21,219	4.3
Gas (litro)	2.5	706,885	702,644	724,793	3.2
Diesel (litro)	0.0	0	5,000	7,079	41.6

Las variaciones que se observan se debieron principalmente a:

En los rubros de fotocopiado, teléfono (llamadas) locales, larga distancia, se tuvo ahorros con respecto a lo programado.

El rubro de gasolina ligeramente con un incremento debido a que a partir del mes de agosto se tiene un día más a la semana de la prestación de servicios debido a la adquisición de nuevo parque vehicular.

En la energía eléctrica se tuvo alza en el consumo respecto a lo programado, derivado del incremento en el equipamiento médico y la mayor utilización de los mismos para solventar la creciente demanda de servicios por parte de la población atendida.

El diesel presenta un incremento en el suministro, pero al corte se tiene reserva de aproximadamente 5000 litros, por lo que el consumo real está debajo de lo programado.

Recursos Humanos

La plantilla de personal autorizada para el INPer se integra por 1,660 plazas, incrementándose una por reubicación de la plaza de Jefe de Admisión procedente del Hospital General Dr. Manuel Gea González de acuerdo al oficio DGAAOCSP/000451/2013 de la Secretaría de Salud y a la transferencia de tres investigadores con código de Investigador en Ciencias Medicas "D" e Investigador en Ciencias Medicas "F", de acuerdo al oficio SAF/0239/2013, emitido por la Secretaría de Salud.

Cuadro 38

Plantilla de personal autorizada

Categoría	2011	2012	Investigación	Enseñanza	Asistencial	Administración
Mando Superior	1	1	0	0	0	1
Mandos Medios	21	21	4	3	6	8
Investigadores	69	72	72	0	0	0
Personal Operativo	1,565	1,566	95	153	1,142	176
Total	1,656	1,660	168	156	1,147	185

Se impartieron 60 cursos para 2,158 trabajadores de áreas administrativa, médica y paramédica, con lo que se alcanzó un 53.12% de lo programado en el 2013 y 80.85% en personal participante.

Cuadro 39

Capacitación administrativa

2012		2013	
Cursos	Participantes	Cursos	Participantes
96	2,544	60	2,158

Informes sobre sesiones de comités internos

Cuadro 40

Sesiones de comités internos

Comité	Ordinarias		Extraordinarias	
	2012	2013	2012	2013
Capacitación	12	13	0	0
Adquisiciones	6	13	0	1
Bienes Muebles	3	4	0	0
Información	0	0	8	4
Protección Civil	4	6	1	0
Escalafón	2	5	0	0
Estímulos	9	11	0	0
Obras y Servicios Relacionados con las mismas	2	1	1	2

Programa de Cadenas Productivas Nacional Financiera

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

Cuadro 41

Programa de Cadenas Productivas Nacional Financiera

Concepto	Concepto	2012	2013
Proveedores	Proveedores registrados acumulados	727	839
	Proveedores con Cuentas por Pagar registradas	310	322
	Documentos	1,679	1,648
	Monto Total	\$ 203,249,870.73	\$ 202,775,396.88
Documentos	Plazo Promedio de Registro de Cuentas por Pagar	6	2
Registrados	Plazo Promedio de Pago	7	6
	Documentos Susceptibles de Factoraje	1,212	1,538
	Monto Susceptible de Factoraje	\$ 144,270,985.17	\$ 185,543,898.98
	Documento Operados	129	92
Factoraje	Monto de los Documentos Operados	\$ 47,707,439.83	\$ 41,443,096.04
	Monto de Intereses Pagados por Proveedores	\$ 100,522.66	\$ 93,825.93
	Total Proveedores con CxP registradas / Total Proveedores registrados	43%	38%
Estadísticas	Total Documentos Operados / Documentos Susceptibles de Factoraje	11%	6%
	Monto Operado en Factoraje / Monto Susceptible de Factoraje	33%	22%

ASUNTOS JURÍDICOS

Cuadro 42

Juicios laborales

Vigentes al 31 de diciembre de 2013

Acción principal	Año de inicio de demanda												Total por
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Pago de prima de antigüedad			1		1	1	2	7	19	9	5	1	46
Reinstalación					3		8	3	8	4	3	5	34
Diversos	1			1	2	4	1	4	6	6	1	1	27
Total	1	0	1	1	6	5	11	14	33	19	9	7	107

Cuadro 43
Juicios laborales
concluidos enero-diciembre 2013

Motivo de conclusión	Año de inicio de demanda									Total
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Laudo Absolutorio	1	1	2	2	3	6				15
Convenio							1			1
Desistimiento						1		2		3
Laudo Condenatorio	1			1	1	1				4
Total	2	1	2	3	4	8	1	2	0	23

PLANEACIÓN

Certificación del Consejo de Salubridad General

Se realizaron las siguientes actividades como parte del proceso para obtener la Certificación ante el Consejo de Salubridad General:

- Con la certeza la capacitación es un pilar fundamental para desarrollar acciones efectivas para mejorar la calidad y seguridad de la atención médica, se desarrollaron las siguientes acciones:

1. Código ámbar

Curso-taller (11 de febrero al 5 de marzo de 2013)

Se realizó un curso-taller llamado “Protocolo de alerta: código ámbar, extravío de infantes”, con el objetivo de generar un protocolo de respuesta coordinada en el Instituto ante la amenaza de un extravío o robo de infante.

Durante 5 sesiones se reunieron 30 profesionales de la salud (médicos, enfermeras, químicos, ingenieros biomédicos, biólogos, psicólogos, ingenieros en informática, entre otros); se realizó una identificación de riesgos y áreas de vulnerabilidad, se diseñó un protocolo de acción en caso de presentarse un extravío de infante, el cual fue probado realizando 2 simulacros para medir su efectividad, dando como resultado 2 casos de éxito en la detección oportuna y sistemática del extravío y recuperación de infantes.

Pláticas informativas (19 al 24 de marzo de 2013)

Derivado del curso-taller “Protocolo de alerta: código ámbar, extravío de infantes”, se realizaron 42 sesiones de capacitación en los diferentes turnos con el objetivo de que todo el personal del INPer conociera la forma de actuar en caso de presentarse un extravío o robo de infante. El total de asistentes a las pláticas fue de 752 personas, de las cuales, más de la mitad son adscritos del área médica, y el resto a las Direcciones de Planeación, Enseñanza, Investigación y Administración y Finanzas.

2. Taller “Seguridad del paciente, prioridad ineluctable de los servicios de salud”

En el marco del 4to. Congreso Nacional de Medicina Perinatal: “Diabetes gestacional, un desafío nacional” se impartió el taller: Seguridad del paciente, prioridad ineluctable de los servicios de salud, el cual se dividió en dos etapas, en la

primera, expertos directivos de hospitales compartieron los retos que han enfrentado para lograr la Certificación del Consejo de Salubridad General, y en la segunda, se realizó un taller de mejora continua referente al plan de calidad como instrumento para lograr la certificación y la metodología del análisis de modo y efecto de fallo.

Se contó con la asistencia de 76 congresistas, 61 de los cuales fueron de diferentes áreas del INPer, principalmente de la Unidad de Tococirugía, confirmando el compromiso por la calidad en nuestra institución. Los 15 asistentes externos laboran en instituciones de salud y educativas.

3. Diplomado “Mejora de la Calidad, Seguridad del Paciente y Liderazgo en Salud”

12 profesionales de la salud adscritos a la Subdirección de Enfermería, a los Departamentos de Ginecología, Cuidados Intermedios al Recién Nacido, Calidad y Proyectos Especiales, Operación de Programas Gubernamentales y Estrategias Organizacionales, así como de la Coordinación de Oncología concluyeron el Diplomado: Mejora de la Calidad, Seguridad del Paciente y Liderazgo en Salud del Institute for Healthcare Improvement (IHI), con lo que se reforzará el conocimiento y herramientas para mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad en los servicios otorgados.

4. Pláticas de difusión de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente y del Sistema de Reporte de Incidentes (SiRI)

Durante los meses de septiembre y octubre se han realizado 46 sesiones de capacitación en los diferentes turnos de 47 áreas médicas, investigación, enseñanza y administración del INPer para difundir e implementar las acciones que darán cumplimiento a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, así como el Sistema de Reporte de Incidentes (SiRI). El total de asistentes a las pláticas es hasta el momento de 459 profesionales de la salud.

5. Capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente

Como parte del proceso para desarrollar acciones efectivas para mejorar la calidad y seguridad de la atención médica en el INPer se impartieron capacitaciones con las que fue posible la capacitación de 101 profesionales de la salud del INPer mediante entrenamientos vivenciales para el desarrollo de un plan de mejora de la calidad y seguridad de los pacientes en temas de gestión de la seguridad clínica, prevención y control de infecciones y gestión de la medicación segura,; así como capacitaciones en materia de certificación de hospitales con temas para la gestión y seguridad de las instalaciones, análisis de modo y efecto de falla (AMEF), análisis causa-raíz de eventos centinela y uso de guías de práctica clínica; además de capacitaciones para el diagnóstico y rediseño de sistema.

En estas capacitaciones se contó con la asistencia del personal adscrito a las Direcciones de Investigación, Enseñanza, Médica, Planeación y Administración y Finanzas.

6. Premio “la seguridad en el paciente en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes ”

El Instituto Nacional de Perinatología recibió de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud un premio de financiamiento para el desarrollo de un proyecto de capacitación orientado a continuar consolidando la seguridad de nuestros pacientes, lo anterior, reconociendo que la calidad de la atención que se brinda está relacionada en gran parte con el nivel de conocimiento y destrezas con las que cuentan los profesionales de la salud.

Este financiamiento se otorga fundamentado en el Pacto por México cuyo compromiso es igualar la calidad de atención en las instituciones públicas de salud como elemento fundamental para el acceso universal a servicios de salud, con calidad técnica y seguridad del paciente.

7. Programa de Estímulos a la Calidad en el Desempeño

En el marco del Programa de Estímulos a la Calidad en el Desempeño, se realizó la evaluación de 115 proyectos de mejora de actividades destacadas en la atención médica, de enfermería y de otros profesionales de la salud, elaborados por profesionistas adscritos al INPer con la finalidad de brindar atención a las (os) pacientes con responsabilidad, sentido profesional, esmero y actitud humanitaria.

Cuadro 44

Estímulos a la calidad en el desempeño

Profesión	Candidatos	Observaciones
Médicos (as)	39	Proyectos de áreas asistenciales
Enfermeras (os)	62	Proyectos de áreas asistenciales
Químicos (as)	3	Proyectos de áreas asistenciales y de investigación
Trabajadores (as) Sociales	3	Proyectos de áreas asistenciales
Otras disciplinas	8	Proyectos de áreas asistenciales elaborados por 3 técnicos (as) radiólogos (as), 2 psicólogos (as) clínicos (as), 1 camillero, 1 profesional en comunicación y 1 inhaloterapeuta

Los aspectos evaluados contemplaron la participación en el desarrollo de las recomendaciones generadas por los comités; la existencia de quejas de superiores, compañeros y/o pacientes por la prestación de sus servicios; la participación activa en los programas de calidad y seguridad del paciente; la calidad y rapidez de atención a pacientes, familias; el trato respetuoso de los derechos de los pacientes; así como la existencia de evidencia comprobable de que sus aportaciones y su compromiso contribuyen al mejoramiento de la prestación de servicios en el Instituto.

8. Sistema de Reporte de Incidentes (SiRI)

Se diseñó un sistema informático para el reporte de incidentes relacionados con la seguridad de paciente con el objetivo de promover y facilitar el reporte de incidentes en todas las áreas del Instituto, así como con la finalidad de aprender de las áreas de oportunidad detectadas e implementar acciones preventivas en pro de la seguridad de los y las pacientes, familiares y trabajadores del Instituto Nacional de Perinatología. A partir de su implementación el día 26 de septiembre se han recibido 40 reportes.

9. Reuniones del grupo de trabajo por la calidad y seguridad del paciente

El grupo de trabajo por la calidad y la seguridad de las y los pacientes, integrado por 54 profesionistas adscritos a diversas áreas del INPer (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, entre otros), realizó 7 reuniones, contando con la participación de expertos en temas específicos de calidad y seguridad. Se revisaron, discutieron y autorizaron diversas políticas, procedimientos e indicadores para la mejora de la calidad y seguridad de las y los pacientes.

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018

El 29 de noviembre se suscribieron las Bases de Colaboración por el Titular del INPer y la Secretaría de Salud. La propuesta de líneas base y metas de los indicadores 2014-2018 se remitió el 28 de febrero de 2014 a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) mediante oficio 2014.1000.000172. El formato definitivo suscrito por el Titular del INPer se entregó el 6 de marzo a la DGPOP con oficio 2014.1000.000192.

Adicionalmente como parte de la estrategia 1.2 “Promover una cultura de la legalidad que aumente la confianza de los mexicanos en el gobierno y prevenga la corrupción” y con fundamento en los Lineamientos generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, publicados el 6 de marzo de 2012 en el DOF, se realizaron las siguientes acciones.

En diciembre de 2013 se llevó a cabo el proceso de selección por votación, de los miembros del Comité de Ética y Conducta del INPer. El resultado fue la elección de 12 miembros propietarios y 12 suplentes, con lo cual se formó un Comité multidisciplinario, con representación en cada nivel jerárquico.

Norma Mexicana para la Igualdad Laboral entre Mujeres y Hombres

En el Programa de Trabajo para la Certificación de la Norma se ha alcanzando un cumplimiento del 60%. Se concluyeron los reactivos referentes a las comunicaciones internas y externas con lenguaje incluyente, actualización de manuales de procedimientos y 21 perfiles de puestos.

El ejercicio de la aplicación de la encuesta de igualdad laboral que se realizó el 19 de junio de 2013 y en la que participaron 738 trabajadores, permitió observar la necesidad de

fortalecer aspectos de promoción de equidad de género e igualdad laboral. Para atender lo anterior, se incluyeron estrategias en el Programa de Acciones de Mejora que se presentó a la Secretaría de la Función Pública el 8 de diciembre mediante oficio 2013.1000.00899 y en el cual se obtuvo una calificación de 100 puntos.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), no ha emitido las calificaciones del segundo semestre de 2013, teniendo hasta el momento las siguientes evaluaciones correspondientes al primer semestre, con relación al cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG).

Cuadro 45
Calificaciones del cumplimiento de la LFTAIPG

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

Fuente: Unidad de Enlace

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

² Atención Prestada por las Unidades de Enlace

³ Obligaciones de Transparencia

⁴ Indicador de Respuesta a Solicitudes de Información

Es importante señalar que por primera ocasión el INPer obtuvo evaluación perfecta en respuesta a solicitudes de información.

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

Durante el año 2013 se recibieron 152 solicitudes de información, las cuales fueron atendidas en tiempo y forma, los temas de interés fueron los siguientes:

- Contrataciones y adquisiciones 43%
- Información generada por el Instituto como estadísticas de los servicios médicos y presupuesto 22%
- Datos personales 14%
- Información referente a estructura orgánica , servidores públicos 13%
- Presupuesto 5%
- Otros 3 %

- **Portal de Obligaciones de transparencia POT**

Se han recibido los reportes de cumplimiento en **la oportunidad de las actualizaciones de la fecha de publicación**, todas las fracciones aplicables al INPer han sido

actualizadas en tiempo y forma, dando como resultado la calificación “**verde**” en el semáforo del IFAI.

Respecto a otras obligaciones de Transparencia, la Unidad de Enlace promovió en enero y julio de 2013, la actualización de los expedientes clasificados como reservados y desclasificados, remitiendo el índice de expedientes reservados al IFAI, con la aprobación del Comité de Información, como lo indica los Artículos 15 y 17 de la LFTAIPG, el Artículo 31 del Reglamento y el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Transparencia y de Archivos.

- **Transparencia focalizada**

A principios del mes de febrero de 2014 la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional emitieron los resultados de la evaluación en materia de Transparencia Focalizada de la Administración Pública Federal teniendo el siguiente resultado:

Cuadro 46
Transparencia focalizada

Url	Act.1 (homologación)	Act. 2 (anexo 1)	Act. 3 (anexo 2)	Act. 4 (estadístico)	Act. 5 (encuesta)	Act. 6 (anexo 4)	% de cumplimiento
http://www.inper.mx/	1	1	1	1	1	1	100.00

La evaluación comprendió la verificación de las siguientes actividades en el portal del INPer:

1. Homologación del apartado de Transparencia y contenidos
2. Análisis de temas publicados en la sub sección de Transparencia Focalizada
3. Identificación de nuevos temas para la sección de Transparencia Focalizada
4. Estadísticas de consulta de temas de Transparencia
5. Aplicación de encuestas de satisfacción de la información publicada en materia de transparencia
6. Difusión de temas publicados en el apartado de Transparencia Focalizada

- **Sistema de Datos Personales**

Se instruyó a los responsables de los sistemas de datos personales registrados ante el IFAI, implementar el aviso de privacidad para dar cumplimiento al Artículo Decimoséptimo de los lineamientos de protección de datos personales. Actualmente se han incorporado 10 sistemas de datos personales a dicho requerimiento.

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

A finales de 2013 se recibió la instrucción de actualizar los IFAI-FICS 1 al 9, referentes a solicitudes de información, las negativas de información, quejas y reuniones entre el Órgano interno de Control (OIC) y el IFAI, cursos en materia de transparencia, cumplimiento de archivos, cambios en el comité de información y criterios establecidos por el INPer, los cuales fueron respondidos en tiempo y forma.

- **Capacitación**

En el mes de junio de 2013 el Comité de Información revisó y autorizó el programa de capacitación establecido por la Unidad de Enlace para dar cumplimiento al nuevo indicador de Capacitación y Promoción de la Cultura de Transparencia, implementado por el IFAI, el cual será evaluado con los resultados obtenidos del apego al programa. Con respecto a este punto se ha comenzado a capacitar a los mandos medios y superiores en materia de la LFTAIPG.

De acuerdo con el programa se tienen el siguiente avance:

Cuadro 47
Capacitación en la LFTAIPG

Cargo	Cursos necesarios	Capacitados	Meta a capacitar	% de avance
Comité de Información	4	6	12	50
Directores	3	1	4	75
Subdirectores	1	10	14	71
Jefes de Departamento	1	36	54	66
Unidad de Enlace	9	19	21	90
Gestión de Archivos	4	4	8	50

- **Documento de Seguridad**

Se actualizó la estructura y documentación para la generación del documento de seguridad, se envió a las áreas correspondientes para su implementación y adecuación de sus sistemas de datos personales.

Sistema de Evaluación del Desempeño

Cuadro 48
Indicadores de desempeño por programa presupuestario

PP	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				S
	TIPO	NOMBRE	DEFINICION		FRECUENCIA MEDICIÓN	Ene-Dic 2013		% DE AVANCE	
						P	R		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud									
E010	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	Anual	94.7	94.7	100.0	
E010	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo	Porcentaje	Trimestral	100.0	117.5	117.5	
E010	Actividad	Porcentaje de recursos propios de formación de recursos humanos especializados		Porcentaje	Anual	110.0			
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud									
E022	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto	Porcentaje	Semestral	46.8	43.0	91.9	
E022	Eficacia	Índice de proyectos finalizados	Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los que se encuentran en proceso	Porcentaje	Semestral	50.0	20.6	41.2	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud									
E023	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la institución	Porcentaje	Trimestral	75.3	81.8	108.6	
E023	Eficacia	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Porcentaje de prescripciones de medicamentos surtidos en forma completa a pacientes hospitalizados	Porcentaje	Trimestral	93.0	93.8	100.9	
E023	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité de Expediente Clínico Institucional que cumplen satisfactoriamente con los criterios esenciales definidos institucionalmente para dar cumplimiento a la NOM 168	Porcentaje	Trimestral	80.0	80.4	100.4	
E023	Eficiencia	Índice de consultas subsecuentes especializadas	Expresa el promedio de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan por cada una de primera vez especializada	Promedio	Trimestral	5.4	5.7	104.9	

P: Planeado R: Realizado S: Semáforo

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

Cuadro 49
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

INDICADORES DE DESEMPEÑO				UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO VALOR LINEA BASE	META			S
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN				ENERO -DIC 2013		DA	
							P	R		
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud						Cierre 2012				
Propósito	Eficacia	Tasa de retención de profesionales en formación no clínica (especialidad no clínica, maestrías y doctorados)	Porcentaje de profesionales en formación no clínica que acreditaron el año académico respecto a los inscritos en el mismo ciclo a estudios de especialidades no clínicas, maestrías y doctorados	Porcentaje	Anual	0.0	66.7	0.0	66.7	
Propósito	Eficacia	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas inscritas a cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados o proyectados	Porcentaje	Trimestral	116.6	100	66.1	33.9	
Componente	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	Anual	98.1	94.7	94.7	0.0	
Componente	Calidad	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud egresados respecto a la calidad percibida de su formación	Promedio	Anual	9.4	9.4	8.9	0.5	
Componente	Eficiencia	Eficiencia terminal de posgrado no clínico	Porcentaje de eficiencia terminal de posgrados no clínicos formados en las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	Anual	0.0	70.0	0.0	70.0	
Componente	Calidad	Profesionales en ciencias de la salud que concluyen posgrados encuestados	Calificación promedio manifestada por los profesionales de la salud que concluyen posgrados no clínicos respecto a la calidad percibida de su formación	Promedio	Anual	7.1	8.0	0.0	8.0	
Componente	Eficacia	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución	Porcentaje	Trimestral	100.0	100.0	100.0	0.0	
Componente	Calidad	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la	Promedio	Trimestral	9.5	9.4	9.0	-0.4	

			calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo recibidos								
Actividad	Eficacia	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes	Porcentaje de profesores que desarrollan actividades docentes formales capacitados en el año en curso en habilidades docentes respecto al total de participan en formación de especialistas médicos	Porcentaje	Anual	50.0	66.7	0.0	66.7		
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados	Porcentaje	Semestral	100.0	100.0	100.0	0.0		
Actividad	Eficacia	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales de otros posgrados capacitados en habilidades docentes	Porcentaje de personal de otros posgrados que desarrolla actividades docentes formales capacitados en habilidades docentes con respecto al total de personal que participa en actividades docentes formales de otros posgrados.	Porcentaje	Anual	71.4	100.0	0	100		
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico	Porcentaje de programas de formación realizados en posgrados no clínicos respecto a los programas proyectados o programados	Porcentaje	Semestral	50.0	100.0	0.0	100		
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo	Porcentaje	Trimestral	97.8	100.0	117.5	-17.5		
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud											
Fin	Eficacia	Índice de investigadores en el SIN	Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores	Porcentaje	Anual	50.0	40.0	43.7	-3.7		
Propósito	Calidad	Tasa de variación de productividad científica de alto impacto respecto al año previo	Proporción de artículos científicos de alto impacto	Tasa	Anual	150.0	10.0	-31.5	-21.5		
Propósito	Eficacia	Tasa de proyectos de investigación concluidos	Proporción en el porcentaje de proyectos de investigación concluidos en el año actual respecto al promedio de proyectos concluidos en los últimos 3 años	Tasa	Anual	178.6	135.3	11.1	124.2		

Propósito	Eficiencia	Porcentaje del presupuesto federal destinado a investigación	Proporción del gasto institucional que se destina a investigación	Porcentaje	Anual	18.8	39.7	39.8	-0.1	
Propósito	Eficiencia	Inversión promedio por investigación	Recursos presupuestales federales promedio que se destinan por proyecto de investigación vigente	Promedio	Anual	984187	1402086	1156360	245726	
Componente	Economía	Tasa de incremento del presupuesto federal destinado a investigación	Porcentaje de asignación presupuestal anual para investigación respecto al presupuesto ejercido en el periodo anterior	Tasa	Anual	153.6	95.3	104.0	-8.7	
Componente	Economía	Porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación	Proporción del financiamiento complementario destinado a investigación	Porcentaje	Anual	0.0	6.1	6.4	-0.3	
Componente	Eficacia	Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración	Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración	Porcentaje	Semestral	21.4	62.5	36.1	26.4	
Componente	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto	Porcentaje	Semestral	56.3	46.8	43.0	3.8	
Componente	Eficiencia	Promedio de publicaciones por investigador	Promedio de productos de investigación por investigador	Promedio	Anual	2.0	1.3	1.4	-0.1	
Actividad	Eficacia	Participación de investigadores en áreas temáticas institucionales	Porcentaje de proyectos de investigación que pertenecen a áreas temáticas institucionales específicas	Porcentaje	Semestral	78.6	90.0	99.0	-9.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes	Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarios en desarrollo	Porcentaje	Semestral	77.4	75.0	73.2	1.8	
Actividad	Eficacia	Tasa de productividad en proyectos de investigación por investigador respecto al año anterior	Porcentaje de la productividad promedio de los investigadores institucionales	Porcentaje	Anual	125.0	-9.1	6.7	-15.8	
Actividad	Eficacia	Índice de proyectos finalizados	Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los que se encuentran en proceso	Porcentaje	Semestral	29.8	50.0	20.6	29.4	
Actividad	Eficacia	Ocupación objetiva de plazas de investigador	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas	Porcentaje	Semestral	97.1	100.0	98.6	1.4	
Actividad	Eficiencia	Promedio de artículos de alto nivel publicados por investigador	Promedio de artículos científicos publicados en revistas de impacto por investigador	Promedio	Semestral	0.8	0.6	0.5	0.1	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud										
Propósito	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría	Porcentaje	Trimestral	99.1	99.3	98.7	-0.6	

		mejoría								
Propósito	Eficacia	Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta	Porcentaje de usuarios aceptados en la institución del total valorado en preconsulta	Porcentaje	Trimestral	59.5	67.8	64.5	-3.3	
Propósito	Calidad	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infección nosocomial imputable a la unidad médica	Tasa por 100 egresos hospitalarios	Trimestral	2.6	2.2	3.4	1.2	
Componente	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen satisfactoriamente con los criterios esenciales definidos institucionalmente para dar cumplimiento a la NOM 168	Porcentaje	Trimestral	35.9	80.0	80.3	0.3	
Componente	Eficiencia	Índice de consultas subsecuentes especializadas	Expresa el promedio de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan por cada una de primera vez especializada	Promedio	Trimestral	5.7	5.4	5.7	0.3	
Componente	Eficacia	Proporción de cirugías de corta estancia	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas con respecto al total de cirugías	Porcentaje	Trimestral	4.7	4.7	4.9	0.2	
Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de las camas censables de la Institución	Porcentaje	Trimestral	84.1	75.3	81.8	6.5	
Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación en cuidados intensivos	Ocupación de las camas de terapia intensiva de la Institución	Porcentaje	Trimestral	96.8	94.5	100.5	6.0	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Porcentaje de prescripciones de medicamentos surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados	Porcentaje	Trimestral	97.8	93.0	93.9	0.9	
Actividad	Eficiencia	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	Promedio de consultas externas por médico adscrito en contacto con pacientes	Número	Trimestral	894.4	1049.8	1317.4	267.6	
Actividad	Eficiencia	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa	Promedio de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes que acuden a consulta externa respecto a las consultas externas otorgadas	Número	Trimestral	2.3	2.1	2.1	0.0	
Actividad	Eficiencia	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa	Estudios de imagenología realizados a pacientes que acuden a consulta externa con respecto al total de consultas externas	Número	Trimestral	0.2	0.2	0.2	0.0	
Actividad	Eficiencia	Promedio de	Promedio de estudios	Número	Trimestral	14.4	13.9	14.8	0.9	

		estudios de laboratorio por egreso hospitalario	de laboratorio realizados por egreso hospitalario							
Actividad	Eficiencia	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario	Estudios de imagenología realizados a pacientes egresados con respecto al total de egresos	Número	Trimestral	1.3	1.4	1.5	0.1	

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

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

Justificación a las variaciones de las metas

- (1) En los indicadores:
- Tasa de retención de profesionales en formación no clínica (especialidad no clínica, maestrías y doctorados)
 - Eficiencia terminal de posgrado no clínico
 - Profesionales en ciencias de la salud que concluyen posgrados encuestados
 - Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales de otros posgrados capacitados en habilidades docentes
 - Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico

Justificación:

El INPer no cuenta con posgrados no clínicos, solamente es sede de Maestría y Doctorados en Ciencias de la Salud, Nutrición Clínica e Investigación Clínica.

En la programación de 2014 ya no se registraron metas en las variables relacionadas a posgrados no clínicos.

- (2) Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua

En el cuarto trimestre se cancelaron dos cursos de medicina general y uno de reanimación. El programada Académico se revisa con la finalidad de ofrecer cursos de gran impacto e interés a los asistentes. Al cierre de 2013 no se incluyeron los cursos extramuros del Taller de hemorragia postparto.

- (3) Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes.

No se recibió invitación por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México para los cursos de capacitación a nivel docencia. Sin embargo los programas de estudio se llevaron a cabo de manera regular.

- (4) Tasa de variación de productividad científica de alto impacto respecto al año previo

Se solicitaron extensiones de tiempo para la conclusión de varios estudios, lo que repercutió en el número de artículos publicados.

(5) Tasa de proyectos de investigación concluidos

Los investigadores principales de proyectos solicitaron a la comisión de investigación extensiones de tiempo y presupuesto para terminar los proyectos de investigación.

(6) Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración

Los proyectos de investigación en colaboración han disminuido dando mayor impulso a proyectos que se encuentran dentro de las principales líneas de investigación del Instituto.

(7) Tasa de productividad en proyectos de investigación por investigador respecto al año anterior

En la programación de este indicador se tomaron en cuenta solo los proyectos vigentes, sin embargo en el alcanzado y de acuerdo a la ficha técnica del indicador se consideran tanto los proyectos terminados como los vigentes.

(8) Índice de proyectos finalizados

Se solicitaron extensiones de tiempo para la conclusión de varios proyectos, lo que repercutió en el número de proyectos finalizados.

(9) Promedio de artículos de alto nivel publicados por investigador

La producción científica no siempre se mantiene en máximos de publicación y depende de la terminación de los proyectos.

(10) Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)

Durante el primer semestre del año el número de infecciones nosocomiales en la terapia intensiva neonatal presentó un incremento lo que disparó la tasa del indicador, para el cierre del año la tasa bajo de 57% a 24% en promedio al último bimestre.

Cuadro 50
Evolución del gasto programable de enero al 31 de diciembre del 2013
(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN %
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	MODIFICADO (7) = (4) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	894.7	799.8	799.8	787.0	-12.8	-1.6			98.4
SERVICIOS PERSONALES	547.4	509.0	509.0	509.0	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	218.9	143.8	143.8	137.4	-6.4	-4.5			95.5
SERVICIOS GENERALES	128.4	147.0	147.0	140.6	-6.4	-4.4			95.6
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
II.- GASTO DE CAPITAL	25.0	81.1	81.1	80.7	-0.4	-0.5			99.5
INVERSIÓN FÍSICA	25.0	81.1	81.1	80.7	-0.4	-0.5			99.5
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	25.0	71.1	71.1	71.1	0.0	0.0			100.0
OBRAS PUBLICAS	0.0	10.0	10.0	9.6	-0.4	-4.0			96.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
INVERSIÓN FINANCIERA					0.0	0.0			0.0
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	46.7	19.8	19.8	19.8	0.0	0.0			100.0
TERCEROS	46.7	19.8	19.8	19.8	0.0	0.0			100.0
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
IV.- TOTAL DEL GASTO	966.4	900.7	900.7	887.5	-13.2	-1.5			98.5

Avance del Programa Anual de Trabajo 2013

Cuadro 51
Investigación

Estrategia	
Establecimiento de un Programa maestro de planeación estratégica, gestión y gerencia de proyectos, para contribuir al establecimiento de modelos tendientes a responder a las necesidades de salud perinatal y reproductiva.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Implementación de programas educativos en planeación estratégica en servicios de salud para mandos medios y superiores.	Se concluyó la redacción y revisión de los manuales de procedimientos del comité de investigación, ética en investigación y bioseguridad atendiendo las recomendaciones de la Dirección de Planeación.
Desarrollo de una Unidad de Gestión y Vinculación, destinada a establecer programas eficientes de flujo de recursos así como de promoción y difusión de los productos de la investigación, e identificación.	Se instaló el comité interno para la vigilancia de recursos externos para investigación.
Estrategia:	
Implementación de mapas políticos que permitan identificar aliados actuales y futuros para el trabajo conjunto con los actores técnicos, profesionales, sociales y culturales.	

Línea de acción	Acciones realizadas
<p>Continuar favoreciendo la investigación conjunta, mediante convenios con otros institutos de salud, universidades e instituciones de investigación nacionales y extranjeras.</p>	<p>En colaboración con Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital Infantil de México, el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI (IMSS), y el Hospital de Pediatría del Centro Médico de Occidente se organizaron las sesiones de la 7ª Reunión de Investigación Pediátrica y 4ª Reunión de Investigación en Enfermería Pediátrica. Se continuó las actividades académicas y administrativas de los programas de posgrado (Maestría y Doctorado) en Ciencias Médicas, de la UNAM y del IPN, 22 alumnos de maestría y 2 de doctorado lograron graduarse en el periodo</p>
<p>Mantener las estrategias de concertación permanente con líderes de opinión y representantes de instituciones interesadas en el estudio e investigación de la salud perinatal y reproductiva a través de la formalización de acuerdos y convenios.</p>	<p>Se firmaron tres nuevos convenios que fortalecerán nuestra tarea en investigación.</p>
<p>Estrategia: Fortalecimiento del liderazgo Institucional, con enfoque de motivación, comunicación, clima laboral y trabajo transdisciplinario.</p>	
Línea de acción	Acciones realizadas
<p>Establecimiento de un programa de evaluación continua del nivel de clima laboral y de cultura organizacional.</p>	<p>Se aplicó la encuesta sobre cultura organizacional y clima laboral, en ella participaron 321 trabajadores adscritos a la dirección de investigación lo que representa un aumento del 7.5 al 25% del total del personal participante.</p>
<p>Desarrollo de programas aplicativos de mejora</p>	<p>La calificación general del personal de la Dirección de Investigación aumento del año 2011 a 2013 (62 a 75 respectivamente). Se consideraron factores del clima y la cultura organizacionales como; Reconocimiento laboral, capacitación y desarrollo, mejora y cambio, equidad y genero, disponibilidad de recursos, colaboración y trabajo en equipo, liderazgo y participación, austeridad y combate a la corrupción, así como normatividad y procesos entre otros.</p>
<p>Estrategia: Desarrollo de un organigrama orientado a procesos, vinculados con la estructuración de las funciones; la reorganización de los comités y con la departamentalización eficiente de la institución.</p>	
Línea de acción	Acciones realizadas
<p>Ensamblado de un organigrama funcional, basado en las necesidades Institucionales y nacionales en materia de generación de conocimiento en salud materno-infantil.</p>	<p>En coordinación con la dirección de planeación se actualizó el organigrama de la dirección de investigación.</p>

Estrategia: Establecimiento de un Programa Maestro de Desarrollo de las Investigaciones bajo un enfoque de prioridades nacionales, manteniendo la armonía de desarrollo de los grupos y la superación individual, bajo un modelo inicial 80/20, el cual se modulara de acuerdo al crecimiento y maduración institucional.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Establecer bajo una matriz de contingencia (morbilidad, mortalidad, impacto en la calidad de vida, costos), las prioridades nacionales en materia de salud infantil	Se identificaron líneas prioritarias para el INPer en materia de generación de conocimiento, formación de recursos humanos y desarrollo de modelos de atención.
Alinear las actividades de investigación a las prioridades nacionales identificadas, manteniendo el desarrollo de los grupos de investigación	Se incluyó las líneas de investigación prioritarias en el formato para evaluación de proyecto de investigación.
Estrategia: Favorecer la utilización intra y extrainstitucional de los productos de la investigación, a través del desarrollo de guías de práctica clínica y protocolos de atención; y tratando en la medida de lo posible de proporcionar un enfoque de costo-beneficio y riesgo-beneficio.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Establecer en el INPer el Centro de Análisis de Evidencia COCHRANE	Se obtuvo la designación como Grupo Asociado Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" , bajo la coordinación del Centro Colaborador y Coordinador de la Red Regional Mexicana Cochrane Instituto Nacional de Pediatría en México
Establecer un programa capacitación para el análisis de la evidencia, desarrollo de revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica	Se concluyeron las acciones que permiten llevar a cabo las revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica acordes con las tareas del INPer.
Estrategia: Desarrollo de un programa maestro de gestión de recursos para el financiamiento y vinculación con los organismos en salud, universitarios y la industria, con la finalidad de ensamblar plataformas conjuntas de financiamiento y desarrollo.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Desarrollar la Unidad de Gestión y Recursos para el Financiamiento de la Investigación	La unidad de apoyo administrativo brindó apoyo a 16 proyectos de investigadores para el manejo eficiente de recursos externos para investigación.
Establecer un Programa Maestro de Vinculación y Gestión de Recursos para el Financiamiento de la Investigación	Se programó el desarrollo de seminarios de investigación en los que se emite información de convocatorias abiertas para la gestión de financiamiento para investigación.
Estrategia: Establecimiento de un Plan Maestro de Infraestructura, Equipamiento y Servicios de Apoyo para la Investigación en Salud	
Línea de acción	Acciones realizadas
Actualización del inventario de equipamiento destinado a	Se concluyó el inventario de los equipos para investigación en las áreas dependientes de la Dirección de Investigación.

investigación en salud y establecer los criterios para la inversión planeada en bienes muebles e inmuebles.	
Definición de los criterios para la adquisición, arrendamiento o comodato de los equipos necesarios para el desarrollo de investigación.	Se cuenta con un listado completo y actualizado de los equipos en comodato.
Elaboración del censo de infraestructura e informática y desarrollo de criterios para inversión en la materia.	Se actualizaron 41 equipos de computo en las áreas dependientes de la Dirección de Investigación con la modalidad de arrendamiento.
Análisis de las necesidades en materia de resguardo de tejidos biológicos y desarrollo del programa para la creación del Biobanco dentro del INPer.	Se concentraron en una área específica algunos de los sistemas de refrigeración y ultracongelación para correcto manejo y uso del material biológico derivado de los diferentes proyectos de investigación en desarrollo, Debido a que no existe espacio suficiente para la creación del Biobanco en el INPer se continúa el análisis para el pronunciamiento a favor o en contra de los diferentes comités.
Estrategia: Promoción y establecimiento de programas encaminados al registro de patentes y de la propiedad intelectual derivadas de la investigación en salud	
Línea de acción	Acciones realizadas
Establecimiento de un programa de capacitación intrainstitucional para el registro de patentes y desarrollo de la propiedad intelectual	El 16 de Diciembre del año reportado, dentro de las sesiones de investigación semanales, se impartió la conferencia "Las Patentes como Fuentes de Información Tecnológicas" impartida el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial a través del funcionario Oliver Toledo Marín.
Establecimiento de un programa maestro institucional para el registro de patentes	Se incluyó en el manual para elaborar proyectos de investigación el apartado que asesora a los investigadores para el trámite de patentes y registro de la propiedad intelectual.

Cuadro 52
Enseñanza

Estrategia: Fortalecer el proceso de formación de recursos humanos altamente especializados en salud reproductiva y perinatal.	
Líneas de acción	Acciones realizadas
Lograr el cumplimiento del 100% del seminario de atención médica del PUEM a través de la Plataforma de Educación a Distancia.	Se ha logrado un seguimiento de temas del programa del PUEM, los cursos se han dividido por año, los profesores quienes ya tienen su programa asignado por tema participan de forma activa y se ha logrado concluir el programa con los residentes de primero, segundo y tercer año, cuarto año se complementa con una discusión de casos y material bibliográfica.

Establecer el Centro de Simulación como una herramienta de aprendizaje en un ambiente sin riesgos, que permita incrementar la calidad de la atención médica y la seguridad de los pacientes.	Se ha completado el 60% de la adecuación del área para el Centro de Simulación. En base a los proyectos establecidos para el mismo, será el primero de su tipo dirigido a casos específicos para especialistas y alumnos de posgrado. Se cuenta ya con los modelos y solo falta su programación e instalación cuando esté ya completa el área. Actualmente se está concluyendo la capacitación del personal que dirigirá las actividades del área
Incrementar la rotación de médicos residentes de los diferentes cursos de especialización en el extranjero y a centros especializados nacionales en técnicas y procedimientos específicos, consiguiendo los apoyos necesarios para ampliar este programa.	Se ha buscado asegurar un presupuesto para apoyarles en sus gastos para asistir al extranjero y se están implementando talleres del idioma inglés para facilitar su estancia en el extranjero. Se ha incluido en el programa de ginecología y obstetricia y neonatología, la rotación a la Cd. de Houston Texas en EE.UU.
Continuar la publicación de trabajos de tesis y otros proyectos en la revista del INPer y en otras de mayor impacto.	Se ha implementado la participación de profesores con experiencia en publicaciones, además de asesoría de parte de investigadores y maestros en ciencias a fin de mejorar la calidad de los protocolos, llevarlos a su conclusión y lograr su publicación. Además se ha integrado al grupo de residentes a protocolos que ya se encuentran trabajando en el área de Investigación.
Continuar promoviendo la enseñanza DUO entre los residentes de especialidad.	En el curso de inducción a residentes de nuevo ingreso se les enfatiza la importancia de realizar publicaciones e investigación, para lo cual se les recomienda la maestría a DUO que les facilitaría la realización de una tesis de calidad, además de fortalecer su currículum. Además se buscan nuevos residentes que ingresen con un perfil de investigación.
Utilización y adecuación de la plataforma para incluir recursos complementarios.	Se han hecho modificaciones a la estructura así como a la interface de la plataforma a fin de hacerla más accesible y amigable al usuario. Además de han abierto espacios para la integración de talleres y cursos virtuales en colaboración con otras instituciones así como asociaciones interesadas en el área de medicina perinatal.
Modernizar la Biblioteca a un centro de documentación especializada.	La biblioteca se ha visto reducida en espacio físico, dando de baja textos y revistas desactualizadas y ediciones ya muy pasadas, al mismo tiempo se ha contratado la base: <i>CLINICAL KEY</i> , <i>OVID</i> Y <i>PUBMED NETWORK</i> , para la obtención de material bibliográfico de calidad, trascendencia y actualidad. Se está trabajando para la obtención todos los textos de última edición en formato electrónico.
Estrategia: Mejorar los programas de educación continua, acordes a las demandas nacionales de salud en el ámbito de la reproducción humana.	
Líneas de acción	Acciones realizadas
Capacitación permanente de los profesores que	Se han impartido cursos y sesiones de actualización para los profesores de cursos a fin de que conozcan la plataforma electrónica

participan en los diferentes cursos de educación continua.	de forma extensa y completa y puedan sacar el mayor provecho posible
Utilización de la Plataforma de Educación a Distancia para capacitar a un mayor número de alumnos.	La plataforma está siendo adecuada para una sección de visitantes, así también se están integrando los materiales necesarios para los cursos de hemorragia obstétrica, atención al prematuro y diabetes gestacional. Se han hecho evaluaciones y actualizaciones a los cursos que ya se encuentran en uso.
Capacitación a través de un Centro de Simulación Clínica utilizando escenarios clínicos.	El centro de simulación continúa en fase de adecuación para poder escenificar situaciones clínicas. Nos encontramos instalando los equipos ya adquiridos además de que se está completando la capacitación de todo el personal (técnico y académico) que atenderán dicho centro.
Fomentar las sesiones interinstitucionales con especialistas en los temas.	Se han realizado cursos en temas de alta especialidad en donde se han invitado a expertos internacionales, así como nacionales a impartir conferencias y talleres.
Estrategia: Contribuir en la educación para la comunidad, a través del establecimiento del Programa de Educación Perinatal y Reproductiva.	
Líneas de acción	Acciones realizadas
Capacitar a los profesionales responsables de la impartición de los cursos en educación perinatal.	Se dan las facilidades para que el personal de la Coordinación de Educación Perinatal para la Salud Reproductiva y Perinatal se mantengan actualizados en las áreas de su interés y que se incorporen a otros proyectos como Centros Regionales (CRAIsAR).
Elaborar programas adecuados para la capacitación de la población objetivo, y su revisión cada seis meses.	La Coordinación de Educación para la Salud Reproductiva y Perinatal imparte cursos de educación perinatal así como sesiones de alta donde se capacita directamente a las pacientes y sus familiares.
Promover entre las pacientes del INPer, los cursos de capacitación en educación perinatal e informar con anticipación el lugar y fecha de impartición.	Los cursos de Educación Perinatal se están impartiendo diariamente en el INPer, realizándose difusión de este curso a través de la página de internet del mismo Instituto, volantes y comunicación a otras instituciones afines.
Incluir temas relacionados con la educación perinatal y difundirlos a través del portal de internet del INPer.	La página de internet del INPer tiene actualmente un enlace a la plataforma electrónica que a su vez posee una sección de información para población general. Existe también el apoyo a través de las Redes Sociales donde las dudas son atendidas directamente por especialistas.
Desarrollar cursos en línea para la plataforma con temas dirigidos a la población en general.	Se han desarrollando cursos con un enfoque global e incluyente a fin de que la población general pueda participar en los mismos, los cuales se han ido implementando.

Desarrollar un proyecto de centros regionales donde además del apoyo asistencial, se capacite a otro personal local.	Actualmente se están determinando las necesidades de cada modelo educativo, como áreas físicas obtención de recursos humanos y equipamiento, nos encontramos trabajando con las sedes para adecuar las áreas físicas de trabajo.
--	--

Cuadro 53
Atención Médica

Estrategia: instrumentar los estándares internacionales homologados con la Joint Comission International, en materia de la seguridad de los pacientes y calidad de la atención médica.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Obtener la certificación del Consejo de Salubridad General	Se integro el grupo de trabajo por la calidad y seguridad de pacientes con personal operativo y estratégico del INPer. Se realizo la identificación y análisis de riesgos de estructura y procesos. Se llevo a cabo el análisis del año previo del registro de incidentes relacionados con la seguridad del paciente, la generación de políticas, procedimientos, formatos tiene un avance sustancial. La mejora de la calidad se encuentra vinculada con los diferentes Comités que están en relación a la atención y seguridad del paciente y de los trabajadores Se inscribió en el Consejo de Salubridad General para obtener la certificación el día 31 de diciembre de 2013.
Estrategia: Propiciar el desarrollo profesional del profesional médico	
Línea de acción	Acciones realizadas
Desarrollar investigación clínica en la atención médica. Protocolos de investigación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neoplasia intraepitelial anal en mujeres con displasia intraepitelial genital 2. Evaluación de la transmisión vertical de la infección por el virus del papiloma en mujeres embarazadas del INPer (PR/10/02/18) 3. Eficacia de la estimulación eléctrica transcutanea versus energía interferencial en incontinencia urinaria de esfuerzo (pendiente registro) 4. Estimulo eléctrico alternado versus no estimulo durante la biorretroalimentacion en la disfunción del piso pélvico (pendiente registro) 5. Aplicación de los cuestionarios PFIQ-7 Y pfdi-20 en pacientes que presentan disfunción del piso pélvico con indicación de cirugía antes y después del procedimiento quirúrgico registro 28071 6. Ensayo clínico aleatorizado de bioretroalimentacion aunada a electro estimulación del piso pélvico para tratamiento de incontinencia fecal en mujeres del INPer registro 28091 7. Eficacia de la estimulación del nervio tibial posterior (ETN) en pacientes con trastornos de vaciamiento urinario no obstructivo. Registro 28081 8. Prevalencia de hiponatremia en la paciente en trabajo de parto con infusión de ocitocina (pendiente registro). 9. Resultados perinatales y Materno en mujeres con estenosis

	<p>con lesión valvular durante el embarazo.</p> <ol style="list-style-type: none">10. Características clínicas y de laboratorio entre Preclampsia Severa de aparición temprana y Preclampsia Severa de aparición tardía.11. Valor diagnóstico de la Tromboelastografía en la Hemorragia Postparto.12. Concentraciones séricas de magnesio en Preclampsia severa con esquema de Zuspan.13. Diferencias clínicas en resultados perinatales en mujeres con Hipertensión arterial Crónica, estadio I y II de la JNC7.14. Tipificación del virus del papiloma humano (VPH) por piro secuenciación.15. Incidencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería del INPer. Registro 212250-03011.16. Factores relacionados en los eventos adversos reportados por enfermería en una unidad de Cuidados Intensivos. Registro 212250-03021.17. Diagnóstico de necesidades educativas relacionadas con la lactancia materna en mujeres atendidas en una institución.18. Detección temprana de lesión neurológica mediante electroencefalograma de amplitud integrada en RNPT con sulfato de magnesio prenatal (fase de revisión comité de ética e investigación).19. Utilidad de la medición al nacimiento de marcadores bioquímicos para predecir daño neurológico en recién nacidos pre término de alto riesgo (fase de revisión comité de ética e investigación).20. Estudio clínico-proteómico del surfactante pulmonar y su relación con el desarrollo de la displasia broncopulmonar (DBP) en recién nacidos prematuros (RNPT) con ventilación mecánica (VM) No de registro 31021621. Estudio proteómico y termo analítico de las proteínas del surfactante pulmonar de neonatos humanos prematuros con síndrome de facultad respiratoria No de registro 212250-1907122. Evaluación de la capacidad total antioxidante y estrés oxidativo en los recién nacidos prematuros con peso \leq a 1500g suplementados con vitamina "E" y "C" para prevenir la displasia broncopulmonar. Ensayo clínico controlado.23. Estudio comparativo de la efectividad del CPAP nasal de flujo variable contra el CPAP nasal del flujo continuo para manejo de problemas respiratorios en el recién nacido prematuro. Ensayo Clínico.24. Identificación de agentes etiológicos de sepsis neonatal por pirosecuenciación.25. Prevalencia de hipoyodura en una muestra materno-neonatal de la ciudad de México.26. Cáncer de endometrio y tratamiento conservador de la fertilidad27. Pro calcitonina como marcador de infecciones bacterianas durante el puerperio Registro 212250-05031
--	--

Apoyar la divulgación científica a través de la publicación de artículos médicos

1. **Márquez Acosta G, Olaya Guzmán EJ, Jiménez González J** Enfermedad de Paget extensa de la vulva: presentación de un caso y propuesta de manejo conservador Perinatol Reprod. Hum 2013; 27(1):35-43.
2. **Mendoza-Calderón AS Hernández Pacheco JA, Estrada-Altamirano A:** Instrumento de una guía de práctica clínica INPer. Protocolo de diagnóstico y tratamiento en reanimación cardiopulmonar, durante el embarazo, Perinatol Reprod. Hum 2013; 27(1):35-43.
3. **Castellón Pasos RM, Hernández Pacheco JA, Estrada Altamirano A.** Criterios de Inducción del nacimiento en mujeres con Preclampsia severa en tratamiento expectante. Ginecología y Obstetricia de México 2013; vol. 81 (2).
4. **Fernández-Carrocer LA, Solís-Herrera A, Cabanilla-Ayón M, Gallardo-Sarmiento RB, Sarisol Garcia Perez C, Montaña-Rodríguez R, Echaniz-Avilés OL** Double-blind randomized clinical assay to evaluate the efficacy of probiotics in preterm newborns weighing less than 1500g in the prevention of necrotizing enterocolitis.. Arch Dis Child Fetal Neonatal 2013;98(1):F5-F9.
5. **Mancilla Ramírez J, Jiménez Gutiérrez C, Granados Cepeda ML,** El tamiz Neonatal ampliado en México., Perinatol Reprod. Hum. 2013;27(1):5-7.
6. **Romero Maldonado S, Carrera Muinoz S, Rodríguez O** Morbilidad del recién nacido durante el primer mes de vida Perinatol Reprod Hum. 2013; 27(3).
7. **Romero Maldonado S, Ortega Cruz M, Galván Contreras R** Riesgo de sepsis neonatal temprana en recién nacidos de madre con corioamnionitis estudio de casos y controles Perinatol Reprod Hum 2013,27 (4):217-221
8. **Illescas Medrano S, Cordero González G, Carrera Muíñoz S** Puntas nasales versus cámara cefálica en el retiro de fases ii de ventilación, en recién nacidos prematuros en la Unidad de cuidados intensivos Perinatol Reprod Hum 2013,"7(3):166-170
9. **Ortega Castillo V, Espino y Sosa S, Herrerías Canedo T** Control de la hemorragia obstétrica con balón de Bakri Ginecol Obstet Mex 2013(8);435-439
10. **Nares Torices M, Hernández Pacheco JA, Estrada Altamirano A:** manejo de sepsis y choque séptico en el embarazo. Perinatol y Reproduc Hum 2013,27(4)228-261
11. **Cepeda SA** abdomen agudo en el embarazo caso clínico comentado Perinatol Reprod Hum 2013,27(2):123-28
12. **Coronado Zarco IA:** Consideraciones sobre la publicación de dictámenes de los comités de bioética. acta Bioethica 2013, 19(1),137-141
13. **Delgado Becerra A, Morales Barquet D,** Epidemiología del embarazo gemelar doble en el INPer Perinatol Reprod Hum 2013;27(3) 153-160
14. **Plascencia Ordaz MJ, Villalobos Alcázar G, Márquez Aguirre MP** 2011 Evaluación Nutricia en el recién nacido sano y enfermo. **Echaniz Avilés MOL:** en Cuidados avanzados en el

	<p>neonato. Nutrición en el recién Nacido. Libro 2 29-39</p> <p>15. Márquez González G, Olaya Guzmán E, Gómez Pué D Libro PAC GinecoObstetricia No 4 Programa de Actualización Continua en Ginecología y Obstetricia Capítulos 3,5, 7. Cáncer de Mama, Cáncer Genital femenino y Ginecología Endoscópica... intersistemas editores 2013</p> <p>16. Ortiz Luna G Libro Osteoporosis capitulo tratamiento de la osteoporosis, ed. Mcgraw-Hill Interamericana SA de CV 2013</p>
Continuar son sesiones departamentales	Cada departamento y/o coordinación organiza su programa de clases y sesiones. Así mismo se han implementado sesiones interdepartamentales y multidisciplinarias para discusión de casos clínicos
Continuar la participación del personal médico en los programas Académicos universitarios	Los médicos adscritos, coordinadores, Jefes de departamento y Subdirectores participan en los diferentes cursos de postgrado de especialidad y de alta especialidad en donde desarrollan habilidades de investigación clínica y docencia como profesores titulares, adjuntos, asociados e invitados.,
Participación en Cursos, Talleres de capacitación, Reuniones, Congresos	<p>Se acude a cursos y congresos nacionales e internacionales de la especialidad.</p> <p>Se acude a talleres de capacitación de uro ginecología The Christ Hospital, Ohi.; Imperial College, London</p> <p>Workshop en Dublín, Irlanda.</p> <p>Curso avanzado de colposcopia</p> <p>Presentación de carteles y trabajos libres en los congresos de la especialidad</p> <p>Diplomado de Anestesia obstétrica (6 meses)</p> <p>Complicaciones de la anestesia Neuroaxial</p> <p>Curso de detección y diagnostico de enfermedades mamarias.</p> <p>Participación Curso Taller ACORN.</p> <p>Participación Curso Taller de Neurodesarrollo Infantil.</p> <p>Participación Curso Taller de Reanimación Neonatal.</p> <p>Participación Curso Taller de CPAP Nasal.</p> <p>Participación Curso Taller de Transporte Pediátrico Neonatal.</p> <p>Dr. Adrian Vargas Archundia, Entrenamiento introductorio NIDCAP, Buenos Aires, Argentina, objetivo adiestramiento para programa de manejo mínimo del recién nacido prematuro.</p> <p>Dr. Dagoberto Delgado Franco, NUTRITION AND GASTROENTEROLOGY NEWBORN INFANT, PORTUGAL, objetivo adiestramiento en nutrición para iniciar la clínica de nutrición en la UCIN.</p> <p>Dra. Guadalupe Cordero González, ANNUAL INTERNACIONAL NEONATAL CONFERENCE, TEESIDE LONDRES, objetivo adiestramiento en ventilación mecánica protocolo 2013.</p> <p>Dra. Deneb Morales Barquet, Rotación Neonatology, UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS BRUSSEL, BRUSELLAS BELGICA, objetivo adiestramiento en Monitorización no Invasiva Cardiológica Neonatal.</p>

Estrategia: Reactivar la obra de construcción de la nueva torres hospitalaria.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Participación ante las autoridades correspondientes COFEPRIS para presentación del proyecto y autorización sanitaria	Se terminaron los ocho pisos de la estructura metálica en enero 2013. Se ha continuado trabajando en las contestaciones de la COFEPRIS y no tener procesos abiertos.
Estrategia: Desarrollar mecanismos de vigilancia de la operación y funcionamiento del Expediente Clínico Electrónico	
Línea de acción	Acciones realizadas
Capacitación al personal para disminuir los márgenes de error en la captura de la información del expediente clínico electrónico	Capacitación a personal de enfermería y a médicos residentes de nuevo ingreso marzo 2013, capacitación a personal médico adscrito programado agosto-septiembre 2013.
Análisis aleatorio de la información capturada en el expediente clínico Electrónico	Se hizo análisis en el censo hospitalario, en el mes de enero 2013. Se verificaron las consultas, y las pacientes aceptantes en valoración.

Cuadro 54
Administración

Estrategia: Reordenamiento en la administración de personal, acorde a perfiles y competencias	
Línea de acción	Acciones realizadas
Se continúa con la identificación de funciones y servicios, a efecto de evitar la duplicidad de éstos, para la redistribución del personal a las áreas que competan a su perfil profesional.	Los perfiles de puesto operativos llevan un avance significativo de acuerdo a la identificación de funciones, actividades y habilidades por cada área, a fin de evitar la duplicidad de funciones y/o falta de recursos humanos idóneos y congruentes a los diversos servicios, para obtener una mayor optimización y productividad de los mismos
Dar cumplimiento al Programa Anual de Capacitación, para el desarrollo y la mejora continua del personal a través de competencias que permitan incrementar el índice de recursos humanos calificados. Dar capacitación por competencias en el 10%	Derivado de los intereses y necesidades del INPer se impartieron 38 cursos de capacitación de los cuales 7 fueron evaluados por competencias dando así un 90% de cumplimiento, programado para eficientar el desempeño, elevar la calidad en el servicio y atención al público, desarrollo humano.

de los cursos del Programa Anual de Capacitación.	
Estrategia: Mejoramiento de la infraestructura hospitalaria.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Seguimiento presupuestal y físico de la obra del nuevo edificio.	Actualmente se encuentra en trámite el Registro en Cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la SHCP con número de solicitud 38427. Durante el presente ejercicio se han realizado gestiones ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud, solicitando el apoyo de recursos a través del Fideicomiso Sistema de Protección Social en Salud y/o de Recursos Fiscales, con el propósito dar continuidad al Proyecto de Infraestructura Social denominado Continuación del proyecto de unidades de cuidados intensivos e intermedios neonatales de acuerdo al plan maestro del INPer 2013-2014.

Cuadro 55
Planeación

Estrategia: Contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención médica.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Instrumentar los estándares internacionales homologados con la Joint Comission International.	Se generaron 46 políticas en diversas sesiones de trabajo con personal médico, de enfermería, de trabajo social y otros profesionales de la salud responsables de desarrollar los procesos en las áreas clínicas y no clínicas, lo que representa un avance del 41% en la parte documental de la instrumentar de los estándares internacionales homologados con la Joint Comission International
Coordinar la auditoría mediante la cual se evaluará el otorgamiento de la certificación del Consejo de Salubridad General.	Se realizaron 6 reuniones de trabajo con el grupo de trabajo por la calidad y la seguridad de las y los pacientes, integrado por 43 profesionistas adscritos a diversas áreas del INPer (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, entre otros), en las que se revisaron, discutieron y autorizaron políticas, procedimientos, manuales y requerimientos documentales con la finalidad de homologar la información generada entre los profesionales que atenderán el proceso de auditoría del Consejo de Salubridad General.
Estrategia: Contribuir a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, así como el clima y cultura institucionales.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Coordinar las actividades para cumplimiento del programa de trabajo y recopilar las evidencias documentales de cumplimiento de los reactivos.	En septiembre se aplicó la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2013, de la cual se derivó el Programa de Acciones de Mejora 2014 , el cual se remitió a la Secretaría de la Función Pública y obtuvo la calificación máxima de 100 puntos.

Coordinar la auditoría mediante la cual se evaluará el otorgamiento de la certificación en la Norma Mexicana para la Igualdad Laboral entre Mujeres y Hombres.	Se ha continuado el cumplimiento de los reactivos del Programa de Trabajo, con un avance del 60%. Se aplicó la encuesta de percepciones socioeconómicas a 738 trabajadores y los resultados reportaron la necesidad de fortalecer aspectos de difusión de equidad de género e igualdad laboral, que se integraron en el Programa de Acciones de Mejora 2014.
Estrategia: Actualizar el Tabulador de Cuotas de Recuperación para contribuir a la generación de recursos propios.	
Línea de acción	Acciones realizadas
Elaborar un estudio comparativo de los costos por servicios similares, en otros Institutos Nacionales de Salud.	Se obtuvieron los Tabuladores de los Institutos Nacionales de Cardiología, Nutrición y Ciencias Médicas y Rehabilitación. Sin embargo, por la especialidad de cada uno, no fue posible realizar un comparativo en todos los estudios.
Someter a consideración del cuerpo directivo los porcentajes de recuperación asignados a cada nivel socioeconómico, para determinar las modificaciones posibles.	El 93% de las pacientes del INPer se ubicaron en los tres niveles más bajos, lo cual permite observar el rango de ingresos en el que se ubica la población atendida, a quienes se subsidia desde el 65% hasta el 92% del costo de los servicios. Al cierre de 2013 no se modificó ninguno de los porcentajes asignados por nivel.
Actualizar los estudios de costo de los bienes y servicios considerados en el Tabulador de Cuotas de Recuperación, con base en los precios actuales de los insumos.	Se llevó a cabo la actualización de los 715 servicios que integran el Tabulador de Cuotas y se sometió a la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Se recibió autorización con oficio No. 349-B-117.
Estrategia: Actualizar los documentos normativos en los que se establecen las responsabilidades y ámbitos de competencia de los órganos que integran el INPer	
Línea de acción	Acciones realizadas
Diseñar un Manual de Organización acorde a la estructura orgánica vigente y obtener su autorización.	Derivado a la obtención del registro de la Estructura Orgánica del INPer por la SFP y SHCP, el pasado 29 de agosto, se solicitó la actualización del Marco Jurídico del Manual de Organización al Departamento de Asuntos Jurídicos y se están realizando los cambios correspondientes a la alineación del Estatuto Orgánico y al cumplimiento de estándares de certificación.
Actualizar y registrar el Estatuto Orgánico.	El Estatuto Orgánico se modificó con base a la nueva estructura orgánica y se obtuvo la validación de la SFP, así mismo fue publicado en el DOF el pasado 9 de mayo de 2013 e inscrito en el REPODE el 6 de mayo del 2013.