

CIUDAD DE MÉXICO, A 31 DE OCTUBRE DE 2018.

I. Marco jurídico de actuación

El Marco Jurídico de Actuación

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, se encuentra sustentado en el siguiente marco jurídico-normativo:

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, se encuentra sustentado en el siguiente marco jurídico-normativo:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Artículo 4. Promulgada el 5 de febrero de 1917. Última reforma 15-IX-2017.

Leyes

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Última reforma 10-XI-2014.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación. DOF: 18-VII-2016.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Última reforma 26-VI—2017.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Última reforma 27-I-2015.

Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. Última reforma 10-I-2014.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas. Última reforma 13-I-2016.

Ley de Planeación. Última reforma 28-II-2016

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles. Última reforma 17-XII-2015.

Ley de Tesorería de la Federación. DOF: 30-12-2015.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales. Última reforma 05-VI-2012.

Ley del Impuesto al Valor Agregado. Última reforma 30-XI-2016

Ley del Impuesto Sobre la Renta. Última reforma 30-XI-2016

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Última reforma 24-III-2016.

Ley de Tesorería de La Federación Última reforma 30-XII-2015.

Ley del Servicio de Tesorería de la Federación. Última reforma el 09-IV-2012.

Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. Última reforma 19-I-2018

Ley Federal de Archivos. Última reforma 19-01-2018

Ley Federal de Derechos. Última reforma 22-XII-2017.

Ley Federal de Justicia para Adolescentes. Última reforma 02-VII-2015.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Última reforma 18-XII-2015.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional. Última reforma 02-IV-2014.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Última reforma 30-XII-2015.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Última reforma 09-IV-2012.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo. Última Reforma 27-I-2017

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Última reforma 24-XII-2013. 18 VII 2016 se derogan los Títulos Primero, Tercero y Cuarto de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Última reforma 27-I-2017

Ley Federal del Derecho de Autor. Última reforma 13-I-2016

Ley Federal del Trabajo. Última reforma 12-VI-2015.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público. Última reforma 09-IV-2012.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Última reforma 1-XII-2016

Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Última reforma 18-XII-2015.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Última reforma 22-VI-2017

Ley General de Bienes Nacionales. Última reforma 19-I-2018

Ley General de Cambio Climático. Última reforma 19-I-2018

Ley General de Contabilidad Gubernamental. Última reforma 30-I-2018
Ley General de Educación. Última reforma 19-I-2018
Ley General de Población. Última reforma 01-XII-2015.
Ley General de Protección Civil. Última reforma 22-XII-2017
Ley General de Responsabilidades Administrativas publicada DOF 19-VII-2017
Ley General de Salud. Última reforma 19-I-2018
Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. 04-V-2015.
Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. Última reforma 19-I-2018
Ley General para el Control del Tabaco. Última reforma 06-I-2010.
Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Última reforma 24-III-2016.
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. última reforma 17-XII-2015.
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Última reforma 19-V-2017
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes Última reforma 26-I-2018
Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. Última reforma 26-I-2018
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados. DOF: 26-I-2017
Reglamentos
Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. Última reforma 12-II-2016.
Reglamento de Insumos para la Salud. Última reforma 14-III-2014.
Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Última reforma 13-IV-2004.
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Última reforma 28-VII-2010.
Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas. Última reforma 28-VII-2010.
Reglamento de la Ley del Servicio de Tesorería de la Federación. Última reforma 07-V-2004.
Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Última reforma Última reforma 23-XI-2010.
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Última reforma 30-III-2016.
Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor. Última reforma 14-IX-2005.
Reglamento de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos. Última reforma 9-IV-2012.
Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público. Última reforma 29-XI-2006.
Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia. Última reforma 14-III-2014.
Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Última reforma 02-XII-2015.
Reglamento de la Ley General de Población. Última reforma 28-IX-2012.
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios. Última reforma 28-XII-2004.
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Última reforma 02-IV-2014.
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Última reforma 24-III-2014.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
Última reforma 10-07-1985 FE DE ERRATAS.
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Última reforma 26-III-2014(Se derogan las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, que se refieran a la donación, disposición y trasplante de órganos, tejidos y células, distintas a la sangre y sus componentes, células progenitoras hematopoyéticas o troncales, así como aquellas disposiciones que se opongan al presente Reglamento.
Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. Última reforma 09-X-2012.
Reglamento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal para la aplicación de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental Última reforma 12-XII-2007.

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Última reforma 25-VII-2006.

Reglamento del Código Fiscal de la Federación. DOF: 02-IV-2014.

Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales. Última reforma 12-I-2017

Reglamento del Registro Público de la Propiedad Federal. Última reforma 23-IX- 2010

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo. Última reforma 13-XII-2015

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud. Última reforma 16-I-2014

Reglamento interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

DOF: 22-VII-2011. Fe de erratas 15-IX-2011,13-VII-2013, 16-I-2014. Última reforma 29-I-2014 (nota aclaratoria).

Reglamento Interior de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. DOF: 17-XI-2015.

Reglamento Interior de la Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos. Última reforma 12-VI -2013

Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Última reforma 22-VI-2012.

Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Última reforma 27-IX-2017

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Última reforma 8-IX-2014

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General. Última reforma 11-XII-2009.

Reglamento Interior del Servicio de Administración Tributaria. Última reforma 24-VIII-2015.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Última reforma 03-II-2004.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Última reforma 11-10-2012.

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Vacunación. DOF: 20-III-2002.

Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del internado de pregrado de la Licenciatura en Medicina. DOF: 09-XII-1983.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos. DOF: 13-V-2014

Disposiciones Legales Internas

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Última reforma 09-II-2015.

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Octubre 2016.

Manual de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Enero 2018.

Otras Disposiciones Legales

Condiciones Generales de Trabajo del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, registradas en el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje en el onceavo cuaderno de expediente R.S 13/83 del 11-X-2005 y autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 101-439 de fecha 16-VI-2005.

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, se encuentra sustentado en el siguiente marco jurídico-normativo: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Artículo 4. Promulgada el 5 de febrero de 1917. Última reforma 15-IX-2017.

Leyes

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Última reforma 10-XI-2014.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación. DOF: 18-VII-2016.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Última reforma 26-VI—2017.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Última reforma 27-I-2015.

Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. Última reforma 10-I-2014.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas. Última reforma 13-I-2016.

Ley de Planeación. Última reforma 28-II-2016

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles. Última reforma 17-XII-2015.

Ley de Tesorería de la Federación. DOF: 30-12-2015.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales. Última reforma 05-VI-2012.
Ley del Impuesto al Valor Agregado. Última reforma 30-XI-2016
Ley del Impuesto Sobre la Renta. Última reforma 30-XI-2016
Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Última reforma 24-III-2016.
Ley de Tesorería de La Federación Última reforma 30-XII-2015.
Ley del Servicio de Tesorería de la Federación. Última reforma el 09-IV-2012.
Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. Última reforma 19-I-2018
Ley Federal de Archivos. Última reforma 19-01-2018
Ley Federal de Derechos. Última reforma 22-XII-2017.
Ley Federal de Justicia para Adolescentes. Última reforma 02-VII-2015.
Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Última reforma 18-XII-2015.
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional. Última reforma 02-IV-2014.
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Última reforma 30-XII-2015.
Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Última reforma 09-IV-2012.
Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo. Última Reforma 27-I-2017
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Última reforma 24-XII-2013. 18 VII 2016 se derogarán los Títulos Primero, Tercero y Cuarto de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Última reforma 27-I-2017
Ley Federal del Derecho de Autor. Última reforma 13-I-2016
Ley Federal del Trabajo. Última reforma 12-VI-2015.
Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público. Última reforma 09-IV-2012.
Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Última reforma 1-XII-2016
Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Última reforma 18-XII-2015.
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Última reforma 22-VI-2017
Ley General de Bienes Nacionales. Última reforma 19-I-2018
Ley General de Cambio Climático. Última reforma 19-I-2018
Ley General de Contabilidad Gubernamental. Última reforma 30-I-2018
Ley General de Educación. Última reforma 19-I-2018
Ley General de Población. Última reforma 01-XII-2015.
Ley General de Protección Civil. Última reforma 22-XII-2017
Ley General de Salud. Última reforma 19-I-2018
Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. 04-V-2015.
Ley General de Responsabilidades Administrativas. Publicada DOF 19.VII.2017
Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. Última reforma 19-I-2018
Ley General para el Control del Tabaco. Última reforma 06-I-2010.
Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Última reforma 24-III-2016.
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. última reforma 17-XII-2015.
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Última reforma 19-V-2017
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes Última reforma 26-I-2018
Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. Última reforma 26-I-2018
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados. DOF: 26-I-2017
Reglamentos
Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. Última reforma 12-II-2016.
Reglamento de Insumos para la Salud. Última reforma 14-III-2014.

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Última reforma 13-IV-2004.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Última reforma 28-VII-2010.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas. Última reforma 28-VII-2010.

Reglamento de la Ley del Servicio de Tesorería de la Federación. Última reforma 07-V-2004.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Última reforma Última reforma 23-XI-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Última reforma 30-III-2016.

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor. Última reforma 14-IX-2005.

Reglamento de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos. Última reforma 9-IV-2012.

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público. Última reforma 29-XI-2006.

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia. Última reforma 14-III-2014.

Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Última reforma 02-XII-2015.

Reglamento de la Ley General de Población. Última reforma 28-IX-2012.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios. Última reforma 28-XII-2004.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Última reforma 02-IV-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Última reforma 24-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
Última reforma 10-07-1985 FE DE ERRATAS.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Última reforma 26-III-2014(Se derogan las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, que se refieran a la donación, disposición y trasplante de órganos, tejidos y células, distintas a la sangre y sus componentes, células progenitoras hematopoyéticas o troncales, así como aquellas disposiciones que se opongan al presente Reglamento.

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. Última reforma 09-X-2012.

Reglamento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal para la aplicación de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental Última reforma 12-XII-2007.

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Última reforma 25-VII-2006.

Reglamento del Código Fiscal de la Federación. DOF: 02-IV-2014.

Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales. Última reforma 12-I-2017

Reglamento del Registro Público de la Propiedad Federal. Última reforma 23-IX- 2010

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo. Última reforma 13-XII-2015

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud. Última reforma 16-I-2014

Reglamento interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
DOF: 22-VII-2011. Fe de erratas 15-IX-2011,13-VII-2013, 16-I-2014. Última reforma 29-I-2014 (nota aclaratoria).

Reglamento Interior de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. DOF: 17-XI-2015.

Reglamento Interior de la Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos. Última reforma 12-VI -2013

Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Última reforma 22-VI-2012.

Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Última reforma 27-IX-2017

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Última reforma 8-IX-2014

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General. Última reforma 11-XII-2009.

Reglamento Interior del Servicio de Administración Tributaria. Última reforma 24-VIII-2015.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Última reforma 03-II-2004.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Última reforma 11-10-2012.

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Vacunación. DOF: 20-III-2002.

Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del internado de pregrado de la Licenciatura en Medicina. DOF: 09-XII-1983.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos. DOF: 13-V-2014

Disposiciones Legales Internas

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Última reforma 09-II-2015.

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Octubre 2016.

Manual de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Enero 2018.

Otras Disposiciones Legales

Condiciones Generales de Trabajo del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, registradas en el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje el 15 de junio de 2018 y autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 307-A-1622 de fecha 12 junio de 2018 expediente 13/83/15 de junio 2018.

II. El Resultado de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios

a. Los objetivos, metas, políticas y estrategias de gobierno

OBJETIVO GENERAL

Incrementar la calidad en la investigación médica, la enseñanza e investigación por medio de un proceso de Gestión de Calidad Total que dará respuesta a las necesidades del personal de la propia Institución y de la población usuaria

ESPECÍFICOS

1. Mejorar los sistemas y servicios para la atención de salud de la mujer, del recién nacido y del menor de un año, al enfocar los esfuerzos nacionales en la materia con visión de conjunto y proceder continuo, de tal manera que se logre identificar la integralidad conceptual de la atención del trinomio en la historia natural de la Perinatología.
2. Incrementar y aplicar nuevo conocimiento en materia del origen fetal de las enfermedades del adulto para prevenir y controlar los eventos implicados en el desarrollo fetal normal que tienen efectos a largo plazo e influyen en la salud durante la vida adulta que pueden establecer patrones fisiológicos y estructurales a largo plazo, que programan la salud durante la vida adulta.
3. Implementar una estrategia de calidad orientada a la satisfacción del usuario, con un enfoque integral de construcción holística, que promueva la seguridad del paciente y del servidor público en convergencia con los perfiles, la competencia y el clima laboral con una convicción participativa.
4. Lograr la aplicabilidad del conocimiento generado en relación a los problemas nacionales de salud a través de la jerarquización y consecuente reordenamiento de la investigación en ciencias de la salud, mediante la ciencia de la implementación.
5. Establecer un modelo de educación innovador en el ámbito perinatal concebido como un macroproceso, de una manera interprofesional y de trabajo interdisciplinario, que incluya nuevas estrategias educativas y tecnológicas
6. Asegurar el desempeño óptimo de los servicios de alta especialidad al integrar los procesos clínicos, quirúrgicos, de auxiliares de diagnóstico y terapéuticos, de provisión de la atención al paciente hospitalizado o en tratamiento ambulatorio, de provisión de servicios de apoyo administrativo y jurídico y de vinculación en un esquema de orientación por procesos acordes a la infraestructura instalada, a los recursos disponibles en materiales, tecnológicos, financieros y humanos.

ESTRATEGIAS

1. Red de servicios integrados y regionalizados de atención perinatal de calidad.
2. Origen fetal de las enfermedades del adulto.
3. Calidad en la prestación médica y seguridad del paciente.
4. Investigación en ciencias de la salud.
5. Educación en ciencias de la salud y Gerencia hospitalaria

Los objetivos, políticas y estrategias institucionales se presentaron en el informe del periodo 2014-2017; y se mantienen igual para el año en curso, por lo que se omite su descripción.

Referente a las metas, fueron establecidas en el Programa Anual de Trabajo 2018 y se presentan a continuación.

INVESTIGACIÓN

- 1) Núm. de artículos: 90 Grupo I: 21; Grupo II: 3; Grupo III: 36; Grupo IV: 27; Grupo V: 2; Grupo VI: 1
- 2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII): 83ICM A:14; ICM B: 28; ICM C: 25; ICM D: 12; ICM E: 2; ICM F: 2
- 3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII: 0.28
- 4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII: 0.79
- 5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII: 0.73
- 6) Sistema Nacional de Investigadores: 45 Candidato: 6; SNI I: 32; SNI II: 5; SNI III: 2
- 7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII: 0.49
- 8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SIN: 2.3
- 9) Producción: 13 Libros editados: 2 Capítulos en libros: 11
- 10) Núm. de tesis concluidas: 93 Especialidad: 88 Maestría: 4 Doctorado: 1
- 11) Núm. de proyectos con financiamiento externo: 19
- 12) Premios, reconocimientos y distinciones: 5
- 13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución
 1. Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo.
 2. Morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal.
 3. Nutrición, obesidad, diabetes y trastornos metabólicos.
 4. Enfermedades infecciosas de impacto perinatal.
 5. Origen perinatal de las enfermedades del niño y del adulto.
 6. Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil.
 7. Endocrinología y biología de la reproducción.
 8. Salud ginecológica y embarazo adolescente.
 9. Biología del desarrollo y medicina regenerativa.
 10. Cáncer y trastornos ginecológicos.

EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

- 1) Total de residentes:189 Número de residentes extranjeros: 19; Médicos residentes por cama: 0.67
- 2) Residencias de especialidad:6
- 3) Cursos de alta especialidad:5
- 4) Cursos de pregrado:3
- 5) Núm. estudiantes en Servicio Social:125
6. Núm. de alumnos de posgrado:222
- 7) Cursos de Posgrado:3

- 8) Núm. autopsias: 105 % núm. de autopsias / núm. de fallecimientos: 32
- 9) Participación extramuros: a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes): 690
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes): 155
- 10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados/Núm. de residentes aceptados): 98.8%
- 11) Enseñanza en enfermería Cursos de pregrado: 8; Cursos de Posgrado: 5
- 12) Cursos de actualización (educación continua) 200; Asistentes a cursos de actualización: 8100
- 13) Cursos de capacitación: 70
- 14) Sesiones interinstitucionales: 0; Asistentes a sesiones interinstitucionales: 0
- 15) Sesiones por teleconferencia: 10
- 16) Congresos organizados: 1

ATENCIÓN MÉDICA

CONSULTA EXTERNA

1. Índice de utilización de consultorio: No disponible
2. Porcentaje de consultas de primera vez / preconsulta: 4.8
3. Proporción de consultas subsecuentes / primera vez: 4.2
4. Porcentaje de consultas programadas otorgadas (primera vez, subsecuente, preconsulta): 95.9

URGENCIAS

7. Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias: 20
8. Porcentaje de ocupación en urgencias (horas pacientes): No disponible

HOSPITALIZACIÓN

9. Promedio de días estancia: 5.7
10. Porcentaje de ocupación hospitalaria: 81.8
11. Índice de rotación de camas (censables): 48
12. Intervalo de sustitución: 1.3
13. Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos: 89.8
14. Porcentaje de pacientes referidos para atención médica (apertura de expediente): 14.9
15. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación: 98.4
19. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria (x 1000): 5.0
20. Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas) x 1000: 3.0
21. Porcentaje de Satisfacción con la calidad de atención hospitalaria superior a 80 puntos: 85
22. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas: 100

CIRUGÍA

23. Proporción de cirugías programadas realizadas: 100
24. Índice de utilización de salas de cirugía (sumatoria de tiempos quirúrgicos): No disponible
25. Porcentaje de cirugías ambulatorias: 20
26. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva (cirugías realizadas después de 7 días de solicitadas): 0
27. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva (cirugías realizadas después de 7 días de establecida la necesidad): No disponible
28. Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura: 95
29. Índice de cirugía de alta especialidad: 16
30. Tasa de complicaciones quirúrgicas: No disponible
31. Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias: No disponible
33. Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 HORAS +)= Muertes después de 72 hr. de una Qx / Total de Qx mayores: 3

TERAPIA INTENSIVA

- 34. Porcentaje de ocupación en Terapia Intensiva: 90
- 35. Porcentaje de autopsias realizadas en defunciones de terapia intensiva: 30
- 36. Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante su estancia en Terapia Intensiva:5
- 37. Porcentaje de extubación no planificada: 10

CONTROL DE INFECCIONES

- 38. Tasa de infección nosocomial (entre días de estancia de pacientes con infección nosocomial): 4.9
- 39. Tasa de infección nosocomial en Terapia Intensiva (UCIA + UCIN) x 1000: 20
- 40. Tasa de bacteremia asociada a catéter venoso central x 1000: 5
- 41. Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical x 1000: 5
- 42. Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica x 1000:3
- 43. Tasa de bacteremia asociada a Staphylococcus aureus meticilina resistente x 1000:3
- 44. Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes: No disponible
- 45. Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile x 1000: 0

ATENCIÓN AMBULATORIA

- 46. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto del total realizado: 68.2
- 47. Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad: 19.2
- 48. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad: 74.5
- 49. Porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos: 89.4
- 50. Porcentaje de estudios de imagen interpretados de acuerdo con estándar de tiempo: No disponible

INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN

- 51. Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal: 70
- 52. Porcentaje de personal de salud inmunizado para Hepatitis B con esquema completo: 0
- 53. Porcentaje de personal de salud inmunizado contra influenza en temporada invernal: 70
- 54. Porcentaje de personal médico residente inmunizado contra influenza en temporada invernal: 80

INDICADORES ESPECIALES DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA

- 64. Proporción de consultas subsecuentes-primera vez de obstetricia X 100 (en el catálogo dice que se refiere sólo a Obstetricia): 1194
- 65. Promedio de días estancia neonatal (UCIN + UCIREN + TIMN): 12.3
- 66. Promedio de días paciente neonatal (UCIN + UCIREN + TIMN): 0.9
- 67. Porcentaje de ocupación hospitalaria (UCIN + UCIREN + TIMN) neonatal: 95
- 68. Índice de rotación de camas neonatal: 28
- 69. Tasa de mortalidad materna: 0
- 70. Tasa de mortalidad perinatal: 30
- 71. Tasa de mortalidad neonatal: 20
- 72. Porcentaje de cesáreas: 55
- 73. Porcentaje de eventos obstétricos graves: No disponible

DE ENFERMERÍA

- 74. Número de enfermeras tituladas / Número de enfermeras técnicas:2.7

DE TRABAJO SOCIAL

- 75. Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social:293
- 76. Índice de camas censables / Total de personal de trabajo social: 17
- 77. Índice de casos nuevos por trabajo social: 343

DE FARMACIA

- 78. Porcentaje de abasto de medicamentos: 96.2
- 79. Porcentaje de medicamentos genéricos: 92.5
- 80. Porcentaje de medicamentos de patente: 7.5

81. Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación: 97.9
82. Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa: 0.2

Los objetivos, políticas y estrategias institucionales se presentaron en el informe del periodo 2014-2017; y se mantienen igual para el año en curso, por lo que se omite su descripción.

Referente a las metas, fueron establecidas en el Programa Anual de Trabajo 2018 y se presentan a continuación.

INVESTIGACIÓN

- 1) Núm. de artículos: 90 Grupo I: 21; Grupo II: 3; Grupo III: 36; Grupo IV: 27; Grupo V: 2; Grupo VI: 1
- 2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII): 83 ICM A: 14; ICM B: 28; ICM C: 25; ICM D: 12; ICM E: 2; ICM F: 2
- 3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII: 0.28
- 4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII: 0.79
- 5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII: 0.73
- 6) Sistema Nacional de Investigadores: 45 Candidato: 6; SNI I: 32; SNI II: 5; SNI III: 2
- 7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII: 0.49
- 8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SIN: 2.3
- 9) Producción: 13 Libros editados: 2 Capítulos en libros: 11
- 10) Núm. de tesis concluidas: 93 Especialidad: 88 Maestría: 4 Doctorado: 1
- 11) Núm. de proyectos con financiamiento externo: 19
- 12) Premios, reconocimientos y distinciones: 5
- 13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución
 1. Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo.
 2. Morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal.
 3. Nutrición, obesidad, diabetes y trastornos metabólicos.
 4. Enfermedades infecciosas de impacto perinatal.
 5. Origen perinatal de las enfermedades del niño y del adulto.
 6. Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil.
 7. Endocrinología y biología de la reproducción.
 8. Salud ginecológica y embarazo adolescente.
 9. Biología del desarrollo y medicina regenerativa.
 10. Cáncer y trastornos ginecológicos.

EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

- 1) Total de residentes: 189 Número de residentes extranjeros: 19; Médicos residentes por cama: 0.67
- 2) Residencias de especialidad: 6
- 3) Cursos de alta especialidad: 5
- 4) Cursos de pregrado: 3
- 5) Núm. estudiantes en Servicio Social: 125
- 6) Núm. de alumnos de posgrado: 222
- 7) Cursos de Posgrado: 3
- 8) Núm. autopsias: 105 % núm. de autopsias / núm. de fallecimientos: 32

- 9) Participación extramuros: a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes): 690
- b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes): 155
- 10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados/Núm. de residentes aceptados): 98.8%
- 11) Enseñanza en enfermería Cursos de pregrado: 8; Cursos de Posgrado: 5
- 12) Cursos de actualización (educación continua) 200; Asistentes a cursos de actualización: 8100
- 13) Cursos de capacitación: 70
- 14) Sesiones interinstitucionales: 0; Asistentes a sesiones interinstitucionales: 0
- 15) Sesiones por teleconferencia: 10
- 16) Congresos organizados: 1

ATENCIÓN MÉDICA

CONSULTA EXTERNA

1. Índice de utilización de consultorio: No disponible
2. Porcentaje de consultas de primera vez / preconsulta: 4.8
3. Proporción de consultas subsecuentes / primera vez: 4.2
4. Porcentaje de consultas programadas otorgadas (primera vez, subsecuente, preconsulta): 95.9

URGENCIAS

7. Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias: 20
8. Porcentaje de ocupación en urgencias (horas pacientes): No disponible

HOSPITALIZACIÓN

9. Promedio de días estancia: 5.7
10. Porcentaje de ocupación hospitalaria: 81.8
11. Índice de rotación de camas (censables): 48
12. Intervalo de sustitución: 1.3
13. Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos: 89.8
14. Porcentaje de pacientes referidos para atención médica (apertura de expediente): 14.9
15. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación: 98.4
19. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria (x 1000): 5.0
20. Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas) x 1000: 3.0
21. Porcentaje de Satisfacción con la calidad de atención hospitalaria superior a 80 puntos: 85
22. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas: 100

CIRUGÍA

23. Proporción de cirugías programadas realizadas: 100
24. Índice de utilización de salas de cirugía (sumatoria de tiempos quirúrgicos): No disponible
25. Porcentaje de cirugías ambulatorias: 20
26. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva (cirugías realizadas después de 7 días de solicitadas): 0
27. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva (cirugías realizadas después de 7 días de establecida la necesidad): No disponible
28. Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura: 95
29. Índice de cirugía de alta especialidad: 16
30. Tasa de complicaciones quirúrgicas: No disponible
31. Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias: No disponible
33. Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 HORAS +)= Muertes después de 72 hr. de una Qx / Total de Qx mayores: 3

TERAPIA INTENSIVA

34. Porcentaje de ocupación en Terapia Intensiva: 90

- 35. Porcentaje de autopsias realizadas en defunciones de terapia intensiva: 30
- 36. Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante su estancia en Terapia Intensiva:5
- 37. Porcentaje de extubación no planificada: 10

CONTROL DE INFECCIONES

- 38. Tasa de infección nosocomial (entre días de estancia de pacientes con infección nosocomial): 4.9
- 39. Tasa de infección nosocomial en Terapia Intensiva (UCIA + UCIN) x 1000: 20
- 40. Tasa de bacteremia asociada a catéter venoso central x 1000: 5
- 41. Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical x 1000: 5
- 42. Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica x 1000:3
- 43. Tasa de bacteremia asociada a Staphylococcus aureus meticilina resistente x 1000:3
- 44. Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes: No disponible
- 45. Proporción de infección nosocomial por Chlostridium difficile x 1000: 0

ATENCIÓN AMBULATORIA

- 46. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto del total realizado: 68.2
- 47. Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad: 19.2
- 48. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad: 74.5
- 49. Porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos: 89.4
- 50. Porcentaje de estudios de imagen interpretados de acuerdo con estándar de tiempo: No disponible

INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN

- 51. Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal: 70
- 52. Porcentaje de personal de salud inmunizado para Hepatitis B con esquema completo: 0
- 53. Porcentaje de personal de salud inmunizado contra influenza en temporada invernal: 70
- 54. Porcentaje de personal médico residente inmunizado contra influenza en temporada invernal: 80

INDICADORES ESPECIALES DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA

- 64. Proporción de consultas subsecuentes-primera vez de obstetricia X 100 (en el catálogo dice que se refiere sólo a Obstetricia): 1194
- 65. Promedio de días estancia neonatal (UCIN + UCIREN + TIMN): 12.3
- 66. Promedio de días paciente neonatal (UCIN + UCIREN + TIMN): 0.9
- 67. Porcentaje de ocupación hospitalaria (UCIN + UCIREN + TIMN) neonatal: 95
- 68. Índice de rotación de camas neonatal: 28
- 69. Tasa de mortalidad materna: 0
- 70. Tasa de mortalidad perinatal: 30
- 71. Tasa de mortalidad neonatal: 20
- 72. Porcentaje de cesáreas: 55
- 73. Porcentaje de eventos obstétricos graves: No disponible

DE ENFERMERÍA

- 74. Número de enfermeras tituladas / Número de enfermeras técnicas:2.7

DE TRABAJO SOCIAL

- 75. Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social:293
- 76. Índice de camas censables / Total de personal de trabajo social: 17
- 77. Índice de casos nuevos por trabajo social: 343

DE FARMACIA

- 78. Porcentaje de abasto de medicamentos: 96.2
- 79. Porcentaje de medicamentos genéricos: 92.5
- 80. Porcentaje de medicamentos de patente: 7.5
- 81. Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación: 97.9

82. Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa: 0.2

Los objetivos, políticas y estrategias institucionales se presentaron en el informe del periodo 2014-2017; y se mantienen igual para el año en curso, por lo que se omite su descripción.

Referente a las metas, fueron establecidas en el Programa Anual de Trabajo 2018 y se presentan a continuación.

INVESTIGACIÓN

- 1) Núm. de artículos: 90 Grupo I: 21; Grupo II: 3; Grupo III: 36; Grupo IV: 27; Grupo V: 2; Grupo VI: 1
- 2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII): 83 ICM A: 14; ICM B: 28; ICM C: 25; ICM D: 12; ICM E: 2; ICM F: 2
- 3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII: 0.28
- 4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII: 0.79
- 5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII: 0.73
- 6) Sistema Nacional de Investigadores: 45 Candidato: 6; SNI I: 32; SNI II: 5; SNI III: 2
- 7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII: 0.49
- 8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SIN: 2.3
- 9) Producción: 13 Libros editados: 2 Capítulos en libros: 11
- 10) Núm. de tesis concluidas: 93 Especialidad: 88 Maestría: 4 Doctorado: 1
- 11) Núm. de proyectos con financiamiento externo: 19
- 12) Premios, reconocimientos y distinciones: 5
- 13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución
 1. Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo.
 2. Morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal.
 3. Nutrición, obesidad, diabetes y trastornos metabólicos.
 4. Enfermedades infecciosas de impacto perinatal.
 5. Origen perinatal de las enfermedades del niño y del adulto.
 6. Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil.
 7. Endocrinología y biología de la reproducción.
 8. Salud ginecológica y embarazo adolescente.
 9. Biología del desarrollo y medicina regenerativa.
 10. Cáncer y trastornos ginecológicos.

EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

- 1) Total de residentes: 189 Número de residentes extranjeros: 19; Médicos residentes por cama: 0.67
- 2) Residencias de especialidad: 6
- 3) Cursos de alta especialidad: 5
- 4) Cursos de pregrado: 3

- 5) Núm. estudiantes en Servicio Social: 125
6. Núm. de alumnos de posgrado: 222
- 7) Cursos de Posgrado: 3
- 8) Núm. autopsias: 105 % núm. de autopsias / núm. de fallecimientos: 32
- 9) Participación extramuros: a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes): 690
- b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes): 155
- 10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados/Núm. de residentes aceptados): 98.8%
- 11) Enseñanza en enfermería Cursos de pregrado: 8; Cursos de Posgrado: 5
- 12) Cursos de actualización (educación continua) 200 ; Asistentes a cursos de actualización: 8100
- 13) Cursos de capacitación: 70
- 14) Sesiones interinstitucionales: 0; Asistentes a sesiones interinstitucionales: 0
- 15) Sesiones por teleconferencia: 10
- 16) Congresos organizados: 1

ATENCIÓN MÉDICA

CONSULTA EXTERNA

1. Índice de utilización de consultorio: No disponible
2. Porcentaje de consultas de primera vez / preconsulta: 4.8
3. Proporción de consultas subsecuentes / primera vez: 4.2
4. Porcentaje de consultas programadas otorgadas (primera vez, subsecuente, preconsulta): 95.9

URGENCIAS

7. Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias: 20
8. Porcentaje de ocupación en urgencias (horas paciente): No disponible

HOSPITALIZACIÓN

9. Promedio de días estancia: 5.7
10. Porcentaje de ocupación hospitalaria: 81.8
11. Índice de rotación de camas (censables): 48
12. Intervalo de sustitución: 1.3
13. Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos: 89.8
14. Porcentaje de pacientes referidos para atención médica (apertura de expediente): 14.9
15. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación: 98.4
19. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria (x 1000): 5.0
20. Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas) x 1000: 3.0
21. Porcentaje de Satisfacción con la calidad de atención hospitalaria superior a 80 puntos: 85
22. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas: 100

CIRUGÍA

23. Proporción de cirugías programadas realizadas: 100
24. Índice de utilización de salas de cirugía (sumatoria de tiempos quirúrgicos): No disponible
25. Porcentaje de cirugías ambulatorias: 20
26. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva (cirugías realizadas después de 7 días de solicitadas): 0
27. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva (cirugías realizadas después de 7 días de establecida la necesidad): No disponible
28. Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura: 95
29. Índice de cirugía de alta especialidad: 16
30. Tasa de complicaciones quirúrgicas: No disponible

31. Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias: No disponible

33. Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 HORAS +)= Muertes después de 72 hr. de una Qx / Total de Qx mayores: 3

TERAPIA INTENSIVA

34. Porcentaje de ocupación en Terapia Intensiva: 90

35. Porcentaje de autopsias realizadas en defunciones de terapia intensiva: 30

36. Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante su estancia en Terapia Intensiva:5

37. Porcentaje de extubación no planificada: 10

CONTROL DE INFECCIONES

38. Tasa de infección nosocomial (entre días de estancia de pacientes con infección nosocomial): 4.9

39. Tasa de infección nosocomial en Terapia Intensiva (UCIA + UCIN) x 1000: 20

40. Tasa de bacteremia asociada a catéter venoso central x 1000: 5

41. Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical x 1000: 5

42. Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica x 1000:3

43. Tasa de bacteremia asociada a Staphylococcus aureus meticilina resistente x 1000:3

44. Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes: No disponible

45. Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile x 1000: 0

ATENCIÓN AMBULATORIA

46. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto del total realizado: 68.2

47. Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad:19.2

48. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad:74.5

49. Porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos:89.4

50. Porcentaje de estudios de imagen interpretados de acuerdo con estándar de tiempo: No disponible

INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN

51. Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal: 70

52. Porcentaje de personal de salud inmunizado para Hepatitis B con esquema completo: 0

53. Porcentaje de personal de salud inmunizado contra influenza en temporada invernal: 70

54. Porcentaje de personal médico residente inmunizado contra influenza en temporada invernal: 80

INDICADORES ESPECIALES DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA

64. Proporción de consultas subsecuentes-primera vez de obstetricia X 100 (en el catálogo dice que se refiere sólo a Obstetricia): 1194

65. Promedio de días estancia neonatal (UCIN + UCIREN + TIMN): 12.3

66. Promedio de días paciente neonatal (UCIN + UCIREN + TIMN): 0.9

67. Porcentaje de ocupación hospitalaria (UCIN + UCIREN + TIMN) neonatal: 95

68. Índice de rotación de camas neonatal: 28

69. Tasa de mortalidad materna: 0

70. Tasa de mortalidad perinatal: 30

71. Tasa de mortalidad neonatal: 20

72. Porcentaje de cesáreas: 55

73. Porcentaje de eventos obstétricos graves: No disponible

DE ENFERMERÍA

74. Número de enfermeras tituladas / Número de enfermeras técnicas:2.7

DE TRABAJO SOCIAL

75. Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social:293

76. Índice de camas censables / Total de personal de trabajo social: 17

77. Índice de casos nuevos por trabajo social: 343

DE FARMACIA

- 78. Porcentaje de abasto de medicamentos: 96.2
- 79. Porcentaje de medicamentos genéricos: 92.5
- 80. Porcentaje de medicamentos de patente: 7.5
- 81. Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación: 97.9
- 82. Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa: 0.2

b. Las acciones y los resultados de los programas sectoriales, institucionales, transversales, regionales y especiales; los programas sujetos a reglas de operación o cualquier otro, los proyectos estratégicos y/o prioritarios

En los últimos cinco años se han logrado importantes avances institucionales entorno al cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, mediante el establecimiento de líneas de acción específicas en las Direcciones de Investigación, Educación en Ciencias de la Salud, Médica, Planeación y Administración y Finanzas.

Investigación

En los últimos cinco años se obtuvo un incremento de 35% en el número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

El contar con investigadores de alto nivel ha impactado en el incremento de la producción y calidad de artículos científicos, compatibles con las líneas prioritarias institucionales. Esto, a mediano plazo permitirá conformar y consolidar grupos de trabajo.

La proporción de publicaciones de alto impacto ha tenido un incremento del 31%.

La estrategia aplicada ha sido destinar recursos fiscales para el pago de publicaciones de nivel III-VII y promover la colaboración intra e inter-institucional, lo que facilitó que los investigadores publicaran sus trabajos en revistas de mayor impacto, incrementándose el número de publicaciones de alto nivel, con la consecuente disminución de las publicaciones de bajo impacto.

Educación

En el INPer se imparten 6 cursos de especialidades médicas y 7 de alta especialidad que forman parte del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

El ciclo académico que inició en marzo de 2017, contó con la participación de 189 médicos residentes, 19 de ellos de nacionalidad extranjera. En los últimos cinco años se obtuvo en promedio una eficiencia terminal del 92.7%.

Actualmente se está implementando el Examen clínico objetivo estructurado (ECO), el cual es una evaluación de alto conocimiento para certificar competencias de los procesos de obstetricia. Inicialmente, se realizó el pilotaje de dicho procedimiento y en breve se instalará como parte de la evaluación formativa de los residentes para la acreditación al año académico.

Atención Médica

Uno de los ejes institucionales es el establecer, coordinar y determinar las políticas y estrategias para proporcionar atención médica integral a pacientes en las especialidades de la reproducción humana de alta especialidad, mediante un enfoque integral contemplando los servicios relacionados con la atención ambulatoria, hospitalaria, la enseñanza y la investigación; así como de aquellos de aplicación para el apoyo de las prestaciones médicas sustantivas, observando en todo momento el derecho inalienable e inamisible respeto a sus derechos fundamentales como seres humanos tanto de la madre como de su producto desde la etapa de la gestación.

El número de consultas otorgadas en el periodo de informe, se detalla a continuación.

CONSULTA EXTERNA	2013	2014	2015	2016	2017
Valoración	10847	9,930	6607	7947	7480
Primera vez	30139	17318	21369	24175	24175
Subsecuentes	86642	87191	90029	96251	100626
Urgencias	18235	18289	16997	16112	14992
Total	145863	132728	135002	144485	147273

En los últimos cinco años, se ha logrado la disminución de 16.1 puntos de la tasa de cesáreas, al obtener al cierre de 2017 una tasa de

55.4%, versus la obtenida en 2013 de 71.5%. Anualmente, se realizan en promedio 4300 procedimientos obstétricos, 1300 ginecológicos y 750 neonatales.

La tasa de mortalidad neonatal se ha reducido en los últimos cinco años en 5.2%, al pasar de 22.4%, en el año 2013, a 17.2%, en el 2017. Asimismo, la tasa de mortalidad materna presenta una tendencia a la baja desde el año 2013 a la fecha.

Gestión Hospitalaria (Planeación)

La atención institucional del binomio en patologías complejas, requiere del concurso articulado de intervenciones de alta tecnología y de esfuerzos vanguardistas que privilegien la prestación eficiente de servicios, mediante el ordenamiento sistematizado de los procesos de gestión de alto impacto.

Para lograr lo anterior, se llevó a cabo la Estandarización de los Servicios Integrados para el Diagnóstico y Tratamiento, alineados a una innovadora plataforma tecnológica de comunicación segura denominada (Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn)

- 1.Expediente clínico electrónico
- 2.Farmacia hospitalaria
- 3.Laboratorio clínico y banco de sangre
- 4.Cirugía laparoscópica
- 5.Anestesia
- 6.Hemodiálisis

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- 1.Invulnerabilidad de la información del paciente y de sus intervenciones
- 2.Seguridad en la ejecución de los procesos de gestión para la prestación de servicios con calidad
- 3.Eficiencia en el manejo de los servicios integrados
- 4.Disponibilidad de tecnología de última generación en las intervenciones médico-quirúrgicas
- 5.Abasto garantizado de 98.3 %
- 6.Adquisición de Insumos para la salud con precios pactados sin cambios en 40 meses
- 7.Ejercicio del presupuesto diferenciado para aplicarlo a insumos de mayor impacto que resuelvan patologías complejas orientados a mejorar los años de vida saludables perdidos
- 8.Hilo conductor para el logro de certificaciones y recertificaciones en calidad ante diversas instancias (SSA, Seguro Popular de Salud)
- 9.Precisión en el control de los registros estadísticos, epidemiológicos y administrativos

En el periodo enero a junio de 2018 se realizaron las acciones que se describen a continuación, y se obtuvieron los siguientes resultados.

En el periodo enero a junio de 2018 se realizaron las acciones que se describen a continuación, y se obtuvieron los siguientes resultados.

Investigación

Al 30 de junio se cuenta con una plantilla de 45 investigadores institucionales, que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores con la siguiente distribución:

- 6 candidatos
- 32 Nivel 1
- 5 Nivel 2
- 2 Nivel 3

Se publicaron 33 artículos científicos en temas asociados a las líneas de investigación institucionales, de los cuales 7 liderados en su totalidad por personal del INPer; y 26 fueron en colaboración con diversos Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta

Especialidad, Universidades nacionales e internaciones tales como Universidad Nacional Heredia, Costa Rica. Universidad de California, Berkeley, USA. INSP, Universidad de California en Santa Cruz, California, USA. Universidad Federal Bahia, Brazil. Universidad de Quebec en Montreal, Canada, Universidad Lund, Lund, Suecia, Green Templeton College, UK. Universitaria Citta della Salute e della Scienza di Torino, Turin, Italy, Universidade Católica de Pelotas, Brazil. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil, University Oxford, UK. Government Medical College, Chandigarh, India. Universidad de Barcelona, España, entre otras.

Adicionalmente se publicaron dos capítulos de libros en temas de Efectos de los contaminantes en el embarazo y en el desarrollo embrionario; y nutrición enteral y parenteral.

Se encuentran en proceso de desarrollo 52 proyectos de investigación, de los cuales 20 cuentan con financiamiento externo de CONACyT, FOSISS, Silanes, así como de diversos laboratorios de la industria farmacéutica.

Educación

El 23 de febrero de 2018 egresó del INPer, una generación de 20 ginecólogos obstetras, 10 Biólogos de la Reproducción Humana, 22 Neonatólogos, 10 especialistas en Medicina Materno Fetal, 5 en Urología ginecológica y tres de Infectología.

Además, se graduaron 14 profesionales de los cursos de alta especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica, Cuidados Intensivos Neonatales, Medicina crítica en Obstetricia, Genética Perinatal y Cirugía del Recién Nacido.

El ciclo académico que inició en marzo de 2018, cuenta con la participación de 193 médicos residentes en los 6 cursos de especialidades médicas y 7 de alta especialidad que forman parte del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Se continua con la implementación del Modelo de evaluación clínica objetiva estructurada, para certificar competencias de los procesos de obstetricia, la cual se encuentra en fase revisión de la logística para iniciar en el mes de septiembre con los instrumentos de evaluación.

Adicionalmente se realizaron los cursos de educación continua en los que participaron 2,738 alumnos profesionales de la salud, tanto internos como externos.

Del 23 al 27 de abril se realizó el 33 Reunión Anual titulada "Mortalidad perinatal, todo ser humano cuenta".

Atención Médica

En cumplimiento de las políticas y estrategias para proporcionar atención médica integral a pacientes en las especialidades de la reproducción humana de alta especialidad, durante este semestre se otorgaron 69,943 consultas; de las mismas, 3,116 corresponden a valoraciones, 11,250 de primera vez y 55,577 subsecuentes. Además de 6,108 de urgencias.

Se generaron 3,941 egresos, de los cuales el 98.9% fue por mejoría. Se realizaron 2,609 procedimientos quirúrgicos; 782 cesáreas y 569 partos.

La ocupación global hospitalaria en este semestre fue de 73.8%; la ocupación de las terapias neonatales actualmente se ubica en: 101.7% para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, 92.8% para la Unidad de Cuidados Intermedios para el Recién Nacido y 91.8% para la Terapia de Intervención Mínima Neonatal.

La tasa de cesáreas se ubicó en 57.9%, es decir que se observa un repunte de 7.6% con respecto al primer semestre del año pasado y únicamente 2.2% arriba de la tasa reportada para el primer semestre del 2016 que fue de 56.6%. Dicho incremento deriva de un reajuste a los criterios establecidos como indicaciones de cesárea, con el objetivo de mejorar los resultados perinatales.

Hubo un total de 1,429 nacimientos: 97.1% nacidos vivos (1,388) y 2.9% muertes fetales (41). Se atendió un total de 77 gestaciones múltiples: 74 dobles y 3 triples, de ellos se obtuvieron 135 nacidos vivos, 13 óbitos y 8 abortos.

Se presentaron 138 defunciones en total: 106 muertes fetales que representan el 76.8%; 29 muertes neonatales (21.0%), 2 postneonatales (1.4%) y 1 ginecológica (0.8%). De entre las defunciones fetales 68 (64.1%) de acuerdo a la NOM 007 SSa "Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida", se clasifican como abortos por tener un peso menor de 500 gramos.

Se efectuó un total de 239,357 estudios auxiliares del diagnóstico, notándose una reducción global de casi el 10% con respecto a lo observado en 2017; dicha reducción es consistente con la disminución en el total de pacientes atendidos. La mayoría fueron estudios de laboratorio, que dieron cuenta del 90.3% del total de auxiliares, seguidos de los ultrasonidos que representaron el 4.6% del total, enseguida los estudios de radiología con un 2.7%, luego los de patología con un 1.7% del total, los estudios de neurofisiología que correspondieron al 0.5% y finalmente los registros cardiotocográficos con un 0.25% del total.

Gestión Hospitalaria (Planeación)

Se continúa operando la plataforma tecnológica institucional denominada Sistema de Información Gerencial Institucional (SIGIn), que opera constantemente mil cien licencias a perpetuidad, contiene más de 338 mil expedientes clínicos completos de las pacientes; y respalda cerca de 69 millones de datos almacenados, lo cual representa que cada 2.9 segundos se registra en la plataforma un dato.

En el periodo enero a noviembre de 2018 se realizaron las acciones que se describen a continuación, y se obtuvieron los siguientes resultados.

Investigación

Al 30 de noviembre se cuenta con una plantilla de 45 investigadores institucionales, que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores con la siguiente distribución:

- 6 candidatos
- 32 Nivel 1
- 5 Nivel 2
- 2 Nivel 3

Se publicaron 68 artículos científicos en temas asociados a las líneas de investigación institucionales, Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo, Morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal, Nutrición, obesidad, diabetes y trastornos metabólicos, Enfermedades infecciosas y de impacto perinatal, Origen perinatal de las enfermedades del niño y del adulto, Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la Salud reproductiva e infantil, Endocrinología y Biología de la Reproducción, Salud ginecológica y embarazo adolescente, Biología del desarrollo y medicina regenerativa, y Cáncer y trastornos ginecológicos.

Se encuentran en proceso de desarrollo 111 proyectos de investigación, con financiamiento tanto interno, como externo de CONACyT, FOSISS, Silanes, así como de diversos laboratorios de la industria farmacéutica.

Educación

El 23 de febrero de 2018 egresó del INPer, una generación de 20 ginecólogos obstetras, 10 Biólogos de la Reproducción Humana, 22 Neonatólogos, 10 especialistas en Medicina Materno Fetal, 5 en Urología ginecológica y tres de Infectología.

Además, se graduaron 14 profesionales de los cursos de alta especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica, Cuidados Intensivos Neonatales, Medicina crítica en Obstetricia, Genética Perinatal y Cirugía del Recién Nacido.

El ciclo académico que inició en marzo de 2018, cuenta con la participación de 193 médicos residentes en los 6 cursos de especialidades médicas y 7 de alta especialidad que forman parte del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Se continua con la implementación del Modelo de evaluación clínica objetiva estructurada, para certificar competencias de los procesos de obstetricia, la cual se encuentra en fase revisión de la logística para iniciar en el mes de septiembre con los instrumentos de evaluación.

Adicionalmente se realizaron 105 cursos de educación continua en los que participaron 5,131 alumnos profesionales de la salud, tanto internos como externos.

Del 23 al 27 de abril se realizó el 33 Reunión Anual titulada "Mortalidad perinatal, todo ser humano cuenta".

Atención Médica

En cumplimiento de las políticas y estrategias para proporcionar atención médica integral a pacientes en las especialidades de la reproducción humana de alta especialidad, durante este semestre se otorgaron 129,129 consultas; de las mismas, 6,214 corresponden a valoraciones, 21,450 de primera vez y 101,465 subsecuentes. Además de 11,970 de urgencias.

Se generaron 4,931 egresos, de los cuales el 99.7% fue por mejoría. Se realizaron 6,361 procedimientos quirúrgicos; 1,577 cesáreas y 1,134 partos.

La ocupación hospitalaria de pacientes de gineco-obstetricia fue de 62.5%; la ocupación de las terapias neonatales actualmente se ubica en 101.5%.

La tasa de cesáreas se ubicó en 58.2%, es decir que se observa un repunte de 2.8% con respecto al cierre del año 2017. Dicho incremento deriva de un reajuste a los criterios establecidos como indicaciones de cesárea, con el objetivo de mejorar los resultados perinatales.

Hubo un total de 2,937 nacimientos: 93.2% nacidos vivos (2,738) y 6.8% muertes fetales (199). De los nacidos vivos ocurrieron 55 defunciones neonatales.

Se presentaron 255 defunciones en total: 199 muertes fetales que representan el 78.1%; 55 muertes neonatales (21.5%), y 1 ginecológica (0.4%).

Se efectuaron un total de 470,610 estudios auxiliares del diagnóstico; la mayoría fueron estudios de laboratorio, que dieron cuenta del 90.3% del total de auxiliares, seguidos de los ultrasonidos que representaron el 4.5% del total, enseguida los estudios de radiología con un 2.7%, luego los de patología con un 1.8% del total, los estudios de neurofisiología que correspondieron al 0.5% y finalmente los registros cardiotocográficos con un 0.2% del total.

Gestión Hospitalaria (Planeación)

Se continúa operando la plataforma tecnológica institucional denominada Sistema de Información Gerencial Institucional (SIGIn), que opera constantemente mil cien licencias a perpetuidad, contiene más de 340 mil expedientes clínicos completos de las pacientes; y respalda cerca de 71 millones de datos almacenados, lo cual representa que cada 2.7 segundos se registra en la plataforma un dato. Lo operan 1100 usuarios, con 25 mil accesos mensuales, a través de los 850 módulos de información y los 550 formatos imprimibles.

c. Los avances en los programas sustantivos, con base en la información reportada en las cuentas públicas que correspondan a cada año de gobierno

En el programa presupuestal E023 los principales logros alcanzados en el periodo 2012-2017 se relacionan con: la gran mayoría de los pacientes atendidos egresan por mejoría o curación, oscilando entre 98.7% y el 99%; la ocupación hospitalaria global se ha mantenido alrededor del 80%, con una estancia promedio de 5.8 días. El apego de los expedientes clínicos con los criterios de la NOM 004 ha evolucionado partiendo de un 35.8% hasta 87.0%. Destaca el comportamiento de las infecciones nosocomiales que pasaron de 5.3 a 4.8 X 1000 días estancia. La satisfacción de los usuarios de servicios ambulatorios se ha mantenido alrededor del 90% y en los servicios hospitalarios alrededor del 95%. El cumplimiento de la consulta programada ha incrementado pasando de 90.9% al 100%. En lo que toca al programa presupuestal E022, cabe comentar que el porcentaje de artículos científicos publicados de alto impacto ha incrementado, así en 2014 se tenía un 57.6% del total de artículos publicados, a 74.2% en el 2017; en consonancia el promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador de alto nivel también ha tenido incrementos- de 1.4 a 4.1. Todo lo anterior se ha logrado gracias a las políticas de apoyo a los investigadores, tanto en asignación de recursos como en capacitación. El número de plazas de investigador sólo ha crecido de 68 a 72, sin embargo la ocupación de las mismas ha incrementado de 97.1% a 100%. Para el programa E010 en su componente de Formación, se observa: El número de participantes externos en cursos de educación continua ha incrementado del 49.8% al 60.4% gracias a la implementación del sistema de transmisión a distancia ("streaming"). La percepción de la calidad de los cursos de educación continua se ha mantenido cercano a una calificación de 9. Gracias a la implementación de la Central de Simulación, así como del servicio de "streaming" se ha logrado sobrepasar las metas de profesionales inscritos y que terminan los cursos de educación continua. En lo que toca al componente de Capacitación Administrativa y Gerencial, es relevante destacar que el total de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación, concluyeron satisfactoriamente.

d. Las reformas de gobierno aprobadas

NO APLICA PARA LA INSTITUCIÓN

NO APLICA

NO APLICA

e. Las acciones realizadas y los resultados de los programas para democratizar la productividad, consolidar un gobierno cercano y moderno, y fomentar la perspectiva de género en su ámbito de competencia, derivados de las estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo

En el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, se firmaron las bases de colaboración el 29 de noviembre de 2013, y posteriormente, se llevó a cabo una modificación el 25 de noviembre de 2015.

El Instituto asumió los compromisos de dichas bases y se establecieron las estrategias para su cumplimiento. El reporte se ha realizado en las plataformas informáticas tanto de la Secretaría de Salud como de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. En la última evaluación realizada por la Secretaría de la Función Pública, respecto a lo reportado en el año 2016, los resultados fueron favorables, obteniendo un logro promedio de la APF de 8.72, posicionando al INPer en el lugar 67 de 257 instituciones de la APF.

En cuanto al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, este semestre se elaboraron los dos reportes trimestrales en las

plataformas informáticas tanto de la Secretaría de Salud como de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

De los 64 compromisos, se contó con avance en 38. De los compromisos faltantes, se tiene identificados 7 compromisos no aplicables al INPer.

En el mes de abril con oficio SSFP/UPMGP/411/0166/2018 se recibió el resultado de la evaluación del INPer con 8.2 puntos, resultado favorable en comparación con el del ramo de 8.5. El INPer se posicionó en el lugar 28 de 40 instituciones del ramo; y en el 184 de 258 en la APF, lo cual fue por debajo de la media.

Se identificaron los temas con la evaluación más baja y se está trabajando en las acciones para mejorar su calificación. El más bajo fue Acceso a la información con 4.3.

Como resultado de las actividades establecidas en el Marco Técnico de Referencia para documentar las mejoras en materias de procesos, trámites y servicios, se implementarán las siguientes recomendaciones, a partir del ejercicio 2019:

- 1.PROCESOS.- Continuar con la implementación de nuevos proyectos de mejora que permitan la optimización de otros procesos en la institución, con la finalidad de brindar un servicio médico con calidad integral y la prevención de posibles actos de corrupción.
- 2.TRÁMITES Y SERVICIOS.- Realizar a la brevedad posible, las gestiones necesarias para la obtención del certificado de seguridad del único trámite institucional, con la finalidad de lograr la digitalización total del mismo.

En cuanto al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, este semestre se elaborarán los tres reportes trimestrales en las plataformas informáticas tanto de la Secretaría de Salud como de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

De los 64 compromisos, se contó con avance en 52. De los compromisos faltantes, se tiene identificados 5 no aplicables al INPer; así como 7 que no son de la competencia institucional y por lo tanto, no se pueden reportar avances.

En el mes de abril con oficio SSFP/UPMGP/411/0166/2018 se recibió el resultado de la evaluación del INPer con 8.2 puntos, resultado favorable en comparación con el del ramo de 8.5. El INPer se posicionó en el lugar 28 de 40 instituciones del ramo; y en el 184 de 258 en la APF, lo cual fue por debajo de la media.

Se identificaron los temas con la evaluación más baja y se está trabajando en las acciones para mejorar su calificación. El más bajo fue Acceso a la información con 4.3.

Como resultado de las actividades establecidas en el Marco Técnico de Referencia para documentar las mejoras en materias de procesos, trámites y servicios, se implementarán las siguientes recomendaciones, a partir del ejercicio 2019:

- 1.PROCESOS.- Continuar con la implementación de nuevos proyectos de mejora que permitan la optimización de otros procesos en la institución, con la finalidad de brindar un servicio médico con calidad integral y la prevención de posibles actos de corrupción.
- 2.TRÁMITES Y SERVICIOS.- Realizar a la brevedad posible, las gestiones necesarias para la obtención del certificado de seguridad del único trámite institucional, con la finalidad de lograr la digitalización total del mismo.

f. Los principales proyectos de inversión terminados y aquellos que se encuentren en proceso, reportando para estos últimos su avance físico y financiero, y justificando el grado de avance y estado que guardan

El Instituto cuenta con dos proyectos de inversión:

Programa de inversión de adquisiciones de equipo médico y de investigación 2018

Registro en cartera: 1712NDE0001

Monto: \$ 27,822,602 (Donación)

Justificación: Se está en espera de la donación de 4 equipos por parte de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Estudios de preinversión para el proyecto de infraestructura, construcción del nuevo INPer, Isidro Espinosa de los Reyes

Registro en cartera: 1712NDE0002

Monto: \$ 8,083,290

Justificación: Se continúa en espera de la viabilidad del proyecto por parte de las autoridades de la Secretaría de Salud.

El Instituto cuenta con dos proyectos de inversión:

Programa de inversión de adquisiciones de equipo médico y de investigación 2018

Registro en cartera: 1712NDE0001

Monto: \$ 52,393,636.00

Justificación: Se está en espera de la donación de 4 equipos por parte de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. Con oficio DGPyP-8-1587-2018 de fecha 18 de julio, la SHCP autorizó la actualización de este programa, a fin de cubrir las necesidades de adquisición del equipo de lavandería. El monto se autorizó por el total de los equipos que se requieren, independientemente de la fuente de adquisición: donación o recursos federales.

Estudios de preinversión para el proyecto de infraestructura, construcción del nuevo INPer, Isidro Espinosa de los Reyes

Registro en cartera: 1712NDE0002

Monto: \$ 8,083,290

Justificación: Se continúa en espera de la viabilidad del proyecto por parte de las autoridades de la Secretaría de Salud.

III. Los principales logros alcanzados en los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios

a. Los principales logros alcanzados y sus impactos

Atención médica

En el Instituto, derivado de la implementación de diferentes técnicas innovadoras de atención médica, se logró la disminución de las siguientes tasas de atención médica, en los ejercicios 2013 a 2017:

	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de mortalidad materna	72.074.0	0.054.0	0.0		
Tasa de mortalidad neonatal	22.420.4	23.921.3	17.2		
Tasa de cesáreas realizadas	71.567.0	59.553.6	655.4		

En el 2016 se registraron 2 defunciones maternas, ambas indirectas, cuyas causas básicas registradas en los certificados de defunción fueron: cáncer cervicouterino y cirrosis hepática por hepatitis C, mientras que en el 2017 no hubo ninguna en todo el año.

Con relación a la tasa de mortalidad neonatal, es destacable que sea la menor de los últimos cinco años, a pesar de atender casos muy complejos y de alto riesgo perinatal. Las principales causas de defunción neonatal fueron: sepsis bacteriana, trastornos respiratorios

específicos del periodo perinatal, malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, enterocolitis necrotizante, malformaciones congénitas del sistema circulatorio y otras malformaciones congénitas (del sistema nervioso, del riñón) y alteraciones cromosómicas como Síndrome de Edwards y Síndrome de Patau.

Respecto a la tasa de cesáreas con relación a los partos vaginales, se muestra un ligero repunte en 2017 con respecto de la observada en 2016, pero sigue manteniéndose en niveles menores con respecto a lo que se observaba en los 11 años previos.

Se implementó la Clínica de Hemodiálisis y Embarazo, para la atención de pacientes gestantes con problemas renales crónicos. Esta es la primera unidad de este tipo en el país. Contar con ella permite brindar la atención integral a las pacientes que requieren de este tipo de procedimientos, sin necesidad de referirlas a alguna otra institución sólo para ese fin.

Asimismo, se implementó la estrategia de Módulos de Alto Riesgo Reproductivo en Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad, en los Institutos Nacionales de Cancerología, Cardiología, Pediatría, Hospital Infantil de México y Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Este proyecto consistió en una estrategia de mejora en la atención médica de las mujeres en edad reproductiva, con enfermedades crónicas o sistemáticas. Su objetivo es contribuir a la reducción de la muerte materna de causa indirecta, mediante la aplicación de un conjunto de intervenciones de cuidado preconcepcional, para ser aplicadas en unidades médicas donde se atiende a mujeres con enfermedades graves.

Cabe destacar que este proyecto obtuvo el segundo lugar del Premio Nacional de Administración Pública 2017.

Investigación

En el aspecto de investigación científica, se logró un incremento en el número de publicaciones en cinco años: 2013) 86; 2014) 59; 2015) 76; 2016) 83; y 2017) 89.

Se continuó con la estrategia de destinar recursos fiscales para el pago de publicaciones de nivel III-VII y se promovió la colaboración intra e inter-institucional, lo que facilitó que los investigadores publicaran sus trabajos en revistas de mayor impacto, incrementándose el número de publicaciones de alto nivel.

Educación en Ciencias de la Salud

Se llevó a cabo la implementación del ECOE, el cual es una evaluación de alto conocimiento para certificar competencias de los procesos de obstetricia; inicialmente, se realizó el pilotaje de dicho procedimiento y en breve se instalará como parte de la evaluación formativa de los residentes para la acreditación al año académico.

En relación a la enseñanza por competencias se diseñó instrumento de evaluación de Competencias mensual, el cual se aplica en cada rotación y en las guardias de los médicos residentes e incluye competencias de comportamiento genéricas y técnicas específicas así como habilidades clínicas en congruencia con el ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education).

Se abrió la Central de Simulación del Instituto Nacional de Perinatología (CESINPer), como un área dedicada a la formación, actualización y evaluación de competencias clínicas para estudiantes de pregrado, posgrado y profesionales de la salud reproductiva y perinatal. Su metodología está centrada en la simulación clínica y el Aprendizaje Basado en Problemas, promoviendo el aprendizaje significativo para que el alumno adquiera y perfeccione las competencias médicas que optimizarán su labor asistencial logrando un impacto positivo en la salud perinatal de la sociedad mexicana.

El personal del INPer realizó talleres de emergencias en obstetricia, dirigidos a personal médico, paramédico y parteras de áreas rurales (Ocosingo, Chiapas, encargadas de la atención del 40% de los partos).

Red de servicios integrados y regionalizados de atención perinatal de calidad

Se llevó a cabo la implementación de la estrategia de "Red de servicios integrados y regionalizados de atención perinatal de calidad", con la intervención en dos estados: Guanajuato y Morelos, en ambos se incluyen a las 8 y 3 jurisdicciones estatales, esta implementación incluyó:

- Gestión de convenios de colaboración. Se seleccionaron las jurisdicciones de atención en Morelos para el Hospital de la Mujer en Yauatepec y para el Hospital General Ernesto Meana, en Jojutla. En Guanajuato para los Hospitales Materno Infantil de Celaya, Irapuato y San Luis de la Paz.
- Asignación y entrega por parte del Instituto de equipos de centro de simulación y ultrasonidos para cinco centros regionales, tres en Guanajuato y 2 en Morelos.
- Levantamiento de una línea de base diagnóstica de Infraestructura, estructura y calidad de la atención en las 5 etapas del ciclo de vida materna.
- Desarrollo del Plan de capacitación dirigido a personal de salud como capacitadores en ambos estados.
- Desarrollo de la plataforma SIPRAP (Sistema de Información del Proyecto de Regionalización de Atención Perinatal).

Al cierre de 2017 se obtuvieron los siguientes resultados:

- a)Reducción del embarazo en adolescentes en las Jurisdicciones Sanitarias de Morelos y Guanajuato donde se aplica el proyecto.
- b)Reducción del parto pretérmino antes de la semana 34 de gestación.
- c)Disminución del porcentaje de casos de preclamsia severa antes de la semana 34 en las Jurisdicciones Sanitarias de los estado de Morelos y Guanajuato
- d)En ambos estados en las jurisdicciones intervenidas por el proyecto no hubo muertes por hemorragia obstétrica.
- e)No ocurrieron muertes maternas por preeclamsia en ambos estados en población sujeta a tamizaje y control preventivo.
- f)En el estado de Guanajuato disminuyeron la muertes maternas en total de 39 en 2016 a 22 en 2017, en el Estado de Morelos disminuyó de 9 en 2016 a 7 en 2017.

Acreditaciones

En cuanto a las acreditaciones institucionales, se obtuvieron las siguientes: Atención de la emergencia obstétrica; Tratamiento antirretroviral de VIH/SIDA; Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematurez; Atención de trastornos pediátricos, quirúrgicos y adquiridos en aparato digestivo; Cáncer cérvico uterino; y Cáncer de mama.

Atención médica

En el mes de enero el INPer recibió la nominación al Hospital Amigo del Niño y de la Niña, al obtener en el dictamen 96.5% de calificación en la evaluación que incluyó entrevistas con el personal y con las pacientes, revisión de información documental, y escrutinio de áreas físicas, entre otros procedimientos.

Cabe destacar los tres rubros en que se obtuvo el 100%, relativos a la capacitación del personal para apoyar la lactancia materna de forma adecuada, el favorecer que mamá y bebé permanezcan juntos las 24 horas del día en aojamiento conjunto, y la contraindicación de biberones y chupones debido a que su uso interfiere con la lactancia materna.

Se fortaleció la Clínica de Lactancia Materna gracias a la donación que gestionaron el Voluntariado Nacional de Salud y las Damas Voluntarias del INPer, otorgado por la Asociación Civil Candelaria, Elba Beatriz y Gloria. El equipo donado consistió en una pantalla de 60 pulgadas, seis cojines de semillas, tres biombos de cromo y 20 sillas blancas.

Se continúa con la operación del Modelo de Autocuidado de Enfermería Perinatal, con el objetivo de privilegiar la atención de manera holística, brindar a la familia el logro de un embarazo en las mejores condiciones, así como un desarrollo óptimo en la etapa reproductiva y del nacimiento del bebé. La tasa de mortalidad neonatal es del 17.62% y representa la más baja en los últimos 15 años.

El 19 de enero se llevó a cabo el curso de educación en salud sexual para adolescentes, impartido para alumnos de segundo grado de

secundaria; el objetivo del mismo fue aclarar sus dudas y tabúes, concientizar la importancia de utilizar métodos anticonceptivos combinados para evitar embarazos no deseados a la vez que se protegen de infecciones de transmisión sexual.

Se creó el laboratorio de Inmunohistoquímica y Técnicas especiales, que consiste en una técnica novedosa que incorpora una batería de 30 anticuerpos para analizar cáncer de mama, de cérvix y de endometrio, así como infecciones, defectos congénitos, y de maduración tisular, entre otros.

Se llevó a cabo la campaña de vacunación contra tétanos, difteria y pertussis acelular (TdPA), para mujeres embarazadas entre la semanas 27 y 36 de gestación. Adicionalmente, se promovió la aplicación de la vacuna contra la influenza para todas las pacientes embarazadas.

En el mes de febrero se recibió la donación de diez sillas de ruedas, por la Fundación Sólo por Ayudar, presidida por la periodista Lolita Ayala. Durante el evento, se planteó la posibilidad de establecer una alianza para favorecer a los pacientes del Instituto que sufren daño renal en el embarazo; la Fundación tiene un programa de orientación y apoyo económico para apoyar a pacientes de escasos recursos que requieren de una cirugía de trasplante renal.

La marca Distroller se sumó a la iniciativa del INPer, para incentivar la donación de cabello natural, que permita crear pelucas que beneficien a las mujeres que enfrentan una batalla contra el cáncer; por lo que a partir del mes de marzo se regalaron pulseras y espejos con los tradicionales diseños de la marca, además del eslogan: “donar está de pelos...y yo lo hice”, a las mujeres que de manera altruista donaron su cabello en el Banco de pelucas del INPer.

Del 16 de abril al 15 de mayo se implementó la campaña altruista de detección del virus de la Hepatitis C, dirigida a todo el personal, familiares y pacientes. La campaña convocó a cerca de 800 participantes, trabajadores del INPer y familiares, pacientes y público en general, todos mayores de edad, quienes recibieron sus resultados personalizados vía electrónica.

Investigación

El INPer y la Facultad de Química de la UNAM firmaron un convenio con la finalidad de impulsar el desarrollo de líneas de investigación que incidan de manera directa en el conocimiento y búsqueda de soluciones para las principales enfermedades que afectan el proceso de reproducción y que alteran la salud de la mujer en la población mexicana.

Gracias al esfuerzo compartido, se creó la Unidad de investigación en Reproducción Humana, ubicada en el tercer piso de la Torre de investigación del INPer, la cual fue inaugurada el 21 de marzo por el Director del INPer junto con el Director de la Facultad de Química.

Esta Unidad periférica de la UNAM fue creada para desarrollar estudios de frontera en los problemas de salud pública, particularmente los relacionados con la salud perinatal en la población de pacientes que se atienden en el INPer.

Educación en Ciencias de la Salud

En el mes de febrero se realizó el Curso Taller de Hemorragia Obstétrica, mediante el apoyo de profesionales expertos en simulación, quienes a través del uso de simuladores tipo uno, dos, tres y cuatro, replican los escenarios a los que se pueden enfrentar los médicos para que aprendan a resolverlos. Se contó con la participación de alumnos médicos especialistas y residentes de Colombia, Estado de México y la zona conurbada. Esta capacitación se suma a la realizada en 2017 en ocho regiones del país como Sonora, Guanajuato y Morelos, entre otros; además de que en Ocotzingo, Chiapas se capacitaron a las parteras quienes apoyan el 60% del trabajo de los

médicos, con la ayuda de un traductor para superar la barrera del lenguaje y transmitir el conocimiento.

Adicionalmente, se realizó el Curso Familias Saludables, con el objetivo de incidir en el estilo de vida de la familia, dado que construye a lo largo del tiempo y es posible modificarlo, a través de la educación, teniendo como factor fundamental la prevención dirigida a la construcción de familias saludables, para contener el riesgo por factores no modificables. Se abordó la importancia de la alimentación, la actividad física, para hacer frente a la pandemia de obesidad y enfermedades crónico degenerativas, en un marco de ética y humanismo.

En el mes de abril se llevó a cabo la 33 Reunión Anual "Mortalidad Neonatal, todo ser humano cuenta", en modalidad presencial y streaming. La Reunión estuvo avalada por la Federación Nacional de Neonatología de México, A.C.; y reconocida por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, así como del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría sección Neonatología, A.C.

Red de servicios integrados y regionalizados de atención perinatal de calidad

Se llevó a cabo la evaluación trimestral del proyecto y se mantuvo la tendencia de mejora en los indicadores del proyecto; además se mantiene la revisión del funcionamiento de la plataforma para la captura de información.

Se inició la gestión de convenios de colaboración para el proyecto de Regionalización con los estados de Campeche, Tlaxcala y ampliación del mismo en el Estado de Guanajuato.

Continúan funcionando los Módulos de Alto Riesgo Reproductivo implementados en los Institutos Nacionales de Salud, la cobertura de aceptación anticonceptiva de larga duración de la población referida a los MARR es del 80%.

Referente a la implementación del modelo de atención INPer de las embarazadas adolescentes, y los investigadores de Berkeley, en el Hospital Materno-Infantil de Irapuato, se retomó el trabajo de campo en el condado de Fresno USA, se llevaron a cabo dos grupos focales con jóvenes embarazadas y padres. Se transcribieron la mayoría de los grupos focales y entrevistas individuales. Se realizó la creación de los códigos, para con ello comenzar el análisis de datos etnográficos. Está en proceso la elaboración de los escritos en conjunto entre la UCSF e INPer.

Gerencia hospitalaria

Se firmó el Convenio de colaboración entre el Programa Seguro de vida para Jefas de Familia de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano (SEDESOL), el 21 de marzo de 2018, que permitirá la afiliación al programa de todas las madres que laboran en el INPer.

Este convenio tiene el objetivo de que los niños y niñas en situación de orfandad materna, a partir del 1 de marzo de 2013, sean incorporados al programa que consiste en la creación de un fideicomiso a través de un seguro de vida.

Del 12 al 14 de febrero se realizó la Primer Feria de Seguridad y Salud Ocupacional del INPer, con el objetivo de exhortar a los trabajadores, a cuestionarse acerca de las medidas de seguridad que ellos mismos implementan, el uso de equipamiento y protección personal. La feria abarcó un concurso de carteles y ejercicios de activación física.

Atención médica

En el periodo se obtuvieron las siguientes tasas de atención médica:

Tasa de mortalidad materna 0.0

Tasa de mortalidad neonatal 20.1

Tasa de cesáreas realizadas 58.2

Se presentaron 255 defunciones en total: 199 muertes fetales que representan el 78.1%; 55 muertes neonatales (21.5%), y 1 ginecológica (0.4%).

Las principales causas de defunción neonatal fueron: Sepsis bacteriana del recién nacido, Malformaciones congénitas del sistema circulatorio, Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, Prematuridad e inmadurez extrema, Gemelos siameses, Hernia diafragmática, Malformaciones congénitas múltiples, entre otras.

La tasa de cesáreas se ubicó en 58.2%, es decir que se observó un repunte de 7.9% con respecto de lo observado en el semestre correspondiente del año pasado. Dicho incremento deriva de un reajuste a los criterios establecidos como indicaciones de cesárea, con el objetivo de mejorar los resultados perinatales.

Continúa en funcionamiento la Clínica de Hemodiálisis y Embarazo, para la atención de pacientes gestantes con problemas renales crónicos, en el periodo se realizaron 300 sesiones a pacientes con las siguientes patologías renales: síndrome nefrótico, síndrome nefrítico y enfermedad renal crónica, lesión renal aguda.

La estrategia de Módulos de Alto Riesgo Reproductivo continúa operando en los Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad, en los Institutos Nacionales de Cancerología, Cardiología, Pediatría, Hospital Infantil de México y Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca; Con una cobertura anticonceptiva de 86% en población con Alto Riesgo Reproductivo.

Este proyecto consistió en una estrategia de mejora en la atención médica de las mujeres en edad reproductiva, con enfermedades crónicas o sistemáticas. Su objetivo es contribuir a la reducción de la muerte materna de causa indirecta, mediante la aplicación de un conjunto de intervenciones de cuidado preconcepcional, para ser aplicadas en unidades médicas donde se atiende a mujeres con enfermedades graves.

En el mes de julio se recibió la donación de los simuladores Optical Positioning Ultrasound Simulator, para la detección de anomalías cardíacas fetales.

El INPer junto con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y las cámaras de la industria farmacéutica establecieron en el mes de septiembre, un Convenio de colaboración que dota al Instituto de las facultades necesarias para coadyuvar en la evaluación y predictamen de protocolos de investigación para la salud en seres humanos.

Investigación

Se obtuvieron 68 publicaciones de artículos científicos:

Grupo I: 17

Grupo II: 4

Grupo III: 25

Grupo IV: 18

Grupo V: 3

Grupo VI: 1

Grupo VII: 0

El INPer cuenta con 81 investigadores que pertenecen al Sistema Institucional de Investigadores:

I C M A : 1 3

ICM B: 28

ICM C: 26

ICM D: 10

ICM E: 2

ICM F: 2

Total: 81

De los mismos, 45 pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores con la siguiente distribución:

6 candidatos

32 Nivel 1

5 Nivel 2

2 Nivel 3

Educación en Ciencias de la Salud

El 23 de febrero de 2018 egresó del INPer, una generación de 20 ginecólogos obstetras, 10 Biólogos de la Reproducción Humana, 22 Neonatólogos, 10 especialistas en Medicina Materno Fetal, 5 en Urología ginecológica y tres de Infectología.

Además, se graduaron 14 profesionales de los cursos de alta especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica, Cuidados Intensivos Neonatales, Medicina crítica en Obstetricia, Genética Perinatal y Cirugía del Recién Nacido.

Actualmente se imparten maestrías y doctorados, cuyo número de alumnos se enlista a continuación:

Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, UNAM.-5

Maestría en Nutrición Clínica, INSP.-26

Maestría en Educación (Universidad Interamericana para el Desarrollo, UNID).-18

Doctorado en Ciencias Médicas, UNAM.-2

Adicionalmente se realizaron 105 cursos de educación continua en los que participaron 5,131 alumnos profesionales de la salud, tanto internos como externos. Destacan el curso taller Rehabilitación del Piso Pélvico Femenino, Ventilación de Alta Frecuencia Oscilatoria aplicada al Paciente Neonatal (VAFO), Taller Contacto Precoz piel a piel, en el marco de los lineamientos de la Iniciativa de Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHAN), RCP Enfermería, Curso Familias Saludables, Curso taller Hemorragia Obstétrica, RCP nuevo ingreso, RCP Médicos, Curso Monográfico Calidad Centrada en la Atención del Prematuro, Taller acciones seguras para la ventilación mecánica, taller inteligencia emocional y mindfulness; y RCP.

Red de servicios integrados y regionalizados de atención perinatal de calidad

En mayo 2018 el Comité de Calidad del INPer analizó comparativamente resultados 2016-2017, concluyendo lo siguiente:

•Incremento del 64 al 88.29% en consulta prenatal en el 1er. Trimestre del embarazo.

- Reducción del embarazo en adolescentes en la población de las unidades médicas de las jurisdicciones de Morelos y Guanajuato donde se aplica el proyecto.
- Reducción del porcentaje de partos pretérmino antes de la semana 34 en Morelos de 3.41 a 0% y en Guanajuato, de 1.62 a 1.29
- En ambos estados en población de las unidades médicas de las jurisdicciones intervenidas por el proyecto no hubo muertes maternas por hemorragia obstétrica.
- No ocurrieron muertes maternas por preeclampsia en ambos estados en población sujeta a tamizaje y control preventivo

Continúan funcionando los Módulos de Alto Riesgo Reproductivo implementados en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. La cobertura de aceptación anticonceptiva de larga duración de la población referida a los MARR es del 86%.

Gerencia hospitalaria

El sistema del expediente clínico electrónico ha evolucionado con las siguientes innovaciones:

- Control de visitantes con fotografía
- Herramientas gráficas y reconocimiento de voz
- Cuadro de medicamentos vs Resultados de laboratorio (por mes)
- 48 servicios en operación
- Consolidación en más del 95% de las áreas médicas
- Indicadores internos y externos

b. La identificación de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios que se consideren deban tener continuidad con la justificación correspondiente

Como parte de la gestión del actual Director General del INPer, se requiere dar continuidad al Plan estratégico Institucional 2014-2019, el cual contempló las siguientes estrategias:

1. Red de servicios integrados y regionalizados de atención perinatal de calidad

Inicialmente este proyecto se pensó implementarlo en 5 entidades federativas Distrito Federal, Estado de México, Guanajuato, Jalisco y Morelos; sin embargo, para realizar una acertada inserción del proyecto se circunscribió como primera fase a sólo dos entidades federativas: Morelos y Guanajuato.

Los resultados se presentaron en el apartado anterior. Entre los trabajos pendientes se encuentran:

1. Mantener la competencia profesional del personal clínico de los 3 niveles de atención mediante capacitación continua utilizando la estructura de los centros de simulación en ambos Estados.
2. Disminuir la ocurrencia del embarazo no planeado en la población adolescente.
3. Desarrollar y concluir proyectos de investigación.
4. Ampliar la cobertura a otros Estados.

2. Origen fetal de las enfermedades del adulto

Una de las acciones adoptadas fue el generar un modelo de aplicación anticipatoria de la medicina genómica para detectar los padecimientos monogénicos que presentan componentes moleculares con variantes en su ADN. Se ha buscado estudios colaborativos para la detección de padecimientos monogénicos encontrando estas enfermedades para las cuales se realizan estudios moleculares y los países que las realizan sin costo:

- Holoprosencefalia (Estados Unidos)
- Acondroplasia (INPer)
- Mola recurrente (INPer- Canadá)

Defectos de extremidades (Alemania)

Así mismo, se está trabajando en la Identificación de la población con factores de riesgo preconcepcional, con la elaboración de un carnet por parte de Enfermería Perinatal que incluye a la paciente y su esposo. Lo anterior, para incorporar a parejas con deseo de embarazo a la valoración de riesgo pregestacional por parte del grupo de Enfermería Perinatal y la Jefatura de la Consulta Externa, a fin de detectar los problemas médicos clínicos y subclínicos antes desconocidos por la paciente y su pareja. Se busca que estas parejas cuenten con acompañamiento y asistencia durante el trabajo de parto y del puerperio inmediato.

Se requiere dar continuidad de los protocolos de investigación clínica con la finalidad de promover la detección oportuna de Diabetes Gestacional en pacientes en Control Prenatal.

3. Calidad en la prestación médica y seguridad del paciente

Se implementó la estandarización de los Servicios Integrados para el Diagnóstico y Tratamiento, alineados a una innovadora plataforma tecnológica de comunicación segura denominada (Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn): 1. Expediente clínico electrónico; 2. Farmacia hospitalaria; 3. Laboratorio clínico y banco de sangre; 4. Cirugía laparoscópica; 5. Anestesia, y 6. Hemodiálisis. Aún falta el análisis de los resultados obtenidos, para determinar los beneficios de este tipo de contrataciones.

Se integraron grupos transversales de trabajo, para dar respuesta a procesos de reacreditación en: Cáncer de mama, Cáncer cérvicouterino y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Aún pendiente de establecer los indicadores, para la medición de la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente.

Se integró el procedimiento ACR, así como el grupo transversal de trabajo, para el análisis de eventos centinela. Está pendiente realizar una sesión general, para la capacitación y sensibilización del personal del INPer, para la notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente y análisis causa raíz (ACR) de eventos centinela, por la autora intelectual del ACR de la DGCES.

4. Investigación en ciencias de la salud

Se está implementando el modelo de atención INPer de las embarazadas adolescentes; con la participación de investigadores de Berkeley que comenzarán a trabajar con grupos focales en el Hospital Materno-Infantil de Irapuato.

Se requiere continuar con el impulso hacia la investigación clínica y obtener recursos financieros a través de colaboraciones con industria farmacéutica y fundaciones. Así como, conformar el Fondo de Investigación a través de los recursos obtenidos de terceros.

5. Educación en ciencias de la salud

Como parte de la evaluación formativa de los residentes de Ginecología y Obstetricia para la acreditación al año académico, se está implementando el ECOE (Examen clínico objetivo estructurado), del cual se ha realizado un pilotaje, y está en proceso el segundo.

Está en proceso la actualización de la Revista de Perinatología y Reproducción Humana.

6. Gerencia hospitalaria

Se implementó un modelo de gestión hospitalario (SIGIn) que consiste en correlacionar los procesos clínicos, quirúrgicos, ambulatorios, auxiliares de diagnóstico y terapéuticos, con interrelación de servicios de apoyo administrativo y jurídico, a través de la vinculación de los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización, unidad de cuidados intensivos del adulto y unidad de cuidados intensivos neonatales.

Este modelo adopto una visión integradora, basado en el rediseño organizacional de los servicios, mediante la implantación de servicios integrales como: farmacia, cirugía de mínima invasión, anestesiología, laboratorio y banco de sangre; esto mediante la interoperabilidad del sistema de gestión institucional (SIGIn), que permite la interconexión con el registro de la atención médica al expediente clínico electrónico; cuyo objetivo es fortalecer y aumentar la capacidad resolutoria de la atención médica con calidad técnica y seguridad a nuestras usuarias.

El funcionamiento del modelo se rige por el cumplimiento de las necesidades institucionales de calidad, eficiencia y protección financiera, mediante la racionalidad de la asignación presupuestal y su administración y aplicación en el logro de objetivos.

Aún se está trabajando en una transición gradual de la asignación de recursos sobre una base histórica a una asignación presupuestal basada en acuerdos de gestión hospitalaria, definiendo la población a atenderse, el paquete de beneficios, las partidas presupuestales en un manejo eficiente y las metas tanto de cobertura como de calidad, incluyendo los programas de calidad; los mecanismos para proteger los derechos de los usuarios, y los mecanismos de control, evaluación y toma de decisiones, lo que genera un desarrollo de mecanismos y parámetros comunes de costeo, programación y control presupuestal, para facilitar la interacción administrativa en la prestación de los servicios.

Como parte de la gestión del actual Director General del INPer, se requiere dar continuidad al Plan estratégico Institucional 2014-2019, el cual contempló las siguientes estrategias:

1. Red de servicios integrados y regionalizados de atención perinatal de calidad

Se requiere mantener la competencia profesional del personal clínico de los 3 niveles de atención mediante capacitación continua utilizando la estructura de los centros de simulación en los Estados incorporados inicialmente. Así como, desarrollar proyectos de investigación en la materia.

Es importante ampliar la cobertura a otros Estados, para conformar una verdadera Red nacional de servicios de atención perinatal.

2. Origen fetal de las enfermedades del adulto

Se requiere dar continuidad al Proyecto 2017-3-115 Título descriptivo del Proyecto: estudio de exoma clínico en pacientes con muerte perinatal secundaria a enfermedad renal de tipo agenesia renal bilateral o enfermedad quística renal), con la finalidad de generar un modelo de aplicación anticipatoria de la medicina genómica para detectar los padecimientos monogénicos que presentan componentes moleculares con variantes en su ADN

3. Calidad en la prestación médica y seguridad del paciente

Está planeado llevar a cabo la reestructura de la Consulta Externa, que incluye iniciar actividades de la consulta vespertina en las especialidades Medicina Materno Fetal, Biología de la Reproducción, Genética Perinatal. Así mismo, la implementación de la Coordinación de Salud Mental Perinatal.

Como parte de la evaluación de la calidad en las instituciones de salud en México y, para contar con otras fuentes de financiamiento en el Instituto, se conformaron grupos transversales de trabajo, para llevar acciones encaminadas para hacer frente a diversas acreditaciones. En 2017 se trabajó en:

- Cáncer de mama
- Cáncer cérvicouterino
- Atención de Alta Especialidad en dificultad respiratoria y prematuridad; UCIN

Las cuáles aún no se cuenta con la ratificación de Reacreditación, vencidas las dos primeras (cáncer de mama y cérvico uterino) en abril de 2017 y la UCIN en mayo 2017.

Recientemente del 16 al 20 de julio de 2018, se llevó a cabo la evaluación:

-Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos en aparato digestivo. Esta última perdió su vigencia en mayo de 2018. Por lo que el INPer, deberá esperar también para conocer los resultados que, de acuerdo a lo que establece el Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica, se dará en un plazo de 60 días hábiles contados a partir del día siguiente a aquel que se levante el acta de cierre.

Una situación pendiente es el Proceso de Certificación bajo el Modelo de Seguridad del Paciente por el Consejo de Salubridad General. Ya que se tiene observaciones por infraestructura de las áreas de UCIA, UTQ, UCIN, UCIREN Y LA CENTRAL DE EQUIPOS, con sellos de COFEPRIS.

4. Investigación en ciencias de la salud

Se requiere continuar con el impulso hacia la investigación clínica y obtener recursos financieros a través de colaboraciones con industria farmacéutica y fundaciones. Así como, conformar el Fondo de Investigación a través de los recursos obtenidos de terceros.

5. Educación en ciencias de la salud

Como parte de la evaluación formativa de los residentes de Ginecología y Obstetricia para la acreditación al año académico, se está implementando el ECOE (Examen clínico objetivo estructurado), del cual se está coordinando la logística para iniciar en septiembre con la incorporación de los instrumentos de evaluación.

6. Gerencia hospitalaria

El contrato del Servicio integral de farmacia concluye el 31 de diciembre de 2018, por lo tanto resulta imperante contar con las autorizaciones presupuestales para efectuar el próximo procedimiento de contratación, cuyo objetivo primordial es proveer de insumos para la salud (medicamentos y material de curación), costo-efectivos a los pacientes ingresados al Instituto Nacional de Perinatología, asegurando los procesos administrativos de la cadena de suministro (almacenamiento, control de inventarios, surtimiento), servicio 24 horas, personal suficiente para abastecimiento inmediato y en sitio, así como ampliar la contratación de profesionales farmacéuticos clínicos para la Coordinación de Farmacia Hospitalaria que apoyen los procesos de seguimiento farmacoterapéutico, el uso racional de los medicamentos, la aplicación de la farmacovigilancia y tecnovigilancia, fomentar el uso racional de los medicamentos, y sobre todo en la aplicabilidad de los estándares internacionales en materia de seguridad del pacientes y con ello contribuir a la obtención de la Certificación Hospitalaria por el Consejo de Salubridad General.

Como parte de la gestión del actual Director General del INPer, se requiere dar continuidad al Plan estratégico Institucional 2014-2019, el cual contempló las siguientes estrategias:

1. Red de servicios integrados y regionalizados de atención perinatal de calidad

Se pretende la ampliación del proyecto a otros Estados: Campeche, Tlaxcala, así como la continuidad en el Estado de Guanajuato.

De igual manera, dar seguimiento a la estrategia del proyecto de los Módulos de Alto Riesgo Reproductivo.

2. Origen fetal de las enfermedades del adulto

Se requiere dar continuidad al Proyecto 2017-3-115 Titulo descriptivo del Proyecto: estudio de exoma clínico en pacientes con muerte perinatal secundaria a enfermedad renal de tipo agenesia renal bilateral o enfermedad quística renal), con la finalidad de generar un modelo de aplicación anticipatoria de la medicina genómica para detectar los padecimientos monogénicos que presentan componentes moleculares con variantes en su ADN

3. Calidad en la prestación médica y seguridad del paciente

Actualmente se encuentran implementadas las consultas vespertinas de Medicina Materno Fetal y de Genética Perinatal. Se encuentra en gestiones la implementación de la Coordinación de Salud Mental Perinatal, de acuerdo al modelo propuesto en y desde la CCINSHAE.

- Reacreditación de Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos en aparato Digestivo

Se obtuvo Dictamen de reacreditación del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos en: Malformaciones congénitas y / o adquiridas (menores de 18 años) aparato digestivo, emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), que avala una nueva acreditación con vigencia de cinco años a partir de la fecha de su emisión. De acuerdo a lo establecido en el manual de acreditación en el numeral 6.3.2, a partir del 17 de julio de 2018 al 17 de julio de 2023.

Con la reacreditación el INPer obtiene una fuente de financiamiento del Sistema Nacional de Protección en Salud (SNPSS); además de garantizar y asegurar el manejo y tratamiento de recién nacidos con malformaciones de aparato digestivo.

- Reacreditación de UCIN (dificultad respiratoria y prematurez

Se obtiene Dictamen para el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos en: UCIN (Dificultad respiratoria y prematurez), emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), que avala una nueva acreditación con vigencia de cinco años a partir de la fecha de su emisión. De acuerdo a lo establecido en el manual de acreditación en el numeral 6.3.2 a partir del 21 de diciembre de 2017 al 21 de diciembre de 2022.

4. Investigación en ciencias de la salud

Se requiere continuar con el impulso hacia la investigación clínica y obtener recursos financieros a través de colaboraciones con industria farmacéutica y fundaciones. Así como, conformar el Fondo de Investigación a través de los recursos obtenidos de terceros. Adicionalmente, se está trabajando en la implementación del módulo correspondiente al Seguimiento Técnico y Administrativo de Proyectos.

5. Educación en ciencias de la salud

Se realizó el ECOE (Examen clínico objetivo estructurado) en el mes de septiembre y octubre para 50 residentes de primero, segundo y tercer año del Curso de Especialización en Ginecología y Obstetricia, a través de las fases previas se pudo implementar dicha estrategia educativa con buenos resultados; por lo que se dará continuidad a esta estrategia.

6. Gerencia hospitalaria

Se deberán realizar las gestiones correspondientes a la nueva contratación del Servicio integral de farmacia, el cual concluye el 31 de

diciembre de 2018, a fin de asegurar los procesos administrativos de la cadena de suministro (almacenamiento, control de inventarios, surtimiento), servicio 24 horas, personal suficiente para abastecimiento inmediato y en sitio, así como ampliar la contratación de profesionales farmacéuticos clínicos para la Coordinación de Farmacia Hospitalaria que apoyen los procesos de seguimiento farmacoterapéutico, el uso racional de los medicamentos, la aplicación de la farmacovigilancia y tecnovigilancia, fomentar el uso racional de los medicamentos, y sobre todo en la aplicabilidad de los estándares internacionales en materia de seguridad del pacientes y con ello contribuir a la obtención de la Certificación Hospitalaria por el Consejo de Salubridad General.

c. Las recomendaciones o propuestas de políticas y estrategias que contribuyan a su seguimiento

La consecución de las estrategias anteriores, que se incluyeron en el Plan quinquenal de trabajo del INPer 2014-2018, implica que las líneas de acción establecidas en el mismo, se contemplen en el siguiente plan quinquenal, correspondiente al periodo 2019-2024.

La consecución de las estrategias anteriores implica que las líneas de acción se integren en el siguiente plan quinquenal institucional, correspondiente al periodo 2019-2024.

La consecución de las estrategias anteriores implica que las líneas de acción se integren en el siguiente plan quinquenal institucional, correspondiente al periodo 2019-2024.

Con relación al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, como resultado de las actividades establecidas en el Marco Técnico de Referencia para documentar las mejoras en materias de procesos, trámites y servicios, se implementarán las siguientes recomendaciones, a partir del ejercicio 2019:

1. PROCESOS.- Continuar con la implementación de nuevos proyectos de mejora que permitan la optimización de otros procesos en la institución, con la finalidad de brindar un servicio médico con calidad integral y la prevención de posibles actos de corrupción.
2. TRÁMITES Y SERVICIOS.- Realizar a la brevedad posible, las gestiones necesarias para la obtención del certificado de seguridad del único trámite institucional, con la finalidad de lograr la digitalización total del mismo.

IV. Los Recursos presupuestarios y financieros, humanos y materiales

Recursos presupuestarios y financieros

a) Los recursos financieros, ingresos y egresos autorizados y ejercidos

En el periodo 2012-2017 el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) ha sufrido variaciones en su presupuesto aprobado: de 2012 a 2013 se decrementó en un 8.2 %, de 2013 a 2014 se incrementó un 4.81%, de 2014 a 2015 se incrementó un 0.55 %, de 2015 a 2016 se decrementó 1.62% y de 2016 a 2017 se observó un incremento de 0.71%, por lo tanto, se observa un decremento del 4.14% en el periodo. A continuación, se presenta la evolución del presupuesto a partir del ejercicio fiscal 2012 al ejercicio fiscal 2017:

Para el ejercicio fiscal 2012 en el Presupuesto de Egresos de la Federación la H. Cámara de Diputados aprobó un presupuesto original por 1,001,776.8 miles de pesos que se componen de recursos fiscales por 621,776.8 miles de pesos y recursos propios por 380,000.0 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 122,033.9 miles de pesos y reducciones por 68,859.0 miles de pesos, para quedar en un presupuesto modificado de 1,054,951.7 miles de pesos integrado por 674,951.7 miles de pesos de recursos fiscales 380,000.0

miles de pesos de recursos propios, que representan el 5.31% mayor con relación al presupuesto original. El presupuesto ejercido por 760,294.7 miles de pesos fue financiado con recursos fiscales por 674,951.7 miles de pesos y recursos propios por 85,343.1 miles de pesos. El presupuesto modificado presentó variaciones principalmente por las ampliaciones presupuestarias provenientes del Ramo 12 Salud estas ampliaciones se destinaron a cubrir incrementos al tabulador único de la Rama Médica Paramédica y Grupos Afines a partir del 1º de mayo; el pago por incremento al tabulador de médicos residentes a partir del 16 de octubre; medidas de fin de año apoyos fiscales para cubrir presiones de gasto de operación.

Durante el ejercicio 2013 se tuvo un presupuesto aprobado de 919,656.1 miles de pesos, integrado por 829,656.1 miles de pesos de recursos fiscales y 90,000.0 miles de pesos de recursos propios, pagándose en total 867,212.9 miles de pesos, integrado por 790,454.7 miles de pesos de recursos fiscales y 76,758.2 miles de pesos de recursos propios, monto disminuido por un menor ejercicio presupuestario en los rubros de Servicios Personales 7.0%, gasto de operación 21.2% debido a recursos propios no captados; en Inversión Física se presenta un incremento respecto del presupuesto aprobado 222.9%, esto por la adquisición de equipamiento para los Centros Regionales de Atención Integral para la Salud Reproductiva (CRAISAR) durante el ejercicio 2013.

En el ejercicio 2014 se tuvo un presupuesto aprobado de 963,927.9 miles de pesos, integrado por 863,927.9 miles de pesos de recursos fiscales y 100,000.0 miles de pesos de recursos propios, pagándose en total 863,495.3 miles de pesos, integrado por 795,279.2 miles de pesos de recursos fiscales y 68,216.1 miles de pesos de recursos propios, lo que refleja una disminución de 10.4% comparado contra el presupuesto aprobado, que significó una variación de 100,432.6 miles de pesos. Para Gasto Corriente se aprobaron 884,927.9 miles de pesos, de los cuales se pagaron un total de 799,955.4 miles de pesos, es decir, hubo un decremento absoluto de 84,972.6 miles de pesos, que equivalen a una disminución del 9.6% del presupuesto aprobado. El presupuesto pagado fue financiado con 92.1% de subsidio federal y 7.9% con recursos propios; se debe básicamente a las reducciones de recursos fiscales en el rubro de servicios personales por economías principalmente en partidas de seguridad social, al efecto neto de adecuaciones en las ampliaciones y reducciones en gasto de operación, en la que destaca la reducción líquida que aplicó la SHCP por medidas de control presupuestal, asimismo por los recursos propios no captados. Para Gasto de Inversión se aprobó 78,999.9 miles de pesos, pagándose un total de 63,539.9 miles de pesos, observándose una variación neta menor de 15,460.1 miles de pesos, que corresponde al 19.6% menor con relación al presupuesto aprobado.

En el año 2015 el presupuesto aprobado fue de 969,227.1 miles de pesos, integrado por 874,227.1 miles de pesos de recursos fiscales y 95,000.0 miles de pesos de recursos propios, pagándose en total 926,462.5 miles de pesos, de los cuales 831,537.2 miles de pesos fueron recursos fiscales y 94,925.3 miles de pesos de recursos propios, siendo así el presupuesto pagado inferior en 4.4% con relación al presupuesto aprobado. Este comportamiento se debió principalmente al menor ejercicio presupuestario en el rubro de Gasto de Operación (11.7%). El Gasto Corriente pagado observó una variación de (4.9%) en relación al presupuesto aprobado, mientras que en Gasto de Inversión se observó un pagado mayor en 19.2% respecto al presupuesto aprobado.

Para 2016 el presupuesto aprobado fue de 947,873.1 miles de pesos, integrado por 847,873.1 de recursos fiscales y 100,000.0 de recursos propios, el presupuesto pagado fue de 940,642.7 miles de pesos, cifra inferior en 1.4% con relación al presupuesto aprobado, de los cuales 856,013.7 fueron recursos fiscales y 84,629.0 de recursos propios. Este comportamiento se debió principalmente al menor ejercicio presupuestario en los rubros de Gastos de Operación (4.7%). El Gasto Corriente pagado observó una variación de (1.4%) con relación al presupuesto aprobado, en Gasto de Inversión no se presupuestaron recursos originalmente.

En 2017 el presupuesto aprobado fue de 960,258.5 miles de pesos, integrado por 855,258.5 miles de pesos de recursos fiscales y 105,000.0 miles de pesos de recursos propios; el recurso pagado ascendió a 956,631.8 miles de pesos, integrado por 863,258.8 de recursos fiscales, cifra superior en 0.9% con relación al presupuesto aprobado debido principalmente al mayor ejercicio presupuestario en los rubros de servicios personales; y 92,949.0 de recursos propios cifra inferior en 11.5% en relación al presupuesto aprobado, debido a la no captación de recursos propios programados en los rubros de Gastos de Operación. El Gasto Corriente pagado observó una variación superior de 0.9% con relación al presupuesto aprobado en recursos fiscales; y, una variación inferior en 11.5% en recursos propios. En Gasto de Inversión no se presupuestaron recursos originalmente.

Para el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2018 en el Presupuesto de Egresos de la Federación la H. Cámara de Diputados aprobó un presupuesto original por 435,865.2 miles de pesos que se componen de recursos fiscales por 404,649.2 miles de pesos y

recursos propios por 31,216.0 miles de pesos, modificándose por movimientos de calendarios del orden de 9,621.1 miles de pesos de ampliaciones y 22,378.2 miles de pesos de reducciones, para quedar en un presupuesto modificado de 423,108.1 miles de pesos integrado por 391,892.1 miles de pesos de recursos fiscales y 31,216.0 miles de pesos de recursos propios, que representan el 3.15% menor con relación al presupuesto original. El presupuesto ejercido por 405,136.8 miles de pesos fue financiado con recursos fiscales por 391,892.1 miles de pesos y recursos propios por 13,244.7 miles de pesos. El presupuesto modificado presentó variaciones principalmente por el atraso de calendario en el recurso fiscal debido al atraso en la ejecución de algunos servicios para el Instituto. En Gasto de Inversión no se presupuestaron recursos originalmente.

Para el periodo del 01 de enero al 31 de agosto de 2018 en el Presupuesto de Egresos de la Federación la H. Cámara de Diputados aprobó un presupuesto original por 631,846.6 miles de pesos que se componen de recursos fiscales por 586,040.6 miles de pesos y recursos propios por 45,806.0 miles de pesos, modificándose por movimientos de calendarios del orden de 96,129.0 miles de pesos de ampliaciones y 125,520.7 miles de pesos de reducciones, para quedar en un presupuesto modificado de 602,454.9 miles de pesos integrado por 556,648.8 miles de pesos de recursos fiscales y 45,806.0 miles de pesos de recursos propios, que representan el 4.65% menor con relación al presupuesto original. El presupuesto ejercido por 570,956.5 miles de pesos fue financiado con recursos fiscales por 554,319.9 miles de pesos y recursos propios por 16,636.6 miles de pesos. El presupuesto modificado presentó variaciones principalmente por el atraso de calendario en el recurso fiscal debido al atraso en la ejecución de algunos servicios para el Instituto. En Gasto de Inversión no se presupuestaron recursos originalmente.

Para el periodo del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 en el Presupuesto de Egresos de la Federación la H. Cámara de Diputados aprobó un presupuesto original por 261,294.6 miles de pesos, que se componen de recursos fiscales por 232,600.4 miles de pesos y recursos propios por 28,694.2 miles de pesos, modificándose por ampliaciones y reducciones líquidas, además de movimientos de calendarios del orden de 127,194.6 miles de pesos de ampliaciones y 74,677.9 miles de pesos de reducciones, para quedar en un presupuesto modificado de 313,811.3 miles de pesos integrado por 285,117.1 miles de pesos de recursos fiscales y 28,694.2 miles de pesos de recursos propios, que representan el 20.10% mayor con relación al presupuesto original. El presupuesto que se contempla ejercer en este periodo es de 297,980.8 miles de pesos, financiado con recursos fiscales por 285,117.1 miles de pesos y recursos propios por 12,863.7 miles de pesos. En Gasto de Inversión se adiciona recurso por 3,735.5 miles de pesos para cubrir la adquisición de lavadoras y secadoras de ropa hospitalaria.

b) El informe del resultado de las metas de balance de operación, de presupuesto y financieras de las entidades paraestatales de control presupuestario directo

En el periodo 2012-2017 el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) ha pagado en promedio un 92.1% de los recursos aprobados. A continuación se muestra el comportamiento año por año:

En 2012 se pagaron 760,294.7 miles de pesos de 1,001,776.8 miles de pesos aprobados que representan un 75.9% del total de recursos aprobados. En 2013 se pagaron 867,451.4 miles de pesos de 919,656.1 miles de pesos aprobados que representan un 94.3%. Para 2014 se aprobaron recursos por 963,927.9 miles de pesos, de los que se pagaron 89.6%, es decir, 863,495.3 miles de pesos. En 2015 se ejerció el 95.6 % de los recursos aprobados, 926,462.5 miles de pesos de 969,227.1 miles de pesos aprobados. Para 2016 los recursos aprobados fueron del orden de 953,515.9 miles de pesos, de los que se pagaron 940,642.7 miles de pesos, que representan el 98.65%. En 2017 el monto pagado asciende a 956,631.9 miles de pesos, 99.6% del monto aprobado (960,258.5 miles de pesos).

En el periodo del 1 de enero al 30 de junio 2018 el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) ha pagado en promedio un 40.46% de los recursos aprobados (1,001,257.5 miles de pesos).

En el periodo del 1 de enero al 31 de agosto 2018 el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) ha pagado en promedio un 56.39% de los recursos modificados (1,012,459.5 miles de pesos).

Al final del periodo del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2018 se contempla lograr un ejercicio del gasto del 86.78% de los

recursos modificados (1,012,459.5 miles de pesos).

c) El informe que dé cuenta del monto, destino y aplicación de los recursos federales transferidos a las entidades federativas; a fideicomisos públicos, mandatos o contratos análogos no considerados entidades paraestatales, así como a fideicomisos constituidos por entidades federativas o particulares y de los donativos o subsidios otorgados por la Dependencia o Entidad

No aplica para la institución

Recursos humanos

a) La estructura con las plantillas desglosadas del personal de base y de confianza; considerando los contratos por honorarios y el personal de carácter eventual; indicando los cambios estructurales y operativos realizados durante el periodo que se informa y su impacto presupuestario

En el inicio del ejercicio 2012 se contaban con 1628 Plazas Presupuestales Autorizadas, 1398 de base y 230 de confianza, para el cierre de ese año se incrementaron 28 plazas, desglosándose de la siguiente manera: 3 transferencias, 1 de Investigador en Ciencias Médicas C, 1 Jefe de Departamento en Área Médica A y 1 Apoyo Administrativo en Salud A3. Así como 25 plazas de nueva creación: 5 de Médico Especialista A, 10 de Enfermera General Titulada A y 10 de Enfermera General titulada C, dando como resultado una plantilla de 1656 plazas.

Al cierre del 2013 el Instituto contaba ya con 1660 plazas 1426 de base y 234 de confianza, el incremento de las 4 plazas se dio de la siguiente manera: 1 plaza de Jefe de Admisión por reubicación, 1 de Cirujano Dentista A por cambio de adscripción y 2 plazas de nueva creación, 1 Investigador en Ciencias Médicas D y 1 Investigador en Ciencias Médicas F.

Para los ejercicios de 2014, 2015 y 2016 no hubo modificaciones y se conservaron las 1660 plazas.

En el ejercicio 2017 se incrementaron 5 plazas de nueva creación por lo que al cierre del ejercicio se contaban con 1665 plazas presupuestales autorizadas de las cuales 1431 son de base y 234 de confianza. El incremento de las plazas se dio de la siguiente manera: 4 plazas de Enfermera Especialista A y 1 plaza de Enfermera Especialista B.

En el inicio del ejercicio 2012 se contaban con 1628 Plazas Presupuestales Autorizadas, 1398 de base y 230 de confianza, para el cierre de ese año se incrementaron 28 plazas, desglosándose de la siguiente manera: 3 transferencias, 1 de Investigador en Ciencias Médicas C, 1 Jefe de Departamento en Área Médica A y 1 Apoyo Administrativo en Salud A3. Así como 25 plazas de nueva creación: 5 de Médico Especialista A, 10 de Enfermera General Titulada A y 10 de Enfermera General titulada C, dando como resultado una plantilla de 1656 plazas.

Al cierre del 2013 el Instituto contaba ya con 1660 plazas 1426 de base y 234 de confianza, el incremento de las 4 plazas se dio de la siguiente manera: 1 plaza de Jefe de Admisión por reubicación, 1 de Cirujano Dentista A por cambio de adscripción y 2 plazas de nueva creación, 1 Investigador en Ciencias Médicas D y 1 Investigador en Ciencias Médicas F.

Para los ejercicios de 2014, 2015 y 2016 no hubo modificaciones y se conservaron las 1660 plazas.

En el ejercicio 2017 se incrementaron 5 plazas de nueva creación por lo que al cierre del ejercicio se contaban con 1665 plazas presupuestales autorizadas de las cuales 1431 son de base y 234 de confianza. El incremento de las plazas se dio de la siguiente manera: 4 plazas de Enfermera Especialista A y 1 plaza de Enfermera Especialista B.

En el ejercicio 2018 se incrementó 1 plaza de Médico Especialista C por transferencia. Para cumplimentar lo dispuesto en el Artículo 115 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas se creó una plaza de Jefe de Departamento y se cancelaron dos plazas, una plaza de Soporte Administrativo C y una plaza de apoyo Administrativo A 6 para el Órgano Interno de Control por lo que al cierre del ejercicio se cuentan con 1665 plazas presupuestales autorizadas de las cuales 1431 son de base y 234 de confianza.

b) La relación de puestos de libre designación y puestos sujetos a la normatividad que regule el servicio profesional de carrera que

corresponda

El Instituto nacional de Perinatología no cuenta con puestos de libre designación ni tampoco puestos sujetos a la normatividad que regule el servicio profesional de carrera.

El Instituto nacional de Perinatología no cuenta con puestos de libre designación ni tampoco puestos sujetos a la normatividad que regule el servicio profesional de carrera.

c) La referencia a las Condiciones Generales de Trabajo o del contrato colectivo de trabajo o sus equivalentes

El Instituto Nacional de Perinatología se rige con las Condiciones Generales de Trabajo vigentes desde 2005, a partir del ejercicio 2015 se han realizado gestiones ante la Secretaría de Salud para revisión y visto bueno de la propuesta para "Ampliación y Mejora de las Condiciones Generales de Trabajo", y posterior trámite ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El Instituto Nacional de Perinatología realizó gestiones ante la Secretaría de Salud para revisión y visto bueno de "Ampliación y Mejora de las Condiciones Generales de Trabajo", y posterior autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la cual autorizó nuevas prestaciones, como Ayuda para Lentes, Becas a los Hijos de los Trabajadores y Ayuda para Titulación de los trabajadores. Así mismo y para dar cumplimiento al artículo 90 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Las Condiciones fueron depositadas en el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje para su debido registro con el expediente RS-13/83 de fecha 15 de junio de 2018.

Recursos materiales

a) La situación de los bienes muebles e inmuebles

De acuerdo con las conciliaciones contables realizadas entre el Departamento de Almacén, Farmacia e Inventarios (Activo Fijo) con el Departamento de Contabilidad del INPer, al treinta uno de diciembre de cada año fiscal; se informa que el Inventario General de Bienes Muebles que se tenía en el ejercicio 2012, ascendió a la cantidad de \$342,306,866.17 (Trescientos cuarenta y dos millones trescientos seis mil ochocientos sesenta y seis pesos 17/100 M.N.), en el año 2013 de \$435,298,610.46, (Cuatrocientos treinta y cinco millones doscientos noventa y ocho mil seiscientos diez pesos 46/100 M.N.), en el ejercicio 2014 de \$485,714,220.06., (Cuatrocientos ochenta y cinco millones setecientos catorce mil doscientos veinte pesos 06/100 M.N.), en el año 2015 de \$488,672,402.02, (Cuatrocientos ochenta y ocho millones seiscientos setenta y dos mil cuatrocientos dos pesos 02/100 M.N.), en el año 2016 de \$495,845,964.14, (Cuatrocientos noventa y cinco millones ochocientos cuarenta y cinco mil novecientos sesenta y cuatro pesos 14/100 M.N.), y en el año 2017 de \$505,339,472.76, (Quinientos cinco millones trescientos treinta y nueve mil cuatrocientos setenta y dos pesos 76/100 M.N.).

En el periodo del 1 de diciembre de 2012 al 31 de diciembre de 2017 se incorporó el edificio anexo B que complementa las áreas médicas y permitirá adecuar los espacios acordes a la normatividad actual en beneficio de la población usuaria.

El Instituto Nacional de Perinatología se ubica en un predio que cuenta con 6 edificios principales los cuales se identifican de la siguiente manera: Edificio A Consulta externa, Edificio B Hospitalización, Edificio Anexo B Áreas médicas, Edificio C Administración, Edificio D Recursos materiales, Edificio D Investigación, Además de otras edificaciones menores; en total se cuenta con 32,388 m2 de área construida en el Instituto, en una superficie de predio de 13,638 m2.

Durante el periodo 2012-2017 se han realizado remodelaciones y adecuaciones a los edificios, destacando por su importancia la Remodelación del área de urgencias y a tres niveles del edificio de hospitalización.

Situación de bienes inmuebles:

En esta etapa no hubo cambios en los inmuebles

Situación de bienes muebles:

Al 31 de agosto del 2018, el inventario general de bienes muebles ascendió a la cantidad de \$517, 347,815.63 (Quinientos diecisiete

millones trescientos cuarenta y siete mil ochocientos quince pesos 63/100 M.N.)

Se estima que al 30 de noviembre del 2018, el inventario general de bienes muebles ascenderá a la cantidad de \$520, 373,805.02 (Quinientos veinte millones trescientos setenta y tres mil ochocientos cinco pesos 02/100 M.N.)

b) Los recursos tecnológicos, debiendo describir la situación de los sistemas de cómputo, de software, de licencias y patentes, de Internet e Intranet, así como la disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales

Se cuenta con los servicios administrados de: Servicio de Administración y Equipamiento de Cómputo (740 Equipos de cómputo, 221 impresoras, 92 escaner, 453 No-breack y 40 tabletas); Servicios Integrados de Telecomunicaciones Seguridad y Telefonía IP y Formalización del Sistema Integral de Gestión Institucional. Internet Red NIBA (SCT) 500MBPS, 1100 licencias para expediente clínico electrónico, 1000 licencias para Office 2013 y 275 Cuentas de Correo Electrónico G-Suite. Los sistemas de cómputo son: Bolsa de Trabajo, Control de Citas, Control de Asistencia, Control de Gestión, Comedor, Convivencia, Control de Gestión, Mantenimiento, Página web, SIGIn, Sistemas Administrativos (Nómina, Relaciones Laborales, Almacén, Adquisiciones, Presupuesto, Contabilidad), Vinculación, DHCP, Dominio, Nagios, Intranet, Red cap, y Registro.

Informe al 31 de agosto de 2018

El Instituto Nacional de Perinatología al tercer trimestre 2018, cuenta con el Servicio de Administración y Equipamiento de Equipo de Cómputo (650 Equipos de cómputo, 95 impresoras multifuncionales con opción de escáner, 650 No-breack y 15 laptop). En cuestión de software, licenciamiento y patentes se cuenta con 1000 licencias para Office estándar 2013, 275 Cuentas de Correo Electrónico G-Suite bajo el dominio @inper.gob.mx y 1100 licencias para el uso del expediente clínico electrónico (Sistema Integral de Gestión Institucional - SIGIN), En referencia al internet se cuenta con equipo que ofrece al Instituto Internet de 500 mbps denominada como Red NIBA (SCT) y un equipo de enlace de conexión de internet de 80 mbps. Sobre la Intranet se tiene un desarrollo alojado en servidor activo hasta la actualidad. En lo que respecta a trámites y servicios electrónicos gubernamentales se tiene el desarrollo de "Citas de Valoración" registrado incluso en la ventanilla única de gob.mx. Se cuenta con desarrollo de sistemas de Bolsa de Trabajo, Control de Citas, Control de Asistencia, Control de Gestión, Comedor, Convivencia, Mantenimiento, Página web, SIGIn, Sistemas Administrativos (Nómina, Relaciones Laborales, Almacén, Adquisiciones, Presupuesto, Contabilidad). Se tienen de igual forma servicios de Vinculación, DHCP, Dominio, Nagios, Intranet, Red Cap, y de Registro a cursos y/o eventos. Adicionalmente se cuenta con Servicios Integrados de Telecomunicaciones Seguridad y Telefonía IP, Mantenimiento preventivo y correctivo a la red de datos.

Informe del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2018

El Instituto Nacional de Perinatología al cierre del último trimestre 2018, contará con el Servicio de Administración y Equipamiento de Equipo de Cómputo (700 Equipos de cómputo, 120 impresoras multifuncionales con opción de escáner, 700 No-breack y 15 laptop). En cuestión de software, licenciamiento y patentes se continuará teniendo 1000 licencias para Office estándar 2013, 275 Cuentas de Correo Electrónico G-Suite bajo el dominio @inper.gob.mx y 1100 licencias para el uso del expediente clínico electrónico (Sistema Integral de Gestión Institucional - SIGIN), En referencia al internet se continuará teniendo equipo que ofrece al Instituto Internet de 500 mbps denominada como Red NIBA (SCT) y un equipo de enlace de conexión de internet de 80 mbps. Sobre la Intranet persistirán los desarrollos alojados en servidor activo hasta la actualidad. En lo que respecta a trámites y servicios electrónicos gubernamentales tendrá continuidad con el desarrollo de "Citas de Valoración" registrado incluso en la ventanilla única de gob.mx. Se contarán con desarrollos de sistemas de Bolsa de Trabajo, Control de Citas, Control de Asistencia, Control de Gestión, Comedor, Convivencia, Mantenimiento, Página web, SIGIn, Sistemas Administrativos (Nómina, Relaciones Laborales, Almacén, Adquisiciones, Presupuesto, Contabilidad). Se tendrán de igual forma servicios de Vinculación, DHCP, Dominio, Nagios, Intranet, Red Cap, y de Registro a cursos

y/o eventos. Adicionalmente se cuenta con Servicios Integrados de Telecomunicaciones Seguridad y Telefonía IP, Mantenimiento preventivo y correctivo a la red de datos.

V. Los convenios, procesos y procedimientos

a) La situación de logros relevantes de los instrumentos jurídicos en materia de desempeño y de administración por resultados

Derivado de los Convenios de Colaboración, se han establecido acciones que permitieron el desarrollo de dos importantes proyectos interinstitucionales e interdisciplinarios, abordando obesidad en el embarazo y embarazo adolescente, dos de los principales problemas de salud en México, mediante financiamiento externo Nacional e Internacional, con la intervención de grupos consolidados y en desarrollo.

Dentro de las acciones de mejora destaca la disminución en el tiempo de respuesta de los dictámenes de los protocolos, mediante la revisión y modificación tanto de los procesos, como de los propios Comités de Evaluación.

La Dirección de Investigación promovió la participación de los investigadores en las diversas convocatorias que se publican para obtención de financiamiento externo.

Se ha avanzado en el desarrollo de un método para la conservación y establecimiento de una línea celular troncal pluripotente, que permite el desarrollo de técnicas de diferenciación dirigida hacia tejidos específicos (células beta pancreáticas) para la investigación orientada hacia su posible uso en la diabetes insulino dependiente. También se desarrolló una propuesta de Nutrición Clínica en el INPer para establecer la atención nutricia prioritaria en salud perinatal. Se contrataron Nutriólogos Clínicos para brindar atención nutricia a mujeres embarazadas con DM y ERC, así como mujeres hospitalizadas con alto riesgo nutricional, utilizando la mejor evidencia científica disponible.

La atención nutricia de la DM en el embarazo como parte del Programa de Nutrición Clínica en el INPer, surge como respuesta a investigación realizada en el tema en años anteriores en el INPer, aplicando los resultados obtenidos.

Como parte de la política de la Dirección de Investigación de reforzar y consolidar los grupos de investigación, se llevó a cabo la incorporación de nuevos investigadores que ya contaban con nombramiento SNI, lo que permite elevar el nivel de la plantilla de investigadores. También se promovió la participación de los investigadores en las convocatorias de promoción, ingreso y permanencia del SIN, así como del SII.

Se logró la participación en el lanzamiento de una colección especial sobre "Salud Materna y Enfermedades Crónicas" de Plos One en colaboración con la Maternal Health Task Force de Harvard, con la inclusión de un artículo científico derivado de investigación dentro del INPer y la participación de 1 investigadora del Instituto en el foro en Harvard (Nov 2017). También se obtuvo el primer lugar en el Premio de Investigación en Nutrición (Funsalud-Colegio Mex Nut-Nestlé).

Se formalizó el convenio de Colaboración entre el INPer y el CONACyT vía CONRICyT, para el establecimiento de las bases de colaboración a través de acceso a recursos de información Científica y Tecnológica de calidad en formatos digitales, aunado a lo anterior, se adquirieron las licencias para el uso de REDCap, software de captura de datos electrónicos y una metodología de flujo de trabajo para diseñar bases de datos de investigación de ensayos clínicos, investigación translacional e investigación clínica.

Con el INSP se firmó un convenio para la realización de la Maestría en Nutrición Clínica cuya sede es el INPer. Se comparte la infraestructura de ambas instituciones para ofrecer dicho programa de posgrado.

Se llevó a cabo la incorporación temprana al desarrollo de proyectos de investigación de alumnos de pregrado interesados en realizar servicio social y tesis. Se impulsó la participación de alumnos en el 1er Encuentro Anual de Investigación, premiando los primeros 3 lugares de la categoría Estudiantes.

De acuerdo al proceso de ingreso, promoción y permanencia tanto del Sistema Institucional de Investigadores, como del Sistema Nacional de Investigadores, se presentaron los siguientes logros:

Sistema Institucional de Investigadores

Disminución en el número de investigadores con nombramiento "A" de 17 a 13
Incremento en el número de investigadores con nombramiento "B" de 26 a 28
Incremento en el número de investigadores con nombramiento "C" de 22 a 26
Incremento en el número de investigadores con nombramiento "E" de 1 a 2

Sistema Nacional de Investigadores

Incremento en el número de investigadores con nivel I de 31 a 32
Incremento en el número de investigadores con nivel II de 3 a 5
Incremento en el número de investigadores con nivel I

Se llevó a cabo una visita al Centro de Investigación en Salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa, con el objeto de renovar el acuerdo de colaboración a través de un nuevo Convenio Marco.

De acuerdo al proceso de ingreso, promoción y permanencia tanto del Sistema Institucional de Investigadores, como del Sistema Nacional de Investigadores, se presentaron los siguientes:

Sistema Institucional de Investigadores

Incremento en el número de investigadores con nombramiento "B" de 26 a 28
Incremento en el número de investigadores con nombramiento "C" de 22 a 26
Incremento en el número de investigadores con nombramiento "E" de 1 a 2
(No se presenta proyección estimada a noviembre ya que la convocatoria es anual, por lo que las cifras reportadas permanecerán sin cambio durante este año y el primer trimestre de 2019)

Sistema Nacional de Investigadores (cifras reales al 30 de septiembre con base en la publicación de resultados)

Incremento en el número de investigadores con nivel II de 5 a 7
(No se presenta proyección estimada a noviembre ya que la convocatoria es anual, por lo que las cifras reportadas permanecerán sin cambio durante este año y el primer semestre de 2019).

Convocatoria Atención a Problemas Nacionales CONACYT, (cifras reales al 30 de septiembre con base en la formalización de los convenios de asignación de recursos)

Se obtuvo financiamiento para 2 proyectos de investigación:

- "Evaluación de disruptores endócrinos en mujeres embarazadas con diabetes y obesidad: su impacto en el metabolismo materno y en la programación fetal", del Dr. Marco Cerbón, monto autorizado \$1,700,000.00
- "Marcadores pronósticos de una respuesta adecuada al tratamiento de obesidad y su evolución a diabetes tipo 2 (D2) en población"

infantil" de la Dra. Ana Lilia Rodríguez Ventura, monto autorizado \$3,153,500.00

(No se presenta proyección estimada a noviembre ya que la convocatoria es anual, por lo que lo reportado permanecerá sin cambio durante este año).

b) Los procesos de desincorporación de entidades paraestatales, en sus diferentes modalidades, haciendo mención de los impactos presupuestales y laborales de los mismos, explicando las razones de haber llevado a cabo dichos procesos

No aplica para la Institución

c) La relación de litigios o procedimientos ante otras autoridades, indicando una descripción de su contenido, el monto al que asciende de ser el caso, las acciones realizadas, el estado que guardan y la prioridad de atención

Litigios o Procedimientos ante otras Autoridades y Prioridad de Atención

Por lo que respecta a los Juicios Laborales en contra de este Instituto, el 01 de diciembre del año 2012, se inició con un total de 124 juicios, generándose un incremento de 37 juicios al 31 de diciembre del año 2017.

De los 161 juicios al 31 de diciembre del año 2017, se ha logrado concluir un total de 43 juicios, quedando activos procesalmente 118, lo que representa un abatimiento de más del 26% dentro de este rubro, como se detallan a continuación:

a) 54 juicios en los cuales la acción ejercitada en contra del Instituto es la reinstalación y 5 correspondientes a indemnización constitucional, destacando que ambos casos cuentan con una prioridad de atención alta.

b) 59 juicios laborales derivados de diversas prestaciones (prima de antigüedad, horas extras, jubilaciones, entre otros), los cuales representan una prioridad de atención baja.

Cabe destacar que, 13 de los 118 juicios en los que se encuentra demandado el Instituto, la acción principal ejercida es por la manera de integración del salario base de cotización con el que se pagan las cuotas obrero patronales al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por lo que, la posibilidad de generar una contingencia inmediata al INPER es poco probable.

Adicionalmente a los juicios laborales, al 31 de diciembre del año 2017 el Instituto cuenta con litigios o procedimientos ante otras autoridades en un total de 12 juicios, de los cuales 3 de ellos corresponde a la materia civil, 3 en materia administrativa y 6 en materia penal, destacando que este último rubro cuenta un prioridad de atención baja y los dos primeros con una prioridad de atención alta.

Acciones Realizadas

El Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", a efecto de reforzar las gestiones y medidas para garantizar una adecuada defensa sobre los juicios en los cuales es parte, implementó como acciones estratégicas:

1. Durante los años 2016 y 2017, se ha privilegiado la "Conciliación" como un instrumento preventivo a la interposición de demandas, logrando un total de 25 convenios fuera de juicio dentro de dicho periodo, que en apego a la Ley Federal del Trabajo, el pago de las prestaciones respectivas al 100% a los trabajadores involucrados, hubieran representado para el Instituto la cantidad total de \$5,886,919.03, de los cuales únicamente se convino el pago de \$4,792,264.79, generando un ahorro presupuestal para el Instituto de \$1,094,654.24, que representa un 20% menos de la cantidad original.

Adicionalmente al ahorro presupuestal, se evitó la interposición del mismo número de demandas, de las cuales pudieron derivar resoluciones condenatorias al pago de salarios caídos entre otras prestaciones en contra de este Instituto.

2. Se generó un inventario actualizado de todos y cada uno de los juicios en los que es parte el Instituto, así como su clasificación por acción ejercitada y acorde a la relevancia por impacto económico y en forma simultánea se impulsaron los procedimientos y conclusión de los juicios, priorizando los de mayor riesgo en el pasivo contingente.

Por lo que respecta a los Juicios Laborales en contra de este Instituto, el 01 de enero del año 2018, se inició con un total de 118 juicios, generándose un incremento de 12 juicios al 30 de junio del año en curso.

De los 130 juicios al 30 de junio del presente año, se ha logrado concluir un total de 3 juicios, quedando activos procesalmente 127, como se detallan a continuación:

a) 57 juicios en los cuales la acción ejercitada en contra del Instituto es la reinstalación y 6 correspondientes a indemnización constitucional, destacando que ambos rubros cuentan con una prioridad de atención alta.

b) 64 juicios laborales derivados de diversas prestaciones (prima de antigüedad, horas extras, prejubilaciones, entre otros), los cuales representan una prioridad de atención baja.

Cabe destacar que, 16 de los 127 juicios en los que se encuentra demandado el Instituto, la acción principal ejercida es por la manera de integración del salario base de cotización con el que se pagan las cuotas obrero patronales al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por lo que, la posibilidad de generar una contingencia inmediata al INPER es poco probable.

Adicionalmente a los juicios laborales, al 30 de junio del año 2018, el Instituto cuenta con litigios o procedimientos ante otras autoridades en un total de 13 juicios, de los cuales 4 de ellos corresponde a la materia civil, 3 en materia administrativa y 5 en materia penal, destacando que este último rubro cuenta un prioridad de atención baja y los dos primeros con una prioridad de atención alta.

Acciones Realizadas

El Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", a efecto de reforzar las gestiones y medidas para garantizar una adecuada defensa sobre los juicios en los cuales es parte, implementó como acciones estratégicas:

1. Se generó un inventario actualizado de todos y cada uno de los juicios en los que es parte el Instituto, así como su clasificación por acción ejercitada y acorde a la relevancia por impacto económico y en forma simultánea se impulsaron los procedimientos y conclusión de los juicios, priorizando los de mayor riesgo en el pasivo contingente.

Litigios o Procedimientos ante otras Autoridades y Prioridad de Atención

¿Por lo que respecta a los Juicios Laborales en contra de este Instituto, el 01 de enero del año 2018, se inició con un total de 118 juicios, generándose un incremento de 17 juicios al 31 de agosto del año en curso.

De los 135 juicios al 31 de agosto del presente año, se ha logrado concluir un total de 3 juicios, quedando activos procesalmente 132, como se detallan a continuación:

a) 63 juicios en los cuales la acción ejercitada en contra del Instituto es la reinstalación y 5 correspondientes a indemnización constitucional, destacando que ambos rubros cuentan con una prioridad de atención alta.

b) 64 juicios laborales derivados de diversas prestaciones (prima de antigüedad, horas extras, prejubilaciones, entre otros), los cuales

representan una prioridad de atención baja.

Cabe destacar que, 16 de los 132 juicios en los que se encuentra demandado el Instituto, la acción principal ejercida es por la manera de integración del salario base de cotización con el que se pagan las cuotas obrero patronales al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por lo que, la posibilidad de generar una contingencia inmediata al INPER es poco probable.

¿Adicionalmente a los juicios laborales, al 30 de agosto del año 2018, el Instituto cuenta con litigios o procedimientos ante otras autoridades en un total de 13 juicios, de los cuales 4 de ellos corresponde a la materia civil, 3 en materia administrativa y 5 en materia penal, destacando que este último rubro cuenta un prioridad de atención baja y los dos primeros con una prioridad de atención alta.

Acciones Realizadas

El Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", a efecto de reforzar las gestiones y medidas para garantizar una adecuada defensa sobre los juicios en los cuales es parte, implementó como acciones estratégicas:

1. Se generó un inventario actualizado de todos y cada uno de los juicios en los que es parte el Instituto, así como su clasificación por acción ejercitada y acorde a la relevancia por impacto económico y en forma simultanea se impulsaron los procedimientos y conclusión de los juicios, priorizando los de mayor riesgo en el pasivo contingente.

ESTIMADO DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018

Litigios o Procedimientos ante otras Autoridades y Prioridad de Atención

¿Por lo que respecta a los Juicios Laborales en contra de este Instituto, el 01 de enero del año 2018, se inició con un total de 118 juicios, generándose un incremento de 22 juicios al 30 de noviembre del año en curso.

De los 140 juicios al 30 de noviembre del presente año, se ha logrado concluir un total de 7 juicios, quedando activos procesalmente 133, como se detallan a continuación:

Cabe destacar que, 16 de los 133 juicios en los que se encuentra demandado el Instituto, la acción principal ejercida es por la manera de integración del salario base de cotización con el que se pagan las cuotas obrero patronales al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por lo que, la posibilidad de generar una contingencia inmediata al INPER es poco probable.

¿Adicionalmente a los juicios laborales, al 30 de agosto del año 2018, el Instituto cuenta con litigios o procedimientos ante otras autoridades en un total de 13 juicios, de los cuales 4 de ellos corresponde a la materia civil, 3 en materia administrativa y 5 en materia penal, destacando que este último rubro cuenta un prioridad de atención baja y los dos primeros con una prioridad de atención alta.

d) La relación de las observaciones de auditorías realizadas por las diversas instancias de fiscalización que se encuentren en proceso de atención

Durante el año 2013, del Órgano Interno de Control (OIC) con la Auditoría 01/2013 "Recursos humanos" se atendieron 7 observaciones; Auditoría 02/2013 "Cumplimiento del Contrato de Comedor 2012", se atendieron 3 observaciones; Auditoría 04/2013 "Almacenes e Inventarios de Bienes de Consumo" se atendieron 3 observaciones; Auditoría 06/2013 "Inventarios y Activos Fijos" se atendieron 2 observaciones; Auditoría 08/2013 "Adquisiciones Directas" se atendieron 3 observaciones; Auditoría 13/2013 "Dirección de Investigación" se atendieron 6 observaciones.

Durante el año 2014, del OIC con la Auditoría 01/2014 "Ingresos de pacientes a hospitalización" se atendieron 5 observaciones; Auditoría 02/2014 "Presupuesto de Egresos del Instituto", se atendieron 2 observaciones; Auditoría 03/2014 "Adquisiciones" se atendieron 8 observaciones; Auditoría 10/2014 "Efectividad del servicio médico requerido por las pacientes" se atendieron 5 observaciones; Auditoría 12/2014 "Servicio de gases medicinales" se atendieron 2 observaciones; Auditoría 17/2014 "Transversal con enfoque de desempeño al servicio de consulta externa" se atendieron 7 observaciones.

Durante el año 2015, del OIC, con la Auditoría 01/2015 "Recursos humanos" se atendieron 4 observaciones; Auditoría 02/2015 "Requerimiento y aplicación de medicamentos, insumos y equipo médico" se atendieron 2 observaciones; Auditoría 03/2015 "Obra Pública" se atendió 1 observación; Auditoría 04/2015 "Elaboración e Integración del expediente clínico se atendieron 2 observaciones; Auditoría 05/2015 "Desempeño al resultado del programa E022 investigación y desarrollo técnico" se atendieron 9 observaciones; Auditoría 06/2015 "Otorgamiento de los servicios médicos" se atendió 1 observación; Auditoría 12/2015 "Obra Pública" se atendieron 6 observaciones.

Durante el año 2016, del OIC con la Auditoría 01/2016 "Recepción y atención expedita a pacientes con urgencias obstétricas" se atendieron 2 observaciones; Auditoría 02/2016 "Proceso de adjudicación y contratación para la adquisición de bienes y servicios" se atendieron 9 observaciones; Auditoría 03/2016 "Resultado del programa E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud" se atendió 1 observación; Auditoría 04/2016 "Proceso de adjudicación y cumplimiento de los contratos plurianuales, de farmacia hospitalaria, anestesia, hemodiálisis, cirugía de mínima invasión, pruebas de laboratorio y banco de sangre" se atendieron 5 observaciones; Auditoría 05/2016 "Reportes de información (cuenta pública, transparencia y compra net" se atendieron 2 observaciones; Auditoría 06/2016 "Resultado del programa presupuestal E023 Atención a la Salud, específicamente el programa institucional I0530 "Expediente clínico electrónico" se atendió 1 observación.

Durante el año 2017, del OIC con la Auditoría 01/2017 "Resultado del programa E023 atención a la salud, específicamente en sus indicadores 3 y 8 se atendieron 2 observaciones; Auditoría 02/2017 "Proceso de adjudicación y contratación para la adquisición de bienes y servicios, mediante excepción a la licitación pública" se atendieron 5 observaciones; Auditoría 03/2017 "Administración del presupuesto autorizado" se atendieron 3 observaciones; Auditoría 04/2017 "Resultado del programa E023 atención a la salud, específicamente en sus indicadores 5 y 6, se atendieron 2 observaciones; Auditoría 05/2017 "Servicio Integral de Farmacia Hospitalaria" se atendieron 5 observaciones; Auditoría 07/2017 "Expediente clínico electrónico" se atendieron 2 observaciones. Durante el ejercicio de 2013 se determinó 1 observación por parte de los auditores externos con respecto a la auditoría a los estados financieros, la cual fue solventada en el ejercicio de 2014.

En el ejercicio de 2014 se determinaron 5 observaciones de las cuales 4 fueron atendidas de manera inmediata, quedando 1 observación pendiente de atender, la cual se solventó en el ejercicio de 2015.

Para el ejercicio de 2015 se determinaron 2 observaciones las cuales quedaron atendidas en el mismo periodo que se reportó.

En el año de 2016 se determinaron 5 observaciones de las cuales 2 quedaron atendidas de manera inmediata, el resto se atendió durante el ejercicio de 2016.

Para el año de 2017 se encuentran 3 observaciones, en proceso de atención.

En el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2018 no hay observaciones de ninguna instancia fiscalizadora que se encuentren en proceso de atención.

e) El grado de cumplimiento de las disposiciones en materia de: datos abiertos, ética e integridad pública, padrones de beneficiarios de programas gubernamentales y transparencia y acceso a la información

Datos Abiertos

En cumplimiento a la Guía de Implementación de la Política de Datos Abiertos publicada en el DOF el 18 de junio de 2015, el Director General del INPer designó mediante oficios 2015.1000.000936 y 2017.1000.000138 de fechas 16 de julio de 2015 y 22 de febrero de 2017, respectivamente, al Director de Planeación como Enlace institucional y al Jefe del Departamento de Tecnologías de la

Información como Administrador de Datos Abiertos.

Así mismo fue integrado el grupo de trabajo institucional con la participación de cada una de las Direcciones del INPer y se realizaron actividades que se describen a continuación, para los siguientes pasos:

Planear: priorizar los datos de valor para integrar el Inventario del Plan Institucional de Publicación de Datos Abiertos;

Publicar: el escuadrón generó un apartado para el INPer para la publicación de los 12 conjuntos en la página gob.mx;

Perfeccionar: se actualiza la información de acuerdo a la periodicidad que compete a cada conjunto, en donde se han generado los folios INPER-1498071340, INPER-1503937867 y el INPER-1512588818, y

Promover: se invita a los usuarios mediante contestación a las solicitudes de información a que visiten la página gob.mx.

En el Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado se tiene el Trámite de Citas de Valoración y, 16 Procesos Administrativos han sido digitalizados para un Gobierno sin Papel.

Ética e integridad pública

El Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses del INPer, se instaló el 17 de diciembre de 2015, mediante un proceso de votación para elegir a los miembros.

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable, se elaboró el Manual de Integración y Funcionamiento; el Código de Conducta Institucional; el Procedimiento y el Protocolo para la atención de denuncias por probable incumplimiento al Código de Ética de los servidores públicos, las Reglas de Integridad y el Código de Conducta institucional; así como, el Procedimiento y Protocolo de prevención, atención y sanción de los casos de Hostigamiento y Acoso Sexual.

En cumplimiento del último Protocolo mencionado, se designaron a cuatro Personas Consejeras, para fungir como el primer contacto de atención en este tipo de denuncias. Se emitió el Pronunciamento "Cero Tolerancia a las conductas de Hostigamiento y Acoso Sexual en el servicio público"

Así mismo, de conformidad con el Protocolo de actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la atención de presuntos actos de discriminación, se designaron a tres Personas Asesoras para el primer contacto con la presunta víctima.

Todos los documentos mencionados, así como otros de interés se pueden consultar en la página www.inper.mx apartado: Quiénes Somos/ Normat. k.

Transparencia y acceso a la información

Solicitudes de Información: En el periodo comprendido del 2013-2017, la Unidad de Transparencia ha recibido 770 solicitudes de acceso a Información Pública y 245 solicitudes de acceso a datos personales; las cuales han sido solventadas en tiempo y forma privilegiando el principio de máxima publicidad para los casos de información pública y el derecho de acceso y protección para los casos de datos personales.

Recursos de Revisión: derivado de la atención de solicitudes de acceso a información pública y de acceso a datos personales, en INAI admitió 46 recursos de revisión en contra del INPer, los cuales fueron solventados en tiempo y forma, dando cumplimiento total a los requerimientos e instrucciones del Pleno.

Cumplimiento a las obligaciones establecidas en la Ley Federal y General de Transparencia y Acceso a la Información Pública: se realizaron oportunamente las actualizaciones de las fracciones de obligación de transparencia por parte del INPer, manteniendo una evaluación y validación en semáforo verde que determina que se cumplió en tiempo de acuerdo a lo establecido por la normatividad; así mismo, se mantuvo actualizado la información contenida en la respectiva página del Internet del Instituto garantizando que la información en todo momento cumpliera con los atributos de completación, consistencia y oportunidad independientes de la revisión de fondo y forma que realizó el INAI.

Datos abiertos

Conforme a lo requerido en la Guía de Implementación de la Política de Datos Abiertos publicada en el DOF el 18 de junio de 2015, el

Director General del INPer designó mediante los oficios 2015.1000.000936 y 2017.1000.000138 de fechas 16 de julio de 2015 y 2 de febrero de 2017, respectivamente, al Director de Planeación como Enlace institucional y al Jefe del Departamento de Tecnologías de la Información como Administrador de Datos Abiertos.

El grupo de trabajo institucional en la que participan cada una de las Direcciones del INPer ha atendido los pasos establecidos en la citada Guía con las siguientes actividades:

1. Planear: se integró el Inventario del Plan Institucional de Publicación de Datos Abiertos;
2. Publicar: a petición nuestra, el escuadrón de la Función Pública generó un apartado para el INPer en la página gov.mx donde se encuentran publicados 12 conjuntos de datos abiertos;
3. Perfeccionar: se actualiza la información de datos abiertos de acuerdo a la periodicidad que compete a cada conjunto, obteniendo como resultado los folios INPER-1498071340, INPER-1503937867 y el INPER-1512588818, y,
4. Promover: en las contestaciones de las solicitudes de información, si procede, se hace del conocimiento que puede visitar la página gov.mx en donde se encuentra la publicación de la información requerida.

En el Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado se tiene registrado el Trámite de Citas de Valoración y se han logrado digitalizar 16 Procesos Administrativos para un gobierno sin papel dentro del Instituto.

Ética e integridad pública

El Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses, llevó a cabo cuatro sesiones, dos ordinarias y dos extraordinarias.

De acuerdo con el tablero de control para la evaluación del cumplimiento del Comité, se elaboraron y aprobaron los siguientes documentos:

1. Informe anual de actividades 2017
2. Bases de integración, organización y funcionamiento
3. Programa anual de trabajo 2018
4. Indicadores de cumplimiento
5. Código de conducta institucional

Esta información se envió a través del Sistema de Seguimiento, Evaluación y Coordinación de las actividades de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés (SSECCOE).

La Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Intereses remitió mediante correo electrónico, el resultado de la evaluación respecto a la actuación 2017 del Comité; obteniendo 98 puntos sobre un total posible de 100.

Se dio inicio a la atención de tres denuncias por probable incumplimiento al Código de Ética de los servidores públicos, Reglas de Integridad y Código de Conducta institucional.

Se aprobó, por parte de los miembros del Comité, el Protocolo interno para la atención en los casos de discriminación.

En relación a la capacitación de los integrantes del CEPCI, se convocó al curso en línea Cero Tolerancia al hostigamiento y acoso sexual, impartido por INMujeres. En el tema de sensibilización, se está trabajando en la elaboración de los materiales sobre la campaña ¿Acoso? ¡Acusa!

Transparencia y acceso a la información

Con fundamento en Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP), en concordancia con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP), y Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGDPPSO), se realizó una revisión y análisis de la base de datos con la que cuenta la Unidad de Transparencia respecto a las solicitudes de información pública y de datos personales recibidas a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, del periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2018 dando como resultado un total de 150 solicitudes atendidas en tiempo y forma; por los plazos establecidos en la normatividad antes mencionada, las cuales se desglosan en: 98 solicitudes de acceso a la información pública y 52 de acceso a Datos Personales.

En ese contexto, del periodo antes mencionado se realizó una revisión del estado que guardan los expedientes de recursos de revisión admitidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) interpuestos en contra del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes en materia de acceso a la información pública y de datos personales. Como resultado de lo anterior, se atendieron en tiempo y forma 02 recursos de revisión derivados de solicitudes de acceso a la información pública.

Por lo que respecta, a las Obligaciones de Transparencia respecto de la información que fue cargada en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) durante el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2018, por parte de las áreas adscritas a este Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, se menciona que se han reportado lo correspondiente al primer y segundo trimestre 2018. Sin embargo, respecto de las fracciones VI, XI, XVIII, XXIII, XXVII, XXXII, XXXIII, XXXV, XXXVIII, XXXIX, XLI, XLIV, XLVI, del artículo 70 de la LGTAIP, aún no han realizado la carga las áreas responsables, por lo que esta Unidad de Transparencia se ha acercado a las áreas responsables para realizar las aclaraciones necesarias, y derivado de los cambios en el Departamento de Tecnologías de la Información, se están tomando acuerdos para el apoyo técnico en cuestión de los hipervínculos y se espera que para el tercer trimestre 2018 este actualizado la situación presentada.

Informe al 31 de agosto de 2018

Conforme a lo requerido en la Guía de Implementación de la Política de Datos Abiertos publicada en el DOF el 18 de junio de 2015, el Director General del INPer designó mediante los oficios 2015.1000.000936 y INPER-DG-000643-2018 de fechas 16 de julio de 2015 y 25 de julio de 2018, respectivamente, al Director de Planeación como Enlace institucional y al jefe del Departamento de Tecnologías de la Información como Administrador de Datos Abiertos. El grupo de trabajo institucional integrado por cada una de las Direcciones del INPer ha atendido los pasos establecidos en la citada Guía con las siguientes actividades:

Planear: Se integró el Inventario del Plan Institucional de Publicación de Datos Abiertos;

Publicar: A petición nuestra, el escuadrón de la Función Pública generó un apartado para el INPer en la página gov.mx donde se encuentran publicados 12 conjuntos de datos abiertos;

Perfeccionar: Se actualiza la información de datos abiertos de acuerdo a la periodicidad que compete a cada conjunto.

Promover: En las contestaciones de las solicitudes de información, si procede, se hace del conocimiento que puede visitar la página gov.mx en donde se encuentra la publicación de la información requerida.

En el Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado se tiene registrado el Trámite de Citas de Valoración y en lo que corresponde a la estrategia de Gobierno sin papel dentro del Instituto y se han logrado digitalizar 16 Procesos Administrativos.

Informe del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2018

Conforme a lo requerido en la Guía de Implementación de la Política de Datos Abiertos publicada en el DOF el 18 de junio de 2015 y en

seguimiento a la asesoría para el reporte de avances y aclaración de inconsistencias de indicadores llevada a cabo por parte de la Secretaría de la Función Pública, en los indicadores referentes a Tecnologías de la Información; se llevaron a cabo los procedimientos para realizar los ajustes a los valores de las variables y/o metas de los indicadores relativos a TIC incluidos en las bases de colaboración del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno con la finalidad de obtener el estatus de metas logradas en las evaluaciones y análisis subsecuentes.

En el Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado se tiene registrado el Trámite de Citas de Valoración y en lo que corresponde a la estrategia de Gobierno sin papel dentro del Instituto se lograron digitalizar 16 Procesos Administrativos. Se actualizó la información de datos abiertos de acuerdo a la periodicidad que compete a cada conjunto de datos. En las contestaciones de las solicitudes de información, si procede, se hace del conocimiento que puede visitar la página gob.mx en donde se encuentra la publicación de la información requerida y útil para la población.

VI. Las prospectivas y recomendaciones

Como parte de la gestión del actual Director General del INPer, está en proceso la ejecución del Plan estratégico Institucional 2014-2019, el cual contempló las siguientes estrategias:

- 1.Red de servicios integrados y regionalizados de atención perinatal de calidad
- 2.Origen fetal de las enfermedades del adulto
- 3.Calidad en la prestación médica y seguridad del paciente
- 4.Investigación en ciencias de la salud
- 5.Educación en ciencias de la salud
- 6.Gerencia hospitalaria

Las seis estrategias anteriores se incluyeron en los programas anuales de trabajo desde 2014 a 2018, a fin de establecer las líneas de acción para atención y seguimiento.

Red de servicios integrados y regionalizados de atención perinatal de calidad

Este proyecto inicialmente se pensó implementarlo en 5 entidades federativas Distrito Federal, Estado de México, Guanajuato, Jalisco y Morelos; sin embargo, para realizar una acertada inserción del proyecto se circunscribió como primera fase a sólo dos entidades federativas: Morelos y Guanajuato.

La estrategia de intervención en los dos estados: Guanajuato y Morelos, incluyó a las 8 y 3 jurisdicciones estatales, incluyendo:

- Gestión de convenios de colaboración.
- Asignación y entrega por parte del Instituto de equipos de centro de simulación y ultrasonidos para cinco centros regionales, tres en Guanajuato y 2 en Morelos.
- Levantamiento de una línea de base diagnóstica de infraestructura, estructura y calidad de la atención en las 5 etapas del ciclo de vida materna.
- Implementación de estrategia educativa de módulos educativos en las 5 etapas del ciclo de vida materna.
- Construcción de indicadores.

Como parte de este proyecto se implementó la estrategia del proyecto de los Módulos de Alto Riesgo Reproductivo, los cuales están operando en los Institutos Nacionales de Cardiología, Cancerología, INPer, con una cobertura anticonceptiva de 86% en población con

Alto Riesgo Reproductivo.

Se pretende la ampliación del proyecto a otros Estados: Campeche, Tlaxcala, así como la continuidad en el Estado de Guanajuato.

Origen fetal de las enfermedades del adulto

Derivado de la hipótesis de que los cambios metabólicos in útero pueden establecer patrones fisiológicos y estructurales a largo plazo, que programan la salud durante la vida adulta, en el INPer se inició la promoción de la investigación del origen fetal de las enfermedades del adulto; a partir de los estudios realizados en los años 80's en diversos países; que pretenden esclarecer que enfermedades tales como aterosclerosis, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias y obesidad, tienen relación con el ambiente intrauterino.

Las siguientes líneas de acción se han implementado como una primera fase, para seguimiento de lo anterior.

- Identificar población con factores de riesgo preconcepcional.- Se desarrollaron e implementaron los procedimientos y el programa de consulta de riesgo pregestacional.
- Valoración de la paciente obstétrica con riesgo metabólico.- En conjunto con la Dirección de Investigación se integran las actividades del Proyecto OBESO. A las pacientes que reciben la valoración de primera vez y que cumplen con los criterios institucionales de ingreso, se les otorga la consulta de primera vez por su médico tratante el mismo día. Están incluidas las pacientes con riesgo metabólico.
- Fomentar la oportunidad del control prenatal. - Toda paciente que solicita la valoración médica para el ingreso al Instituto a través de la página web, es informada por la misma vía en ese momento, que de tener una complicación médica deberá presentarse al día siguiente hábil a la jefatura de la Consulta Externa para la apertura del expediente (consulta de primera vez con su médico tratante el mismo día) De tal forma que inicie el control prenatal con prontitud.
- Generar un modelo de aplicación anticipatoria de la medicina genómica para detectar los padecimientos monogénicos que presentan componentes moleculares con variantes en su ADN.- Se realizaron dos protocolos de investigación a cargo del Departamento de Medicina Materno Fetal: 1) Perfil de expresión génica planetaria en preeclampsia y restricción en el crecimiento en población mexicana, 2) Comparación de resultados de HGC con microarreglos contra cariotipo convencional realizado en muestras obtenidas de procedimientos invasivos durante la gestación. Se incorporó al procedimiento de Biopsia de vellosidades coriales, dentro del Diagnóstico genético molecular, al 100% de los fetos con cardiopatía mediante análisis por microarreglos. En el resto de los pacientes MLPA, al 100%.

Adicionalmente, se está desarrollando el proyecto de investigación 2017-3-115 Titulo descriptivo del Proyecto: estudio de exoma clínico en pacientes con muerte perinatal secundaria a enfermedad renal de tipo agenesia renal bilateral o enfermedad quística renal), con la finalidad de generar un modelo de aplicación anticipatoria de la medicina genómica para detectar los padecimientos monogénicos que presentan componentes moleculares con variantes en su ADN.

Calidad en la prestación médica y seguridad del paciente

Se obtuvieron las siguientes reacreditaciones:

- Reacreditación de Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos en aparato Digestivo

Se obtuvo Dictamen de reacreditación del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos en: Malformaciones congénitas y / o adquiridas (menores de 18 años) aparato digestivo, emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), que

avala una nueva acreditación con vigencia de cinco años a partir de la fecha de su emisión. De acuerdo a lo establecido en el manual de acreditación en el numeral 6.3.2, a partir del 17 de julio de 2018 al 17 de julio de 2023.

Con la reacreditación el INPer obtiene una fuente de financiamiento del Sistema Nacional de Protección en Salud (SNPSS); además de garantizar y asegurar el manejo y tratamiento de recién nacidos con malformaciones de aparato digestivo.

•Reacreditación de UCIN (dificultad respiratoria y prematuridad)

Se obtiene Dictamen para el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos en: UCIN (Dificultad respiratoria y prematuridad), emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE), que avala una nueva acreditación con vigencia de cinco años a partir de la fecha de su emisión. De acuerdo a lo establecido en el manual de acreditación en el numeral 6.3.2 a partir del 21 de diciembre de 2017 al 21 de diciembre de 2022.

Sin embargo, continúa pendiente el Proceso de Certificación bajo el Modelo de Seguridad del Paciente por el Consejo de Salubridad General; dada la imposibilidad de atender las observaciones por infraestructura de las áreas de UCIA, UTQ, UCIN, UCIREN y la central de equipos.

Investigación en ciencias de la salud

Una de las recomendaciones de la CCINSHAE en este ámbito, es la regularización de las plazas de investigador en cuanto a empatarlas con el perfil de puesto del ocupante; a efecto de que se puedan crear grupos de investigación con líderes que permitan el impulso hacia la investigación clínica; y que desempeñen la función de gestionar recursos financieros a través de colaboraciones con la industria farmacéutica y fundaciones.

La evaluación de la productividad científica institucional, se realizará además de con los indicadores que ya están establecidos, mediante la introducción por parte de la CCINSHAE de un nuevo indicador externo, denominado "índice H", el cual será discutido y analizado en las reuniones de los directores de investigación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

Educación en ciencias de la salud

Se realizó el ECOE (Examen clínico objetivo estructurado) en el mes de septiembre y octubre para 50 residentes de primero, segundo y tercer año del Curso de Especialización en Ginecología y Obstetricia, a través de las fases previas se pudo implementar dicha estrategia educativa con buenos resultados; por lo que se dará continuidad a esta estrategia.

Gerencia hospitalaria

Se deberán realizar las gestiones correspondientes a la nueva contratación del Servicio integral de farmacia, el cual concluye el 31 de diciembre de 2018, a fin de asegurar los procesos administrativos de la cadena de suministro (almacenamiento, control de inventarios, surtimiento), servicio 24 horas, personal suficiente para abastecimiento inmediato y en sitio, así como ampliar la contratación de profesionales farmacéuticos clínicos para la Coordinación de Farmacia Hospitalaria que apoyen los procesos de seguimiento farmacoterapéutico, el uso racional de los medicamentos, la aplicación de la farmacovigilancia y tecnovigilancia, fomentar el uso racional de los medicamentos, y sobre todo en la aplicabilidad de los estándares internacionales en materia de seguridad del paciente y con ello contribuir a la obtención de la Certificación Hospitalaria por el Consejo de Salubridad General.

VII. Los archivos

La relación de archivos que específicamente acreditan la información de los diferentes apartados del presente Informe se integran como anexo.

VIII. Los demás asuntos que se consideren pertinentes o relevantes

Atención Médica

En el año 2014 se creó la Clínica de Hemodiálisis en el embarazo, con la finalidad de dar una mejor atención de calidad a las pacientes, con ello se disminuye sustancialmente los riesgos durante el período de embarazo.

Asimismo, se reinauguró el Banco de leche, y se creó la Clínica de Lactancia Materna, con el objetivo de fortalecer esta práctica en los primeros meses del nacimiento del bebé. Actualmente se colectan al mes 140 litros de leche de madres del INPer; el número de pacientes que ingresan a las terapias son alrededor de 1,000 al año, que por sus condiciones de salud pueden ser beneficiados por el Banco de Leche Humana. El INPer cuenta con tecnología de punta para recolección y procesamiento de la leche humana y de esta manera entregarla con la calidad de una certificación internacional. Ahí se conserva leche mixta, es decir: la homóloga, que proporciona la madre a su propio hijo y la heteróloga, que proviene de una mujer cuya leche se somete a un proceso de pasteurización. Esta leche materna se ofrece a aquellos bebés que enfrentan una situación crítica, ya sea por nacimiento prematuro o por problemas de salud.

En beneficio de la salud de los neonatos, se han introducido tratamientos innovadores, el primero de neurocirugía consistente en evitar la colocación de válvula de derivación ventriculoperitoneal a los pacientes con hidrocefalia post hemorrágica rápidamente progresiva. El segundo, tratamiento farmacológico tipo quimioterapia que logró reducir tumoración intracardiaca intratable quirúrgicamente en neonato con diagnóstico prenatal de rabdomioma gigante. Ambos procedimientos fueron desarrollados en otros países y el INPer los implementó de manera exitosa. El tercero, implementación del contacto precoz, estrategia fundamental para lactancia materna exitosa, que partió del 0% práctica hasta alcanzar el 70%.

En cuanto a las mujeres atendidas, los principales motivos de consulta de primera vez entre las pacientes obstétricas fueron: Diabetes mellitus y otros trastornos del metabolismo de los carbohidratos en el embarazo, hipotiroidismo, aumento excesivo de peso durante el embarazo, epilepsia, desnutrición protéico-calórica, trastornos mentales y del comportamiento, migraña y otros síndromes de cefalea, atención del embarazo en abortadora habitual y pacientes con antecedente de infertilidad, trastornos hipertensivos y preeclampsia, trombocitopenia y anemia y otros trastornos hematológicos.

Las principales causas de consulta subsecuente del Servicio de Obstetricia fueron: preeclampsia, eclampsia y trastornos hipertensivos, hipotiroidismo en el embarazo, diabetes mellitus ya sea preexistente o gestacional, aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico, incompetencia ístmico-cervical, epilepsia, VIH y otras infecciones de transmisión preferentemente sexual, Leiomiomatosis uterina, embarazo múltiple y complicaciones derivadas de éste, anemia, trombocitopenia y otros trastornos hematológicos.

Entre las pacientes ginecológicas los motivos más frecuentes de consulta de primera vez fueron: infertilidad femenina, hipotiroidismo, incontinencia urinaria, diabetes mellitus y otros trastornos del metabolismo de los carbohidratos, hernias, colecistitis crónica, prolapso genital femenino, infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, displasia del cuello uterino y otros trastornos no inflamatorios del cérvix (como incompetencia ístmico-cervical), leiomiomatosis y otros tumores benignos de órganos genitales femeninos.

La consulta Ginecológica subsecuente arrojó como principales diagnósticos los siguientes: Infertilidad femenina, leiomiomatosis uterina y otros tumores benignos del útero, incontinencia urinaria, infección por papilomavirus, hipotiroidismo, displasia del cuello del útero, prolapso genital, abortadora habitual, trastornos menopáusicos y perimenopáusicos, diabetes mellitus y otros trastornos del

metabolismo de los carbohidratos, endometriosis, infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual incluyendo VIH, infección de vías urinarias y hemorragia uterina anormal.

Investigación

En investigación, se está impulsando que los proyectos se alineen con las líneas de investigación institucionales:

1. Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo.
2. Morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal.
3. Nutrición, obesidad, diabetes y trastornos metabólicos.
4. Enfermedades infecciosas de impacto perinatal.
5. Origen perinatal de las enfermedades del niño y del adulto.
6. Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil.
7. Endocrinología y biología de la reproducción.
8. Salud ginecológica y embarazo adolescente.
9. Biología del desarrollo y medicina regenerativa.
10. Cáncer y trastornos ginecológicos.

Se contó con una mayor participación de los investigadores en la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia 2017 del Sistema Institucional de Investigadores (SII), lo que se tradujo en el incremento del número de los mismos de categoría C (19 a 22) y D (9-10). Además, de que en 2017 se contrataron 4 investigadores con perfil de categoría C que se evaluarán en la siguiente convocatoria de SII, los cuales desarrollarán investigación compatible con las líneas prioritarias institucionales, que a mediano plazo conformarán y consolidarán grupos de trabajo.

Se continuó con la estrategia de destinar recursos fiscales para el pago de publicaciones de nivel III-VII y se promovió la colaboración intra e inter-institucional, lo que facilitó que los investigadores publicaran sus trabajos en revistas de mayor impacto, incrementándose el número de publicaciones de alto nivel.

Derivado del Curso Taller Internacional de Escritura Científica en inglés que se impartió en 2016, se favoreció la publicación de 4 artículos de alto nivel y uno más está aceptado para publicación; además de otros artículos más que se encuentran en proceso de revisión.

El incremento en la producción y calidad científica tuvo un impacto en el ingreso y promoción de los investigadores en el SNI, incrementándose el número de candidatos de 5 a 6, y el nivel I de 28 a 31.

Se modificó el proceso de registro, control y seguimiento de los proyectos de investigación para permitir una gestión adecuada de los mismos, sin retrasos en la adquisición de insumos y contando con los informes técnicos y financieros en tiempo y forma. Además se promovió la participación de los investigadores en las convocatorias para financiamiento externo (CONACyT y fundaciones), lo que resultó en un número de solicitudes (39) que no se había registrado anteriormente en el instituto. Como resultado de esta participación, se quintuplicó el número de proyectos aprobados por los diferentes fondos de CONACyT con respecto al período pasado (de 3 a 15 proyectos por un monto de 8.19 mdp) y se consiguió financiamiento de 2 proyectos con la industria farmacéutica (de 0 a 2 proyectos por un monto de 0.4 mdp).

Se implementó un sistema electrónico para registro de proyectos SIGIN en la fase de recepción y evaluación, lo que permite la revisión, consulta y generación de reportes de manera rápida y precisa. Actualmente el SIGIN se encuentra en proceso de la fase de evaluación

y seguimiento técnico y financiero de los proyectos.

Se continuó trabajando en el área de bioterio para adecuar las instalaciones que permitirán obtener la certificación ante las instancias correspondientes y se comenzó el trámite para la creación del CICUAL para que todos los protocolos que manejen animales se apeguen a estrictos controles sanitarios y éticos.

Educación en Ciencias de la Salud

En Educación en Ciencias de la Salud, se está impulsando la capacitación en competencias a profesores de los cursos de especialización y cursos de posgrado de alta especialidad en medicina, mediante la impartición de cursos de capacitación a profesores titulares y adjuntos para la modificación de la curricular con un modelo híbrido por competencias; así como cursos de habilidades Gerenciales para profesores y residentes: Taller rompiendo paradigmas para profesores, Curso taller liderazgo y relaciones interpersonales para profesores, Curso aprendizaje basado en problemas y herramientas evaluativas para profesores, Curso de competencias gerenciales para residentes, Sistema de evaluación por competencias (SEPCO) para profesores, y Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS).

Se logró la acreditación del curso de Ginecología y Obstetricia al padrón del Programa Nacional de Posgrado de Calidad (PNPC) de Conacyt. Esta acreditación es un marcador de calidad académica el cual nos permitirá becas internacionales y nacionales, así como la movilidad estudiantil.

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

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

Se implementó el servicio de "Streaming" para todos los cursos de educación continua y así, poder abarcar a un mayor número de personales médicos y paramédicos capacitados en temas de salud perinatal.

Se está otorgando apoyo psicológico a los residentes de los cursos de especialidad y alta especialidad; Asistencia y socio análisis: Apoyo psicoterapéutico e intervenciones socio analíticas. Detección de casos positivos a depresión y/o burnout a través del portal Análisis Psico-institucional (<http://bit.ly/PsicoInstitucional>). Se diseñaron contenidos de dos trípticos sobre síndrome de burnout, los cuales serán lanzados en 2018.

Se editaron dos nuevas revistas de difusión de gran impacto y de manufactura institucional, colaborativa y holística, la primera revista se dio a conocer en el mes de febrero del 2017, "Familia Médica" con relación al 40 aniversario del Instituto. La segunda, la "Gaceta informativa INPer", lanzada en el mes de septiembre de 2017, con el concepto de trabajo en equipo que es el objetivo de la proyección de la administración actual, a nivel extra hospitalario.

Gestión hospitalaria

El INPER, como unidad médica de alta especialidad, atiende a una población usuaria de patología compleja tanto a nivel obstétrico, ginecológico, neonatal, reproductivo y oncológico, e incluso en emergencia, ha requerido de la aplicación de intervenciones

diagnósticas y terapéuticas basadas en evidencia científica producto de investigaciones con la finalidad de ser resolutivos, ofreciendo una atención integral, con calidad y seguridad a nuestras pacientes.

Uno de los objetivos planteados en la presente administración institucional, es Mejorar los procesos de gestión (sustantivos y administrativos) para la atención integral con calidad y seguridad.

Esto se ha logrado a través de un modelo de gestión hospitalario constituido con la correlación de los procesos clínicos, quirúrgicos, auxiliares de diagnóstico y terapéuticos, de provisión de la atención al paciente hospitalizado o en tratamiento ambulatorio, con interrelación de servicios de apoyo administrativo y jurídico, a través de la vinculación de los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización, unidad de cuidados intensivos del adulto y unidad de cuidados intensivos neonatales.

Este modelo adoptó una visión integradora, basado en el rediseño organizacional de los servicios, mediante la implantación de servicios integrales como: farmacia, cirugía de mínima invasión, anestesiología, laboratorio y banco de sangre; esto mediante la interoperabilidad del sistema de gestión institucional (SIGIn), que permite la interconexión con el registro de la atención médica al expediente clínico electrónico; cuyo objetivo es fortalecer y aumentar la capacidad resolutiva de la atención médica con calidad técnica y seguridad a nuestras usuarias.

Además, el modelo de gestión constituye un instrumento rector para el desarrollo y reordenamiento de la prestación e infraestructura de los servicios médicos clínicos, bajo el criterio de racionalización de la inversión para infraestructura nueva, la optimización y el fortalecimiento de la existente.

Todo modelo de gestión, no tendría su valor si no se considerara los Costos de la Actividad Hospitalaria” cuyo propósito fundamental es propiciar la autonomía de gestión hospitalaria, a evitar duplicidades y traslapes, favoreciendo el uso eficiente y racional de los recursos públicos, basado en compromisos y está orientado al usuario, incrementando la capacidad resolutiva permitiendo el acceso oportuno a los servicios de salud materno perinatal.

El funcionamiento del modelo se rige por el cumplimiento de las necesidades que en equidad, calidad, eficiencia y protección financiera, mediante la racionalidad de la asignación presupuestal y su administración y aplicación en el logro de objetivos.

Se requirió de una transición gradual de la asignación de recursos sobre una base histórica a una asignación presupuestal basada en acuerdos de gestión hospitalaria, definiendo la población a atenderse, el paquete de beneficios, las partidas presupuestales en un manejo eficiente y las metas tanto de cobertura como de calidad, incluyendo los programas de calidad; los mecanismos para proteger los derechos de los usuarios, y los mecanismos de control, evaluación y toma de decisiones lo que nos llevó a un saneamiento de las finanzas que desarrolla mecanismos y parámetros comunes de costeo, programación y control presupuestal para facilitar la interacción administrativa en la prestación de los servicios.

De tal manera, que la asistencia se ha otorgado bajo los siguientes conceptos y datos estadísticos: Consultas de valoración que ha otorgado el instituto a pacientes solicitantes para las especialidades en ginecología y obstétrica, así como las de reproducción humana en el transcurso de los años siguientes:

2012	2013	2014	2015	2016	2017
9,237	10,847	9,930	6,607	7,947	7,480

Consultas de primera vez en las especialidades:

2012	2013	2014	2015	2016	2017
29,755	30,139	17,318	21,369	26,340	24,175

Consulta Subsecuente:

2012	2013	2014	2015	2016	2017
126,566	128,703	113,868	111,398	122,591	100,624

Adicionalmente y con base en la responsabilidad de un hospital del sistema nacional de salud el Instituto atiende urgencias principalmente en el ámbito de su especialidad (salud materna y perinatal) con las siguientes estadísticas:

2012 2013 2014 2015 2016 2017
20,73718,23518,28916,99716,11214,992

Así nuestros usuarios de los servicios egresan del Instituto con atención de su patología y el beneficio de su mejoría, registrando las siguientes estadísticas de egresos hospitalarios:

2012 2013 2014 2015 2016 2017
11,68010,63110,0929,4499,9979,130

De tal forma que nuestro porcentaje de ocupación se ha registrado bajo las siguientes estadísticas:

2012 2013 2014 2015 2016 2017
84.1% 81.8% 75.2% 79.8% 83.2% 78.63%

Atención Médica

Una de las actividades médicas más relevantes de la Institución en los últimos años ha sido el establecimiento de un protocolo de manejo para las pacientes embarazadas complicadas con acretismo placentario, condición médica asociada a una elevada morbimortalidad por hemorragia obstétrica y sus complicaciones. El Instituto Nacional de Perinatología se ha convertido en un centro de referencia nacional para este tipo de casos y hasta a la fecha, desde que se implementó esta modalidad en el manejo de manera rutinaria en todas las pacientes con placenta acreta no se ha presentado ninguna muerte materna secundaria a esta complicación. Se ha difundido la técnica institucional conocida como técnica Rodríguez Bosch en diversos foros académicos siendo los más relevantes los eventos organizados por el Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia.

Además, se han optimizado las medidas de detección oportuna y manejo de las pacientes con pre-eclampsia, complicación médica que es la segunda causa de muerte materna a nivel nacional evitando así las complicaciones graves de la misma, sin registrarse tampoco muertes maternas por esta complicación.

La cardiopatía materna asociada al embarazo conlleva a una elevada morbimortalidad perinatal; por lo que la contratación del cardiólogo ecocardiografista fue una estrategia exitosa para optimizar el manejo de este tipo de pacientes, además de atenderlas de manera multidisciplinaria con el apoyo del Instituto Nacional de Cardiología.

Otra acción implementada en el INPer que contribuye a la disminución en la morbimortalidad materna es el programa para la atención de la paciente embarazada con enfermedad renal crónica, mediante la Clínica de Hemodiálisis en el embarazo creada desde 2014; en la cual desde esa fecha al mes de junio de 2018, se han realizado 1,095 sesiones a un total de 959 pacientes, disminuyendo con ello

sustancialmente los riesgos durante el período de embarazo.

En embarazos de bajo riesgo se favorece el parto humanizado, para lo cual se dispone de áreas acondicionadas con equipo y material que favorece la atención respetando creencias y costumbres de la pareja. Además se cuenta con profesionales de enfermería con conocimiento de lenguas indígenas

Investigación

Uno de los desafíos que se han enfrentado en este rubro ha sido modificar la distribución de las plazas y nombramientos de investigadores del INPer, para mantener la congruencia con el perfil de los mismos. Para ello, se realizaron sesiones individuales que promueven la participación de los investigadores en la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia del Sistema Institucional de Investigadores, lo que se traduce en la promoción de investigadores a categorías más altas y su ingreso o promoción en el Sistema Nacional de Investigadores. Además, se lleva a cabo la contratación de investigadores cuyo perfil es compatible con las líneas prioritarias institucionales, que a mediano plazo conformarán y consolidarán grupos de trabajo

Se promovió la participación de los investigadores en la convocatoria 2018 del Sistema Nacional de Investigadores, logrando un incremento de 42 a 45 en el número de los mismos evaluados vigentes.

Se destinan los recursos fiscales para el pago de publicaciones de nivel III-VII y se promueve la colaboración intra e inter-institucional, lo que facilita que los investigadores publiquen sus trabajos en revistas de mayor impacto, incrementándose el número de publicaciones de alto nivel.

Educación en Ciencias de la Salud

Siendo un hospital escuela, los médicos residentes de las distintas disciplinas participan de forma activa en la aplicación de las estrategias de atención. Esto permitirá que repliquen el modelo de atención en los lugares donde trabajarán al terminar la residencia. Se cuenta con 208 médicos residentes que en su momento difundirán lo aprendido en el INPer en beneficio de la población mexicana.

Con la finalidad de lograr una mayor difusión de la convocatoria de ingreso de médicos residentes al INPer, se llevó a cabo una campaña para médicos egresados de Medicina por medio de redes sociales.

El proceso de selección se innovó con la propuesta e implementación del "Modelo de entrevista de selección basada en comportamientos". Este modelo incluyó: Desarrollo de contenidos de la "Guía de entrevista para la selección de candidatos a las especialidades médicas del INPer"; la capacitación en línea de todos los entrevistadores sobre el nuevo modelo de entrevista por medio de la plataforma "Melflix" y mejora de la cédula de evaluación de candidatos a especialidades.

Los recursos se invirtieron en la adquisición del video de entrevista de la plataforma "Melflix".

Se realizó un proceso de selección más objetivo, el cual permito la selección de mejores candidatos. La propuesta a futuro es continuar con el "Modelo de entrevista de selección basada en comportamientos", ya que está demostrada su utilidad.

En el mes de junio seis médicos especialistas del INPer asistieron al 17th World Congress In Fetal Medicine", en Atenas, Grecia; como parte de sus actividades presentaron ocho carteles.

Gestión hospitalaria

Derivado de las políticas públicas para asegurar el abasto oportuno y eficiente en materia de abasto de medicamentos el Instituto Nacional de Perinatología, con la contratación del servicio integral de farmacia se ha logrado un 96% de abasto conjunto entre medicamentos y material de curación, a su vez se consiguió, mejoras en las instalaciones del área de farmacia con las cuales se da cumplimiento a los requerimientos establecidos en el Suplemento de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

La Coordinación de Farmacia Hospitalaria implementó el surtimiento de medicamentos en dosis unitarias para pacientes adultos, proceso con el cual se optimiza la farmacoterapéutica de las pacientes hospitalizadas, se detectan errores de medicación y se promueve el uso racional de medicamentos.

El formato de consentimiento informado es un documento de tipo legal que debe ser llenado y firmado de puño y letra de la paciente, motivo por el cual sólo se encontraba en el expediente clínico físico. Se solicitó una web cam para poder ingresar el formato de consentimiento informado en imagen y anexarlo al expediente clínico electrónico.

Atención Médica

Las principales causas de la consulta de primera vez entre las pacientes obstétricas fueron: endocrinopatías de las que destacan el hipotiroidismo, diabetes mellitus, enfermedades infecciosas de transmisión sexual, aumento excesivo de peso en el embarazo, aumento pequeño de peso en el embarazo, epilepsia, trastornos mentales de ansiedad y depresión, cardiopatías y antecedentes de infertilidad, entre las más frecuentes. También se observa que una gran proporción de las pacientes obstétricas en consulta de primera vez tiene edad de alto riesgo, ya sea por ser muy jóvenes (< de 20 años) o bien por tener 35 años o más.

Entre las pacientes ginecológicas los motivos de consulta de primera vez que con mayor frecuencia se presentaron fueron: infertilidad, incontinencia urinaria y otros trastornos del sistema urinario, tumores benignos de órganos pélvicos y de mama, neoplasias de comportamiento incierto del ovario, endometriosis, climaterio, prolapso genital femenino, hemorragia uterina o vaginal anormal, disfunción ovárica, hiperplasia de endometrio y otros trastornos no inflamatorios del útero y displasia cervical desde leve hasta severa. Adicionalmente, las pacientes ginecológicas presentaron patologías concurrentes, especialmente obesidad, hipotiroidismo, diabetes mellitus, trastornos del metabolismo de los carbohidratos y de las lipoproteínas y otras.

Se atendió un total de 40 mujeres gestantes con diagnóstico de VIH/SIDA. De ellas 40 resolvieron el embarazo en este periodo con el nacimiento de 40 bebés que se encuentran en seguimiento. Los 40 neonatos han sido sometidos a la medición de cargas virales para determinar transmisión vertical de la enfermedad, resultando todos negativos hasta el momento.

Se incorporó el Programa de ejercicio durante la gestación y promoción del autocuidado en el control prenatal, el cual paralelamente se registró como protocolo de investigación, mismo que está en proceso de autorización por parte del comité de investigación.

Continúan las acciones de hemovigilancia, como estrategia de seguridad del paciente, entre las cuales destacan la capacitación continua al personal médico (residentes) sobre el uso del sistema de Hemovigilancia, así como de las buenas prácticas transfusionales; asesoría personalizada en los diferentes servicios, por parte del personal de enfermería de banco de sangre, respecto a dudas o problemas en el sistema de Hemovigilancia; reunión con el personal de la UCIREN, TI y SIGIN, para el análisis de la unificación de pulseras de identificación y de Hemovigilancia; exposición de la necesidad de unificar las pulseras de identificación y Hemovigilancia, ante la Dirección de Planeación, y estandarización en el procedimiento del proceso de devolución de hemocomponentes no transfundidos, para su reingreso o destino.

Investigación

Está en proceso de desarrollo del módulo correspondiente al Seguimiento Técnico y Administrativo de Proyectos, por lo que se realizaron reuniones con el personal correspondiente para su diseño, con el objetivo de dar seguimiento a la parte técnica y administrativa de los proyectos de investigación.

Se organizó un curso de capacitación de SPSS al que asistieron 15 investigadores que lo solicitaron, con el objetivo de mejorar la calidad del análisis de los datos derivados de sus proyectos de investigación y aumentar el nivel de impacto de sus publicaciones. Se difundieron entre los investigadores vía electrónica y con carteles diversos cursos de capacitación en varias áreas de interés y se facilitó la asistencia a cursos externos.

En apoyo a la investigación en la gestión de recursos financieros externos, se revisaron las convocatorias pertinentes a las líneas de investigación institucional por diferentes agencias financiadoras y se difunden vía electrónica a los investigadores. Se continúa con el asesoramiento personalizado para cubrir los requerimientos técnicos de estas convocatorias. Derivado de este trabajo se presentaron 18 solicitudes al fondo de ciencia básica, 15 al fondo de salud y 4 al fondo de infraestructura del CONACyT.

Se organizó el Segundo Encuentro Anual de Investigación en el marco de la 33 Reunión Anual del Instituto, en donde se presentaron alrededor de 70 trabajos inéditos y originales, en la modalidad oral y cartel, con el objetivo de facilitar el intercambio de los resultados de las investigaciones dentro y fuera de las áreas institucionales y su difusión, así como incrementar el conocimiento de investigadores, tomadores de decisiones y población en general, con acciones apegadas a las políticas y normas establecidas para el desarrollo de trabajos de investigación relacionados con la reproducción humana, su difusión y aplicación a la asistencia médica y enseñanza. Se contó con la participación de 350 asistentes del INPer, UNAM, CINVESTAV, ENCB-IPN, INCMNSZ, INMEGEN, IMSS, ISSSTE, Hospital Regional de Toluca y el INSP, quienes compartieron proyectos y resultados obtenidos en temas de salud reproductiva y perinatal. Se premiaron los trabajos como 1ro, 2do y 3er lugar en área básica, clínica y sociomédica, así como a estudiantes de licenciatura, maestría, especialidad y doctorado.

Educación en Ciencias de la Salud

Actualmente, el INPer tiene 193 médicos residentes, entre ellos 22 extranjeros, que se están formando en las diferentes especializaciones y cursos de posgrado de alta especialidad.

Como parte del programa de formación, 325 médicos residentes procedentes de diversas instituciones nacionales y extranjeras rotaron en el INPer.

Del 25 al 27 de julio se llevó a cabo el Curso Internacional de Abordaje de Cardiopatías Congénitas en la Etapa Perinatal, mismo que fue inaugurado por el Dr. José Narro Robles, Secretario de Salud. En el foro del curso participaron médicos que realizan estudios de ultrasonido obstétrico en la vida fetal, y detectar de forma oportuna a los bebés que presentan estas enfermedades.

Gestión hospitalaria

Derivado de las políticas públicas para asegurar el abasto oportuno y eficiente en materia de abasto de medicamentos el Instituto Nacional de Perinatología, con la contratación del servicio integral de farmacia se ha logrado entre un 97 y 98% de abasto conjunto entre medicamentos y material de curación. Así mismo, se cuenta con productos de alta especialidad para dar atención a pacientes que lo requieran de acuerdo a su estado de salud.

El expediente clínico electrónico ha tenido un avance sustancial con las siguientes acciones desarrolladas:

- Control de visitantes con fotografía
- Herramientas gráficas y reconocimiento de voz
- Cuadro de medicamentos vs Resultados de laboratorio (por mes)
- 48 servicios en operación
- Consolidación en más del 95% de las áreas médicas
- Implementación de Indicadores internos y externos

ATENTAMENTE

80 3e 1b 19 4a b6 a5 8d ed 1b f9 3b 70 3f 37 c3

JORGE ARTURO CARDONA PEREZ

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

FOLIO 13779

FECHA DE LA FIRMA 31/10/2018

CADENA ORIGINAL dd b9 43 39 51 29 69 9e 10 91 48 61 e2 4b d2 24