



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA**
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

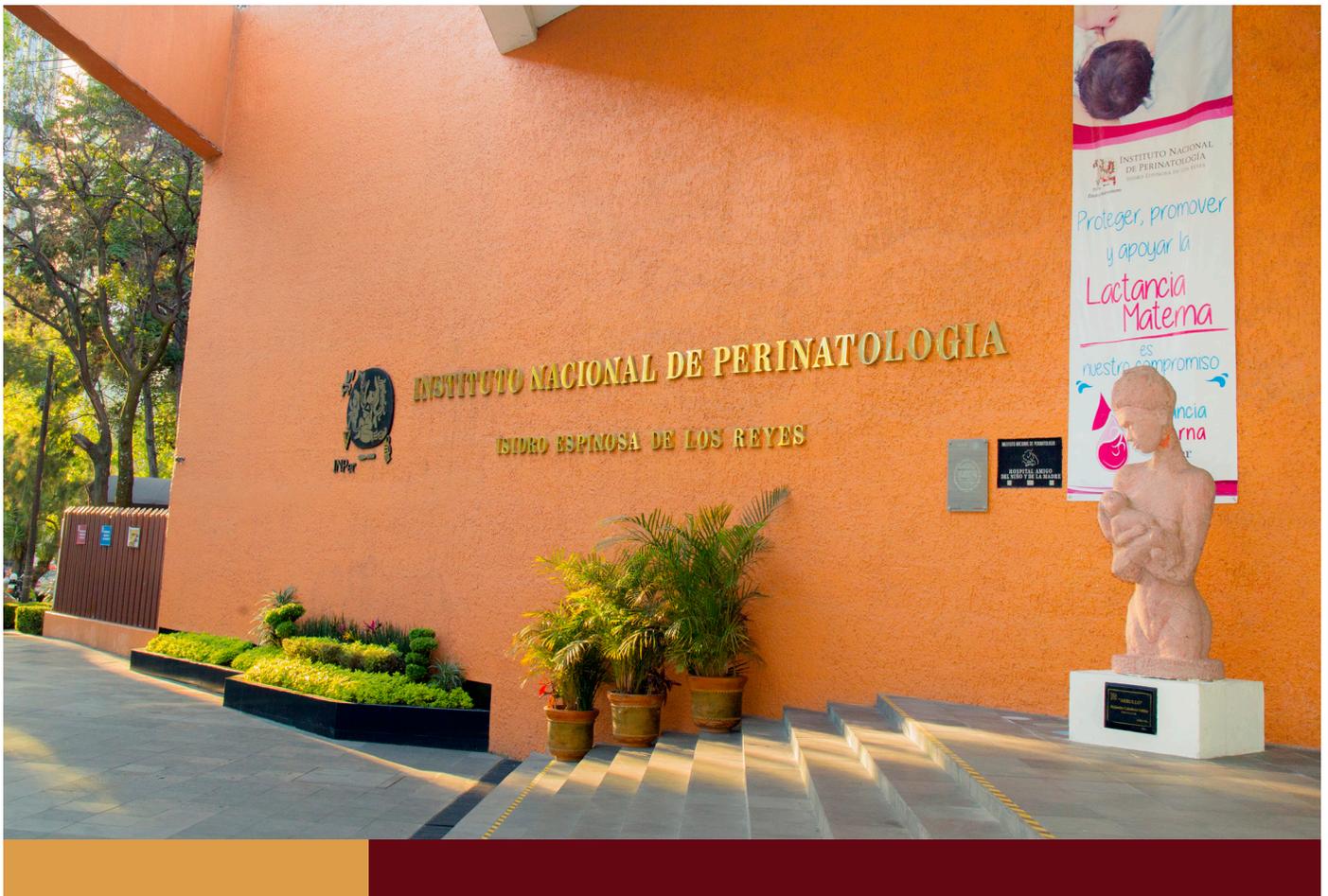
PROGRAMA DE TRABAJO

Dirección General

2024-2029

Dra. Ana Cristina Arteaga Gómez

Instituto Nacional de Perinatología
“Isidro Espinosa de los Reyes”



“Comprometerse con la salud reproductiva, perinatal y postreproductiva de las mujeres del país, propiciando con ello bienestar social”

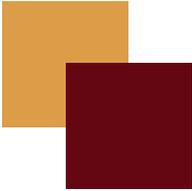
Cristina Arteaga.

—	Directorio.	
—	Exposición de motivos.	
01	La Salud Reproductiva y Perinatal a Nivel Global y en México.	17
02	Antecedentes históricos del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” INPer.	25
	2.1. Nuestra Identidad.	26
	2.2. Principales logros y avances en la gestión directiva institucional 1976-2023.	27
03	Propuesta de la Misión, Visión y Valores para la conducción del INPer.	31
04	Diagnóstico situacional del INPer por áreas funcionales.	
	4.1. Análisis FODA institucional.	35
	4.2. Dirección Médica.	37
	4.3. Dirección de Educación en Ciencias de la Salud.	49
	4.4. Dirección de Investigación.	53
	4.5. Dirección de Administración y Finanzas.	57

05

Programa de trabajo: visión estratégica para la gestión del INPer 2024 – 2029.

5.1. Línea de acción 1: Transparencia Financiera y Administrativa. _____	65
5.1.1. Fomento a la cultura de transparencia y prevención de los actos de corrupción. _____	67
5.1.2. Gestión administrativa basada en procesos eficientes y eficaces. _____	69
5.1.3. Programa de Equipamiento y Mantenimiento en Tecnología Biomédica. _____	73
5.1.4. Fortalecimiento de la farmacia hospitalaria y de gratuidad. _____	77
5.1.5. Plan estratégico de ampliación del anexo B UCIN/ UCIREN/ UCIA INPer. _____	79
5.2. Línea de acción 2: Planeación estratégica para la Salud Reproductiva y Perinatal. _____	83
5.2.1. Plan de mejora continua para la calidad. _____	85
5.2.2. Consolidación de las tecnologías de la información. _____	87
5.2.3. Fortalecimiento de la cultura organizacional INPer. _____	89
5.2.4. Propuesta de actualización a la estructura organizacional. _____	91
5.3. Línea de acción 3: Atención médica incluyente y de alta especialidad. _____	103
5.3.1. Servicio de neonatología. _____	105
5.3.1.1. Fortalecimiento de espacios de ocupación neonatal. _____	107
5.3.1.2. Reestructuración del Programa de Terapias Neonatales. _____	111



5.3.1.3. Consolidación del Banco de Leche Humana. _____	115
5.3.1.4. Fortalecimiento del Departamento de Seguimiento Pediátrico para niños de alto riesgo. _____	119
5.3.2. Servicio de obstetricia. _____	123
5.3.2.1. Fortalecimiento del Programa Especial para el paciente con riesgo de muerte fetal. _____	125
5.3.2.2. Rediseño de la Unidad de Cirugía Fetal. _____	127
5.3.2.3. Impulso al Programa Especial para Parto Prematuro. _____	129
5.3.2.4. Creación de la Unidad Funcional de Alta Especialidad en Obstetricia. _____	131
5.3.2.5. Conformación de la Unidad de Riesgo Pregestacional. _____	133
5.3.2.6. Diseño del Programa de Seguimiento a pacientes con preeclampsia. _____	135
5.3.2.7. Integración de la Unidad para Pacientes con Espectro de Placenta Acreta. _____	137
5.3.3. Servicio de ginecología. _____	139
5.3.3.1. Creación de la Unidad de Prevención de Cáncer Genético en la Mujer. _____	141
5.3.3.2. Reingeniería de la Coordinación de Oncología. _____	143
5.3.3.3. Fortalecimiento de la Unidad de Cirugía de Mínima Invasión y Pélvica Avanzada. _____	147
5.3.3.4. Conformación de la Clínica de Enfermedades Digestivas para la Mujer. _____	149

5.3.4. Fortalecimiento de otros servicios para la atención integral de la mujer. _____ 151

5.3.4.1. Creación del Departamento de Urgencias Gineco-Obstétricas y Neonatales. _____ 153

5.3.4.2. Reorganización de la Subdirección de Enfermería. _____ 155

5.3.4.3. Diseño de las Unidades Funcionales de Uroginecología, Biología de la Reproducción y Medicina Materno Fetal. _____ 157

5.4. Línea de acción 4: Programa para el fortalecimiento de la investigación con visión social en el INPer. _____ 161

5.4.1. Vinculación de la Investigación Biomédica Básica con la Clínica. _____ 165

5.4.2. Promover la Investigación con énfasis en la Medicina Traslacional. _____ 167

5.4.3. Creación de la Unidad de Propiedad Intelectual y Vinculación Institucional. _____ 169

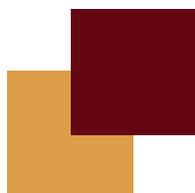
5.4.4. Fortalecimiento de la línea de Investigación sobre: efectos de la COVID-19 en la salud perinatal. _____ 171

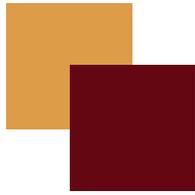
5.4.5. Creación de la Unidad de Inteligencia Artificial para la toma de decisiones clínicas complejas. _____ 173

5.5. Línea de acción 5: Formación de talento humano de alta especialidad. _____ 177

5.5.1. Programa estratégico de capacitación para el talento humano que colabora en la Dirección de Educación. _____ 179

5.5.2. Rediseño del Programa Formativo de las Especializaciones Médicas y los Cursos de Alta Especialidad. _____ 181





5.5.3.	Fortalecer el proceso de selección de candidatos a residencias médicas, así como el proceso de inducción institucional.	183
5.5.4.	Fortalecimiento del Programa de becas Nacionales e Internacionales.	185
5.6.	Línea de acción 6: Fortalecimiento de las Políticas Públicas en Salud Reproductiva, Perinatal y Post-reproductiva.	187
5.6.1.	Consolidación de la Clínica de Atención a la Adolescente.	189
5.6.2.	Impulso al Programa de Atención a las Mujeres en edad post-reproductiva.	193
5.6.3.	Generación del Programa de Atención Gineco-Obstétrica a Grupos Vulnerables.	197
5.6.4.	Conformación del Comité de Equidad de Género y Derechos Reproductivos.	201
5.6.5.	Creación del Programa de Cuidados Paliativos Perinatales.	205
5.6.6.	Construcción y desarrollo del plan integral de difusión (Social Media) del INPer.	207
5.6.7.	Fortalecimiento del Programa de Educación al Paciente.	209

06	Priorización de Acciones a corto y mediano plazo.	213
-----------	--	-----

07	Síntesis Curricular.	219
-----------	-----------------------------	-----

08	Referencias Bibliográficas.	225
-----------	------------------------------------	-----

DIRECTORIO

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela.

Presidente. Secretario de Salud.

Dr. Gustavo Reyes Terán.

Presidente suplente. Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Dra. Karla Berdichevsky Feldman.

Vocal Propietaria. Secretaría de Salud.

Dra. Selma Cecilia Scheffler Mendoza.

Vocal Propietaria. Instituto Nacional de Pediatría.

Dra. Mara Medeiros Domingo.

Vocal Propietaria. Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Dra. Alexandra Martin-Onraët Arciniegas.

Vocal propietaria. Instituto Nacional de Cancerología.

Dr. Melchor Sánchez Mendiola.

Representante Propietario del Sector Educativo. Coordinador de Desarrollo Educativo e Innovación Curricular UNAM.

Lic. Omar Antonio Nicolas Tovar Ornelas.

Representante Propietario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público SHCP. Director General de Programación y Presupuesto "A" de la SHCP.

Lic. Sabrina Herrera Aspra.

Presidenta del Patronato. Directora General de la Fundación Genomma Lab.

Mtra. Paola Patricia Cerda Sauvage.

Delegada y Comisaria Pública Propietaria del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social ante la Junta de Gobierno del INPer.

Dra. Carla del Carmen Toledo Salinas.

Secretaria. Directora General de la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud.

Dr. Ramón Ruiz Tapia

Prosecretario. Director de planeación del INPer.

Carta de exposición de motivos para ocupar el puesto de Director General del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” de México.

A la junta de Gobierno, al Patronato y a la comunidad del Instituto Nacional de Perinatología.

Me dirijo a ustedes respetuosamente con el fin de presentar mi postulación al cargo de Dirección General del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” INPer, institución que me recibió durante mi formación como Gineco Obstetra y con la que me siento sumamente agradecida por contribuir a mi desarrollo personal y profesional.

Nuestro Instituto brinda atención a la mujer en sus diferentes etapas de la vida, desde la adolescencia hasta la edad post-reproductiva y desde su conformación ha generado grandes avances en la atención médica de la mujer, al fomento de la investigación en temas de salud reproductiva y perinatal y a la formación continua de talento humano de alto rendimiento en salud; sin embargo, es una realidad que actualmente enfrentamos grandes desafíos a nivel mundial y nacional, como la llegada de la cuarta revolución industrial, los problemas medio ambientales, la inseguridad alimentaria, el desplazamiento forzado y por supuesto, las demandas del mercado laboral profesional, presente y futuro.

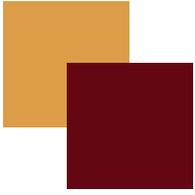
Asumir la responsabilidad de dirigir al INPer es un gran reto pero también es un honor, por la oportunidad que se me presenta de reposicionarlo como líder en la atención de la salud reproductiva y perinatal lo cual es, sin duda, mi principal objetivo.

Para lograrlo confío en mi honestidad, perseverancia y disciplina médica, académica, científica, humanista y de gestión y por supuesto, en la comunidad que conformamos el INPer, segura de que con la colaboración de todos, se generarán resultados positivos en beneficio de las mujeres de nuestro país.



El plan de trabajo propuesto tiene dos propósitos principales: contribuir a la disminución de los principales problemas de salud reproductivos y perinatales a través de la investigación y la atención médica y a mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus familias a través de la formación de talento humano en el ámbito de la salud. Escribir el futuro comienza hoy; estoy convencida de que la manera más eficiente y eficaz de alcanzar los objetivos propuestos es haciendo sinergia con las autoridades, comunidad - INPer, las pacientes, sus familiares y la sociedad.

Ana Cristina Arteaga Gómez.



01

**La Salud Reproductiva
y Perinatal a Nivel
Global y en México.**

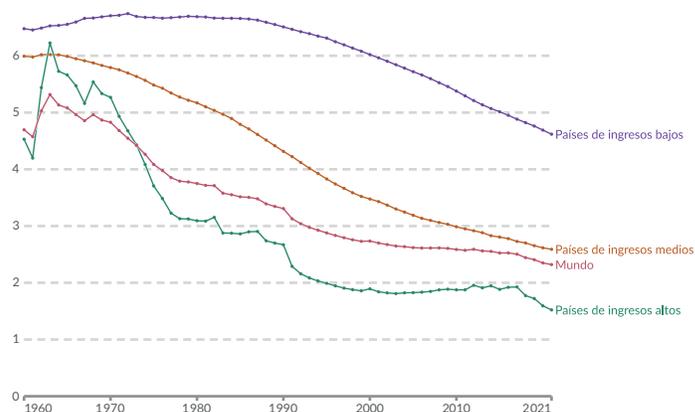


Salud Reproductiva y Perinatal a Nivel Global.

Durante el año 2023, de acuerdo con el Informe de Perspectivas de la Población Mundial, la población total fue de 8,045 millones de personas, de estas el 49.4% aproximadamente, 3,950 millones son mujeres, lo cual habla de la necesidad de ubicar a la salud reproductiva, materna y perinatal en las prioridades estratégicas de cualquier país.

En el año 2021 se presentaron 134 millones de nacimientos y la fecundidad a nivel global fue de 2,3 Nacidos Vivos (NV) por mujer, con marcadas diferencias en los países de ingresos medios y bajos; la natalidad global se calculó en 17 NV por cada mil personas (Figura 1).

Figura 1. Tendencias de fecundidad en el mundo y por clasificación de países de medios y bajos ingresos, 1960 – 2021.



Data source: United Nations, World Population Prospects (2022) [OurWorldInData.org/fertility-rate](https://ourworldindata.org/fertility-rate) | CC BY
 Note: The total fertility rate is the number of children born to a woman if she were to live to the end of her childbearing years and give birth to children at the current age-specific fertility rates.

Fuente: Our world in data. https://ourworldindata.org/grapher/children-per-woman-UN-?tab=chart&time=1960..2021&country=OWID_WRL~Upper-middle-income+countries~Low-income+countries~Lower-middle-income+countries

A nivel global, las mujeres en edad fértil (MEF), edad que oscila entre los 15 a 49 años; el 78% manifestó tener una demanda satisfecha de métodos anticonceptivos y sólo el 13% expresaron el deseo de evitar o retrasar el embarazo. Es importante señalar que la mitad de los embarazos a nivel global (121 millones) son no deseados y que casi un tercio de las mujeres en países de ingresos bajos y medios se convierten en madres durante la adolescencia; es de destacar que este indicador ha presentado una disminución global de 49 NV durante 2017 a 46 NV por cada mil niñas durante el año 2021.



De igual forma la Razón de Mortalidad Materna, tuvo un comportamiento positivo con 339 x 100 mil NV en el año 2000 y 223 x 100 mil NV en el año 2020; respecto a la mortalidad neonatal esta fue de 19 por cada mil NV en el 2016 y de 18 por cada mil NV en 2021.

A pesar de estos datos favorables, es importante precisar que para el año 2022, como parte del seguimiento del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sustentable respecto al indicador 5 de Igualdad de Género, se reportó que solamente el 56% de las mujeres podían tomar sus propias decisiones sobre su salud, derechos sexuales y reproductivos.

Actualmente más de 1,200 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva, viven en países que tienen algún tipo de restricción en el acceso a dichos servicios de salud, lo cual incrementa el riesgo de muerte y otras implicaciones biopsicosociales.

Existen diversos factores socioeconómicos que impactan la salud de la mujer, como son: la desigualdad económica, el deterioro de la calidad de los servicios de salud, la escasez de suministros y la deficiente capacidad instalada para cuidados obstétricos, especialmente en las zonas rurales y apartadas. Dentro del informe general de las Naciones Unidas, en el rubro de Educación, se detalla que por cada año de educación adicional en una niña se puede reducir hasta en un 20% el estado de pobreza, la mortalidad infantil, la violencia de género y la infección por VIH.

En lo que respecta a la Mortalidad Materna, a pesar de la disminución mundial, se estima que alrededor de 800 mujeres mueren diariamente, una cada dos minutos por causas relacionadas con el embarazo y parto.

De lo anterior, es importante señalar que el 95% de dichas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medios, el 75% ocurren por diversas causas obstétricas directas como la hipertensión arterial durante el embarazo, las complicaciones durante el parto o aborto y las hemorragias graves e infecciones posteriores al parto, las cuales podrían evitarse mediante el otorgamiento de una atención de calidad con profesionales de la salud capacitados.

También es relevante destacar que las desigualdades se agudizaron a nivel mundial derivado de la Pandemia por COVID-19, lo cual implicó un retroceso ante los avances obtenidos, reduciendo la esperanza de vida en aproximadamente tres años en la mujer.

Un desafío presente aún por combatir, es el cáncer, que afecta principalmente a aquellas mujeres que habitan en países de ingresos bajos y medios, a pesar de que actualmente existe un incremento en la detección temprana de esta enfermedad, la mortalidad sigue siendo alta.



El cáncer de mama es uno de los mayores desafíos a vencer y el de mayor prevalencia en el mundo, con 7.8 millones de mujeres con la enfermedad y con una incidencia de 51.9 x 1000 mujeres; durante el año de 2020, se diagnosticaron 2.3 millones de casos con 685 mil muertes documentadas. El cáncer de cuello uterino amerita también una mayor atención en la prevención, reportando una incidencia de 604 mil casos (12.6 casos x 100 mil mujeres) y 342 mil muertes (5.7 muertes x 100 mil mujeres), cifras que alarman y que requieren una atención inmediata.

Para el año 2020 la mortalidad neonatal fue de 9,3 defunciones por mil NV, comparado con el año 1990 en el cual se presentaron 22,1 por mil NV. Las principales causas de defunción fueron las afecciones perinatales y los defectos congénitos y más del 40% están relacionadas con complicaciones por prematuridad, defectos congénitos, asfixia, traumatismos durante el nacimiento y septicemia.

El panorama anterior pone en riesgo el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) del 2030, los que plantean reducir la mortalidad materna a menos de 70 x 100 mil NV, pese a que en la región se observa una cobertura superior al 90% en los indicadores claves en la atención prenatal de calidad, atención calificada del parto y postnatal de la madre.

El embarazo adolescente se ha convertido en una problemática primordial especialmente en América Latina al reportarse una tasa de natalidad de 2,4 NV por cada mil niñas, en edades que oscilan entre los 10 a 14 años y 52 NV por cada mil niñas en edades de 15 a 19 años, esto representa la segunda tasa más alta de fecundidad a nivel mundial y una tendencia ascendente en el embarazo en menores de 15 años. Actualmente, existe la necesidad de establecer estrategias en este grupo de población, ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que para erradicar el matrimonio infantil para el año 2030, el progreso global debe ser 17 veces más rápido que el realizado durante la última década.

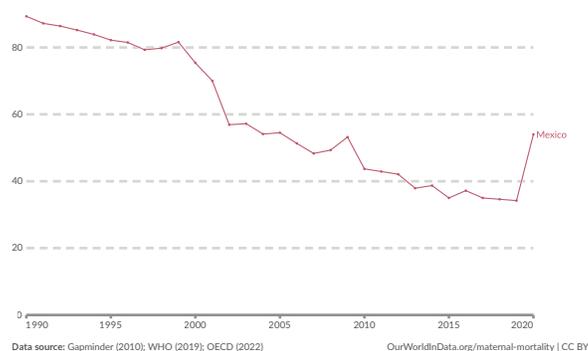
Salud Reproductiva y Perinatal en México.

En nuestro país viven actualmente alrededor de **65 millones de mujeres**, lo que equivale al **51,2% de la población total**, de estas el 53% se encuentra en edad fértil de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). En el año 2021, se presentaron 1,8 millones de nacimientos, lo cual representa una **tasa de fecundidad de 1,8 NV por mujer** y una natalidad de **15 NV por cada mil personas**.

Es importante mencionar que la tasa de mortalidad materna en México para el año 2016, fue de 37,2 por 100 mil NV y para el año 2020 fue de 54 por 100 mil NV, lo que representa un crecimiento del 26% derivado de la pandemia por COVID-19, comparada con la del 2019 que fue de 34 por 100 mil NV (Figura 2). Por otro lado, la mortalidad neonatal en el año 2021 fue de 8 por mil NV, sin mayor variación que antes de la pandemia, la cual fue de 9 por mil NV, y dentro de los defectos congénitos más frecuentes que se presentaron fueron labio/paladar hendido (35 por 100 mil nacimientos), encefalocele (4 por 100 mil nacimientos) y microcefalia (10 por 100 mil nacimientos).

Para el año 2022 la muerte materna disminuyó en un 41.6% comparada con el año anterior con 644 fallecimientos representando una razón de mortalidad del 24.2 por cada 100 mil nacimientos. Para el 2023 la razón de mortalidad materna en la semana epidemiológica 9 fué de 24.2 x 100 mil nacimientos representando una disminución del 38.4% respecto al año anterior dentro de las principales causas fueron hemorragia obstétrica en el 25%, enfermedad hipertensiva del embarazo 20% y complicaciones del embarazo, parto y puerperio en el 6.8%, afectando principalmente a las mujeres de 35-39 años.

Figura 2. Tendencia de la mortalidad materna en México 1990 – 2020.



Fuente: Our world in data <https://ourworldindata.org/grapher/maternal-mortality?tab=chart&time=1990..latest&country=~MEX>

En relación con los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sustentable de la OMS de Salud y Bienestar, México presenta un buen nivel de atención prenatal con cuatro o más consultas en el 94% de las mujeres embarazadas con estudios complementarios como análisis de sangre, orina y control de la presión arterial en un 90%; atención calificada del parto en el 98% y atención posnatal de la madre en el 95%.

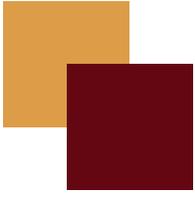
Es de destacar que el 63% de las gestantes tuvo un control prenatal oportuno al iniciarse a más tardar en la octava semana de gestación; sin embargo, fue menor en las gestantes con escolaridad de primaria, lo que representó el 47%, comparado con las gestantes de escolaridad media superior que fue del 71% y donde el 90% recibió consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos en el postparto. Actualmente nos enfrentamos a un reto mayor que es el de garantizar plenamente la atención en salud sexual y reproductiva a toda la población mediante un acceso efectivo e integral de las mujeres y sus hijos.

En cuanto a métodos de planificación familiar durante el 2023 en las mujeres de 15 y 49 años casadas o en unión libre la cobertura fue del 70%, en comparación con 2018 que fue del 53.4%, y la planificación familiar satisfecha con métodos modernos fue del 82%, siendo similar al resto de Latinoamérica.

Uno de los principales problemas en salud que enfrenta nuestro país son las (os) adolescentes entre 10 y 19 años los que representan el 20% de la población total y de los cuales 5.7 millones son niñas entre 10 y 14 años, en donde la tasa de natalidad es de 2,3 NV por cada mil niñas y de 51 NV por cada mil niñas de 15 a 19 años; además se estima que uno de cada 10 embarazos en esta población fue no planeado.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el año 2022, el 23% de la población adolescente reportó haber iniciado su vida sexual, de estos el 20% no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y el 37% reportó haber estado alguna vez embarazada; solo el 65% de esa población recibió atención médica durante el embarazo, por lo cual se considera indispensable la implementación de estrategias a corto plazo en materia de educación sexual.

Este análisis epidemiológico indica la importancia de implementar acciones efectivas para la prevención en el primero y segundo nivel de atención en salud del país, especialmente en los grupos vulnerables y las áreas rurales que tienen poco acceso a la medicina de alta especialidad.



02

**Antecedentes históricos
del Instituto Nacional
de Perinatología.**



El Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” INPer, es uno de los 13 Institutos Nacionales de Salud y fue inaugurado el 8 de diciembre de 1977. Es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios mediante Decreto del Ejecutivo Federal el 19 de abril de 1983. Bajo la coordinación de la Secretaría de Salud de México, el INPer es una institución líder en las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Neonatología, Biología de la Reproducción Humana, Medicina Materno Fetal y Urología Ginecológica.

Sus cuatro objetivos prioritarios son:

- Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación de estrategias que impacten positivamente.
- Armonizar la enseñanza en los aspectos conceptuales y prácticos de la salud reproductiva y perinatal, aunado a la educación de posgrado y actualización y la formación continua con el fin de fortalecer la profesionalización especializada del talento humano calificado.
- Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria con enfoque en la salud perinatal y reproductiva.
- Mejorar la calidad de vida de las mujeres en todos los grupos etarios, mediante la aplicación de intervenciones orientadas al control de las enfermedades propias de su género.

Figura 3. Línea histórica del INPer.



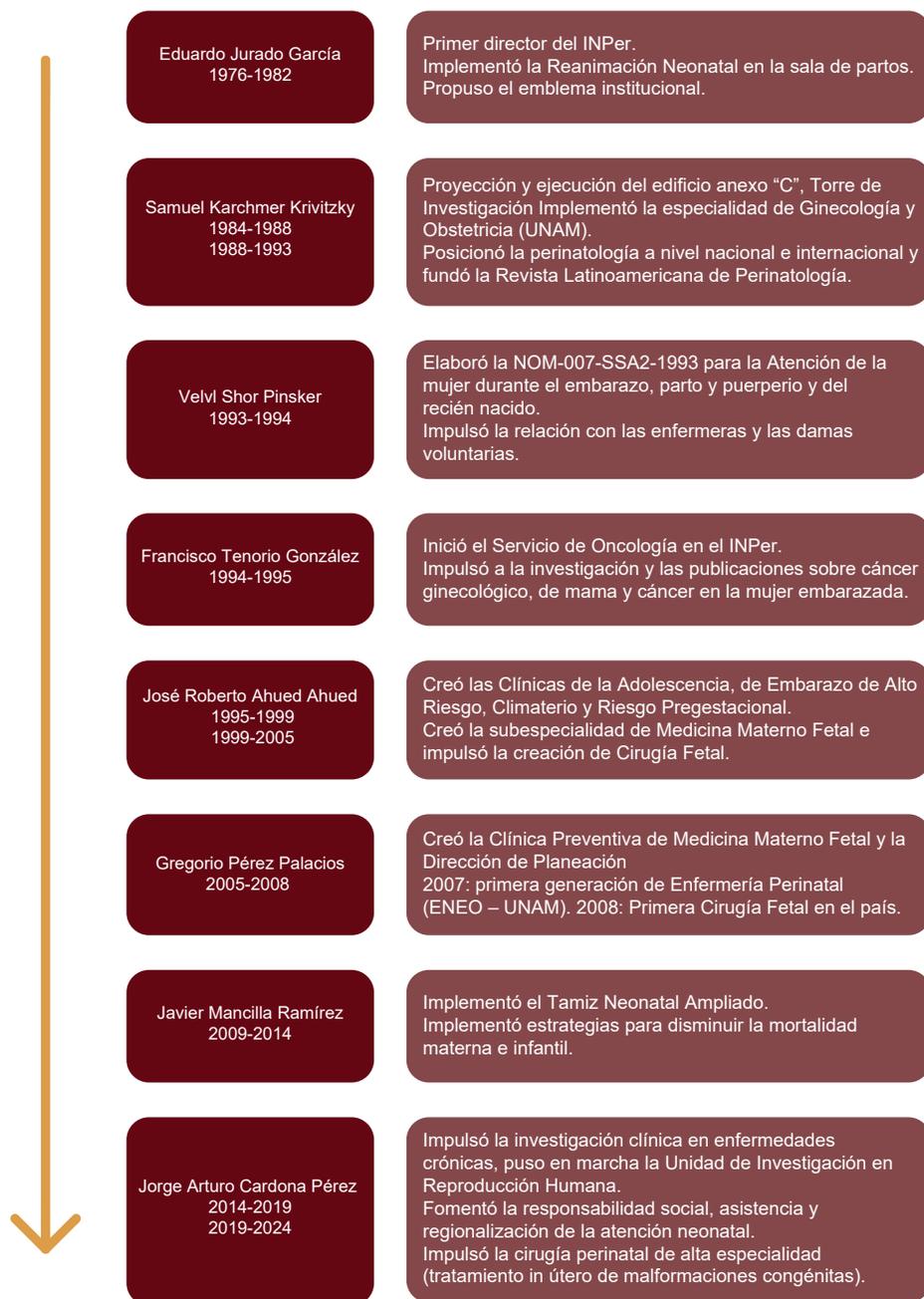
Fuente: Elaboración propia

2.1. Nuestra identidad.

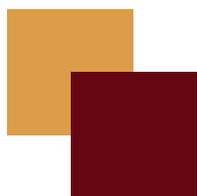
El Dr. Eduardo Jurado García, primer director del INPer (1976-1982), propuso el emblema que nos identifica y que tiene su antecedente en el Códice Zouche-Nuttal, de la región Mixteca-Zapoteca (año 750 D.C.). La interpretación del Dr. Jurado fue así: “La serpiente que se ha identificado en la medicina como símbolo mitológico de curación, protección y cuidado, pudiera estar involucrada en la vigilancia del parto para evitar daño al recién nacido y a la madre; el Quechquémítl rojo de perlas podría relacionarse con los cuidados inmediatos al recién nacido tales como el control de la temperatura corporal, la alimentación al seno materno y el arrullo. La serpiente emplumada, al completar un círculo, puede entenderse como el “ciclo de la vida” y también representación de poder y realeza. Además, el círculo representa “todo lo que rodea el nacimiento de un nuevo ser” lo que, en suma, es la “Perinatología”. Esta figura hace referencia a la culminación del proceso reproductivo y enlaza poéticamente nuestras raíces con el quehacer científico actual en torno al nacimiento.



2.2. Figura 4. Principales logros y avances en la gestión directiva institucional 1976 – 2023.



Fuente: Elaboración propia.



03

**Propuesta de la Misión,
Visión y Valores para la
conducción del INPer.**



Propuesta de la Misión, Visión y Valores para la conducción del INPer.

Misión.

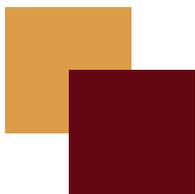
El INPer es una institución dedicada a brindar atención de salud especializada e integral de la mujer y el neonato; así como la formación de talento humano de excelencia y la generación de conocimiento nuevo mediante la investigación que contribuyan al bienestar social.

Visión.

Consolidar al INPer como una institución líder en la atención de la salud reproductiva y perinatal; además de contribuir al fortalecimiento de las políticas públicas en todas las etapas de la vida de la mujer con estricto apego a sus derechos humanos.

Valores Institucionales:

- Liderazgo Estratégico: Capacidad de trabajar bajo una misma visión con el único fin de mejorar los niveles de salud de la población, especialmente de las mujeres y neonatos.
- Equidad: Evaluar las necesidades de las personas brindándoles un trato justo apegado a los derechos ordenados en nuestra Constitución.
- Transparencia: Acto mediante el cual se garantiza el derecho de acceso a la información pública en los canales de divulgación establecidos de manera proactiva, salvaguardando la privacidad del solicitante.
- Integridad: Valor propio de una persona honesta y respetuosa, que le permite actuar en relación con sus valores y de acuerdo con los principios establecidos en la cultura organizacional.
- Innovación: Proceso mediante el cual se generan ideas, procesos y servicios, incentivando la participación del personal y fomentando el desarrollando tecnológico de la organización.
- Compromiso social: Actitudes y valores que están relacionadas con la tolerancia, la apertura, la responsabilidad, el respeto a la diversidad, al medio ambiente, a la perspectiva intercultural y el sentido de pertenencia.



04

**Diagnóstico situacional
del Instituto Nacional de
Perinatología por
áreas funcionales.**



4.1. Análisis FODA institucional.

El análisis FODA es una herramienta útil en la planeación estratégica de las organizaciones, permite enfrentar los cambios del entorno y ofrece soluciones a los problemas emergentes, pero sobre todo apuesta a las oportunidades.

		ENTORNO INTERNO	FORTALEZAS	DEBILIDADES
			<p>F1. Personal calificado en investigación básica y clínica con experiencia en el área reproductiva y perinatal.</p> <p>F2. Equipamiento de la central de simulación para la capacitación de médicos en Ginecología y Obstetricia, neonatología y enfermería.</p> <p>F3. Personal comprometido con la formación de recursos humanos del más alto nivel académico.</p> <p>F4. Atención médica de calidad para la salud de la mujer en las diferentes etapas de la vida.</p> <p>F5. Recursos humanos líderes de opinión y fuerte compromiso institucional.</p> <p>F6. Servicios médicos especializados en las diferentes especialidades como ginecología y obstetricia, uroginecología, medicina materno fetal, biología de la reproducción y neonatología.</p> <p>F7. Alianzas estratégicas con diversas instituciones académicas nacionales e internacionales.</p>	<p>D1. Limitada capacidad de respuesta ante la creciente demanda de servicios.</p> <p>D2. Falta de procesos estandarizados para la selección de pacientes al ingreso.</p> <p>D3. Insuficiente infraestructura de áreas físicas en el área médica, educativa y administrativa.</p> <p>D4. Procesos administrativos burocráticos que dificultan la toma de decisiones ágiles y oportunas.</p> <p>D5. Falta de un programa para la selección y retención de los nuevos talentos médicos.</p> <p>D6. Ausencia de procesos estandarizados clínico-quirúrgicos.</p> <p>D7. Respuesta tardía a las observaciones de la secretaría de la función pública de carácter administrativo y financiero.</p>
ENTORNO EXTERNO	OPORTUNIDADES	<p>O1. Reconocimiento del INPer como una institución de la más alta calidad para atención de la mujer.</p> <p>O2. Servicios especializados que no se ofertan en otras instituciones.</p> <p>O3. La política de salud que promulga la cobertura universal para todos los mexicanos y la atención de la salud de la mujer como un grupo prioritario.</p> <p>O4. El modelo de atención actual se orienta hacia el fortalecimiento del primer nivel de atención y en consecuencia la necesidad de fortalecer competencias de personal de salud de primer nivel para la atención de la mujer.</p> <p>O5. La apuesta internacional y nacional por consolidar redes de atención.</p> <p>O6. Se ha declarado el fin de la pandemia de COVID por la OMS.</p> <p>O7. Interés de instituciones nacionales para realizar investigación de calidad en el INPer.</p>	LÍNEAS ESTRATÉGICAS OF	LÍNEAS ESTRATÉGICAS OD
	AMENAZAS	<p>A1. Altos costos en el tratamiento de terapias maternas y neonatales que limitan el acceso para población económica y socialmente vulnerable.</p> <p>A2. Transición epidemiológica que a aumentado el número de mujeres adolescentes y mayores de 50 años.</p> <p>A3. Limitaciones en la infraestructura hospitalaria.</p> <p>A4. El incremento de enfermedades crónicas en mujeres en edades tempranas.</p> <p>A5. Equipo médico y administrativo obsoleto.</p>	<p>O1,F4: Fortalecimiento de la calidad en atención médica de los servicios que se ofertan en el INPer.</p> <p>O4,F5,F6: Desarrollo del talento humano para la atención de calidad y con sentido humanístico.</p> <p>O5,F5,F7: Impulso a la investigación en salud reproductiva y neonatal para responder a los problemas de salud prioritarios del país.</p>	<p>O1,D7: Orientar la gestión del INPer a una cultura de transparencia, ahorro y eficiencia administrativa y organizacional.</p> <p>O5,O3,D6: Implementar programas innovadores para el cuidado integral y continuo de la salud de la mujer mexicana.</p>
			LÍNEAS ESTRATÉGICAS AF	LÍNEAS ESTRATÉGICAS AD
			<p>A2,F3,F5,F6: Recuperación de la infraestructura del Anexo B para la ampliación de las terapias neonatales y de adultas así como áreas afines.</p>	



Las funciones del INPer desde su creación, están orientadas a proporcionar servicios médicos especializados en el área reproductiva y perinatal como centro formador de recursos humanos de excelencia y armonizar la enseñanza e incentivar el desarrollo de la investigación básica y clínica; por ello, es fundamental resaltar sus fortalezas y oportunidades en sus cuatro áreas estratégicas: área médica, educación, investigación y administración y finanzas.



4.2. Dirección Médica.

Población que acude al INPer.

Durante el 2022, se otorgaron 47,745 consultas; de las cuales, 2,713 fueron valoraciones, 10,846 de primera vez, 30,410 subsecuentes y 3,776 urgencias. En el primer trimestre del 2023 hubo una creciente recuperación en el número de consultas, con 2,351 valoraciones, 11,462 de primera vez, 37,636 subsecuentes y 5,343 urgencias, para dar un total de 56,792 consultas; principalmente acuden de la Ciudad de México y del Estado de México en un 89%; en cuanto al nivel socioeconómico el 91% corresponde al 1, 2 y 3, de las cuales el 94.5% no cuenta con seguridad social (Tabla 1).

Tabla 1. Consulta externa.

Consulta externa	2022	2023	Diferencia Consultas	Variación Porcentual
Valoración	2,713	2,351	-362	-13.3
Primera vez	10,846	11,462	+616	+5.7
Subsecuentes	30,410	37,636	+7,226	+23.8
Subtotal	43,969	51,449	+7,480	+17.0
Urgencias	3,776	5,343	+1,567	+41.5
Total	47,745	56,792	+9,047	+18.9

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno. 13 de octubre de 2023.

Durante el primer semestre del 2023 se atendieron 3,128 pacientes bajo el esquema del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) y FONSABI gratuidad, en donde el 59% fueron adultas y los demás recién nacidos.

Servicio de Urgencias.

Durante 2022 se presentaron un total de 3,776 consultas de urgencias, el 84.3% fueron obstétricas, 9.4% ginecológicas y 0.26% pediátricas; en donde el 70% se egresaron a su domicilio, 28.5% fueron hospitalizadas y 16% requirieron cirugía o alguna terapia; durante el primer trimestre del 2023 se atendieron 5,343 urgencias, el 75% fue egresada a su domicilio, 10% se hospitalizaron, 13% ingresaron a quirófano y 0.21 % se trasladaron a otro hospital. Debido al número de pacientes que acuden al servicio de urgencias, una acción pendiente es establecer una autonomía de gestión para mejorar la calidad de la atención, siendo ésta una de las dos modalidades de ingreso hospitalario.

Hospitalización.

En el 2022 hubo 8,382 ingresos hospitalarios y se generaron 5,884 egresos, de los cuales el 47% fueron obstétricos, 37% neonatales y 16 % ginecológicos, con una ocupación hospitalaria general del 61%. Durante los primeros seis meses del 2023 ingresaron 3,935 pacientes a hospitalización y la mayoría se dieron de alta a su domicilio por mejoría, el 1.2% se trasladó a otro hospital, 1.1% defunciones y 7 casos que representaron el 0.2% por alta voluntaria; con un promedio general de estancia hospitalaria de 4.8 días comparada con 5.4 días en el 2022. La Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido (UCIREN) reportó una estancia promedio de 32.3 días y en el área COVID neonatos fue de hasta 48 días. El porcentaje de ocupación hospitalaria y la cirugía especializada en el Instituto se han recuperado paulatinamente a partir de los dos últimos años (Tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria por Servicio 2022-2023.

Servicio	2022	2023	Diferencia porcentual
General	67.5	75.73	+12.2%
Ginecología	41.8	58.7	+40.4%
Obstetricia	61.8	62.7	+1.5%
UCIN	104.7	94.1	-10.1%
UCIREN I Y II	89.4	98.4	+10.1%
TIMN	39.1	97.6	+150%
UCIA	34.7	34.5	-0.6%
COVID ADULTAS*	55.8	48.9	-12.4%
COVID NEONATOS*	70.4	84.5	+20.0%

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno. 13 de octubre de 2023.

Procedimientos quirúrgicos.

Durante el 2022 se realizaron un total de 7,538 procedimientos quirúrgicos, de estos 4,240 fueron mayores, 3,105 menores y 193 ambulatorios; con un promedio de 19 cirugías al día. Durante el primer trimestre de 2023 se llevaron a cabo 3,989 cirugías; 2,107 mayores; 1,582 menores; 291 ambulatorias y 9 cirugías fetales, efectuándose 20 procedimientos diarios (Tabla 3).

Tabla 3. Cirugías por Especialidad 2020-2023.

Cirugía	2020	2021	2022	2023
Obstetricia	1,876	1,265	1,363	1,529
Ginecología	554	813	1,389	1,741
Neonatal (incluye neurocirugía)	217	229	280	419
Cirugía fetal	ND	ND	ND	9
Cirugía ambulatoria	98	82	193	291
Total	2,745	2,389	3,225	3,989

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Elaboración propia a partir de datos de las Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno 2020 a octubre 2023

Atención Médica Especializada.

a) Atención ginecológica.

Consulta externa.

Durante el 2023 se brindaron 1000 consultas de primera vez; los principales motivos se concentran en infertilidad, leiomiomatosis uterina, tumor ovárico, endometriosis y prolapso uterovaginal. Las consultas subsecuentes fueron 5,227, entre las causas de atención destacaron leiomiomatosis, trastornos menopáusicos, incontinencia urinaria, tumores ováricos y endometriosis, representando un incremento del 35% respecto al 2022.

Cirugía ginecológica.

Durante el 2022 se realizaron 3,294 cirugías ginecológicas; de las cuales 2,347 fueron cirugías mayores; 376 histerectomías y de las mismas 233 se hicieron por vía laparoscópica; se efectuaron 1,248 histeroscopías ambulatorias. Respecto al primer semestre de 2023 se realizaron 1,741 procedimientos, 1,166 correspondieron a cirugía mayor, 575 a cirugía menor y 535 histeroscopías de consultorio; es de resaltar que a partir del 2022 se incrementó el ingreso de pacientes oncológicas.



b) Atención obstétrica.

Consulta externa.

Las consultas de primera vez de obstetricia durante 2022 fueron 1,933; dentro de los principales diagnósticos se encuentran la edad materna en los extremos de la vida (adolescentes o madres con edad avanzada), obesidad, diabetes y embarazo múltiple; las consultas subsecuentes alcanzaron 18,630 y las primeras causas de atención obesidad, anticoncepción, Diabetes Mellitus preexistente o gestacional y trastornos del metabolismo. Durante el primer semestre del 2023 las consultas de primera vez fueron 827 y los principales diagnósticos incluyeron embarazo de alto riesgo, obesidad y embarazo en los extremos de la vida; las consultas subsecuentes fueron 5,620 con las mismas etiologías del año anterior.

Embarazadas con VIH/SIDA.

Se realizó el tamizaje de detección de VIH a 1,880 embarazadas en el 2022 y se identificó una paciente positiva (0.53 x mil embarazadas). Se atendieron 32 pacientes embarazadas con VIH en donde la totalidad de las madres y neonatos recibieron terapia antirretroviral. Hasta el momento, ninguno de los lactantes ha presentado transmisión vertical; durante el primer semestre del 2023 se realizaron 1,041 pruebas con resultado negativo, en este periodo se atendieron a 11 pacientes gestantes y sus recién nacidos, sin tener casos de transmisión vertical.

Cirugía obstétrica.

En el 2022 se realizaron 1,673 cirugías mayores obstétricas, en donde 1,633 fueron cesáreas y 40 cirugías que correspondieron a histerectomías obstétricas. Durante el 2023 se efectuaron 769 cesáreas, 13 histerectomías obstétricas, 10 cerclajes, 81 abortos y 361 oclusiones tubarias y los procedimientos menores fueron 1,429, de ellos una tercera parte correspondió a partos vaginales, 477 partos eutócicos, 5 distócicos y 14 con aplicación de fórceps; seguido de abortos con 136 procedimientos y 23 cerclajes. En lo que respecta al primer semestre del 2023 se atendieron 290 partos vaginales, 293 eutócicos que corresponde al 97%, 6 con aplicación de fórceps y una distocia (Tabla 4).



Tabla 4. Vías de resolución del embarazo.

Procedimientos	2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Partos	449	32.6	237	27.6	506	23.6	290	27.4
Cesáreas	927	67.4	622	72.4	1,633	76.4	769	72.6
Total	1,376	100	859	100	2,139	100	1,059	100

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Elaboración propia a partir de datos de las Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno 2020 a octubre 2023.

La resolución por vía cesárea en los últimos años se ha incrementado siendo del 76.4% en 2022; durante el primer trimestre de 2023 se realizaron 769 cesáreas, representando el 72.4%, lo que representa un decremento del 4% respecto al año anterior, que se explica por los criterios de vía de resolución del embarazo establecidos durante la pandemia (Figura 5).

Figura 5. Tasa de cesáreas 2006- 2023.



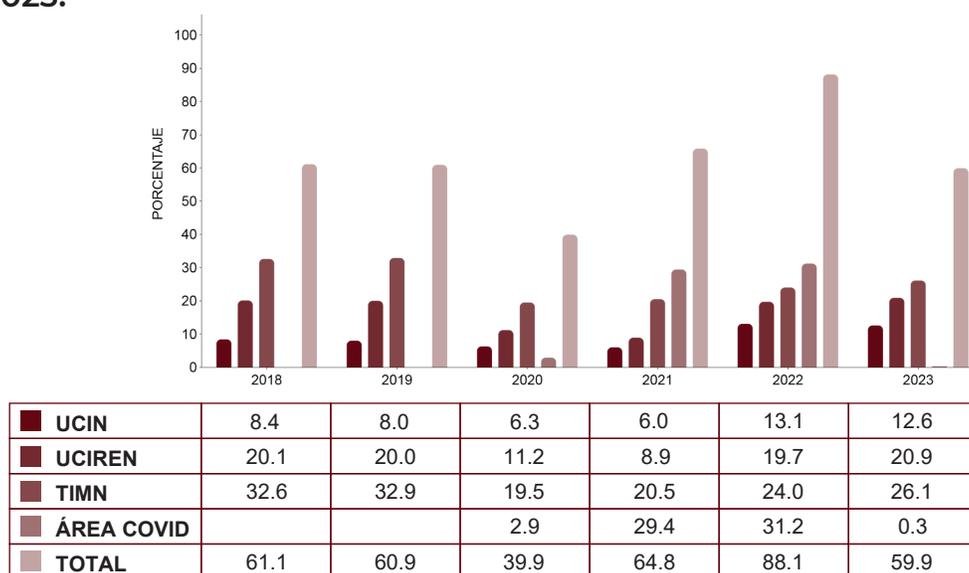
Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno. 13 de octubre de 2023.



Nacimientos en el INPer.

En 2022 nacieron en el INPer 2,276 neonatos; de los cuales, 2,148 fueron embarazos únicos y 128 embarazos múltiples. El total de nacidos vivos fue de 2,157; el 48.7% ingresó a Alojamiento Conjunto, 16.6% a Terapia de Invasión Mínima Neonatal (TIMN), 12.9% a COVID neonatos, 10.6% a la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido (UCIREN) I y II, 9.5% a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y 18 traslados (0.8%). Durante el primer semestre del 2023 se registraron 1,139 nacimientos; 1,091 nacieron vivos, 1,046 fueron producto único, 92 gemelares dobles, 3 triples y 48 muertes fetales (Figura 6).

Figura 6. Porcentaje de neonatos que requirieron manejo en alguna terapia, 2018 – 2023.



Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno. 13 de octubre de 2023

Terapia intensiva de adultas.

La terapia intensiva de adultas es un apoyo vital para las pacientes atendidas por un evento obstétrico principalmente, durante el 2022 ingresaron 325 pacientes, siendo las causas principales dos patologías graves, hemorragia obstétrica (31.48%) y preeclampsia (27.78%); además, se atendieron 23 pacientes con insuficiencia renal. Durante el primer semestre del 2023 ingresaron 155 pacientes, de las cuales 152 se dieron de alta por mejoría y 3 se trasladaron a otros hospitales; la estancia promedio fue de 1.8 días y un porcentaje de ocupación del 34%.

c) Atención neonatal.

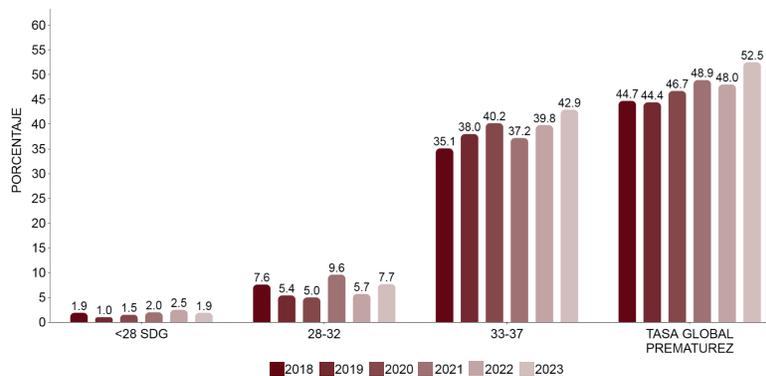
Terapia neonatal y hospitalización.

Durante 2022 se atendieron 2,157 neonatos y el 56% recibió terapia neonatal por sus condiciones de salud al nacimiento, superior al 2021 que fue del 49%. El promedio de días de estancia neonatal (UCIN + UCIREN + TIMN) ha aumentado de 2020 a 2022 siendo de 6.9, 13.6 y 14.7 días respectivamente, de igual forma incrementó la tasa de prematuridad y en paralelo el porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal que pasó de 71.5% en 2020 al 92% en 2022. Durante el primer semestre del 2023, las terapias neonatales presentaron una elevación en el porcentaje de ocupación hospitalaria: UCIN 94%, UCIREN 98% y TIMN 97%.

Egresos neonatales.

En el 2022 hubo 2,153 egresos hospitalarios de recién nacidos, de los cuales 2,025 se realizaron por mejoría. Las principales causas de egreso por defunción fueron complicaciones maternas y problemas vinculados con la prematurez (Figura 7); 85 casos correspondieron a defunciones neonatales y post neonatales; de éstos, seis casos se debieron a brotes de infecciones ocurridos en las terapias neonatales (4 por *Serratia marcescens* y 2 por SARS-CoV-2).

Figura 7. Tasa de Prematuridad x 1000 NV 2018-2023.



Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno. 13 de octubre de 2023.

Cirugía fetal.

Se efectuaron 11 procedimientos quirúrgicos de medicina fetal durante el 2022, 8 se realizaron en pacientes con diagnóstico de Síndrome de transfusión feto-feto, representando el 66%; durante el primer semestre del 2023 se realizaron 9 procedimientos a fetos in útero; siendo la Unidad de Medicina Fetal INPer un centro de referencia a nivel nacional.

En relación a la cirugía neonatal y de neuropediatría, se efectuaron 177 cirugías

mayores en 86 pacientes relacionadas con malformaciones congénitas; además se efectuaron 423 procedimientos menores en 282 pacientes, de los cuales, el más frecuente fue la colocación de catéteres percutáneos; de igual forma se atendieron a 35 neonatos en neurocirugía pediátrica.

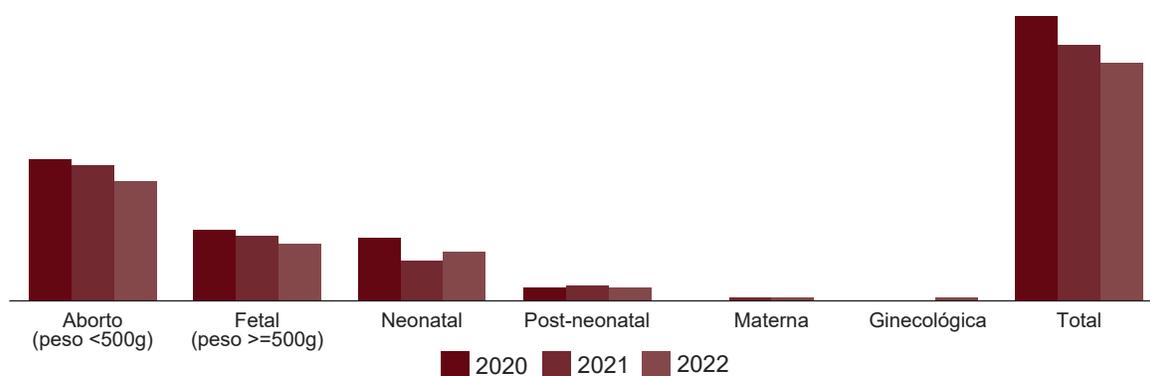
Seguimiento pediátrico.

El Departamento de Seguimiento Pediátrico ofrece atención continua a los neonatos nacidos en el Instituto que ameriten una atención pediátrica especializada por las características propias del embarazo o del recién nacido; durante el 2022 se otorgaron 14,981 consultas; 5,220 de primera vez, 8,735 subsecuentes y 1,026 interconsultas, los tres principales servicios solicitados fueron pediatría, nutrición y estimulación neuromotora.

Mortalidad general en el INPer.

Durante 2022 se reportaron en total 322 defunciones, de éstas, 168 correspondieron a abortos, 82 a muertes fetales, 70 a muertes neonatales y dos muertes maternas (Figura 8).

Figura 8. Número de defunciones por tipo de paciente, 2020 – 2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. Diciembre 2022/abril 2023.

Mortalidad Neonatal.

En el grupo de neonatos, la tasa de defunciones fue de 32.5 x mil nacidos vivos (NV), la mortalidad perinatal aumentó de 28.8 a 41.5 x mil NV de 2021 a 2022, respectivamente. Las principales causas de muerte neonatal durante el 2022 fueron sepsis neonatal, prematuridad y defectos congénitos (Figura 9).

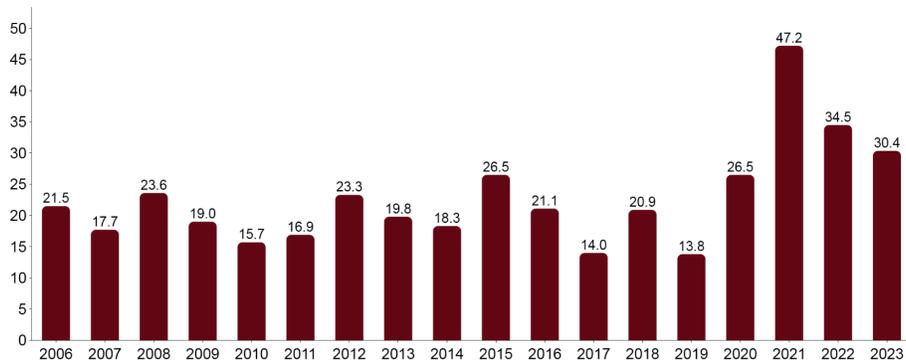
Figura 9. Mortalidad Neonatal, 2012 – 2022.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. Diciembre 2022/abril 2023

Durante el primer semestre de 2023 ocurrieron 184 defunciones, de estas, 100 fueron abortos, 48 muertes fetales, 33 neonatales y 3 postnatales, logrando una reducción de estos indicadores respecto al 2022; dentro de las principales causas de defunción neonatal se presentaron la prematuridad extrema, sepsis neonatal y enterocolitis necrosante.

Mortalidad post-neonatal.

En 2022 ocurrieron 15 defunciones post-neonatales, la edad fluctuó entre los 20 días y los 4 meses; las principales causas fueron sepsis, enterocolitis necrosante y hemorragia intraventricular. En el primer semestre del 2023 se presentaron 3 defunciones, arrojando una tasa de 2.75 x 1000 nacidos vivos, representando una disminución del 63% cuando se comparó con la de 2022 (Figura 10).

Figura 10. Tasa de mortalidad post-neonatal x 1000 nacidos vivos.

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno. 13 de octubre de 2023.



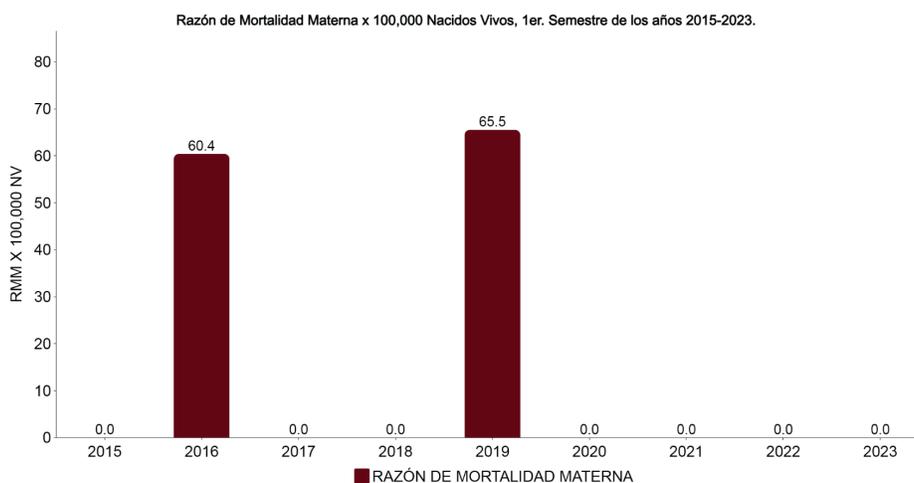
Mortalidad fetal.

Durante el 2022 se reportaron en total 250 muertes fetales, las principales causas fueron prematuridad extrema, interrupción de la circulación feto-placentaria y enfermedades congénitas; y durante el 2023 se registraron 48 muertes fetales con una tasa de 42 x 1000 nacimientos, lo que representó una reducción del 19%; las causas principales de muerte fueron semejantes a las reportadas en el 2022.

Mortalidad materna.

En 2022 se reportaron dos defunciones obstétricas, lo que se traduce en una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 92.7 x 1000 nacidos vivos; las principales causas de muerte fueron sepsis y cardiopatía congénita asociada a infección por COVID-19. Durante el primer semestre del 2023 no se registró ninguna muerte materna (Figura 11).

Figura 11. Razón de Mortalidad Materna x 100,000 NV.



Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno. 13 de octubre de 2023.

Control de infecciones.

Infección nosocomial.

En el 2022 se presentaron 289 eventos infecciosos, en promedio 1.3 eventos de infección intrahospitalaria, arrojando una Razón de 4.91 x 100 egresos hospitalarios, similar a la obtenida en 2021. Se registraron un total de 224 pacientes con alguna infección intrahospitalaria: 40 puérperas, 166 neonatos y 18 pacientes ginecológicas con infección postquirúrgica.



En el primer semestre del 2023 se reportaron 111 pacientes con alguna infección intrahospitalaria con una tasa general de infecciones nosocomiales de 5.7 siendo menor que los años anteriores (Figura 12).

Figura 12. Tasa General de infecciones nosocomiales.



Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno. 13 de octubre de 2023.

Infección nosocomial en terapias neonatales.

Entre julio y octubre de 2022 se presentaron 20 casos de *Serratia marcescens*: 10 casos en la UCIN, 4 casos en UCIREN, 4 en TIMN y 2 en el 3er piso (Tabla 5).

Tabla 5. tasa y razón de infección nosocomial en terapias neonatales, 2021 – 2022.

Servicio	Tasa de infecciones Pacientes/Egresos		Razón de infecciones Eventos/Egresos	
	2021	2022	2021	2022
UCIN	31.3	9.86	46.9	14.29
UCIREN	19.2	6.36	24.8	9.49
TIMN	5.3	8.56	5.8	8.56

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno. 13 de octubre de 2023.

Finalmente, podemos observar el funcionamiento diario del Instituto, en cuanto a los principales indicadores, comparando el primer trimestre de los tres últimos años en donde vemos una recuperación paulatina de los servicios hospitalarios (Tabla 6).

Tabla 6. Día típico en el INPer comparativo primer semestre 2021, 2022 y 2023.

INDICADOR	2021 No. x DÍA	2022 No. x DÍA	2023 No. x DÍA
Consultas totales (valoración, 1a. vez, subsecuentes, interconsultas)	232	43969/129= 340	56792/131= 434
Urgencias	23.3	3776/181= 20.9	5343/181= 30
Ingresos hospitalarios	20	3908/181= 21.6	3935/181= 21.7
Egresos hospitalarios	13	2530/181= 14	3176/181= 17.5
Estudios diagnósticos	810	200929/181= 1,110	246802/181= 1363.5
Intervenciones quirúrgicas	13	3225/181= 17.8	3980/181=22
Nacimientos (NV + MF)	5	929/181= 5.1	1139/181= 6.29
Partos vaginales	1	218/181= 1.2	290/181= 1.6
Cesáreas	3	708/181= 3.9	769/181= 4.2
Ocupación de camas censables	67.0%	67.5%	75.7%
Ocupación de UCIN	97.1%	104.7%	94.1%
Ocupación de UCIREN	76.3%	89.4%	98.4%
Ocupación de UCIA	76.1%	35%	34.5%
Camas censables promedio en el período	124	144	149
Camas no censables promedio en el período	112	90	90

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno. 13 de octubre de 2023.

4.3. Dirección de Educación en Ciencias de la Salud.

La formación de cuadros de alta especialidad en la salud reproductiva y perinatal es una de las funciones principales del Instituto, actualmente se imparten 6 cursos de especialidades médicas y 7 cursos de postgrado de alta especialidad los cuales forman parte del Plan Único de Especialidades Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (PUEM – UNAM).

Nivel posgrado.

Durante el 2022 se recibieron un total de 201 alumnos en especialidades médicas y en el 2023, 198 alumnos con una eficiencia terminal del 95% en ambos años. (Tabla 7).

Tabla 7. Número de médicos residentes nacionales y extranjeros.

ESPECIALIZACIONES MÉDICAS	2022		2023	
	NACIONALES	EXTRANJEROS	NACIONALES	EXTRANJEROS
Ginecología y Obstetricia	60	4	62	4
Neonatología	52	2	51	1
Infectología	3	1	1	0
Medicina Materno Fetal	26	4	24	5
Biología de la Reproducción	14	5	14	4
Urología Ginecológica	9	3	9	3
Subtotal	164	19	161	17
Cursos de posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM)				
Cirugía Endoscópica Ginecológica	5	0	3	2
Cuidados Intensivos Neonatales	4	0	4	0
Genética Perinatal	2	0	2	0
Medicina Crítica en Obstetricia	2	1	3	1
Periposmenopausia	0	1	1	0
Cirugía en el Recién Nacido	2	0	2	0
Cardiología Fetal	1	0	2	0
Subtotal	16	2	17	3
Total	180	21	178	20

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno. 13 de octubre de 2023.

Educación continua.

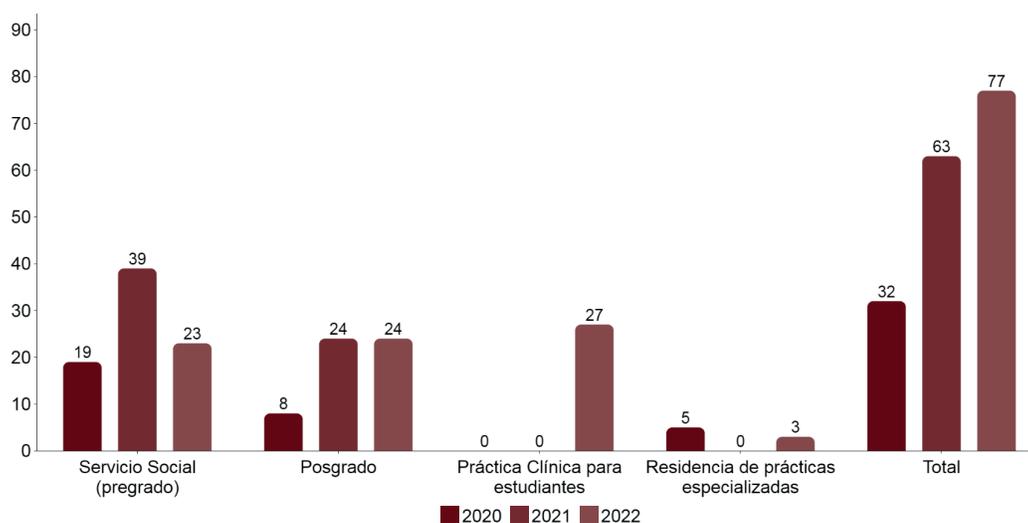
Durante 2022 se impartieron 56 cursos de educación continua para un total de 3,075 alumnos y durante el primer semestre del 2023 se impartieron 69 cursos, con un total de 3,147 alumnos.

Actualmente, existen 97 convenios de colaboración: cuatro internacionales, 14 con organismos gubernamentales, 6 con servicios estatales de salud, 17 con Instituciones de Educación Media Superior, 50 con la iniciativa privada y 6 con la industria privada.

a) Enseñanza en enfermería.

El INPer es una sede de servicio social y posgrado de enfermería; en 2022 y 2023 participaron 99 y 51 estudiantes respectivamente (Figura 13).

Figura 13. Distribución de estudiantes de enfermería, 2020 - 2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. Diciembre 2022/abril 2023.

b) Educación a distancia.

Durante el 2022 a través de la Plataforma Educativa en Línea, se desarrollaron 17 cursos con 318 alumnos y durante el inicio del 2023 se impartieron 22 cursos con 544 alumnos (Tabla 8).

Tabla 8. Plataforma de educación a distancia, 2022 - 2023.

ACTIVIDADES EN LÍNEA	2022		2023	
	CURSOS	ALUMNOS	CURSOS	ALUMNOS
Salud Sexual y Reprocutiva del Adolescente	5	14	6	11
Reanimación Neonatal	1	28	4	82
Curso de Lactancia Materna	3	149	3	175
Código "H"	0	0	1	25
Curso Tópicos Selectos en Medicina Transfusional	0	0	1	26
Curso Registro Cardiotocográfico Intraparto	1	14	1	20
Curso Registro Cardiotocográfico Intraparto para Enfermeras	5	72	1	25
Simulación en Posgrado	1	18	0	0
Código Ambar	1	23	1	27
Curso Acciones Esenciales en la Seguridad del Paciente en el Entorno Hospitalario	0	0	4	153
Total	17	318	22	544

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. Diciembre 2022/abril 2023

4.4. Dirección de Investigación.

La investigación en el INPer es un objetivo prioritario cuya finalidad es incentivar la aplicación metodológica del rigor científico para el desarrollo de la investigación básica, clínica y epidemiológica en el área de la salud reproductiva y perinatal, que detone nuevos modelos de intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida de las mujeres en todos los grupos etarios, orientadas a la prevención y tratamiento de las enfermedades propias de su género.

Durante el 2022- 2023, el INPer contaba con 78 investigadores con reconocimiento en el Sistema Institucional de Investigadores (SII), 68 de los cuales pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y se publicaron 94 artículos, la mayoría en revistas del Grupo IV. En el 2023 pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores un total de 77 investigadores (Tabla 9).

Tabla 9. Relación de Publicaciones e Investigadores del INPer.

AÑO	INVESTIGACIÓN			
	2020	2021	2022	2023
Núm. de artículos				
Grupo I:	8	10	5	8
Grupo II:	3	7	2	0
Subtotal:	11	17	7	8
Grupo III:	40	38	3	4
Grupo IV:	32	44	17	11
Grupo V:	4	7	7	12
Grupo VI:	0	0	0	0
Grupo VII:	0	0	0	2
Subtotal:	76	89	27	29
Total:	87	106	34	37
Número de Investigadores con reconocimiento vigente en Ciencias Médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)				
ICM A:	10	7	7	5
ICM B:	17	19	16	16
ICM C:	32	32	35	40
ICM D:	11	12	12	11
ICM E:	5	6	4	3
ICM F:	2	2	4	3
Emérito:	0	0	0	0
Total:	77	78	78	78
Sistema Nacional de Investigadores				
Candidato:	7	9	12	17
SNI I:	36	41	44	49
SNI II:	7	9	8	7
SNI III:	2	2	4	4
Total:	52	61	68	77

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. Diciembre 2022/abril 2023

Actualmente, el INPer cuenta con 78 investigadores con reconocimiento en el Sistema Institucional de Investigadores (SII), 68 de los cuales pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Cuarenta y nueve de los 68 son SNI I, lo que representa el 72% de la planilla laboral en esta área. Entre el 2022 y el 2023 se publicaron 94 artículos, la mayoría dentro del grupo IV. Es decir, con un factor de impacto que se encuentra en el rango de 3 y 3.99 y se considera alto. Al dividir el número de artículos entre los investigadores de nuestro instituto, se obtuvo una razón de 1.2 artículos publicados, en un año, por cada investigador. Para saber cuál es el panorama de nuestra institución en función del resto de los Institutos Nacionales de Salud (Insalud), y poder establecer ejes de acción, se investigó la contribución del INPer al total de publicaciones científicas de los Insalud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad. Es así como se obtuvo que, durante el primer semestre del 2023, se publicaron 1,254 artículos del grupo 1 al 7 de acuerdo con el Journal Citation Report (JCR). De ellos, 45 son del INPer, lo que genera una contribución del 3.58%. Para robustecer nuestras cifras en cuanto a la producción de material científico, se proponen tres ejes de acción.

Estos ejes son:

- 1.** Diversificar las líneas de investigación.
- 2.** Atraer talento joven y fomentar el crecimiento de todos dentro del Sistema Nacional de Investigadores.
- 3.** Fomentar la vinculación con otras instituciones para que los temas de investigación trasciendan y se compartan entre diferentes áreas del saber.

4.5. Dirección de Administración y Finanzas.

Durante el Ejercicio 2022 el Instituto Nacional de Perinatología tuvo un Presupuesto autorizado de \$1,248 millones, compuesto en un 94.78% por recursos fiscales y el 5.22 % de recursos propios del cual se ejerció un total de 95.9%. Del recurso ejercido, cabe señalar que el 64% corresponde al rubro de pagos por servicios personales - honorarios provenientes del Capítulo 1000-, el 10.1% corresponde al rubro de materiales y suministros - provenientes del Capítulo 2000-; y el 25.9% corresponde al rubro de servicios generales provenientes del Capítulo 3000- (Tabla 10).

Tabla 10. Ejercicio presupuestal (pesos) 2022.

CAPÍTULO	CONCEPTO	PRESUPUESTO AUTORIZADO-MODIFICADO			%
		FISCALES	PROPIOS	TOTAL	
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$765,766,087.00		\$765,766,087.00	61.4%
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$115,303,462.00	\$28,204,973.00	\$143,508,435.00	11.5%
3000	SERVICIOS GENERALES	\$301,969,531.00	\$36,795,027.00	\$338,764,558.00	27.1%
4000	TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS				0.0%
5000	BIENES MUEBLES E INMUEBLES				0.0%
6000	OBRA PÚBLICA				0.0%
TOTAL		\$1,183,039,080.00	\$65,000,000.00	\$1,248,039,080.00	100%

CAPÍTULO	CONCEPTO	PRESUPUESTO EJERCIDO			%
		FISCALES	PROPIOS	TOTAL	
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$765,766,087.00		\$765,766,087.00	64.0%
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$115,303,462.00	\$5,113,194.00	\$120,416,656.00	10.1%
3000	SERVICIOS GENERALES	\$301,969,531.00	\$8,445,214.00	\$310,414,745.00	25.9%
4000	TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS				0.0%
5000	BIENES MUEBLES E INMUEBLES				0.0%

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. Diciembre 2022/abril 2023.

En relación a las cifras presentadas dentro del Balance General y llevando a cabo la comparativa del primer semestre de los ejercicios 2022 y 2023, se observa un incremento dentro del rubro de “Activo Circulante”, derivado del reconocimiento del derecho de percibir aportaciones a través del FONSABI para la compra de medicamentos a través del INSABI con el Organismo Internacional UNOPS; así como a las ministraciones pendientes de recibir por concepto de Presión de Gasto y al incremento en el almacén de medicamentos y material de curación (Tabla 11).

Tabla 11. Balance general 2022-2023.

ACTIVO	2022	2023	VARIACIÓN
Activo circulante	73,540,185	108,395,334	34,855,149
Activo no circulante	702,959,657	733,986,257	31,026,600
Suma Activo	776,499,842	842,381,591	65,881,749

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”. Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. 13 de octubre, 2023.

Para el primer semestre del ejercicio 2023, el INPer tuvo un Presupuesto Autorizado Modificado por un importe de \$495,253,594.53 (Cuatrocientos noventa y cinco millones doscientos cincuenta y tres mil quinientos noventa y cuatro pesos 53/100 M.N.), compuesto en un 97.97% por recursos fiscales y 2.03% de recursos propios; asimismo de dicho Presupuesto se ha ejercido un 98.08% (Tabla 12).

Tabla 12. Presupuesto Autorizado Modificado enero – junio 2023.

CAPÍTULO	CONCEPTO	PRESUPUESTO AUTORIZADO-MODIFICADO			%
		FISCALES	PROPIOS	TOTAL	
1000	SERVICIOS PERSONALES	343,486,772.98		343,486,772.98	69%
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	17,631,992.89	4,024,242.00	21,656,234.89	4%
3000	SERVICIOS GENERALES	120,926,828.66	6,040,758.00	126,967,586.66	26%
4000	TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	3,143,000.00		3,143,000.00	1%
5000	BIENES MUEBLES E INMUEBLES				0.0%
6000	OBRA PÚBLICA				0.0%
TOTAL		485,188,594.53	10,065,000.00	495,253,594.53	100%

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”. Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. 13 de octubre, 2023.

Por lo anterior se observa que del Presupuesto Ejercido, el 71% corresponde al Capítulo 1000 “Servicios Personales”, 4% al Capítulo 2000 “Materiales y Suministros” y el 25% al Capítulo 3000 “Servicios Generales” (Tabla 13).

Tabla 13. Presupuesto ejercido enero – junio 2023.

TABLA22. PRESUPUESTO EJERCIDO EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO 2023						
EJERCICIO PRESUPUESTAL PESOS						
CAPÍTULO	CONCEPTO	PRESUPUESTO EJERCIDO			%	
		FISCALES	PROPIOS	TOTAL		
1000	SERVICIOS PERSONALES	343,486,772.98		343,486,772.98	71%	
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	17,605,580.89	1,270,725.18	18,876,306.07	4%	
3000	SERVICIOS GENERALES	120,730,276.75	2,673,037.13	123,403,313.88	25%	
4000	TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS				0.0%	
5000	BIENES MUEBLES E INMUEBLES				0.0%	
6000	OBRA PÚBLICA				0.0%	
TOTAL		481,822,630.62	3,943,762.31	485,766,392.93	100%	

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”. Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. 13 de octubre, 2023.

Servicios personales capítulo 1000.

Durante el ejercicio 2022, la plantilla de personal del Instituto Nacional de Perinatología fué de 1,664 trabajadores de los cuales el 69.2% es personal femenino y el 30.8% personal masculino (Figura 14), desempeñando las siguientes funciones:

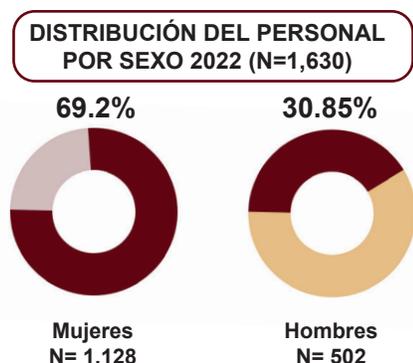
Personal INPer 2022:

- 77% (n=1,293) Personal Operativo
- 7.7% (n=124) Personal Médico
- 6.2% (n=100) Médicos Residentes
- 4.4% (n=71) Investigadores
- 4.7% (n=76) Personal con cargo Directivo

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”. Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. 13 de octubre, 2023.



Figura 14. Distribución del personal por sexo y rama. INPer 2022.



Comportamiento presupuestal capítulo 1000.

El Presupuesto para el Ejercicio 2022, correspondiente al Capítulo 1000 “Servicios personales, pago de honorarios” representó el 64% del Presupuesto Total Ejercido (\$765 millones). El total de plazas ocupadas para el 2022 asciende a 1,630 lo cual representa un total del 98% de las plazas asignadas al INPer. Respecto al Presupuesto ejercido correspondiente al Capítulo 1000; el 66.5% se destinó para el pago de personal Asistencial, 13.7% para Investigación, 10.2% para Enseñanza y 9.52% Administración (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución presupuestal servicios personales Capítulo 1000.

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL SERVICIOS PROFESIONALES/ CAPÍTULO 1000						
PERIODO 2020-2022						
DESCRIPCIÓN	2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%
NÚMERO DE PLAZAS DISPONIBLES	1665	96.5	1665	97.9	1664	98
NÚMERO DE PLAZAS OCUPADAS	1607		1630		1630	
PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO	\$1,051,515,200.00		\$1,082,942,728.00		\$1,196,597,916.00	
PRESUPUESTO EJERCIDO CAP. 1000	\$700,213,364.00	67	\$734,733,273.00	67.8	\$765,766,087.00	64
DISTRIBUCIÓN CAPÍTULO 1000 SERVICIOS PERSONALES - HONORARIOS						
ASISTENCIAL	\$483,257,443.00	69	\$494,948,312.00	67.4	\$509,615,514.00	66.5
INVESTIGACIÓN	\$96,117,870.00	13.7	\$100,683,688.00	13.7	\$104,926,897.00	13.7
ENSEÑANZA	\$73,040,771.00	10.4	\$76,378,971.00	10.4	\$78,354,304.00	10.2
ADMINISTRACIÓN	\$47,796,280.00	6.8	\$62,722,302.00	8.54	\$72,869,372.00	9.52
TOTAL	\$700,213,364.00	100	\$734,733,273.00	100	\$765,766,087.00	100

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”. Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. Diciembre 2022/abril 2023.

El presupuesto ejercido durante el periodo enero-junio del 2023 en el Capítulo 1000, Servicios personales, representó el 43%, que se conformó de la siguiente manera (Tabla 15):

Tabla 15. Capítulo 1000 Servicios personales.

PROGRAMA PRESUPUESTAL	2022	%	2023	%
Asistencial	231,050,906.06	69	241,851,839.92	69
Investigación	46,893,738.00	14	49,092,326.00	14
Enseñanza	34,780,589.94	10	36,149,258.00	10
Administración	23,450,084.00	7	24,538,610.52	7
TOTAL	336,175,318.00	100	351,632,034.44	100

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. 13 de octubre, 2023.

Como se puede apreciar en el cuadro comparativo correspondiente al periodo de 2020 a 2022, los recursos fiscales asignados al Capítulo 1000, se han incrementado periódicamente debido a las actualizaciones salariales ya que el número de plazas se ha mantenido en 1,630 durante los últimos dos años; sin embargo, la demanda por parte de los pacientes requiere mayor capacidad de atención en las diversas especialidades del Instituto; por esta razón, a partir del mes de septiembre de 2023 se inicia la apertura del segundo turno con apoyo del IMSS Bienestar. El reto inminente para el INPer radica en consolidar la apertura de atención en el segundo turno de todas las especialidades prioritarias; para lograr este objetivo se tendrá que realizar en una primera etapa un análisis de las demandas por especialidad y planear una apertura gradual del turno vespertino, realizando las gestiones necesarias ante las diversas autoridades para lograr la ministración de recursos por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. En una segunda etapa se deberán identificar las necesidades en medicamentos, insumos médicos, así como en la actualización o adquisición de equipo médico.

Comportamiento presupuestal Capítulo 2000 Y 3000.

El Presupuesto para el Ejercicio 2022, correspondiente al Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" representó el 11.5% del Presupuesto Autorizado (143.5 millones), mientras que el capítulo 3000 "Servicios Generales" representó el 27.1%

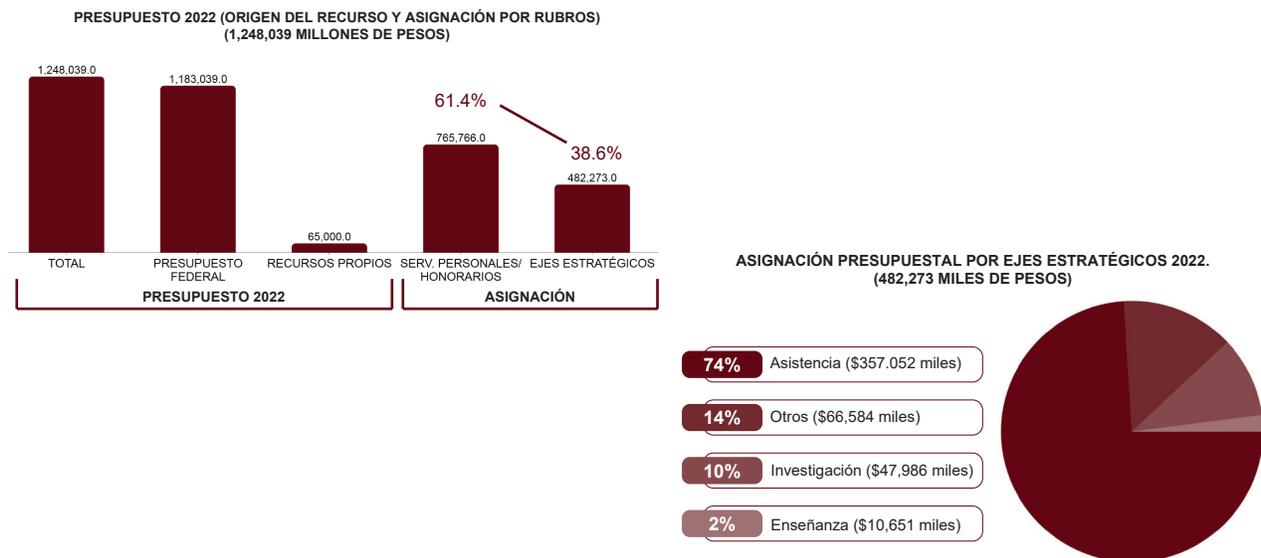


de dicho Presupuesto (338.7 millones), en tanto los capítulos 4000, 5000 y 6000 no presentaron asignación de recursos; por lo tanto, 482 millones del Presupuesto Autorizado fueron asignados a medicamentos, insumos médicos, mantenimiento, contratación de servicios con terceros, servicios generales y demás gastos, de igual forma el 74% de estos recursos (\$357 millones) se destina principalmente para asistencia médica y alrededor del 12% para investigación y enseñanza (Figuras 15 y 16).

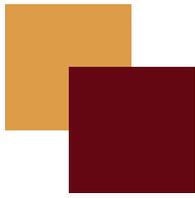
Del Presupuesto Autorizado para los capítulos 2000 y 3000, el 74% está destinado a erogar el recurso en asistencia médica, mientras que el 26% se distribuye para investigación, enseñanza, administración y otros; de los capítulos 2000 y 3000 se asignaron a investigación \$27,766,773.66, a enseñanza \$4,980,448.59 y a asistencia \$103,302,173.95.

Lo anterior compromete al INPer a enfocar sus esfuerzos en generar grupos de trabajo interdisciplinarios integrados por los ejes estratégicos de las áreas solicitante, la contratante y la financiera con la finalidad de hacer eficientes los procesos de planeación, contratación y ejecución de los recursos; lo cual se logrará a través de la actualización de procesos internos, implementación de controles e indicadores, así como la capacitación y actualización continua del personal que participa en todas las etapas de los procesos de contratación.

Figuras 15 y 16. Presupuesto y asignación presupuestal 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. Diciembre 2022/abril 2023.



05

**Programa de trabajo: visión
estratégica para la gestión del
Instituto Nacional de Perinatología
“Isidro Espinosa de los Reyes”
INPer 2024-2029.**



5.1. Línea de acción 1: Transparencia financiera y administrativa.

Líneas de acción:



Fomento a la cultura de transparencia y prevención de los actos de corrupción.



Gestión administrativa basada en procesos eficientes y eficaces.



Programa de Equipamiento en Tecnología Biomédica.



Fortalecimiento de la farmacia hospitalaria y de gratuidad.



Plan estratégico de ampliación del anexo B UCIN / UCIREN / UCIA INPer.

Dentro de los objetivos principales de la Dirección de Administración y Finanzas se encuentran coordinar y supervisar la planeación, desarrollo, actualización y ejecución del presupuesto de recursos fiscales y propios del Instituto a través del control financiero de personal, adquisiciones, almacenes y servicios generales.

A través de esta dirección se gestionan y procesan solicitudes, tanto de manera interna como externa por lo que, implementar un modelo de gestión institucional basada en la transparencia y eficiencia de los procesos.

5.1.1. Fomento a la cultura de transparencia y prevención de los actos de corrupción.

El combate a la corrupción en el país ha sido un punto de atención por parte del Gobierno de México, por ello resulta indispensable dar continuidad al desarrollo de acciones preventivas en las áreas financiera, de personal, adquisiciones, inventarios de bienes muebles e inmuebles y todos los servicios administrativos que permitan establecer una cultura de transparencia y contribuir a la erradicación de la corrupción.

El Instituto se encuentra sujeto a auditorías de su comportamiento financiero y presupuestal mediante revisiones por parte de instancias fiscalizadoras, lo que hace indispensable dar cumplimiento a la normatividad vigente y contar con personal calificado y honesto, sin conflicto de intereses en los procesos administrativos para garantizar y prevenir actos de corrupción, promoviendo en todo momento una cultura de transparencia y responsabilidad.

Para garantizar que los servidores públicos adscritos al INPer, desempeñen sus funciones con profesionalismo, honestidad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, se debe implementar y dar seguimiento a una estrategia administrativa con estricto apego a la legislación vigente.

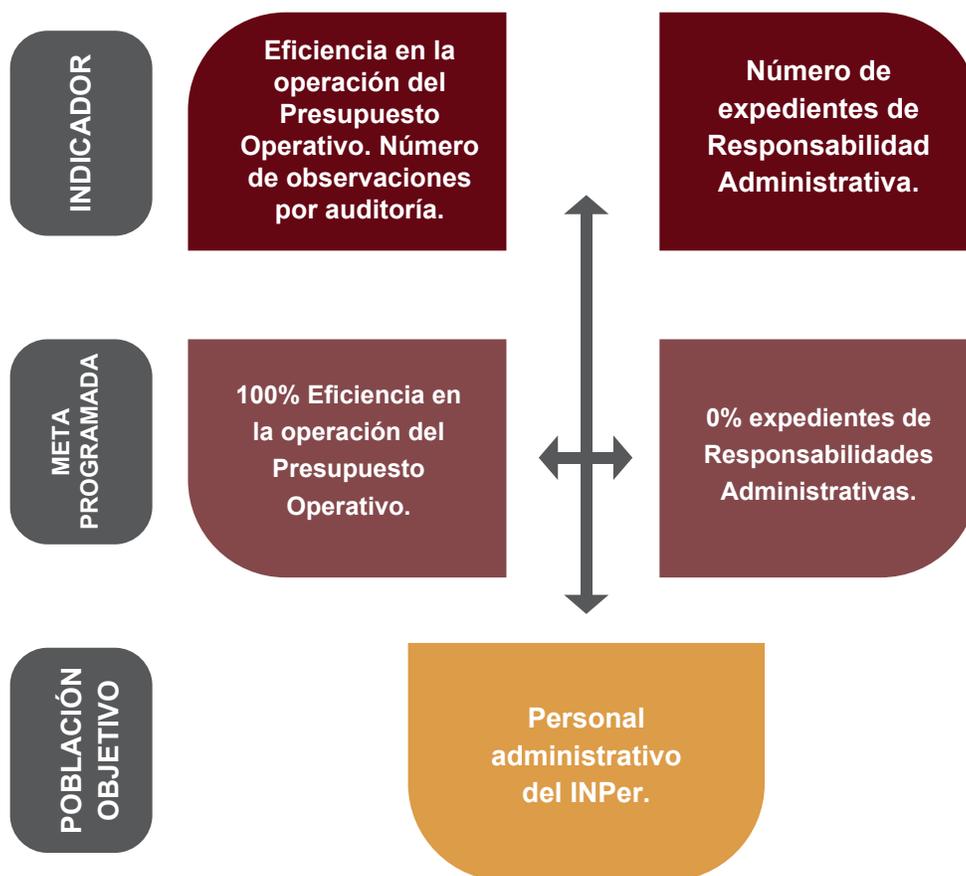
Acciones clave:

- 1.** Fortalecer el programa de capacitación del personal de adquisiciones, compras y pagos sobre la importancia de realizar procesos con transparencia y rendición de cuentas.
- 2.** Implementar controles administrativos eficientes para detectar actos de corrupción en todas sus formas y revisar los resultados mediante sesiones mensuales.
- 3.** Fomentar una cultura de transparencia y cero tolerancia a la corrupción en todos los niveles de la administración.
- 4.** Establecer un programa informativo continuo sobre las consecuencias y sanciones ante actos de corrupción y conflictos de interés.
- 5.** Seguir puntualmente toda denuncia que implique algún acto de corrupción.



- 6.** Realizar supervisiones bimensuales con las áreas administrativas responsables para subsanar las deficiencias en tiempo y forma.
- 7.** Revisar los procesos administrativos de gestión presupuestal, abasto y licitaciones públicas para lograr una mayor eficiencia y eficacia de los recursos económicos.
- 8.** Trabajar los procesos administrativos en conjunto con las áreas médicas con el fin de mejorar la comunicación y optimizar los recursos.
- 9.** Gestionar oportunamente las solicitudes de información de las autoridades externas e internas, de los órganos fiscalizadores y de los órganos superiores del Instituto.

Indicadores.



5.1.2. Gestión administrativa basada en procesos eficientes y eficaces.

Los recursos económicos del Instituto se componen principalmente de recursos fiscales provenientes de las asignaciones presupuestales autorizadas en cada ejercicio fiscal, comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de cada año. El rubro de los recursos asignados por el Gobierno Federal se ha incrementado en un 6% anual en promedio.

Durante el año 2020 iniciaron las funciones del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), de tal manera que el recurso para las pacientes atendidas sin seguridad social ascendió a un monto total de \$25.7 millones.

El rubro de “Donativos” presentó un mayor dinamismo durante la pandemia, la cual comprendió los ejercicios fiscales de los años 2020, 2021 y 2023, se recibieron un total de \$19.875 millones de pesos. Es importante precisar que los donativos para el ejercicio 2022 se componen en especie, de los cuales \$699 mil fueron para atención de COVID-19 y \$680 mil se recibieron para el rubro de medicamentos y materiales de curación (Tabla 16).

Tabla 16. Ingresos de Gestión (2017 – 2022).

CONCEPTO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TVPP
Ingresos por Venta de Bienes y Servicios	45,695,426	43,266,744	44,586,766	32,817,925	10,503,479	9,629,943	-23
Transferencias, asignaciones, subsidios	857,968,665	937,053,186	937,179,317	992,110,875	1,063,207,967	1,183,039,513	6
Subtotal	903,664,091	980,319,930	981,766,083	1,024,928,800	1,073,711,446	1,192,669,456	5
Programa del Seguro Popular	37,534,211	25,012,059	33,376,503	25,738,633	0	0	-100
Ingresos Financieros	2,028,132	1,328,239	2,710,558	1,201,819	522,182	342,298	-26
Donativos	0	0	827,370	15,498,777	3,550,191	1,380,906	100
Otros	7,911,013	6,907,164	11,993,787	8,616,515	3,041,381	4,491,553	-9
Subtotal	47,473,356	33,247,462	48,908,218	51,055,744	7,113,754	6,214,757	-29
Total	951,137,447	1,013,567,392	1,030,674,301	1,075,984,544	1,080,825,200	1,198,884,213	4

Fuente: GÓMEZ, Sanchez_Aldana, “Informe del Auditor Independiente Sobre la Información Financiera” al 31 de diciembre de 2018 y 2020, Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”

Ejercicios 2021 y 2022: GONZÁLEZ, Lazarini, “Informe de Auditoría Independiente” Ejercicio 2022, Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”

Analizando el periodo de la información presentada en la Cuenta Pública para el periodo de 2017 al 2022, se observa que el rubro de ingresos ha presentado un incremento en promedio anual del 4% y el rubro de “Gastos y otras pérdidas” representó un aumento del 3%; el rubro de “Resultado del ejercicio” presentó un sobre ejercicio promedio del 8%, el rubro de “Activos” presentó un aumento del 2%; respecto a los “Pasivos” se observó un aumento promedio anual del 30% y para el ejercicio 2022 se tuvo un aumento del 58%.

Por lo anterior, es importante enfocar todas las acciones en mejorar el Control Interno Institucional con fines de disciplina presupuestal, teniendo siempre como base el dar cumplimiento a los principios establecidos en la Ley Federal de Austeridad Republicana y la Ley General de Responsabilidades Administrativas; además, es importante revisar el exceso de inventarios al concluir el ejercicio fiscal 2022 (Tabla 17).

Tabla 17. Egresos de Gestión (2017 – 2022).

CONCEPTO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Tasa de Variación (2017-2022)
Total de ingresos y otros beneficios	951,137,447	1,013,567,392	1,030,674,301	1,075,984,544	1,080,825,200	1,198,884,213	4
Total de gastos y otras pérdidas	999,382,150	1,068,579,615	1,066,241,014	1,078,038,804	1,092,357,802	1,228,382,923	3
Resultados del Ejercicio (Ahorro/Desahorro)	-48,244,703	-55,012,223	-35,566,713	-2,054,260	-11,532,602	-29,498,710	-8
Total del activo	786,467,927	746,329,984	739,830,446	743,354,579	831,397,344	906,839,110	2
Total del pasivo	16,358,029	16,363,047	22,664,532	22,824,531	50,860,272	80,259,711	30
Total Hacienda Pública/Patrimonio	770,109,898	729,966,937	717,165,914	720,530,048	780,537,072	826,579,399	1

Fuente: GÓMEZ, Sanchez_Aldana, “Informe del Auditor Independiente Sobre la Información Financiera” al 31 de diciembre de 2018 y 2020, Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”, 36 Págs.

Ejercicios 2021 y 2022: GONZÁLEZ, Lazarini, “Informe de Auditoría Independiente” Ejercicio 2022, Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”

Al realizar el análisis de la estructura del “Gasto de operación” para el periodo de 2017 a 2022, se observa que se destinaron recursos que representaron entre el 63 y 67% para el Capítulo 1000 (Servicios de Personal); del 4 al 9% para el pago del Capítulo 2000 (Materiales y Suministros) y del 24 al 30% para el Capítulo 3000 (Servicios Generales). Dentro de este último Capítulo se considera el pago por concepto de Servicios Integrales de Farmacia contratado del periodo de 2015 a julio del 2020 (Tabla 18).

Tabla 18. Gastos y otras pérdidas (2017 – 2022).

CONCEPTO	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
Capítulo 1000 (Servicios personales)	622,939,842	65	658,850,083	64	674,785,697	66	695,827,700	67	727,748,267	63	755,496,300	64
Capítulo 2000 (Materiales y Suministros)	50,671,957	5	56,116,700	5	42,853,905	4	92,349,033	9	77,880,342	7	109,309,238	9
Capítulo 3000 (Servicios Generales)	287,068,981	30	312,300,691	30	307,457,752	30	248,931,146	24	346,463,166	30	323,348,084	27
Total	960,680,780	100	1,027,267,474	100	1,025,097,354	100	1,037,107,879	100	1,152,091,775	100	1,188,153,622	100

Fuente: GÓMEZ, Sanchez_Aldana, "Informe del Auditor Independiente Sobre la Información Financiera" al 31 de diciembre de 2018 y 2020, Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", 36 Págs.

Ejercicios 2021 y 2022: GONZÁLEZ, Lazarini, "Informe de Auditoría Independiente" Ejercicio 2022, Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", 49 Págs.

Es fundamental, optimizar los procesos de administración de recursos financieros y materiales mediante una gestión simplificada orientada a mantener finanzas sanas.

Acciones clave:

1. Realizar un diagnóstico situacional del área administrativa con énfasis en la identificación de las situaciones que ocasionan insuficiencia presupuestal, impulsando los procesos eficientes y eficaces.
2. Implementar estrategias de control interno robustas que generen información clara y oportuna de la situación financiera.
3. Fomentar políticas financieras acordes a la normatividad vigente y a lo estipulado en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
4. Asignación presupuestal de acuerdo con la normatividad actual por Capítulo de gasto y partida presupuestal.
5. Hacer del conocimiento de las áreas responsables, el presupuesto anual autorizado para su ejercicio y control, poniendo énfasis en la optimización de recursos para el cumplimiento de las metas Institucionales.

6. Establecer acciones de mejora continua en materia financiera mediante la capacitación del personal en temas éticos y de integridad.
7. Mejorar la aplicación de los estándares e indicadores de evaluación del desempeño para la mejora continua.
8. Definir líneas de acción claras para el control y operación de inventarios y suministro del almacén, ya que la rotación de personal y/o el personal insuficiente, son las principales amenazas para su buen funcionamiento.
9. Revisar bimensualmente el ejercicio presupuestal y las propuestas de modificación que se efectúen.
10. Revisión exhaustiva de los estados e informe financiero para su integración en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y la presentación a las instancias correspondientes.

Indicadores.

INDICADOR	$\frac{\text{Presupuesto ejercido}}{\text{Presupuesto autorizado}}$
META PROGRAMADA	100% del ejercicio presupuestal, 0% de subejercicio o sobreejercicio.
POBLACIÓN OBJETIVO	Personal administrativo y responsables técnicos de los contratos.

5.1.3. Programa de equipamiento en tecnología biomédica.

En el Instituto es primordial mantener en óptimas condiciones la operación y funcionamiento de todos y cada uno de los equipos en tecnología biomédica para otorgar a todos los pacientes la mejor atención.

En el pasado, el Instituto contó con equipamiento de alta tecnología que con el paso de los años ha requerido de mantenimiento con mayor frecuencia debido al desgaste propio de la operación; actualmente es una necesidad solicitar una ampliación del recurso dentro del capítulo 3000, partida 3500, denominada “Servicios de Mantenimiento y Conservación”.

En lo que se refiere a las Cuentas Públicas correspondientes al periodo de 2017 a 2022 y, específicamente al rubro “Equipo e Instrumental Médico”, este ha presentado un incremento mínimo en los últimos años, ya que en 2017 fue de \$457,901,852.00 (Cuatrocientos cincuenta y siete millones novecientos un mil ochocientos cincuenta y dos pesos 00/100M.N.) y en el ejercicio 2022 fue de \$534,699,409.00 (Quinientos treinta y cuatro millones seiscientos noventa y nueve mil cuatrocientos nueve pesos 00/100 M.N.), lo cual refleja que el incremento dentro de este rubro, solo ha sido del 3.1% en promedio. Es importante mencionar que este comportamiento es semejante en los rubros de Equipo de Cómputo, Maquinaria y Equipo de Servicio y Maquinaria y Equipo Eléctrico (Tabla 19).

Tabla 19. Mobiliario y bienes del Instituto Nacional de Perinatología.

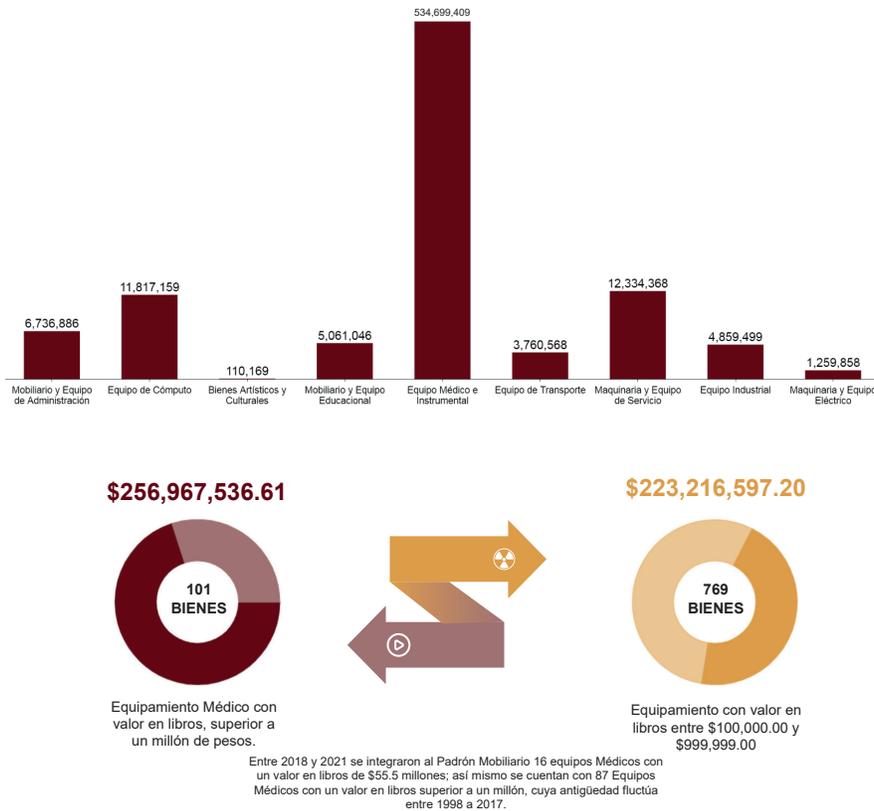
CONCEPTO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TVPP
Mobiliario y Equipo de Administración	7,208,791	6,357,250	6,834,740	6,869,706	6,816,437	6,736,886	-1.3
Equipo de cómputo	14,871,478	11,537,933	11,261,884	11,848,922	12,248,451	11,817,159	-4.5
Bienes Artísticos y Culturales	34,169	60,170	60,170	60,170	110,169	110,169	26.4
Mobiliario y Equipo Educativo	4,411,246	4,744,881	4,849,088	5,031,895	5,012,237	5,061,046	2.8
Equipos Médico e Instrumental	457,901,852	447,905,205	460,433,958	464,649,879	541,187,972	534,699,409	3.1
Equipo de Transporte	3,406,379	3,777,168	3,777,168	3,777,168	3,760,568	3,760,568	2
Maquinaria y Equipo de Servicio	19,456,935	16,039,154	16,172,678	12,330,232	12,330,232	12,334,368	-8.7
Equipo Industrial	3,038,069	5,027,054	5,006,267	5,006,267	5,006,267	4,859,499	9.8
Maquinaria y Equipo Eléctrico	1,818,858	1,818,857	1,818,857	1,818,857	1,203,984	1,259,858	-7.1
Total de Bienes Muebles	512,147,777	497,267,672	510,214,810	505,633,203	587,676,317	580,638,962	2.5

Fuente: CÓMEZ, Sanchez_Aldana, "Informe del Auditor Independiente Sobre la Información Financiera" al 31 de diciembre de 2018 y 2020, Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", 36 Págs.

Ejercicios 2021 y 2022: GONZÁLEZ, Lazarini, "Informe de Auditoría Independiente" Ejercicio 2022, Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes", 49 Págs.



Figura 17. Bienes de activo fijo con un valor representativo dentro del padrón mobiliario 2022.



Inventario histórico.

Inventario Histórico	1983-2022	16,770 Bienes Administrativos y Equipo Médico
Costo Total:		Estrategias de Atención de Problemática
\$592,434,388.90 (Quinientos noventa y dos millones cuatrocientos treinta y cuatro mil trescientos ochenta y ocho pesos 90/100 M.N.)		<ul style="list-style-type: none"> Contratación de Servicios Integrales Solicitud de Donaciones Programa de equipamiento gradual
Inventario Ejercicio 2022		
2,160 Equipos Médicos EN USO: 1757 bienes (81.4%) En obsolescencia 403 bienes (18.6%) Fueron adquiridos de 2013 a la fecha		

En los últimos 10 años, el gasto destinado a Equipamiento ha sido en promedio de 20 millones de pesos por año, lo que ha generado que los costos por concepto de Mantenimiento de Equipos ya sea preventivo o correctivo hayan aumentado. Es importante plantear un mecanismo de sustitución de equipos de forma gradual y constante, seleccionando las principales áreas operativas como quirófanos, hospitalización, consulta externa y clínicas especializadas entre otros.

Acciones clave:

- 1.** Definir de forma clara y oportuna las necesidades en equipamiento por áreas para iniciar el programa de sustitución de equipos.
- 2.** Iniciar las gestiones necesarias para llevar a cabo la adquisición y/o contratación de equipo, cumpliendo en todo momento con la normatividad aplicable.
- 3.** Vigilar puntualmente el cumplimiento de las adquisiciones y/o contrataciones efectuadas.
- 4.** Preservar en todo momento un ejercicio eficiente, eficaz y transparente de los recursos otorgados.
- 5.** Establecer alianzas estratégicas con fundaciones e iniciativa privada con el fin de generar oportunidades de donación de equipamiento médico.



Indicadores.

INDICADOR	Adquisición de nuevo equipo médico. <hr/> Presupuesto de inversión en equipamiento médico (Cap. 5000)
META PROGRAMADA	Funcionamiento al 100% de los servicios esenciales.
POBLACIÓN OBJETIVO	Médicos, y pacientes que acuden al INPer.



5.1.4. Fortalecimiento de la farmacia hospitalaria y de gratuidad.

El sistema de farmacia hospitalaria y de gratuidad es un proyecto en concordancia con la política nacional en salud que busca garantizar la atención integral a la población no derechohabiente.

En este momento es una necesidad optimizar la gestión de la farmacia hospitalaria para la provisión de medicamentos de gratuidad y con esto disminuir la carga financiera para las pacientes; contribuyendo a alcanzar la cobertura universal de salud y para lograrlo se proponen las siguientes acciones.

Acciones clave:

- 1.** Realizar un diagnóstico situacional del área de farmacia hospitalaria para incrementar la gratuidad de medicamentos y mejorar el control hospitalario de los mismos.
- 2.** Gestionar los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros para un manejo óptimo de la farmacia hospitalaria y de gratuidad; la cual estará a cargo del departamento de almacén, farmacia e inventarios dependiente de la Dirección de Administración y Finanzas, independiente de la Dirección de Planeación.
- 3.** Promover la eficiencia operativa para realizar compras requeridas, evitando excedentes y problemas de caducidad mediante un adecuado control interno.
- 4.** Simplificar los mecanismos de control entre la Farmacia, el Expediente Clínico Electrónico y el Sistema de Información y Gestión institucional computarizado (SIGin) lo que permita reducir los sobre inventarios y el riesgo de caducidad de los medicamentos.
- 5.** Realizar sesiones coordinadas con jefes de departamento, para evaluar las necesidades reales de insumos de las áreas usuarias.
- 6.** Realizar manuales de procedimientos para un mejor control interno de las compras directas.



7. Establecer un sistema de control de inventarios mediante tres pasos: almacén único, almacén de reposición o stock y ordenador central de farmacia.

8. Implementar un área de enlace y gestión para fortalecer los procesos del programa IMSS-BIENESTAR.

Indicadores.



5.1.5. Plan estratégico “Ampliación del ANEXO B UCIN/UCIREN/UCIA INPer”.

Con el propósito de proporcionar instalaciones seguras y funcionales para la atención todos los pacientes; así como la estadía de familiares, visitantes y personal del Instituto Nacional de Perinatología y tomando en consideración la infraestructura con la que se cuenta, es primordial continuar con las gestiones necesarias para poder concluir la “AMPLIACIÓN DEL ANEXO B UCIN/UCIREN/UCIA INPer”.

Infraestructura actual de INPer.

SUPERFICIE DEL PREDIO 13,638.22 m²
SUPERFICIE DE CONSTRUCCIÓN 32,487 m²

EDIFICIOS

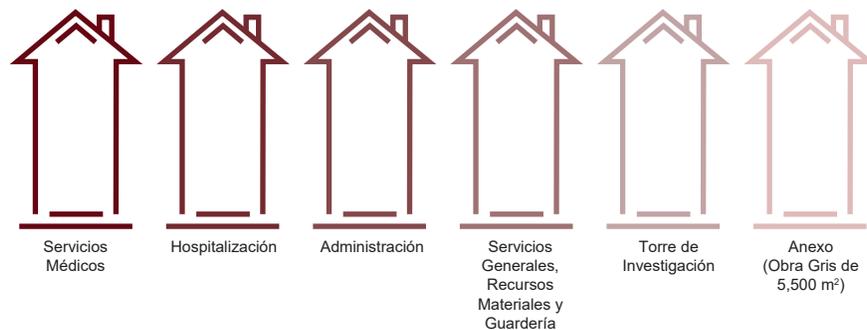
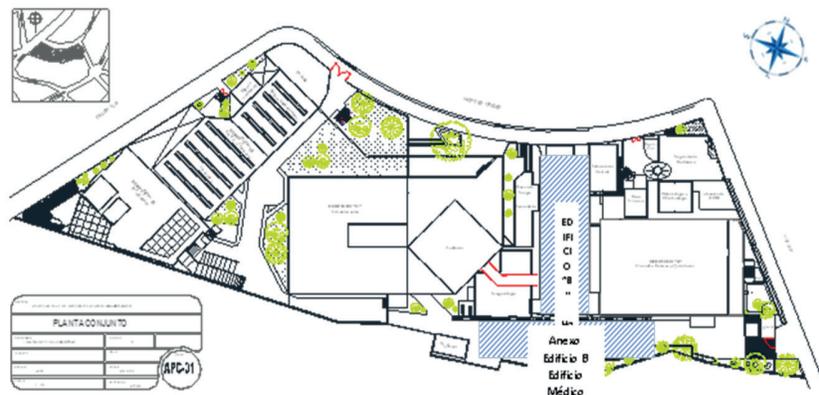


Figura 18. Plano arquitectónico.





Proyecto ampliación Anexo B UCIN/UCIREN/UCIA INPer.

Esta obra se inició durante el Ejercicio 2006, la cual quedó inconclusa y fue suspendida durante el 2010, por ello se tuvo que interponer demanda en contra de las Empresas Legar Diseño y Construcción, S.A de C.V., Sifra y Asociados S.A de C.V. y Grupo Lacem S.A de C.V. Ante el riesgo de ser condenados al pago de gastos y costas, se presentó el desistimiento de la acción, la cual fue ratificada el 06 de junio de 2017 ante la presencia judicial, considerándolo un proceso totalmente concluido.

Figura 19. Cronología de la construcción, ampliación, remodelación y equipamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Anexo B del INPer.



Dentro de la información presentada en el Informe del Auditor Independiente sobre la Información Financiera al 31 de diciembre de 2018 y 2020 y el Informe de Auditoría Independiente Ejercicio en 2022, se puede apreciar que el rubro de “Construcciones en Proceso” presenta una disminución en su valor del 3.3%, dado el deterioro de las condiciones físicas en que se encuentra la estructura del proyecto. (Tabla 20).

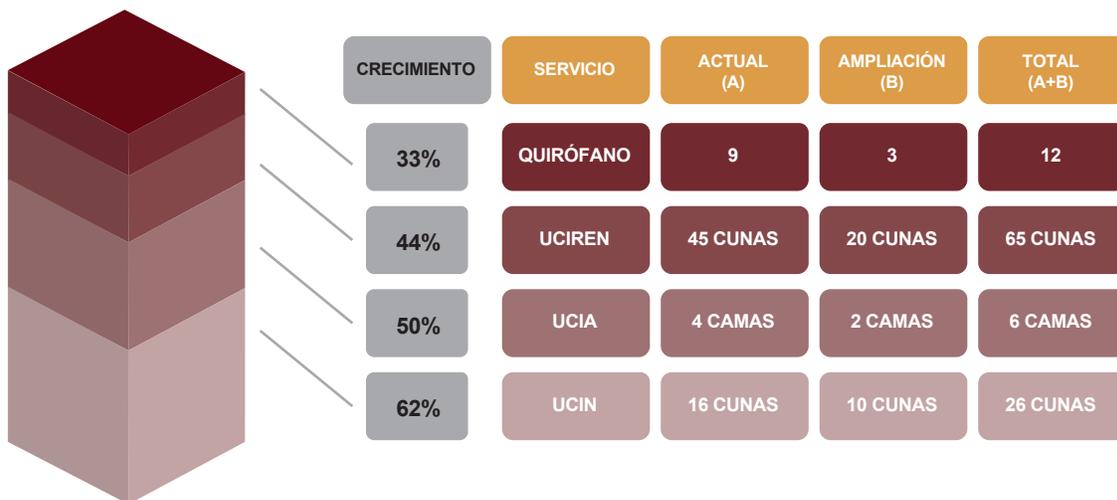
Tabla 20. Bienes inmuebles 2017 – 2022 INPer

CONCEPTO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Terreno	217,755,116	217,755,116	217,755,116	217,755,116	217,755,116	285,379,208
Edificio no habitacional	419,645,814	419,645,814	419,645,814	419,645,814	419,645,814	489,711,638
Subtotal bienes inmuebles	637,400,930	637,400,930	637,400,930	637,400,930	637,400,930	775,090,846
Construcciones en proceso	76,348,459	76,348,459	76,348,459	76,348,459	64,441,976	64,441,976
Total de bienes y construcciones en proceso	713,749,389	713,749,389	713,749,389	713,749,389	701,842,906	839,532,822

Tabla 21. Impacto esperado en la infraestructura con el proyecto Anexo.

PISO	SERVICIO
Planta principal	Epidemiología-Genética
Primer piso	UCIREN 1/ Medicina Critica
Segundo piso	UCIREN II
Tercer piso	UCIREN III
Cuarto piso	UCIREN IV
Quinto piso	UCIREN V/ Medicina-Cirugía Fetal
Sexto piso	Oncología/ Neurociencias

Figura 20. Crecimiento estimado por servicios mediante la ampliación Anexo B





Acciones clave:

- 1.** Solventar las observaciones solicitadas por la Unidad de Inversiones y la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para llevar a cabo la renovación del Programa Anual de Inversiones correspondiente a la “Construcción, ampliación, remodelación y equipamiento de las unidades de cuidados intensivos e intermedios del INPer” para el ejercicio 2024.
- 2.** Establecer reuniones periódicas con la Unidad de Inversiones (DGPLADES), con el objeto de dar atención de manera puntual y oportuna a las observaciones realizadas.
- 3.** Gestionar los permisos ante las autoridades competentes en materia de obra, impacto ambiental y uso de suelo, una vez autorizado el Programa de Inversión.
- 4.** Realizar los procedimientos de adquisiciones necesarios, respetando en todo momento el ejercicio y transparencia de los recursos.
- 5.** Programar mensualmente mesas de trabajo para el seguimiento de los avances de obra, en donde intervengan todas las áreas usuarias, administrativas, así como los responsables del seguimiento de la obra.
- 6.** Iniciar con el levantamiento en conjunto con las áreas usuarias de la plantilla de personal y equipamiento para el Anexo B y llevar a cabo dicha solicitud ante la Junta de Gobierno.
La culminación de este proyecto proporcionaría al Instituto mejores condiciones de operación en las áreas críticas neonatales, la terapia intensiva de adultas y áreas afines.
- 7.** Actualizar el crecimiento estimado por servicios del Anexo B UCIN / UCIREN / UCIA de acuerdo con las necesidades reales.



5.2. Línea de acción 2: Planeación estratégica en la salud reproductiva y perinatal.

La Dirección de Planeación fue creada en el año 2008 con la finalidad de incorporar procesos de gestión a los servicios médico-asistenciales, armonizar los planes estratégicos con las diferentes direcciones, integrar el programa anual de trabajo y fortalecer el clima laboral, de manera que la suma de todas estas acciones fomente la cultura de la calidad y seguridad del paciente. Se deben también implementar procesos de gestión integral que hagan sinergia con otras direcciones para el cumplimiento de objetivos y políticas institucionales, poniendo en el centro el bienestar de las pacientes.

Líneas de acción:



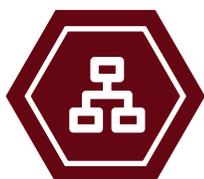
Plan de mejora continua para la calidad.



Consolidación de las tecnologías de la información.



Fortalecimiento de la cultura laboral.



Propuesta de actualización a la estructura organizacional.

5.2.1. Pan de mejora continua de la calidad del INPer.

De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Plan Sectorial de Salud, uno de los objetivos prioritarios es “incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del “Sistema Nacional de Salud”; dentro de este plan de trabajo se propone mejorar la calidad de atención mediante la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), que tiene como prioridad alcanzar día a día mejores prácticas.

El activar un sistema de gestión de calidad permite fortalecer los procesos internos y homogenizar los criterios en la atención médica, en la búsqueda de sistematizar sus procesos, reducir costos y contar con indicadores confiables y seguros.

Es prioritario continuar con los trabajos a través de la Dirección de Planeación y el Departamento de Gestión de la Calidad para buscar la certificación por el consejo de salubridad general, mediante la generación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC).

Servicios reacreditados y pendientes de renovación en el INPer.

SERVICIOS REACREDITADOS

- Emergencia Obstétrica.
- Admisión de pacientes sin condicionar la atención al binomio madre-hijo con emergencia obstétrica.
- Acreditación ante CENSIDA de la Clínica de Atención al Paciente Embarazada Seropositiva para VIH.
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)
- Atención Especializada al recién nacido con dificultad respiratoria y prematuridad.
- Seguridad para la atención médica de los servicios de alta especialidad.

ACREDITACIONES PENDIENTES DE RENOVACIÓN

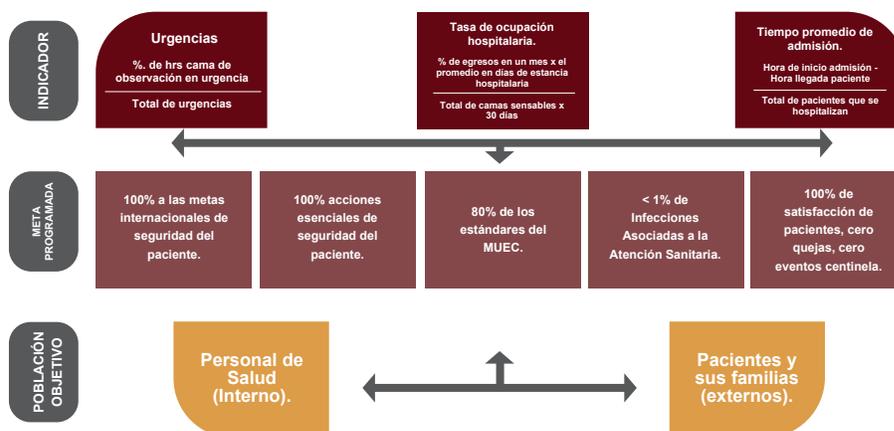
- Acreditación en capacidad y calidad para el Cáncer (mayores de 18 años)/Cáncer mama, cervicouterino y endometrial.
- Malformaciones congénitas y/o adquiridas (menores de 18 años) intestinal, onfalocele, gastrosquisis, atresia estenosis duodenal.



Acciones clave:

1. Garantizar la seguridad del paciente mediante el cumplimiento de la infraestructura dura, blanda y crítica de acuerdo con el MUEC.
2. Coordinar entre el personal médico y paramédico la implementación de círculos de calidad con el fin de reducir errores, minimizar daños y crear una cultura de seguridad del paciente.
3. Implementar estrategias conjuntas con el comité para la detección y control de infecciones nosocomiales para reducir las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS).
4. Implementar un sistema de monitoreo rápido de atención del paciente en consulta externa y hospitalización.
5. Fortalecer el sistema de quejas y atención al usuario a través de medios digitales; lo que permitirá la revisión de quejas en tiempo real y ofrecer una respuesta inmediata.
6. Fomentar la participación continua del aval ciudadano en los procesos de calidad y disponer de esta figura de carácter social y altruista mediante el nombramiento honorífico.
7. Establecer alianzas estratégicas interinstitucionales (INCan, Hospital Juárez de México, entre otros) que favorezcan las recertificaciones pendientes en el INPer.
8. Implementar un sistema de evaluación de desempeño mediante indicadores que permitan fortalecer el sistema de calidad.

Indicadores.



5.2.2. Consolidación de las Tecnologías de la Información.

En el contexto actual, las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) han adquirido relevancia al proporcionar resultados inmediatos y un amplio impacto social, no obstante, son pocas las instituciones de salud que han logrado una óptima implementación de sistemas de información eficientes. El Instituto ha encaminado sus esfuerzos hacia la implementación de un sistema integral de gestión clínica hospitalaria cuya iniciativa busca consolidarse a través de dos pilares:

1. El Expediente Clínico Electrónico (ECE).
2. El Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn).

La mejora y seguimiento de estas propuestas no solo reducirán la duplicación de tareas, sino que también permitirán aprovechar de manera efectiva la información generada a lo largo del ciclo de atención del paciente.

Resulta necesario que el Expediente Clínico Electrónico (ECE) interactúe a través de una interfaz dentro del Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn), la cual permita a los usuarios y responsables de las áreas médicas y administrativas conocer en todo momento los datos relevantes de los pacientes con el objeto de verificar el proceso de atención, así como el suministro de insumos y medicamentos para compartir información que ayude a una mejor atención del paciente.

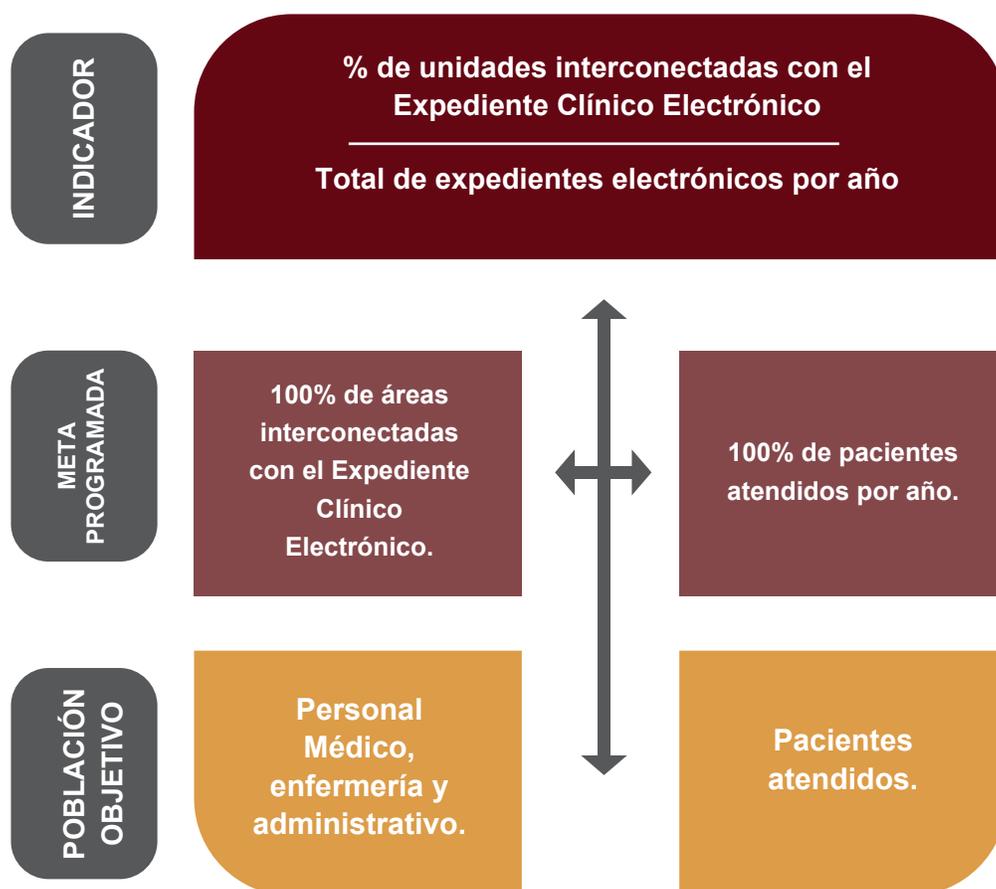
Acciones clave:

1. Involucrar de acuerdo a sus competencias a las Direcciones de Administración y Finanzas; Dirección Médica, Educación en Ciencias de la Salud y de Investigación para la capacitación constante sobre del Expediente Clínico Electrónico (ECE) y el Sistema de Información y Gestión Institucional.
2. Estandarizar la información del paciente mediante un Expediente Clínico Electrónico (ECE) integral.
3. Programar cursos de capacitación para el personal y garantizar un uso eficiente del sistema de información y los módulos de acceso para la carga y consulta de la misma.
4. Adecuar el equipo informático del Instituto con el fin de facilitar la comunicación y el intercambio de información mediante la compatibilidad con servicios web y estándares HL7.



- 5. Implementar mecanismos que permitan fortalecer la seguridad del proceso mediante la generación de la firma digital para acceso y control de datos.
- 6. Evaluar la incorporación de lectura de códigos de barras para agilizar los procesos de registro.
- 7. Implementar la normatividad NOM-024-SSA3-2012 (infraestructura y equipamiento) y NOM-004-SSA3 (Expediente Clínico) y así contar con sistemas certificados y confiables.
- 8. Proponer y gestionar un presupuesto anual destinado al fortalecimiento del Expediente Clínico Electrónico (ECE) y el Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn).

Indicadores.



5.2.3. Fortalecimiento de la cultura organizacional INPer.

Actualmente la población mundial se enfrentan a cambios sociales importantes, lo cual obliga a las Instituciones de Salud a dar un impulso en materia de Cultura Organizacional, fomentando un clima laboral incluyente y participativo, favoreciendo en todo momento el desarrollo personal y en consecuencia una satisfacción colectiva.

Impulsar el fortalecimiento de la cultura y clima organizacional en el INPer es obligado; revisando los resultados de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2023, es alentador mencionar el sentido de pertenencia y la satisfacción que siempre manifiesta el personal por laborar en nuestra Institución, sin embargo, se deberá considerar el fortalecimiento a los factores de liderazgo, normatividad y austeridad, gestión pública y capacitación, evaluación del desempeño y reconocimiento laboral; para lograr lo anterior se propone:

Acciones clave:

1. Realizar un diagnóstico situacional sobre Cultura Organizacional por áreas y generar un programa de trabajo encaminado a ofrecer soluciones acordes a sus necesidades laborales.
2. Implementar un liderazgo directivo incluyente y participativo.
3. Designar los mandos medios y superiores mediante la aplicación de perfil de puesto, lo que permitirá fortalecer la estructura organizacional.
4. Realizar un programa de evaluación del desempeño y del sistema escalafonario transparentes, así como la revisión de las Condiciones Generales de Trabajo con el Sindicato Único de Trabajadores del Instituto Nacional de Perinatología (SUTINPer).
5. Revisión del Modelo de Evaluación del Desempeño y su impacto en los Programas de Estímulos y Recompensas mediante un Comité Mixto sindicato-trabajador.
6. Implementar un programa de capacitación y prevención del acoso en todas sus formas, mediante la colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres y la Academia Mexicana de Bioética.



Indicadores.



5.2.4. Propuesta de actualización a la Estructura Organizacional.

El objetivo principal de un organigrama es ver de forma sencilla y rápida los roles y responsabilidades de la estructura laboral convirtiéndose en una hoja de ruta para la toma de decisiones y el manejo óptimo de los recursos humanos y materiales; alineados siempre a la misión y visión de la Institución; acorde a lo anterior en esta propuesta de trabajo se sugieren las siguientes modificaciones:

Dirección de Administración y Finanzas.

En la Subdirección de Recursos Materiales y Conservación, se propone dividir al Departamento de Almacén, Farmacia e Inventarios en el **Departamento de Almacén e Inventarios** y el **Departamento de Farmacia hospitalaria y de gratuidad**, esta última permitirá agilizar la toma de decisiones en las compras de medicamentos, control de inventarios, estandarizar esquemas de tratamientos, evitar duplicidad de compras, solventar faltantes y garantizar la entrega de fármacos a las pacientes de manera oportuna; de igual forma, evitar duplicar funciones con coordinación de Farmacia Hospitalaria dependiente actualmente de la Dirección de Planeación.

Dirección de Planeación.

Teniendo la finalidad de crear canales de comunicación efectivos entre el Instituto y las pacientes, se propone transformar el Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica en el **Departamento de Calidad en la Atención del Paciente**, lo que permitirá establecer procesos de evaluación inmediatos por las pacientes.

Transformar el departamento de Gestión de la información en el **Departamento de Estadística y Análisis de la Información** con recurso humano capacitado para realizar la captura de las actividades hospitalarias. En función de ello, toda la información se digitalizará diariamente transformándose en una base de datos que permita el fortalecimiento de indicadores y que servirá para la toma de decisiones; además mejorará la vigilancia de las actividades hospitalarias.



Dirección Médica.

La Dirección Médica fusionó la Coordinación de Salud Reproductiva y el Departamento de Consulta Externa; se propone restablecer el **Departamento de Consulta Externa**, ayudando con esto a eficientizar la consulta de primera vez, la consulta externa matutina y la vespertina.

El Departamento de Gestión del cuidado dependiente de la Subdirección de Enfermería ha presentado grandes avances técnico-científicos en los últimos años, por lo que se propone crear el **Departamento de Calidad en Enfermería**. En la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, el Departamento de Tococirugía y Urgencias ha permanecido en un solo departamento por más de tres décadas; por lo que se propone la división en el **Departamento de Urgencias** y el Departamento de Tococirugía, asumiendo responsabilidades administrativas y de liderazgo propios.

La Coordinación de Urología Ginecológica se conformaría como **Departamento de Urología Ginecológica** dependiente de la Subdirección de Reproducción Humana con la finalidad de mejorar los procesos de atención e impulsar la investigación del área.

Dirección de Educación en Ciencias de la Salud.

El recurso humano calificado y de excelencia es el principal activo de toda institución de salud, para lograr este objetivo es imperante la creación de la **Coordinación de Evaluación y Procesos de Selección de Médicos Residentes y Psicopedagogía**, lo que ofrecerá igualdad de oportunidad a los aspirantes y ofrecer un apoyo psicológico desde su ingreso.

En el área de la atención al paciente, el Instituto se ha caracterizado por fomentar la enseñanza activa durante todas las etapas de la vida de la mujer; se propone que la Coordinación de Educación para la Salud Reproductiva y Perinatal se conforme como el **Departamento de la Universidad del Paciente** para impulsar la capacitación presencial y/o a distancia mediante la telemedicina.

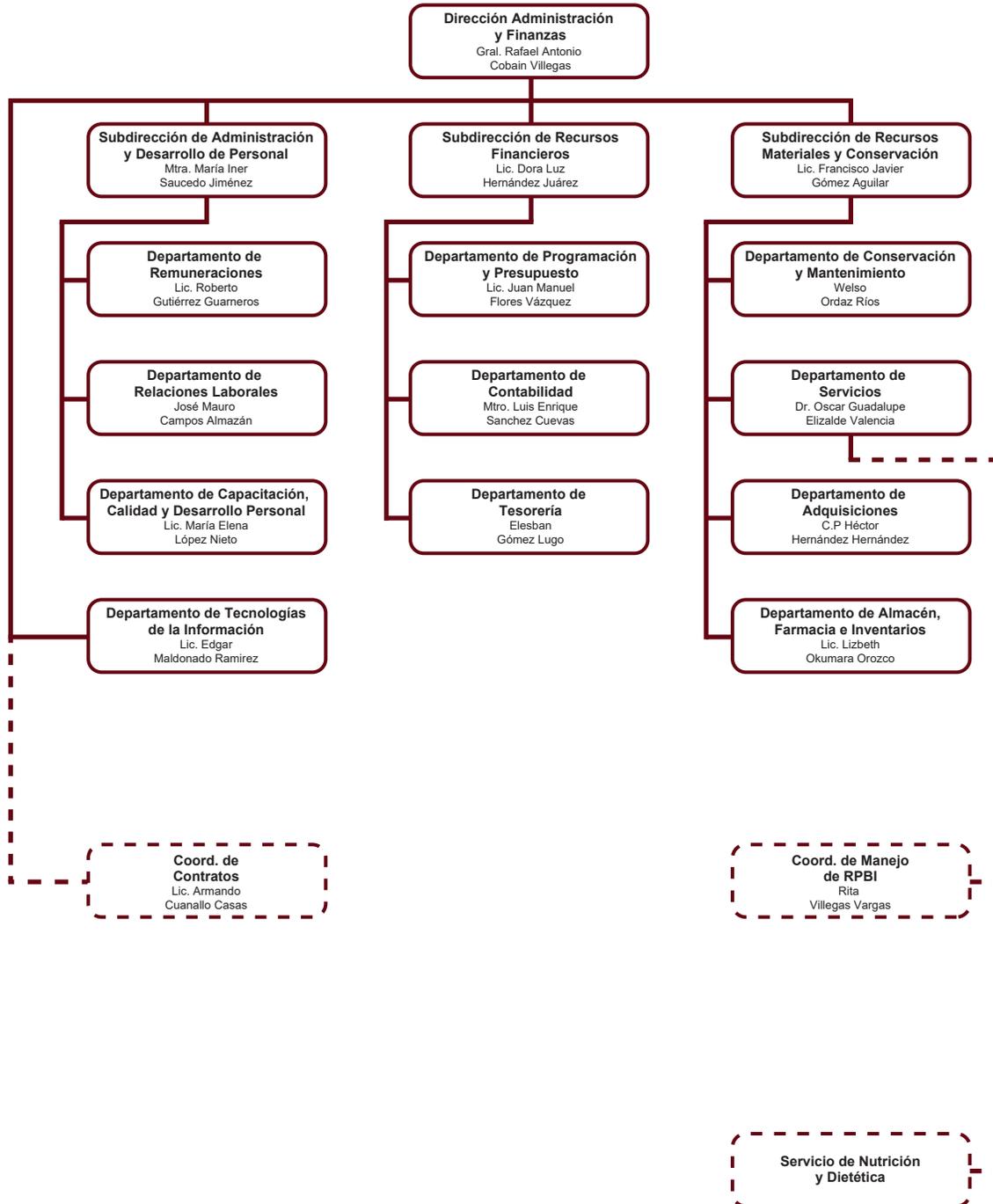
Dirección de Investigación.

La medicina traslacional actualmente nos permite integrar el conocimiento científico en la práctica clínica y buscar implementar un uso racional del conocimiento al servicio del paciente, por lo que se propone la creación de la **Subdirección de Medicina Traslacional**.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

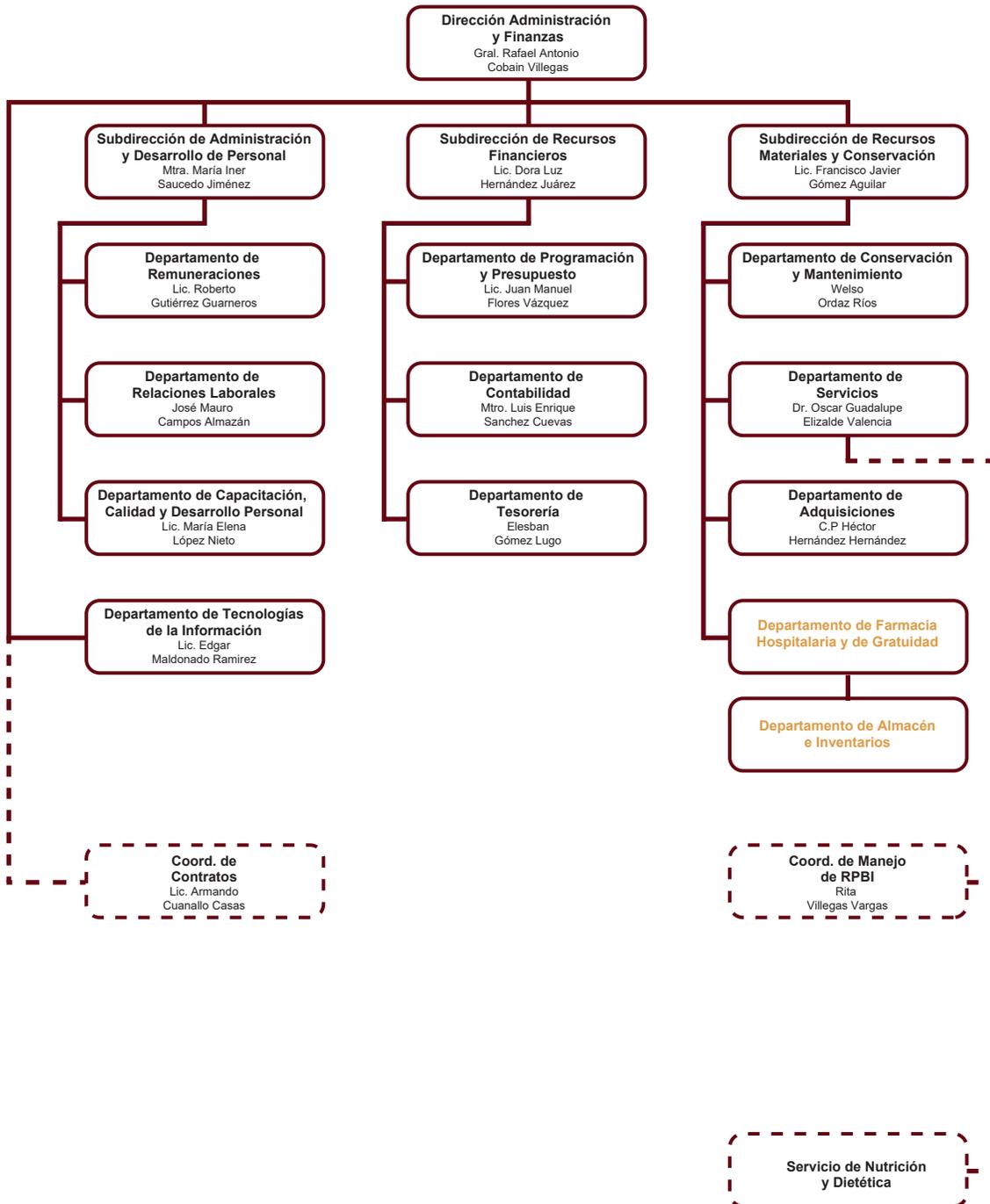
Organigrama actual





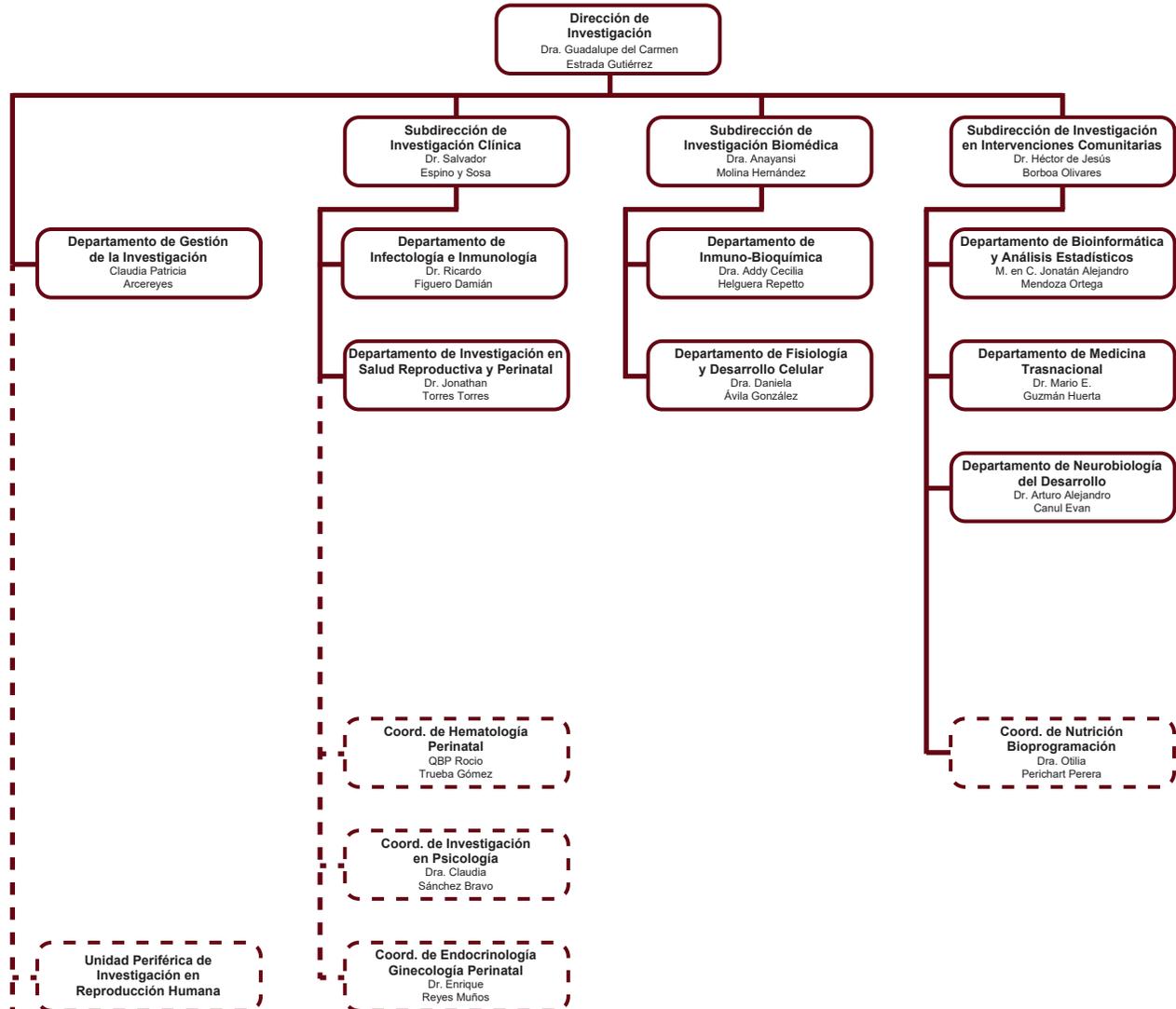
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Propuesta organigrama



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

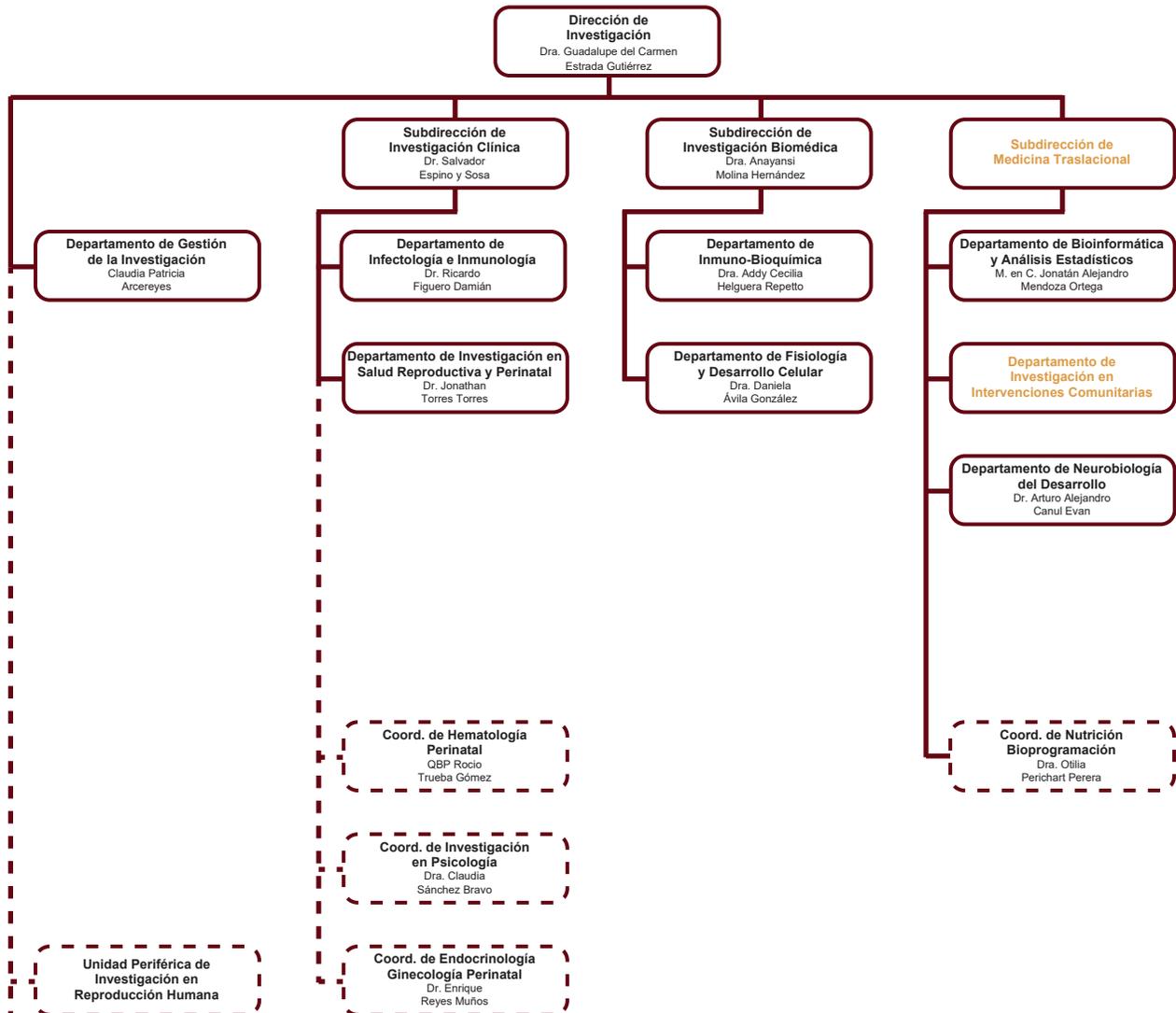
Organigrama actual





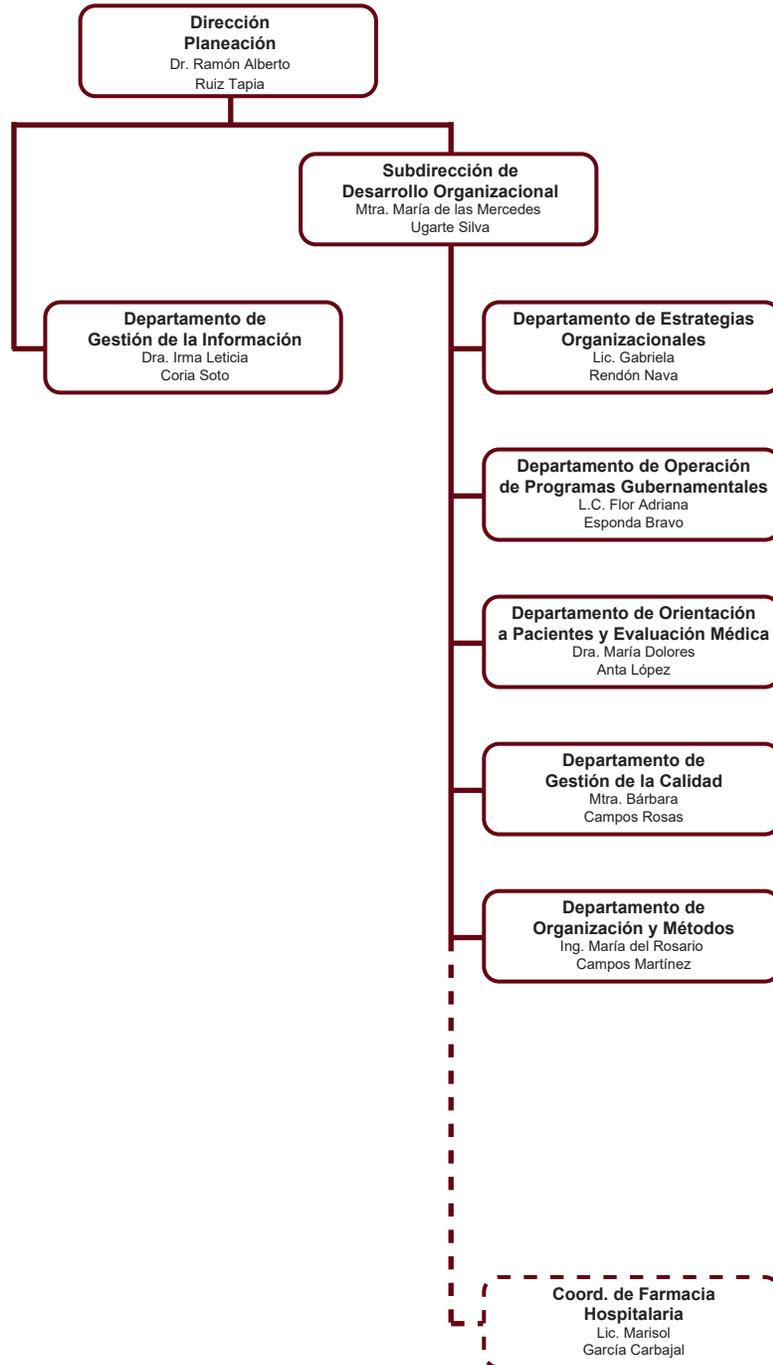
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Propuesta organigrama



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

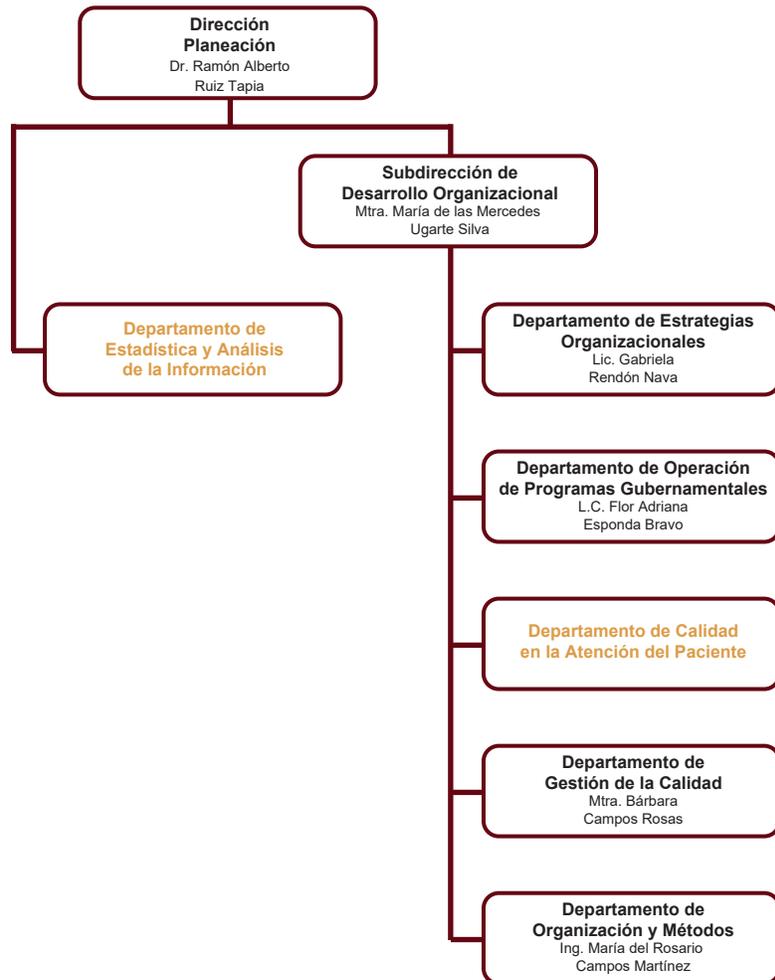
Organigrama actual





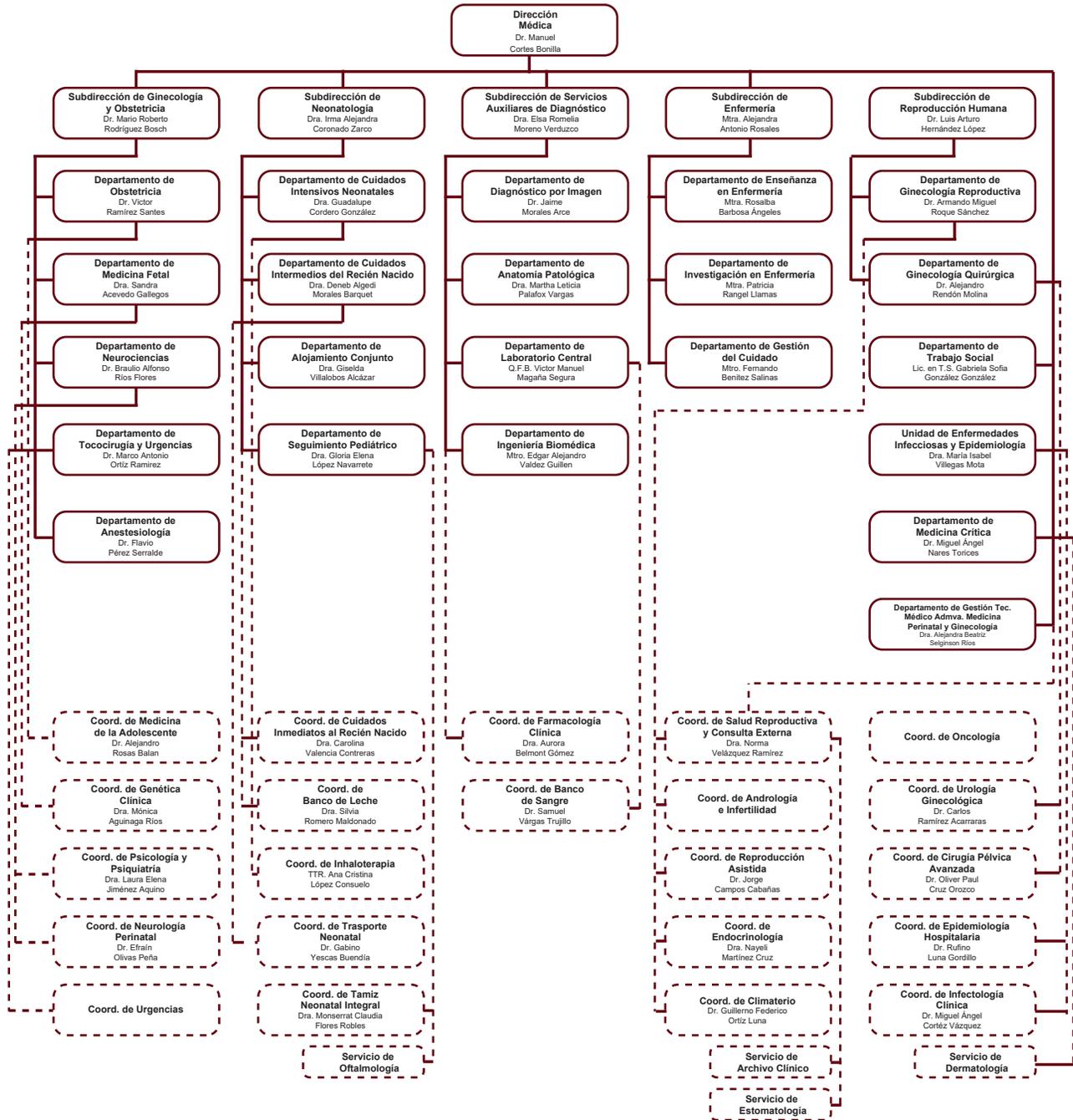
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

Propuesta organigrama



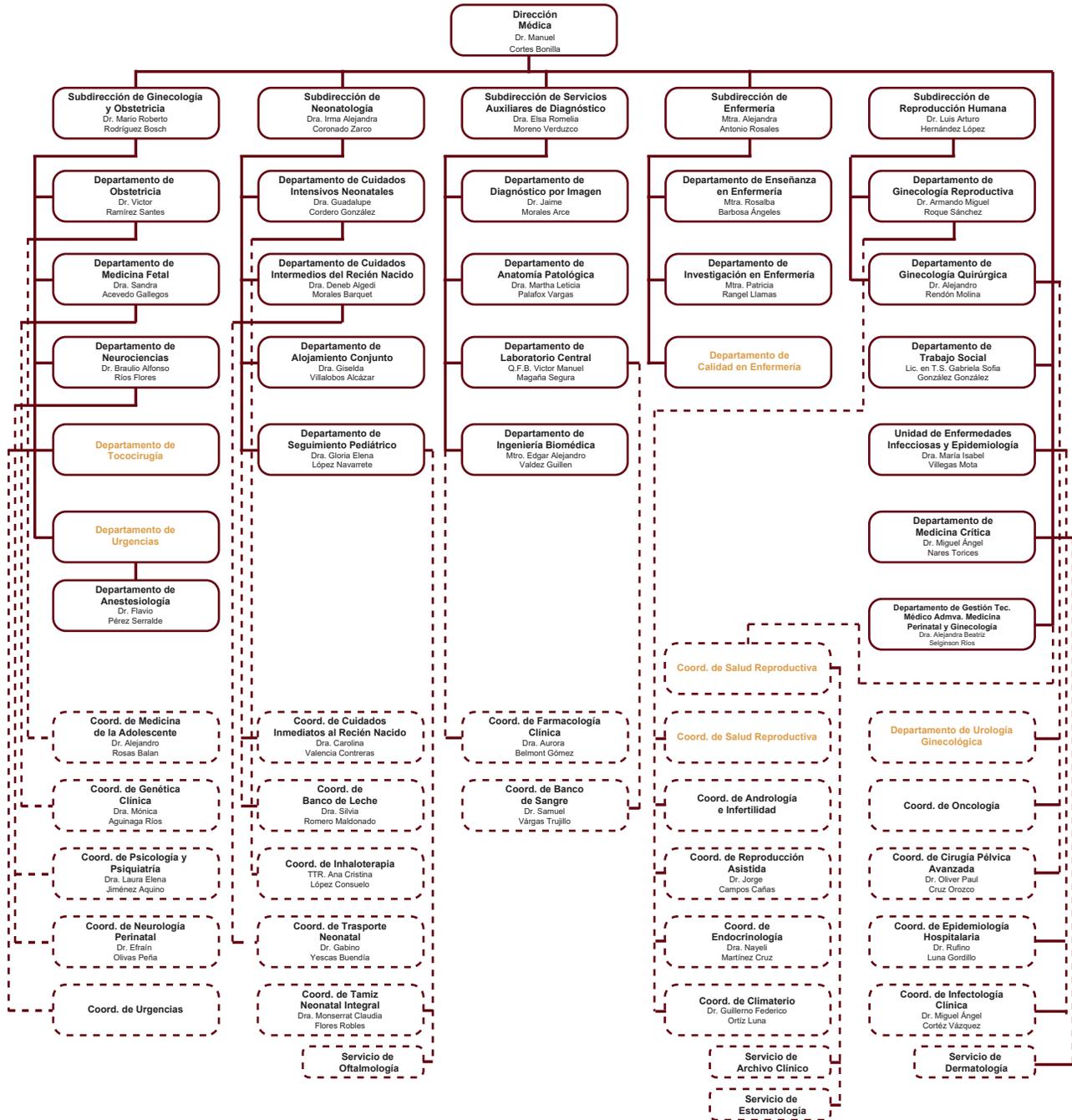
DIRECCIÓN MÉDICA

Organigrama actual



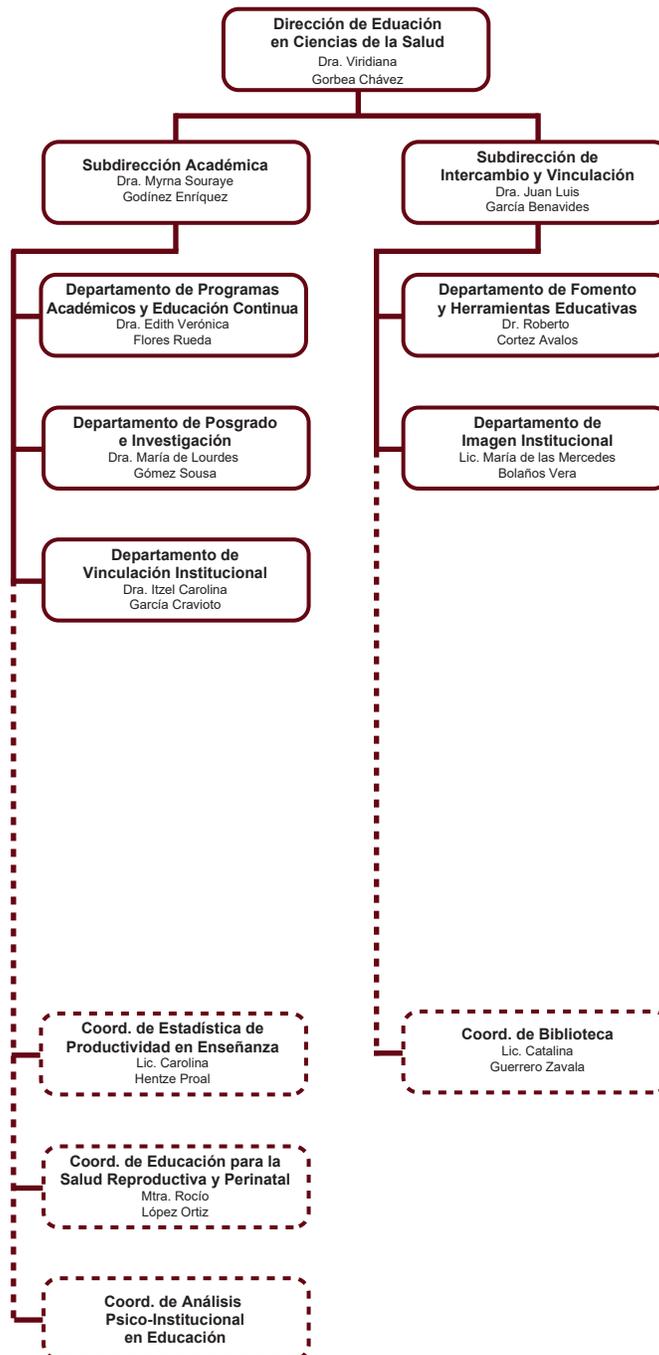
DIRECCIÓN MÉDICA

Propuesta organigrama



DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

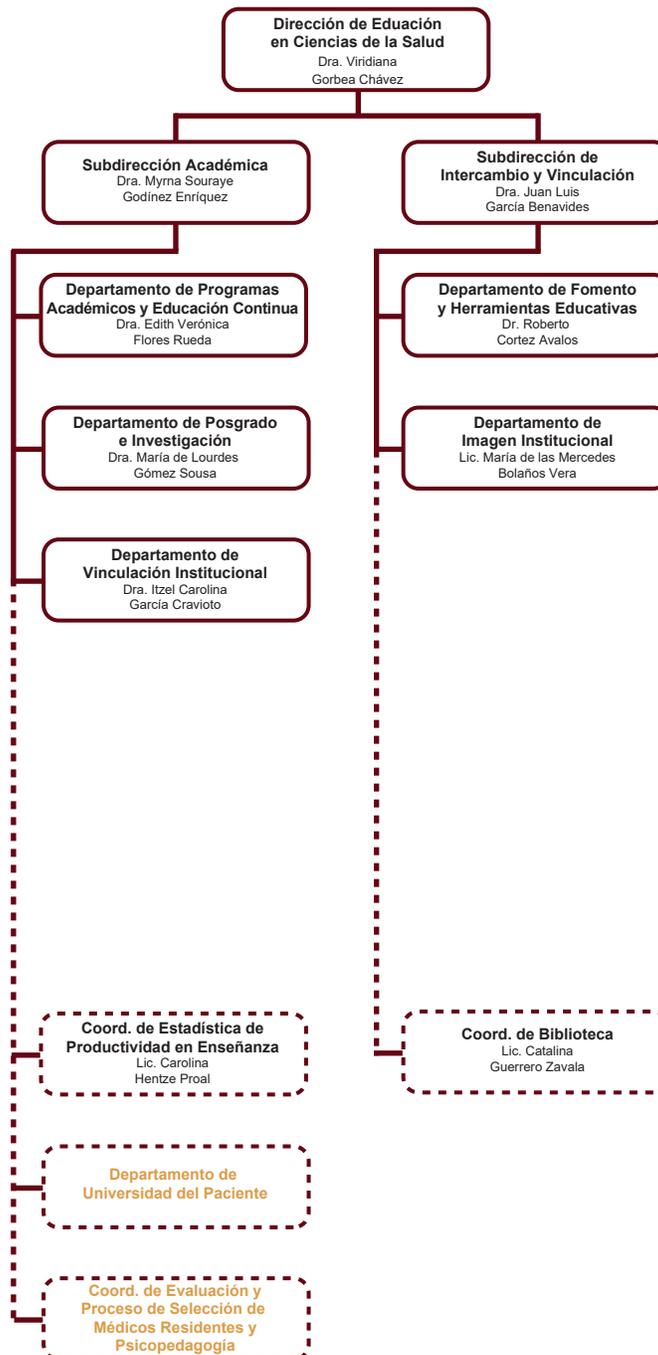
Organigrama actual





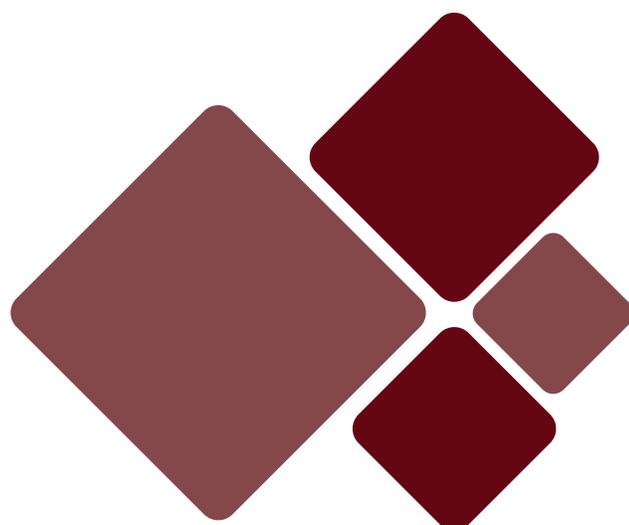
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Propuesta organigrama



5.3. Línea de Acción 3. Atención médica incluyente y de alta especialidad.

Consolidar servicios médicos de alta especialidad, de manera integral y de calidad para los neonatos y mujeres que se atienden en el INPer.



Servicio de Neonatología

Servicio de Obstetricia

Servicio de Ginecología

Fortalecimiento de otros servicios para la atención integral

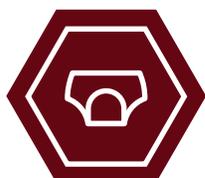
En el INPer uno de sus principales objetivos es garantizar el acceso efectivo a la atención médica de las mujeres que no cuentan con seguridad social y que presentan enfermedades reproductivas y/o perinatales, o bien con enfermedades del feto de mediana y alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas, además de contribuir a reestablecer la salud integral de la mujer en todos los grupos etarios mediante la implementación de acciones puntuales que garanticen resultados satisfactorios.

5.3.1 Servicio de neonatología.

Líneas de acción:



Fortalecimiento de espacios de ocupación neonatal.



Reestructuración del Programa de Terapias Neonatales.



Consolidación del Banco de Leche Humana.



Fortalecimiento del Departamento de Seguimiento Pediátrico para niños de alto riesgo.

5.3.1.1. Fortalecimiento de espacios de ocupación neonatal.

Los neonatos que nacen en el Instituto y que ingresan a las Terapias Neonatales, requieren vigilancia estrecha de acuerdo a la edad gestacional, peso y patología. La Unidad Tocoquirúrgica (UTQ) cuenta con personal capacitado y recursos materiales para llevar a cabo la Reanimación Neonatal y la estabilización inicial de los neonatos, sin embargo, debido a la discordancia en el promedio de días de estancia hospitalaria entre la madre y el recién nacido, el cupo en las Terapias Neonatales está rebasado, ya que las pacientes se dan de alta en un tiempo mucho menor en relación a sus hijos; generando un problema en cascada con hospitalización de recién nacidos en la UTQ hasta alrededor de una semana y en ocasiones por lo prolongado de su estancia, se egresan directamente a domicilio.

Tabla 22. Promedio de días de estancia hospitalaria por servicio (sobre el total de camas).

SERVICIO	NÚMERO DE CAMAS	DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROMEDIO
Obstetricia	62	2
UCIN	16	21.9
UCIREN I Y II	19 Y 23	23.9
TIMN	12	4.5

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Sesiones Ordinarias del Órgano de Gobierno. Diciembre 2022/abril 2023.

En ocasiones es necesario el traslado de neonatos a otras instituciones por falta de espacio físico, hijos de embarazadas con control prenatal en el Instituto y varios obtenidos por métodos de Reproducción Asistida.



Tabla 23. Traslados pediátricos 2022.

MOTIVO DEL TRASLADO	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
Atención Especializada	7	17.95%
Falta de Espacio Físico	32	82.05%
Total	39	100%

Fuente: Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Primera Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno. 13 de abril de 2023.

Una acción prioritaria es realizar los procesos administrativos necesarios para el incremento de camas en las áreas de Terapia Intensiva, Intermedia I y II y Terapia de Invasión Mínima Neonatal con el fin de optimizar el traslado oportuno de los neonatos desde la Unidad Tocoquirúrgica.

Acciones Clave:

- 1.** Impulsar la mejora de las Terapias Neonatales, mediante la conclusión de la ampliación del anexo B UCIN/UCIREN/UCIA/INPer.
- 2.** Evaluar la suficiencia del Personal Especializado Médico, de Enfermería y de Terapia Respiratoria, en estas áreas.
- 3.** Implementar un programa de equipamiento (incubadoras de traslado, cunas de calor radiante, incubadoras cerradas, monitores, equipos de soporte ventilatorio y bombas de infusión) para las terapias neonatales de forma gradual y prioritaria.
- 4.** Estandarizar y revisar los procesos de traslado de los pacientes después del nacimiento desde la Unidad Tocoquirúrgica hacia las Terapias Neonatales u otros servicios, así como otras Instituciones (Interconsultas) para disminuir la posibilidad de errores humanos.
- 5.** Actualizar los criterios de ingreso hospitalario a fin de dar atención inmediata a pacientes obstétricas por alto riesgo fetal y optimizar la infraestructura instalada actual.

Indicadores.

INDICADOR	% de los recién nacidos que son atendidos en el servicio actualizado <hr/> Total de los recién nacidos que ingresan a las Terapias Neonatales
META PROGRAMADA	% de utilización completa de las áreas conforme a los estándares recomendados
POBLACIÓN OBJETIVO	Recién nacidos que requieran ingreso a las Terapias Neonatales.

5.3.1.2. Reestructuración de las Terapias Neonatales.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es la unidad especializada encargada del manejo de neonatos prematuros, inestables o críticamente enfermos en condiciones graves que requieren monitorización estrecha y continua, así como intervenciones para mantener las funciones vitales. Las Unidades de Cuidados Intermedios del Recién Nacido (UCIREN), incluyen el cuidado de recién nacidos en condiciones menos graves y que requieren menor vigilancia continua, sin embargo, no se excluye el apoyo respiratorio. Ambas unidades mencionadas son atendidas por médicas (os) y enfermeras (os) altamente especializadas (os) y en espacios que deben cumplir en todo momento con los estándares de calidad y seguridad.

Actualmente en el INPer, el 36.3% (n=783) de los recién nacidos vivos se hospitalizan en Terapias Neonatales, el 21.2% (n=166) adquirieron alguna infección nosocomial; de estos, el 7.8% (n=13) fallecen por choque séptico, 18.13% (n=141) requieren intervenciones quirúrgicas mayores, el 70.0% (n=548) necesitan estudios auxiliares como radiología y ultrasonido.

El cuidado de los padres en las Terapias Neonatales minimiza su nivel de ansiedad, incrementando las tasas de lactancia y mejorando los resultados del neonato, tales como la ganancia de peso, neurodesarrollo y disminuyen el estrés relacionado con dolor, además de reducir los días de estancia hospitalaria y readmisión.

Optimizar el espacio físico para los servicios de Terapias Neonatales Intensiva, Intermedias I y II y la Terapia de Invasión Mínima Neonatal de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacionales, contribuirá en la disminución de la morbimortalidad, garantizando la atención integral basada en el contacto permanente del binomio neonato/padres.



Acciones Clave:

- 1.**Control de las enfermedades nosocomiales mediante:
 - Adecuar el cubículo de aislamiento para pacientes con procesos infecciosos que incluya una unidad independiente de lavado de manos y sistema de ventilación con presión negativa con puertas de cerrado automático.
 - Instalar una unidad de lavado de manos por cada 5 camas y realizar adaptaciones para el acceso de personas con capacidades especiales.
- 2.**Designar un área equipada independiente dentro de la UCIN para la realización de las intervenciones quirúrgicas con las especificaciones oficiales requeridas:
 - Colocar difusores de flujo laminar, para evitar pérdidas de calor y agua sobre el paciente.
 - Contar con temperatura y humedad ambientales idóneas (22 a 26° C con una humedad relativa mínima del 30%).
 - Instalar un sistema de barrido para ventilar los desechos de anestesia y analgesia.
- 3.**Acondicionar los espacios apropiados para los aparatos de radiología y ultrasonido dentro y fuera de las terapias, tanto para la circulación como el resguardo y la limpieza.
- 4.**Adaptar los espacios para permitir que todos los familiares tengan contacto con sus hijos el mayor tiempo posible sin interferir con las actividades de las Terapias Neonatales:
 - Incluir en la remodelación espacios con la privacidad necesaria.
 - Implementar un cuarto de transición familiar adyacente a las Terapias para extender el tiempo entre la familia y el neonato en preparación del egreso.
 - Incluir capacitación en reanimación neonatal básica, técnicas de alimentación, administración de medicamentos, baño, manejo de oxígeno intradomiciliario y cuidados especiales en casos particulares.
 - Instalar un espacio de apoyo a los familiares cerca de las terapias y ofrecerles un trato respetuoso que fortalezca y facilite los procesos de estancia larga de los neonatos.



Indicadores.

INDICADOR	<p>% de ocupación de las Terapias Neonatales rediseñadas</p> <hr/> <p>Total de los recién nacidos hospitalizados que necesitan Terapia Neonatal</p>
META PROGRAMADA	<p>Adecuación de los espacios en todas las Terapias Neonatales, con incremento del 50-100% de las cunas.</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Recién nacidos hospitalizados en las Terapias Neonatales UCIN / UCIREN y Terapia de Invasión Mínima Neonatal.</p>

5.3.1.3. Consolidación del Banco de Leche Humana.

La Leche Humana (LH) provee la nutrición óptima y adecuada para los neonatos y es considerada una de las piedras angulares para la supervivencia de los niños pues cumple con todos los requerimientos nutricionales del neonato prematuro, por ello se han implementado los Bancos de Leche Humana (BLH) que son centros especializados vinculados a una unidad materno infantil. Los BLH de manera ética y sistemática, seleccionan donadores voluntarios no remunerados, recolectan, pasteurizan (leche donada), almacenan y distribuyen con calidad certificada la LH para los neonatos vulnerables hospitalizados.

Los beneficios inmunológicos de la Leche Humana Homóloga o Donada Pasteurizada han contribuido a mejorar la supervivencia de los neonatos susceptibles, lo cual se asocia con disminución en la incidencia de Enterocolitis Necrosante (ECN) en los neonatos prematuros y de bajo peso en comparación con los alimentados con fórmula, siendo la patología intestinal más devastadora en los recién nacidos con una incidencia hasta del 20.7% y mortalidad asociada entre 20 a 30%; además de contener sustancias bioactivas con actividad bactericida e inmunomoduladora, inhibiendo el crecimiento de *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y *Candida sp*, previniendo infecciones nosocomiales, retinopatía del prematuro, hemorragia intraventricular (Grados I y II), displasia broncopulmonar, mayor tasa de crecimiento en el periodo neonatal inmediato, menos infecciones virales de manera longitudinal, menor estancia hospitalaria y promueve el desarrollo sensorial y cognitivo.

En el Instituto se ha demostrado el impacto de la Leche Humana exclusiva (homologada + donada) en el crecimiento y morbilidad de los prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional comparado con la alimentación mixta (50% Leche Humana y 50% Fórmula), observándose una disminución en la colestasis, transfusiones, displasia broncopulmonar, osteopenia del prematuro, enterocolitis necrosante y días de estancia hospitalaria, además de representar un impacto económico positivo.

Tabla 24. Impacto de la Leche Humana exclusiva (homóloga + donada) en prematuros menores de 32 semanas.

VARIABLE	LECHE HUMANA EXCLUSIVA (HOMÓLOGA + DONADA) N=60	ALIMENTACIÓN MIXTA (60% LECHE HUMANA Y 50% DE FÓRMULA) N=58	RR	IC 95%
Colestasis	2	9	0.88	0.16, 0.94
Transfusión sanguínea	18	42	0.65	0.45, 0.94
Displasia broncopulmonar	20	40	0.88	0.66, 0.68
Osteopenia del prematuro	7	17	0.42	0.18, 0.94
Enterocolitis necrosante	6	17	0.38	0.16, 0.91
Sepsis	49	50	0.95	0.75, 1.21
Egreso / Ahorro	1.1 semana antes/ \$8,400,00.00 M.N.			

Fuente: Romero-Maldonado S. y cols., XXII Congreso Nacional de Neonatología, febrero de 2023

Optimizar el funcionamiento del Banco de Leche Humana es una condición necesaria para garantizar el abastecimiento de leche a todo recién nacido que lo requiera en forma homóloga o donada e instituciones externas que lo necesiten.

Acciones Clave:

1. Incrementar el personal para cubrir los tres turnos laborales (24 horas) y garantizar el funcionamiento continuo del Banco de Leche Humana.
2. Implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo oportuno de equipos para evitar la interrupción de los procesos.
3. Contar con dos equipos de pasteurización para garantizar el servicio de forma ininterrumpida.

4. Fortalecer el área administrativa con la inclusión de un área de archivo, cómputo y actividades secretariales para el funcionamiento óptimo del BLH.

5. Establecer alianzas con otros hospitales que no cuenten con este beneficio para ofrecer LH para recién nacidos prematuros extremos.

Indicadores.



5.3.1.4. Fortalecimiento del Departamento de Seguimiento Pediátrico para niños de alto riesgo.

Los neonatos prematuros o en condiciones médicas complejas que ingresan a las Terapias Neonatales tienen probabilidad de adquirir alguna discapacidad en el desarrollo a largo plazo, esto incluye en algunos casos la Parálisis Cerebral por circunstancias tales como prematuridad, bajo peso, hemorragia intraventricular grado III/IV, daño de la sustancia blanca periventricular, encefalopatía hipóxico-isquémica o infarto cerebral, además de otras que se mencionan más adelante

El INPer al atender embarazos de alto riesgo, tiene un número significativo de dicha población y la responsabilidad de incluirla en el Seguimiento pediátrico. A continuación, se desglosan las patologías con el porcentaje correspondiente del total de 2,157 Recién Nacidos Vivos en el 2022.

Discapacidad neonatal a largo plazo.

- Prematuridad \leq 32 semanas de edad gestacional: 180 (8.34%).
- Bajo peso \leq 1,500 gramos: 154 (7.13%).
- Hemorragia intraventricular: 73 (3.38%).
- Leucomalacia periventricular y encefalopatía hipóxico-isquémica: 32 (1.48%).
- Asfixia perinatal: 11 (0.5%).
- Crisis convulsivas: 4 (0.18%).
- Neuroinfección.
- Hidrocefalia post hemorrágica.
- Displasia broncopulmonar: 92 (4.2%).
- Antecedente de exanguinotransfusión.
- Cardiopatías congénitas: 22 (1.0%).

Fuente: Anuario estadístico, INPer, 2022



La Parálisis Cerebral (PC) es la discapacidad física más común y más de 400,000 niños cada año a nivel mundial, algunos reportes estiman una disminución de PC, sin embargo, el perfil está cambiando hacia la forma menos grave del espectro, haciendo el diagnóstico potencialmente desafiante; los neonatos de alto riesgo de PC y discapacidades en el neurodesarrollo se benefician con la detección e intervención tempranas y el seguimiento.

La transición de las Terapias Neonatales al manejo temprano de manera ambulatoria externa, genera una brecha disruptiva en un periodo de máxima neuroplasticidad y desarrollo que inicia en el hospital y continúa en el hogar, por lo que al planear las intervenciones, el personal de salud debe utilizar principios clave para incluir a los padres en la interacción. De igual forma, ante el actual desconocimiento acerca del impacto del SARS-CoV-2 sobre la evolución de los neonatos expuestos y las consecuencias a largo plazo, se recomienda el seguimiento de todo recién nacido sintomático positivo o asintomático de madre positiva para COVID-19 con controles neurosensoriales, crecimiento y neurodesarrollo durante un período mínimo de 2 años. En el último año en el INPer se reportan 112 (5.19%) RNV en este rubro (**Fuente: Anuario Estadístico, INPer, 2022**).

Una de las acciones prioritarias dentro del Instituto es garantizar la inclusión de los recién nacidos de alto riesgo y con antecedente de infección por SARS-CoV-2 a un Seguimiento Pediátrico que garantice la detección de secuelas y la rehabilitación oportunas.

Acciones Clave:

- 1.**Actualizar y definir criterios de inclusión de pacientes para Seguimiento Pediátrico acorde a los Lineamientos Internacionales y que aplican en México, justificado por el riesgo en el neurodesarrollo de Parálisis Cerebral y discapacidad.
- 2.**Retomar las estrategias de detección temprana desde las Terapias Neonatales de los recién nacidos para Seguimiento Pediátrico.
- 3.**Implementar el inicio temprano, eficaz y efectivo de la Estimulación Neuromotora en las Terapias Neonatales, considerando las estancias prolongadas para incidir oportunamente en la evolución neurológica.



- 4.** Incorporar desde un inicio a los padres para su participación activa en las intervenciones que continuarán con la terapia dentro del hogar y lograr la articulación adecuada en la transición del alta hospitalaria.
- 5.** Fortalecer y retroalimentar al equipo multidisciplinario encargado del Seguimiento Pediátrico (Neonatología, Pediatría, Neurología, Comunicación Humana, Oftalmología, Psicología, Rehabilitación y Trabajo Social).

Indicadores.



5.3.2. Servicio de obstetricia.

Líneas de acción:



Fortalecimiento del Programa Especial para el paciente con riesgo de muerte fetal.



Rediseño de la Unidad de Cirugía Fetal.



Impulso al Programa Especial para Parto Prematuro.



Creación de la Unidad Funcional de Alta Especialidad en Obstetricia.



Conformación de la Unidad de Riesgo Pregestacional.



Diseño del Programa de Seguimiento a pacientes con preeclampsia.



Integración de la Unidad para Pacientes con Espectro de Placenta Acreta.

5.3.2.1. Fortalecimiento del Programa Especial para el paciente con riesgo de muerte fetal.

Durante el año 2021 en México se reportaron un total de 23,000 muertes fetales que corresponden a una tasa de 6.7 por cada 10 mil mujeres; de éstas, el 83% ocurrió antes del parto y 15% durante el mismo y dentro de las principales causas de muerte fetal antes del parto se reportan las anomalías fetales y las condiciones patológicas de la placenta; asimismo, las causas de muerte fetal intraparto son prematuridad e infecciones, por lo que es crucial la identificación oportuna de dichas causas.

En el INPer, durante el 2021 se presentaron 93 muertes fetales y en el 2022, 82 muertes de menores de 500g; aunado a ello, se precisa que el Programa Institucional para el estudio de la muerte fetal ha tenido una pausa en su operatividad debido a la pandemia por COVID-19; además, actualmente hay cambios en el personal especializado en Patología Perinatal.

El ofrecer atención integral al paciente con riesgo de muerte fetal con observancia estricta de las condiciones obstétricas, puede lograrse mediante:

Acciones Clave:

- 1.** Integrar un equipo multidisciplinario para analizar las causas de muerte fetal mensualmente para definir intervenciones preventivas durante el control prenatal.
- 2.** Desarrollar Protocolos de Investigación para prevención y manejo de muerte fetal que permitan la generación de una base de datos robusta para facilitar la intervención y la toma de decisiones basadas en evidencia científica.
- 3.** Gestionar recursos financieros que incluya la adquisición de insumos y equipos necesarios que coadyuven a determinar la etiología de la muerte fetal.
- 4.** Implementar un programa educativo dirigido a la paciente obstétrica y su familia sobre factores de riesgo y estrategias para la prevención de la muerte fetal.
- 5.** Organizar una red de colaboración interinstitucional para la atención integral a la paciente con muerte fetal con el objetivo de mejorar el abordaje y atención de embarazos posteriores.



Indicadores.

INDICADOR	% de muertes fetales prevenidas <hr/> Total de mujeres con factores de riesgo para Muerte Fetal
META PROGRAMADA	Al menos 30% de pacientes con factores de riesgo para muerte fetal.
POBLACIÓN OBJETIVO	Pacientes con factores de riesgo para muerte fetal.



5.3.2.2. Rediseño de la Unidad de Cirugía Fetal.

Uno de los principales avances de la medicina prenatal se ha dado en el campo de la cirugía fetal intrauterina para atender al feto desde el inicio de su existencia y así ofrecer una mejor calidad de vida futura sin poner en riesgo la vida de la madre. Numerosos grupos nacionales e internacionales han dirigido sus esfuerzos hacia el desarrollo de técnicas que mejoren la calidad de vida a corto y largo plazo de las niñas y los niños al momento de nacer, además de indicaciones individualizadas que procuran ofrecer un beneficio real al feto. En México, el Instituto Nacional de Perinatología es pionero en este tipo de intervenciones, sin embargo, se debe reforzar el campo clínico de Cirugía de alta complejidad.

Tabla 25. Número de cirugías fetales por año.

Centros especializados en el mundo	200
Hospital Civil Guadalajara	20
INPer	7

Fuente: Anuario Estadístico, INPer, 2022

Es indispensable fortalecer la Unidad de Cirugía Fetal mediante equipamiento de vanguardia para la atención de las pacientes candidatas a manejo quirúrgico de baja y alta complejidad.

Acciones Clave:

1. Fortalecer al grupo de médicos en Medicina Materno Fetal expertos en técnicas especializadas de cirugía fetal, mediante la capacitación quirúrgica en procedimientos de vanguardia.
2. Estandarizar protocolos de atención de cirugía fetal en conjunto con el Comité Hospitalario de Bioética, garantizando la atención médica de alto nivel humanístico.

3. Optimizar los procesos administrativos y clínicos para que los fetos candidatos a tratamientos quirúrgicos sean intervenidos oportunamente.
4. Garantizar el funcionamiento óptimo de los equipos y el suministro de insumos destinados a esta área
5. Optimizar el sistema de referencia y contrarreferencia con Centros de Atención Perinatal del país mediante enlaces directos con las Secretarías de Salud Estatales.
6. Establecer acuerdos interinstitucionales para la discusión e interconsulta de casos complejos mediante el uso de la telemedicina.
7. Brindar servicio de acompañamiento psicológico a las pacientes y sus familias antes, durante y después de la atención médico-quirúrgica.

Indicadores.



5.3.2.3. Impulso al Programa Especial para parto prematuro.

La prevención de muertes y complicaciones derivadas del parto prematuro inicia con un embarazo saludable; los nacimientos pretérminos representan el 75% de todas las muertes neonatales no asociadas a malformaciones, ofrecer una atención prenatal de calidad centrada en la persona es ofrecer un desenlace del embarazo exitoso.

La finalidad de este programa es limitar los factores de riesgo asociados a un parto pretérmino, resolver las brechas de conocimiento de la atención perinatal, especialmente en el manejo de embarazadas con riesgo inminente de nacimiento prematuro; que en consecuencia es un reto y un área de oportunidad para la investigación sobre los factores etiológicos que lo desencadenan.

Tabla 26. Número de nacimientos prematuros.

Mundial	5-10%
Europa	5-7%
Estados Unidos	8-11%
Nacional	12%
INPer	19.7%

Fuente: Anuario Estadístico, INPer, 2022.

Acciones Clave:

- 1.** Actualizar periódicamente las directrices clínicas para la atención de pacientes y recién nacidos que están en situación de riesgo de parto prematuro.
- 2.** Establecer lineamientos de manejo homogéneos a los establecidos por la Organización Mundial de Salud para reducir el riesgo de desenlace adverso del embarazo y garantizar un post parto positivo.
- 3.** Diseñar un sistema de información eficiente y eficaz que permita el análisis de la información y de esta forma impulsar nuevas líneas de investigación.



Indicadores.

INDICADOR	<p>% de mujeres con riesgo inminente de parto pretérmino atendidas en el programa</p> <hr/> <p>Total de partos que ocurren antes de la semana 28 de gestación</p>
META PROGRAMADA	<p>100% de las mujeres con riesgo inminente de parto pretérmino evaluadas bajo el protocolo del Programa.</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Mujeres con riesgo inminente de parto pretérmino.</p>



5.3.2.4. Creación de la Unidad Funcional de Alta Especialidad en Obstetricia.

La demanda de atención en Hospitales de Alta Especialidad para los servicios en consulta externa de Obstetricia, Genética, Medicina Fetal y Cirugía Pediátrica, es una necesidad mayor cada día; lo que ocasiona la saturación y retraso en la atención, generando preocupación en las pacientes y un posible riesgo adicional en las patologías maternas o fetales. Se debe diseñar una Unidad Funcional de Atención a pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico, a través de la coordinación de diferentes servicios y departamentos de alta especialidad.

Tabla 27. Número de patologías complejas en el INPer, 2022.

Cardiopatías maternas	38
Lupus	23
Cáncer	4
Enfermedad renal crónica	15
Patología fetal compleja	100

Fuente: Anuario Estadístico, INPer, 2022.

Acciones Clave:

1. Establecer un proceso de admisión eficiente a pacientes consideradas con embarazos de alto riesgo.
2. Reestructurar y equipar el área de consulta externa para ofrecer una atención óptima.
3. Organizar un equipo multidisciplinario con gineco-obstetras, médicos materno fetales, cardiólogos, nefrólogos, infectólogos, intensivistas y otros profesionales de la salud para ofrecer una atención integral.



4.Elaborar Guías de Práctica Clínica para la atención de las pacientes que presenten patologías obstétricas graves.

5.Favorecer la elaboración de protocolos de investigación y generar conocimiento propio e implementarlo en nuestra población.

Indicadores.



5.3.2.5. Conformación de la Unidad de Riesgo Pregestacional.

Los cuidados pregestacionales son intervenciones orientadas a identificar y modificar riesgos biomédicos, conductuales y sociales de la salud en la mujer para la prevención y manejo de los resultados perinatales y cuyo objetivo es asegurar que la mujer se encuentre en óptimas condiciones desde antes del inicio de la gestación. La comorbilidad que acompaña a las embarazadas en la actualidad, en México, ubica a las causas indirectas como la primera etiología de mortalidad materna, perinatal e infantil, una visión preventiva puede acelerar la reducción de la carga de las enfermedades preexistentes para lograr generaciones con mejores condiciones de salud y calidad de vida.

Tabla 28. Porcentaje de nacimientos prematuros.

Riesgo pregestacional	Nacimientos prematuros %
Mundial	5-10%
Europa	5-7%
Estados Unidos	8-11%
Nacional	12%
INPer	19.7%

Fuente: Anuario Estadístico, INPer, 2022.

Brindar una atención oportuna a pacientes con antecedente de pérdidas perinatales de repetición o con alto riesgo obstétrico a través de la unidad de riesgo pregestacional y con la participación transdisciplinaria, ofrecerá la oportunidad de una atención personalizada.

Acciones Clave:

1. Conformar un equipo de profesionales para la evaluación del riesgo pregestacional y diseñar programas de atención especializada.
2. Gestionar la ampliación de recursos financieros para la operatividad de la unidad.



3. Diseñar y evaluar los protocolos de manejo de forma periódica.
4. Impulsar la investigación traslacional para generar conocimiento propio y mejorar paulatinamente la atención de la paciente con pérdidas de repetición.

Indicadores.



5.3.2.6. Diseño del Programa de Seguimiento a pacientes con preeclampsia.

La preeclampsia es una enfermedad grave que afecta entre el 3% y 10% de los embarazos. En México la incidencia es de 47.3 por cada mil nacimientos y dicha patología representa un mayor riesgo para tener enfermedades graves a largo plazo. Se ha estimado que dos de cada tres sobrevivientes de preeclampsia morirán de enfermedad cardíaca, además de tener cuatro veces mayor riesgo de desarrollar enfermedad renal terminal y 60% de padecer un evento cerebrovascular. Actualmente se ha demostrado que proporcionar intervenciones preventivas en mujeres con antecedente de preeclampsia reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular.

En el país no existe actualmente un programa de seguimiento metabólico, dietético, cardiovascular y renal en pacientes con antecedentes de preeclampsia; el diseño y operación de un programa que incluya a otros centros de alta especialidad representa una oportunidad, pero sobre todo una gran contribución a la medicina preventiva a nivel nacional, por lo que se propone:

Acciones Clave:

- 1.** Integrar un equipo institucional y establecer vinculación con otros centros de alta especialidad para la atención de la preeclampsia.
- 2.** Gestionar apoyo económico gubernamental y de organismos privados para la creación del programa.
- 3.** Estandarizar protocolos de manejo y seguimiento para pacientes con el antecedente de preeclampsia grave.
- 4.** Generar un sistema de información y base de datos robusto con fines de investigación clínica.
- 5.** Establecer vínculos con las Secretarías de Salud Estatales para la atención de esta enfermedad y contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna nacional.



Indicadores.



5.3.2.7. Integración de la Unidad para Pacientes con Espectro de Placenta Acreta.

En México durante el 2022, las tres principales causas de defunción materna fueron:

- a) Enfermedad hipertensiva (17.6%).
- b) Hemorragia obstétrica (16.2%).
- c) Aborto (7.6%).

Dentro de las causas frecuentes de hemorragia obstétrica se encuentran la atonía uterina, el trauma obstétrico y el acretismo placentario. La entidad Espectro de Placenta Acreta (EPA), también llamada Placenta Anormalmente Invasiva, se presenta cuando la placenta no se desprende espontáneamente después del nacimiento y dicho desprendimiento forzado puede causar una hemorragia masiva potencialmente mortal. Esta condición se asocia significativamente con una mayor morbilidad materna y neonatal, por lo que un diagnóstico oportuno y el manejo mediante un equipo de expertos mejora los resultados perinatales; por lo cual, es fundamental la participación del Instituto como centro de referencia nacional en el manejo de estas patologías.

Tabla 29. Incidencia de pacientes con Espectro de Placenta Acreta.

Mundial	1.78%
Nacional	0.8%
INPer	2.6%

Fuente: Anuario Estadístico, INPer, 2022.

Acciones Clave:

1. Diseñar guías de manejo para pacientes con Espectro de Placenta Acreta (EPA) con su implementación en primer y segundo nivel de atención.
2. Participar en Sociedades Internacionales para compartir experiencias e incorporar intervenciones exitosas en pacientes con EPA.

3. Implementar un programa de valoración integral de las pacientes de alto riesgo con el objetivo de identificar las posibles complicaciones y compartir la experiencia institucional con las entidades federativas mediante el uso de telemedicina.
4. Realizar cursos de capacitación para el personal médico-enfermero acerca del manejo de las pacientes con EPA que permitan disminuir la incidencia de morbilidad materna por hemorragia obstétrica.
5. Gestionar recursos que financiarán las necesidades de capacitación, equipamiento e insumos para la implantación integral del proyecto.

Indicadores.

INDICADOR	$\frac{\% \text{ de pacientes atendidas con Espectro de Placenta Acreta con atención protocolizada}}{\text{Total de pacientes con espectro de Placenta Acreta atendidos en el INPer}}$
META PROGRAMADA	100% de las pacientes con Espectro de Placenta Acreta.
POBLACIÓN OBJETIVO	50-70 pacientes por año.

5.3.3. Servicio de ginecología.

Líneas de acción:



Creación de la Unidad de Prevención de Cáncer Genético en la Mujer.



Reingeniería de la Coordinación de Oncología.



Fortalecimiento de la Unidad de Cirugía de Mínima Invasión y Pélvica Avanzada.



Conformación de la Clínica de Enfermedades Digestivas para la Mujer.

5.3.3.1. Creación de la Unidad de Prevención de Cáncer Genético en la Mujer.

Actualmente los conocimientos sobre las características genéticas del cáncer han tenido un gran avance durante la última década; esto permite identificar con mayor precisión a las personas en riesgo y establecer tratamientos personalizados a partir de la huella molecular de cada enfermedad, estos cambios genéticos pueden presentarse como errores en el ADN, al dividirse las células o por exposición a sustancias carcinógenas. Además, existen las mutaciones genéticas heredadas principalmente en los genes BRCA1 y BRCA2, los cuales son causantes de alrededor del 10% del cáncer de mama, 25% del cáncer de ovario y 3% del cáncer de endometrio.

Las pruebas genéticas actualmente se encuentran accesibles para la población, por lo que la detección de este tipo de alteraciones es cada día más frecuente. La paciente al tener un resultado positivo, debe acudir a una institución y recibir opciones de prevención para el cáncer mamario y ginecológico; así mismo, sus familiares recibir asesoramiento genético.

Actualmente este grupo poblacional busca hospitales en donde se puedan realizar procedimientos quirúrgicos como una mastectomía o histerectomía preventiva, para lograr lo anterior se propone:

Acciones Clave:

1. Implementar panel genético para el diagnóstico del cáncer mamario y ginecológico en poblaciones de alto riesgo.
2. Elaborar guías de manejo para la atención de cáncer hereditario, acorde a las recomendaciones nacionales e internacionales.
3. Establecer alianzas estratégicas con el Instituto Nacional de Cancerología y la Clínica de Cáncer Hereditario para la referencia y contrarreferencia de pacientes.
4. Impulso a la coordinación de genética clínica para la atención y asesoramiento de pacientes y familiares con alteraciones genéticas.



Indicadores.



5.3.3.2. Reingeniería de la Coordinación de Oncología.

En México el cáncer de mama ha incrementado tanto en la incidencia como en la mortalidad; durante el 2020 se registraron 29 mil 929 casos nuevos, ocupando el primer lugar en incidencia; esta enfermedad se diagnostica en el 56% de los casos en etapas localmente avanzadas y hasta el 10% en etapa metastásica.

De igual forma, el cáncer de ovario y endometrio se diagnostican en estadios avanzados, pero es de señalar hasta el 15% se diagnostican en etapas tempranas, en donde este grupo poblacional solicita un manejo conservador de la fertilidad, mujeres menores de 40 años sin paridad satisfecha, que buscan una oportunidad de embarazo y posteriormente atender su cáncer de base. La transición epidemiológica de los últimos 20 años ha permitido que las enfermedades crónicas como el cáncer coincidan con el embarazo, reportándose una incidencia de 1 en 3,000 embarazos.

El Instituto desde el 2008 es centro de referencia nacional para la atención del cáncer asociado al embarazo; a partir del 2012 se implementó a nivel internacional el tratamiento con quimioterapia durante el embarazo a partir del segundo trimestre de la gestación, por lo que desde esa fecha colaboramos estrechamente con el Instituto Nacional de Cancerología. En septiembre del 2023 el INPer implementó la unidad de quimioterapia ambulatoria, sin embargo, es necesario consolidar su funcionamiento integral y buscar la colaboración con la Central de Mezclas del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) para optimizar recursos; para lograr lo anterior es necesario:

Acciones Clave:

Cáncer ginecológico y mamario.

1. Equipar un área física para el diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria (benigna y maligna) y asignar personal para ofrecer servicios óptimos.
2. Establecer el servicio de cirugía ambulatoria mamaria.
3. Elaborar guías de manejo estandarizadas de las principales patologías malignas de la mujer.

4.Fortalecer el Departamento de Anatomía patológica como lo indica la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3.

5.Optimizar la atención del Departamento de Diagnóstico por imagen, brindando un servicio de tamizaje mamario en el turno vespertino.

Coordinación de Colposcopia.

1.Ampliar la cobertura poblacional de las enfermedades del tracto genital inferior mediante la apertura del turno vespertino.

2.Fortalecer la atención a grupos poblacionales especiales como pacientes con inmunodeficiencia, embarazadas, adolescentes y con enfermedades crónicas, entre otros.

3.Estandarizar los procesos y manejos para disminuir la posibilidad de errores humanos y mejorar la atención.

4.Fomentar la cultura de trabajo en equipo para sesionar los casos complejos.

Oncología médica en la mujer.

1.Fortalecimiento del servicio de Oncología Médica mediante la designación de una área equipada para la aplicación de quimioterapia.

2.Establecer acuerdos de colaboración con la Central de Mezclas del INCan, mediante una adecuada gestión de recursos y ahorro.

3.Gestionar recursos financieros adicionales para incrementar el número de pacientes atendidas.

4.Capacitar recursos humanos en enfermería oncológica para disminuir los posibles errores humanos; actualmente no se cuenta con enfermeras oncológicas.

5.Fomentar la participación en proyectos de investigación de Oncología Médica en las áreas de salud reproductiva y perinatal.

Indicadores.

INDICADOR	<p>% de mujeres con lesiones precáncer o cáncer que son atendidas bajo protocolo</p> <hr/> <p>Total de mujeres con lesiones precáncer o cáncer</p>
META PROGRAMADA	<p>100% de las mujeres con cáncer mamario o ginecológico.</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Mujeres embarazadas y no embarazadas con cáncer mamario o ginecológico.</p>

5.3.3.3. Fortalecimiento de la Unidad de Cirugía de Mínima Invasión y Pélvica Avanzada.

El diagnóstico y manejo de las enfermedades reproductivas mediante la técnica de mínima invasión es un proceso consolidado en el INPer que ofrece una recuperación más rápida y menor tiempo hospitalario; de igual manera en los últimos años, la histeroscopia ambulatoria se ha convertido en una técnica diagnóstica de enfermedades ginecológicas, sin embargo, es necesario establecer protocolos de indicaciones y manejos estandarizados para realizar una selección adecuada de las pacientes candidatas a dichas técnicas.

Es importante mencionar que el INPer imparte el curso de Alta Especialidad en Cirugía de Mínima Invasión, certificado por la Universidad Nacional Autónoma de México, lo que permite la formación de recursos humanos con competencias teórico-prácticas de alto nivel; por lo que se propone un programa de capacitación en cirugía de mínima invasión dirigido a los médicos adscritos del Instituto, esto permitiría contar con un mayor número de recursos humanos y tener mayor cobertura de servicios

Acciones Clave:

- 1.** Actualización de las guías de manejo de las pacientes candidatas a tratamiento de mínima invasión.
- 2.** Dar continuidad al servicio de cirugía de mínima invasión mediante licitaciones de contratos abiertos con un ejercicio de recursos responsables y transparentes.
- 3.** Evaluar la adquisición de equipo de alta tecnología e instrumental reusable y con mantenimiento por parte del área de Ingeniería Biomédica.
- 4.** Impulsar la capacitación de los médicos adscritos en técnica de mínima invasión mediante convocatoria abierta.
- 5.** Dar seguimiento continuo a los indicadores con el fin de aumentar la satisfacción de las pacientes e impulsar la mejora continua.
- 6.** Impulsar la elaboración de protocolos de investigación para generar nuevos conocimientos sobre estas técnicas y su posterior aplicación a las pacientes.



Indicadores.

INDICADOR	<p>% de mujeres que recibieron cirugía de mínima invasión</p> <hr/> <p>Total de mujeres que requieren cirugía de mínima invasión</p>
META PROGRAMADA	<p>100% de las mujeres que requieren de una cirugía de mínima invasión.</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Toda paciente ginecológica y obstétrica que amerite un procedimiento de mínima invasión.</p>



5.3.3.4. Conformación de la Clínica de Enfermedades Digestivas para la Mujer.

En el INPer durante el periodo de abril 2022 a abril de 2023, se atendieron 5,627 pacientes con alguna patología gastrointestinal, de éstas, el 80% correspondieron a desordenes digestivos. Mediante la implementación de una Clínica de Enfermedades Digestivas para la Mujer se ofrecería una atención adecuada tanto a las pacientes ginecológicas como a las obstétricas, además, se podrán realizar procedimientos endoscópicos como la sigmoidoscopia y la colonoscopia, evitando traslados y pago directo de la paciente cuando son necesarios estos estudios.

Tabla 30. Enfermedades digestivas, INPer 2022 -2023.

Patología	Número de atenciones
Patología de vías biliares y colecistitis	3,690
Hernias de pared	1,132
Enfermedad hemorroidal	257
Hiperémesis gravídica	121
Enfermedad diverticular de color	102
Sepsis abdominal	77
Colitis	59
Síndrome doloroso abdominal	53

Fuente: Anuario Estadístico, INPer, 2022.



Acciones Clave:

1. Integrar la Clínica de Enfermedades Digestivas para la Mujer designando una area específica.
2. Establecer una vinculación con la Dirección de Investigación para realizar protocolos en esta área.
3. Crear los servicios de consulta externa, hospitalización, cirugía abierta y endoscópica gastrointestinal.
4. Adquisición de equipo médico especializado (panendoscopía y colonoscopía) para procedimientos diagnósticos y terapéuticos, evitando con esto el traslado de pacientes.
5. Fomentar la capacitación continua y actualización científica del personal encargado de la Clínica.

Indicadores.

INDICADOR	$\frac{\% \text{ de mujeres atendidas en la clínica de enfermedades digestivas}}{\text{Total de mujeres con enfermedades digestivas quirúrgicas y no quirúrgicas}}$
META PROGRAMADA	100% de las pacientes que presente enfermedades digestivas.
POBLACIÓN OBJETIVO	Pacientes embarazadas y no embarazadas con enfermedades digestivas.



5.3.4. Fortalecimiento de otros servicios para la atención integral de la mujer.

Líneas de Acción:



Creación del departamento de Urgencias Gineco-Obstetricia y Neonatales.



Reorganización de la Subdirección de Enfermería.



Diseño de las Unidades Funcionales de Uroginecología, Reproducción asistida y Medicina Fetal.

5.3.4.1. Creación del Departamento de Urgencias Gineco-obstétricas y Neonatales.

En el Departamento de Urgencias durante el 2022 se otorgaron 3,776 consultas y durante el primer semestre de 2023 se atendieron 5,343, observándose una creciente demanda en este servicio; lo que permite visualizar la necesidad de independizar el servicio de urgencias de la tococirugía para permitir una mejor atención de las urgencias reales, así como canalizar de manera eficiente a las pacientes a otras áreas del Instituto.

Acciones Clave:

- 1.** Reorganizar al personal médico, administrativo, de trabajo social y de enfermería adscrito a la Coordinación de Urgencias y nombrar un Jefe de Departamento.
- 2.** Desarrollar estrategias para agilizar los procesos de atención y disminuir los tiempos de espera en el área de urgencias.
- 3.** Establecer protocolos de atención estandarizada mediante la elaboración de guías de manejo de urgencias materno-fetales.
- 4.** Implementar un equipamiento programado para el área de urgencias.
- 5.** Establecer indicadores de desempeño claros y medibles, identificando áreas de mejora y optimizando recursos.
- 6.** Establecer un sistema de información que garantice la comunicación con otras áreas y generar un histórico de insumos y medicamentos que faciliten la proyección a futuro.



Indicadores.

INDICADOR	<p>% de pacientes referidos al servicio que corresponda en un periodo de 4 hrs.</p> <hr/> <p>Total de pacientes que requieren el servicio de urgencias</p>
META PROGRAMADA	<p>100% de personas atendidas que solicitan el servicio en un periodo de 4 hrs.</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Personas que requieren el servicio de urgencias.</p>



5.3.4.2. Reorganización de la Subdirección de Enfermería.

Los recursos humanos en el área de enfermería son una pieza fundamental para la atención de las y los pacientes, por lo que es necesario implementar un liderazgo incluyente. Es de resaltar que el Instituto cuenta con recursos humanos en enfermería altamente capacitados en la salud materna y neonatal; de la plantilla total de enfermeras(os) el 76% cuenta con estudios de licenciatura y especialización.

Mediante la reorganización de la Subdirección de Enfermería se buscará impulsar su participación en investigación y enseñanza, así como contribuir en la mejora del clima organizacional.

Acciones Clave:

- 1.**Conformar el Departamento de Gestión de la Calidad en Enfermería que sustituirá al Departamento de Gestión del Cuidado del Paciente.
- 2.**Implementar la correcta aplicación de perfiles de puesto.
- 3.**Actualizar el índice enfermera-paciente, realizando un cálculo de acuerdo con la complejidad del tipo de cuidados que realiza el/la enfermero(a).
- 4.**Establecer un programa estratégico para resolver el ausentismo no programado por áreas.
- 5.**Implementar una comunicación efectiva y horizontal entre las Jefaturas, Supervisoras y Personal operativo para la mejora del clima laboral.
- 6.**Promover un sistema de rotación de acuerdo con las necesidades institucionales y con la especialización del personal de enfermería.
- 7.**Implementar un Seminario de Investigación en Enfermería para fomentar la participación del personal en protocolos de investigación.
- 8.**Fomentar la incorporación del personal de enfermería a Sociedades Nacionales e Internacionales, ya que actualmente solo el 10% pertenece a alguna de ellas.



9. Implementar un programa académico para cursar o terminar la licenciatura y facilitar el ingreso a un posgrado.

10. Implementar un programa de estímulos y reconocimientos incluyente.

Indicadores.

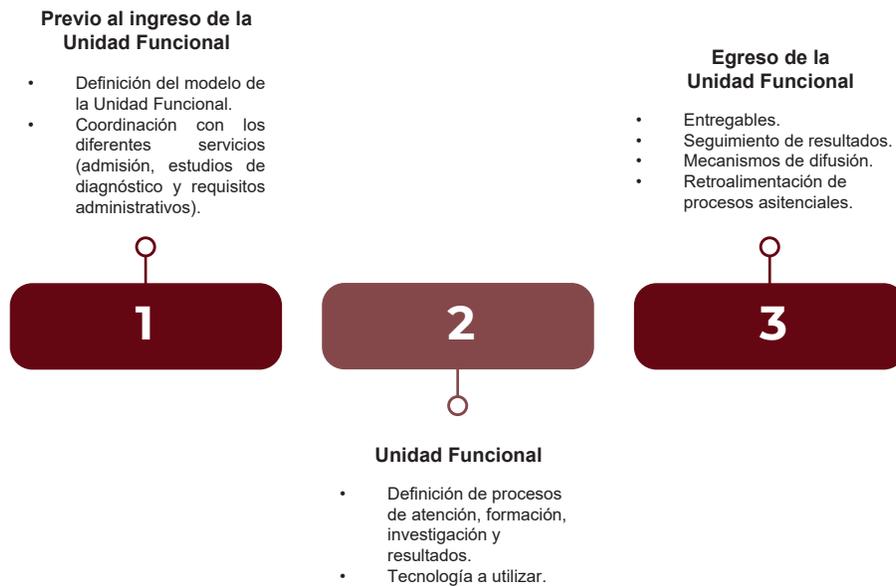


5.3.4.3. Diseño de las Unidades Funcionales de Uroginecología, Biología de la Reproducción y Medicina Materno Fetal.

Las Unidades Funcionales (UF) de atención médico-administrativa privilegian el trabajo en equipo, la colaboración y la coordinación de los médicos de distintas especialidades que a través de sesiones colegiadas, determinan el manejo terapéutico y seguimiento de los casos. Este esquema se complementa con el apoyo de personal de enfermería y administrativo quienes tienen la responsabilidad de programar, controlar y gestionar los tiempos de citas médicas, estudios de extensión y demás gestiones, constituyendo acciones de alto impacto a bajo costo. Su operación no implica incremento de la plantilla de personal ni de partidas presupuestales, por el contrario, propician ahorros importantes al optimizar el uso de recursos y la utilización plena de la capacidad instalada; a través de la creación y operación de la Unidad Funcional se da respuesta a los retos que demandan las pacientes.

Factores clave para consolidar una unidad funcional.





El propósito es implementar un modelo de atención multidisciplinario a partir de la conformación de Unidades Funcionales de Alta Especialidad que permitan mejorar la calidad en la atención médica, incrementando protocolos de investigación y formación del talento humano.

Acciones clave:

- 1.** Impulsar un modelo organizacional de la UF en las áreas de Urología Ginecológica, Medicina Fetal y Reproducción Asistida para mejorar la calidad asistencial y eficientizar sus procesos.
- 2.** Implementar esquemas administrativos que instrumenten acciones para facilitar la operación de estos servicios especializados en el turno vespertino.
- 3.** Reducir los tiempos de atención y promover el uso eficiente de recursos, fomentando el ahorro y procesos efectivos.
- 4.** Crear un sistema de información que impulse la labor de investigación y docencia del Instituto.
- 5.** Cumplir con los indicadores de gestión preestablecidos que propicien una cultura de la supervisión y evaluación del desempeño.

Indicadores.

INDICADOR	% de pacientes atendidas en unidades funcionales <hr/> Total de pacientes atendidas en los servicios especializados del INPer
META PROGRAMADA	Tres Unidades Funcionales en operación: Urología Ginecología, Reproducción Asistida y Medicina Materno-Fetal. 100% de pacientes atendidas que requieran de estos servicios
POBLACIÓN OBJETIVO	Pacientes candidatos a los tres servicios de alta especialidad.

5.4. Línea de Acción 4. Programa para el fortalecimiento de la investigación con visión social en el INPer.

Líneas de acción:



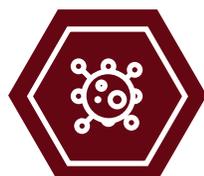
Vinculación de la Investigación Biomédica Básica con la Clínica.



Promover la Investigación con énfasis en la Medicina Traslacional.



Creación de la Unidad de Propiedad Intelectual y Vinculación Institucional.



Fortalecimiento de la línea de Investigación sobre: efectos de la COVID-19 en la salud perinatal.



Creación de la Unidad de Inteligencia Artificial en la toma de decisiones clínicas complejas.



El INPer es una institución con una alta vocación asistencial y de investigación tanto básica como clínica en el área reproductiva y perinatal a través de la formación de recursos humanos capacitados, así como la selección de líneas de investigación prioritarias que permitan a la comunidad científica del Instituto consolidar su prestigio, además de ofrecer a todos nuestros pacientes una atención médica basada en la evidencia de nuestros resultados, lo anterior impulsará la publicación de artículos en revistas de impacto nacional e internacional y de esta manera contribuir al bienestar social.

México es un país desigual, lo cual genera polarización que no sólo es provocada por brechas en la economía, sino que tiene implicaciones sociales. Tal fenómeno se conoce como pobreza multidimensional, debido a que también impacta directamente en el cuidado de la salud. La pobreza en el país también implica una transmisión intergeneracional que afecta principalmente a las mujeres. Para ello se propone fomentar líneas de investigación encaminadas a la medicina traslacional, con ello se fomentará la bioestadística, bioética, bioinformática, biología celular y molecular, epidemiología, farmacología, genómica, proteómica, nanotecnología entre otros; las cuales se unen a la clínica con el fin de compartir necesidades y ofrecer soluciones a los problemas en salud reproductiva, materna y perinatal. Me baso en la premisa de que, en situaciones de pobreza, la medicina traslacional juega un papel catalizador de oportunidades en la atención médica.

Otro punto importante es fomentar líneas de investigación en el área de inteligencia artificial, no tan sólo porque con ella se pueden acelerar los diagnósticos, sino porque se pueden generar modelos de predicción social que ayuden a identificar situaciones potenciales de riesgo clínico en la mujer. El crecimiento económico no será suficiente para cerrar estas brechas, por lo que es necesario revisar los mecanismos existentes para abatir la inequidad social. En la presente sección se presentarán las líneas de investigación concisas con las cuales se pretende sentar las bases de un programa de investigación con impacto social.



Propuestas de Líneas de investigación

-  Parto pretérmino e implicaciones neonatales.
-  Estudio de la pareja infértil.
-  Mortalidad maternal, fetal y neonatal.
-  Diabetes gestacional, obesidad y trastornos metabólicos.
-  Enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo.
-  Ruptura prematura de membranas y comorbilidades.
-  Trastornos ginecológicos y cáncer en la mujer.
-  Salud Integral de la mujer adolescente.
-  Calidad en los nutrientes en la leche maternal pasteurizada.
-  Neurodesarrollo en los recién nacidos de alto riesgo.
-  Evaluación del recién nacido sometidos a hipotermia terapéutica.
-  Complicaciones materno- fetales post COVID-19.

5.4.1. Vinculación de la Investigación Biomédica Básica con la Clínica.

Un punto pendiente de la Dirección de Investigación en el Instituto es establecer una vinculación efectiva con el área clínica, fomentar la comunicación e incorporar al médico clínico en las diferentes líneas de investigación, esto enriquecerá y diversificará las principales líneas.

Un dato relevante es que durante los últimos 5 años, el 78% de las publicaciones en la Dirección de Investigación fueron en Ciencias Básicas y el 22% corresponde a trabajos de Investigación Clínica. Establecer un modelo de vinculación cercano entre la Dirección de Investigación y la Dirección Médica a través de una invitación abierta a participar en los nuevos proyectos de investigación es el inicio de una nueva forma de gestión institucional.

Acciones Clave:

- 1.** Realizar un diagnóstico situacional de líneas de investigación actuales, dándoles continuidad e incorporar nuevas.
- 2.** Incorporar a médicos residentes y alumnos de Posgrado a Proyectos de Investigación y formar talento humano en materia de Medicina Traslacional.
- 3.** Fomentar la colaboración entre la Dirección de Investigación y de Educación en Ciencias de la Salud, incorporando a médicos residentes en Proyectos de Investigación Clínica.
- 4.** Promover la colaboración con Organismos Nacionales e Internacionales y Organizaciones Civiles.
- 5.** Incorporar a nuevos investigadores cabeza de grupo para impulsar la investigación clínica.
- 6.** Facilitar la incorporación del área médica a alguna línea de investigación de su interés.



Indicadores.

INDICADOR	% Proyectos que vinculan la investigación básica con la clínica <hr/> Total de proyectos de investigación activos en el INPer
META PROGRAMADA	Al menos 40% de las líneas de investigación programadas para el INPer.
POBLACIÓN OBJETIVO	Población de pacientes involucradas en los objetivos a cubrir por cada proyecto.



5.4.2. Promover la investigación con énfasis en la Medicina Traslacional.

La medicina traslacional integra el conocimiento científico a la práctica clínica con el propósito de desarrollar propuestas innovadoras y permite transformar los hallazgos científicos en soluciones tangibles para mejorar la salud de la población.

El Departamento de Investigación en Medicina Traslacional del INPer en los últimos años ha realizado diversos estudios (un ensayo clínico y cinco estudios de cohorte o transversales), con publicaciones en revistas internacionales; sin embargo, incrementar el número de Proyectos de Investigación en Medicina Traslacional en temas de salud de la mujer y neonatal a corto y mediano plazo es una meta pendiente, para lograrlo se proponen las siguientes acciones:

Acciones Clave:

- 1.** Crear la Subdirección de Medicina Traslacional, pues actualmente es un Departamento dependiente de la Subdirección de Investigación en Intervenciones Comunitarias.
- 2.** Consolidar los Proyectos de Investigación existentes e incorporar nuevas líneas de Investigación en Medicina Traslacional mediante la colaboración en proyectos nacionales e internacionales.
- 3.** Desarrollar Proyectos de Investigación en Salud Reproductiva y Perinatal con enfoque social (consumo de sustancias, violencia de género, migración, etc.).
- 4.** Fortalecer los convenios de participación con la industria farmacéutica con el fin de obtener para nuestros pacientes tratamientos innovadores bajo seguimiento administrativo estricto.



Indicadores.



5.4.3. Creación de la Unidad de Propiedad Intelectual y Vinculación Institucional.

El Instituto Nacional de Perinatología desde el año 2016 cuenta con un marco normativo sobre propiedad intelectual a partir del cual es necesaria la protección de dicha propiedad y la gestión de patentes; por ello se propone la creación de la Unidad de Propiedad Intelectual y Vinculación que cuente con personal capacitado y facilite el enlace entre los investigadores, las empresas privadas y el Instituto Mexicano de Propiedad Intelectual. Esta unidad deberá estar conformada por personal de todas las direcciones del Instituto, lo que permitirá incentivar la investigación a partir del desarrollo de productos patentables con potencial de aplicación en salud, mediante la vinculación de los proyectos con las empresas farmacéuticas o editoriales que admitan el diseño y seguimiento de solicitudes de patentes bajo lineamientos claros y equitativos.

Acciones Clave:

- 1.** Capacitar al personal sobre la protección de la Propiedad Intelectual, Procesos Legales de Vinculación con Empresas Privadas y el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.
- 2.** Difundir los servicios que brinda esta Unidad a la Comunidad Científica del INPer.
- 3.** Impulsar el Desarrollo de Proyectos Aplicativos que fructifiquen en productos comercializables, captando recursos propios para el INPer.
- 4.** Apoyo a los investigadores en la presentación de solicitudes de patente de sus aportaciones ante el Instituto Mexicano de la Propiedad.
- 5.** Gestionar y destinar recursos económicos en apoyo a los investigadores para cubrir los gastos de patente.
- 6.** Establecer alianzas estratégicas con empresas privadas para la Licencia de Patentes y Cesión de Derechos, entre otros.



Indicadores.

INDICADOR	% de patentes <hr/> Total de elementos o investigación que podría lograr una patente
META PROGRAMADA	50% de los elementos o investigaciones que podrían lograr una patente.
POBLACIÓN OBJETIVO	Investigadores Clínicos del INPer y población de pacientes involucradas en cada proyecto.



5.4.4. Fortalecimiento de la línea de investigación sobre efectos de la COVID-19 en la salud perinatal.

La pandemia por SARS-CoV-2 ha representado un reto en el mundo médico por su capacidad de contagio y letalidad; si bien hoy en día se han realizado múltiples estudios sobre el tema, todavía existen muchas interrogantes sobre las secuelas a mediano y largo plazo en la salud perinatal, materna y neonatal. Un grupo altamente vulnerable ante la infección por COVID-19 son las embarazadas, debido a que durante el periodo de gestación ocurre un número significativo de cambios en el sistema inmunitario, la respuesta inflamatoria, el sistema de coagulación y el aparato cardiovascular.

De acuerdo con investigaciones recientes, durante el primer año, después de contraer la enfermedad, una de cada cinco personas entre 18 a 64 años presentó al menos una afección médica que podría estar relacionada con el COVID-19, como son síntomas articulares o digestivos, eventos tromboticos, renales, del sistema nervioso central, compromiso inflamatorio y problemas inmunitarios, entre otros. Los efectos tardíos también podrían provocar el desarrollo de problemas endocrinológicos o algunas enfermedades cardiovasculares. Es importante identificar y tratar complicaciones asociadas al antecedente de COVID-19 para mejorar los resultados maternos y fetales a mediano y largo plazo; el Instituto cuenta con un grupo de investigadores en el tema de COVID-19 cuyos conocimientos permitirán continuar con el desarrollo de Proyectos de Investigación Clínica y Básica, por lo que se propone.

Acciones Clave:

1. Establecer dentro del Expediente Electrónico una sistematización de datos con los pacientes que sufrieron y/o padecen COVID-19 durante el embarazo.
2. Generar un sistema de información clínica fiable que brinde la posibilidad de análisis de resultados y facilite el diseño de trabajos de investigación.
3. Llevar a cabo la publicación de una convocatoria para la presentación de proyectos sobre complicaciones de COVID-19.
4. Solicitar y gestionar la autorización de recursos presupuestales en materia de Proyectos Post COVID-19.



Indicadores.

INDICADOR	<p>% de pacientes con seguimiento protocolizado bajo línea de investigación</p> <hr/> <p>Total de pacientes en seguimiento por complicaciones por COVID-19</p>
META PROGRAMADA	<p>10% del total de proyectos propuestos para el INPer</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Binomio materno fetal con antecedentes de COVID-19 (candidato a línea de investigación).</p>



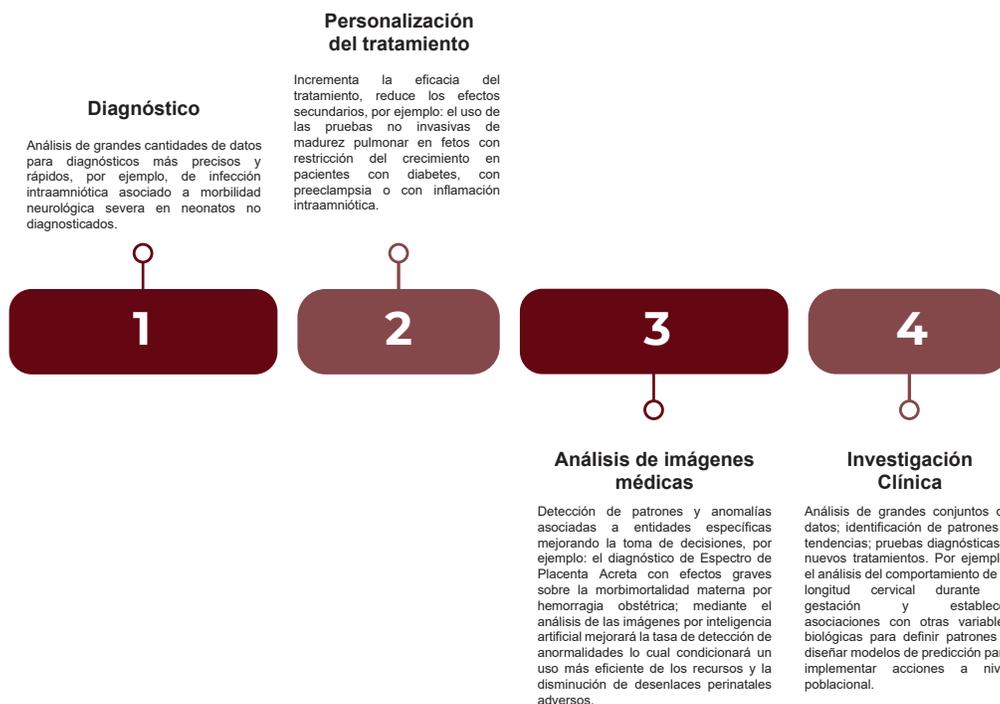
5.4.5. Creación de la Unidad de Inteligencia Artificial para la toma de decisiones clínicas complejas.

El comportamiento y desarrollo de la enfermedad es un proceso complejo en donde los tratamientos médicos modernos ayudan a diagnosticar y prevenir la enfermedad a través de intervenciones tempranas.

Actualmente, mediante el desarrollo de las tecnologías de la información, los sistemas operativos y la aportación de nuevas teorías, la predicción de las enfermedades comienza a ser una realidad. Las máquinas de aprendizaje son uno de los principales métodos para resolver problemas complejos mediante el manejo de una cantidad masiva de datos en donde se tiene la capacidad de diseñar un modelo preventivo que identifica riesgos para la salud, generando la oportunidad de implementar acciones que mejoren la calidad de vida.

El rango de aplicación usando datos clínicos es cada vez más extenso y en la actualidad se utiliza en las áreas como neurología, neurocirugía, endocrinología, ginecología, obstetricia, enfermedades metabólicas y oncología (cáncer de mama, cervicouterino) entre otros.

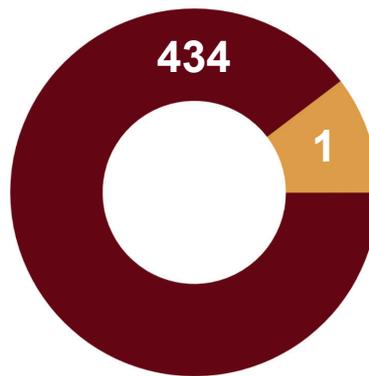
Inteligencia Artificial en la Salud Reproductiva y Perinatal.



Actualmente en el INPer se han realizado los primeros esfuerzos por aplicar la inteligencia artificial en proyectos nacionales y el Instituto está llamado a ser Líder Nacional en análisis de datos mediante inteligencia artificial para implementar sistemas aplicativos de predicción, diagnóstico y tratamiento de enfermedades maternas y neonatales.

Periodo 2018-2023

Publicaciones sobre Inteligencia Artificial en Salud Reproductiva y Perinatal en el mundo.



Publicaciones sobre Inteligencia Artificial en el INPer.

Fuente: PubMed. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. NIH.

El futuro es mejorar la efectividad de las decisiones clínicas en casos de alta complejidad mediante la implementación de la Unidad de Inteligencia Artificial INPer como una herramienta que permita la detección, predicción y manejo clínico de diferentes patologías en las áreas reproductiva, materna y perinatal.

Acciones Clave:

- 1.** Establecer convenios de colaboración con centros especializados en Tecnologías de la Información y expertos en Redes de Aprendizaje Profundo nacionales e internacionales.
- 2.** Conformar un grupo de especialistas expertos en casos perinatales complejos que sean susceptibles para aplicar técnicas de inteligencia artificial.

3. Evaluar periódicamente los resultados obtenidos para implementar mejoras.
4. Vincular las Áreas de Gineco-Obstetricia, Cardiología y Neurología fetal para definir el manejo individualizado del paciente a partir de la inteligencia artificial.
5. Gestionar financiamiento público y privado para garantizar la operatividad y continuidad del programa.

Indicadores.

INDICADOR	$\frac{\% \text{ de proyectos vinculados con la Inteligencia Artificial}}{\text{Total de proyectos de investigación del INPer}}$
META PROGRAMADA	Al menos el 30% del total de proyectos de investigación del INPer
POBLACIÓN OBJETIVO	Pacientes que cumplan con criterios vinculados a proyectos de Inteligencia Artificial.

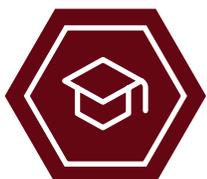
5.5. Línea de Acción 5. Formación de talento humano de alta especialidad.

Uno de los retos más importantes para la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud es sin duda, transitar hacia la formación de talento humano con habilidades humanistas mediante una formación bioética, respetando el derecho a la integridad, a la autonomía, el trato respetuoso y la no discriminación, aunque hay quien en ocasiones lo considera poco importante, desconociendo su valor como indicador de calidad de los servicios de salud. Un elemento clave de nuestra profesión médica es fomentar en todo momento la participación de las y los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud y en ello la bioética juega un papel fundamental para consolidar una adecuada formación académica.

Líneas de acción:



Programa estratégico de capacitación para el talento humano multidisciplinario que colabora en la Dirección de Educación.



Rediseño del Programa Formativo de las Especializaciones Médicas y los Cursos de Alta Especialidad.



Fortalecer el proceso de selección de candidatos a residencias médicas, así como el proceso de inducción institucional.



Fortalecimiento del Programa de becas Nacionales e Internacionales.

5.5.1. Programa estratégico de capacitación para el talento humano que colabora en la Dirección de Educación.

La Educación Permanente en Salud (EPS) contribuye al mejor desempeño de los equipos, por lo cual es necesario llevar a cabo la actualización de conocimientos para orientarlos al desarrollo de competencias técnicas y humanas específicas con miras a promover el desarrollo profesional.

En la actualidad, nuestra sociedad ya no acepta mínimos de preparación profesional; por el contrario, exige estándares homogéneos de calidad en los profesionales como parte del ejercicio del derecho a la protección de la salud, así como a las instituciones prestadoras de servicios; para lograr lo anterior se propone:

Acciones clave:

1. Realizar un diagnóstico situacional de las necesidades de capacitación por áreas, considerando factores como tipo de formación, nivel de competencias y modalidad didáctica.
2. Generar un Plan de Estímulos y Reconocimientos basado en los resultados obtenidos en el Programa Estratégico de Capacitación.
3. Fomentar la Investigación Educativa como herramienta para la toma de decisiones en la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud.
4. Promover acciones educativas que generen un clima laboral favorable y promuevan el trabajo colaborativo.



Indicadores.

INDICADOR	% de profesores que reciban al menos un curso de capacitación <hr/> Total de profesores del INPer
META PROGRAMADA	100% de profesores capacitados.
POBLACIÓN OBJETIVO	Personal academico que participa en la formación de recursos humanos para la Salud.



5.5.2. Rediseño del programa formativo de las Especializaciones Médicas y los Cursos de Alta Especialidad.

Actualmente el país enfrenta una escasez de talento humano en Especialidades Médicas, es por esto que el Instituto Nacional de Perinatología participa en la formación de médicas(os) en Ginecología y Obstetricia, Medicina Materno Fetal, Neonatología, Biología de la Reproducción y Uroginecología.

Es importante mencionar que el panorama que enfrentan los médicos candidatos a las residencias médicas y que se agudizó durante la pandemia, es complejo por lo cual este Instituto se encuentra comprometido en garantizar las condiciones adecuadas para que el personal en formación desarrolle sus capacidades intelectuales de manera óptima. Además, es necesario llevar a cabo un análisis de los Programas Académicos que ofrece el Instituto en materia de residencias médicas y responder puntualmente a los problemas actuales de salud en el país.

Las especializaciones médicas que se ofertan en el INPer tienen como base el Plan Único de Especializaciones Médicas de la UNAM, nuestra propuesta es incorporar competencias humanas que generen médicos especialistas con actitud de cambio, autonomía intelectual y conciencia. Para lograr lo anterior se propone:

Acciones clave:

- 1.** Realizar un rediseño curricular con enfoque andragógico para definir un modelo educativo, incorporando diferentes plataformas tecnológicas.
- 2.** Generar un proceso de capacitación y profesionalización al médico docente para lograr un mejor desempeño en el desarrollo de sus actividades académicas.
- 3.** Impulsar el vínculo entre médicos residentes y la Investigación, incorporándolos, desde el primer año de residencia a un Sistema de tutorías de tesis y rotación mensual en áreas de Investigación.
- 4.** Formalizar de manera obligatoria la capacitación en Bioética Reproductiva, sensibilizando el actuar médico apegado a los Derechos Humanos.



5. Implementar un programa de evaluación semestral con énfasis en la promoción de la excelencia académica en los médicos en formación.

6. Actualizar roles y funciones de la Coordinación de la Biblioteca respondiendo a cambios dinámicos en la formación médica y áreas afines.

Indicadores.

INDICADOR	<p>% de actualización de programas académicos acorde a las necesidades del paciente y con enfoque social</p> <hr/> <p>Total de programas de especialidades y cursos de alta especialidad</p>
META PROGRAMADA	<p>100% de rediseño de los Programas de formación académica.</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Médicos Residentes de las especialidades y Cursos de Alta Especialidad.</p>



5.5.3. Fortalecer el proceso de selección de candidatos a Residencias Médicas, así como el proceso de inducción institucional.

Actualmente los profesionales de salud en formación no solo deben verse como un capital humano que es renovado de manera constante, sino como profesionales que de manera mediata harán frente a las necesidades de nuestra sociedad.

El análisis de dicho proceso ha permitido identificar áreas de oportunidad, como garantizar un proceso de selección transparente y equitativo a las especialidades médicas y cursos de alta especialidad, mediante indicadores medibles e imparciales durante todo el proceso que fortalecerá a la Institución de manera tanto interna como externa.

Adicionalmente, se deberá valorar la incorporación de un mayor número de plazas para residentes, garantizando una enseñanza de calidad conforme a la normatividad vigente (NOM-001-SSA-2023) y realizando la gestión ante las autoridades para su autorización.

Acciones Clave:

1. Establecer criterios rigurosos y transparentes en la selección de residentes, favoreciendo un ambiente de competencia profesional.
2. Implementar un Programa Continuo de Acompañamiento Psicológico a los Médicos Residentes a partir de su ingreso.
3. Capacitar al médico residente en Bioética Reproductiva para fomentar buenas prácticas médicas.
4. Evaluar el incremento de plazas de especialidades troncales y cursos de Alta Especialidad.
5. Garantizar un trato digno a los médicos en formación mediante la remodelación de las instalaciones lúdicas y de descanso.



Indicadores.

INDICADOR	<p>% de residentes cuyo ingreso fue colegiado</p> <hr/> <p>Total de residente que ingresna los Programas de especialización</p>
META PROGRAMADA	<p>100% de selección colegiada de los médicos residentes.</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Médicos Residentes.</p>



5.5.4. Fortalecimiento del programa de becas Nacionales e Internacionales.

Uno de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030 propone garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad para promover oportunidades de aprendizaje permanente para todas y todos; de igual forma, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO) destaca la importancia de incorporar la internacionalización en la educación para satisfacer la demanda de una sociedad cada vez más globalizada con miras a edificar un mundo mejor. El impulso a la formación del Capital Humano, a través de las instancias nacionales e internacionales, desarrolla la creatividad, la innovación y el crecimiento económico de un país. Dentro del INPer existe una normatividad que regula el otorgamiento de becas, mediante la cual se establecen los requisitos para su obtención, terminación, suspensión y renovación; es momento de llevar a cabo su actualización con el fin de alinearla a las necesidades institucionales actuales.

Acciones Clave:

- 1.**Reestructurar el Comité de Becas, garantizando transparencia en la designación y control de recursos.
- 2.**Otorgar becas de acuerdo a las nuevas necesidades institucionales y profesionales del INPer principalmente en las especialidades base.
- 3.**Establecer convenios con Instituciones Nacionales para el otorgamiento de becas (SRE, CONAHCyT, UNAM, SEP) y gestionar recursos necesarios para el financiamiento de las rotaciones asignadas.
- 4.**Fomentar la participación en actividades académicas y lenguas extranjeras en médicos residentes.
- 5.**Promover el otorgamiento de becas en áreas sociales y humanas con el fin de generar líderes en materia reproductiva, materna y perinatal.



Indicadores.

INDICADOR	<p>% de residentes cuya decisión de beca fue colegiada</p> <hr/> <p>Total de médicos residentes con una beca</p>
META PROGRAMADA	<p>100% de los residentes con beca, la decisión sea colegiada y con enfoque social.</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Médicos Residentes.</p>



5.6. Línea de Acción 6. Fortalecimiento de las Políticas Públicas en Salud Reproductiva, Perinatal y Post-reproductiva.

Líneas de acción:



Consolidación de la Clínica de Atención a la Adolescente.



Creación del Programa de Cuidados Paliativos Perinatales.



Impulso al Programa de Atención a las Mujeres en edad post-reproductiva.



Construcción y desarrollo del plan integral de difusión (Social media) del INPer.



Generación del Programa de Atención Gineco-Obstétrica a Grupos Vulnerables.



Fortalecimiento del Programa de educación al Paciente.



Conformación del Comité de Equidad de Género y Derechos Reproductivos.

En México un reto de la salud reproductiva y perinatal es fortalecer estrategias que ayuden a resolver problemas prioritarios como la prevención del embarazo adolescente, mayor cobertura de métodos de anticoncepción, ofrecer una atención integral de la salud materna y perinatal, entre otros; ofreciendo servicios de salud que garanticen embarazos y partos sin riesgos y poder acceder a la posibilidad de tener hijos sanos. Una parte fundamental para lograr este objetivo es que la población cuente con información basada en evidencias y además incluya una visión integral de la persona, su núcleo familiar y social, creencias, identidad e interculturalidad, pero sobre todo respeto a sus derechos y autonomía.

5.6.1. Consolidación de la Clínica de Atención a la Adolescente.

La adolescencia es un periodo del desarrollo humano sensible en el que acontecen múltiples cambios biopsicosociales y se establecen las bases para el posterior desarrollo del adulto. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga de morbilidad de los adultos se deben a condiciones o comportamientos que se inician en la juventud y que requieren la adecuada prevención y promoción de estilos de vida saludables.

La Clínica de Medicina de la Adolescente del INPer fue creada en 1998 y ha demostrado resultados claros en la atención de la adolescente embarazada y la salud reproductiva; no obstante, durante la pandemia, la población adolescente se incorporó a la atención general del Instituto, en donde la resolución del parto vía abdominal se incrementó, así como los ingresos a la terapia intensiva, además se observó una disminución en la cobertura de los métodos de Planificación Familiar.

Tabla 31. Consultas otorgadas en la clínica de Medicina de la Adolescente (2020-2022).

Obstétricas	3,340	93.6%
Ginecológicas	228	6.4%
Total	3,568	100%

Fuente: Anuario Estadístico, INPer, 2022.

El reposicionamiento de la Clínica de la Adolescente es fundamental para ofrecer intervenciones médicas con énfasis en una atención de salud calificada para este grupo poblacional mediante atención prenatal, métodos anticonceptivos y salud mental, entre otros; además de generar lineamientos para el primer y segundo nivel de atención.



Acciones Clave:

- 1.** Implementar servicios amigables e incluyentes a las y los adolescentes, otorgándoles servicios en educación de la salud reproductiva y sexual.
- 2.** Atención integral a la adolescente embarazada considerándola de alto riesgo para disminuir la morbimortalidad de este grupo.
- 3.** Prevenir y atender la violencia de género mediante un seguimiento oportuno y apoyo psicológico.
- 4.** Prevenir el embarazo adolescente con campañas de información continua y capacitación de métodos anticonceptivos.
- 5.** Dotar de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia mediante la implementación del servicio vespertino, incrementando la cobertura poblacional.
- 6.** Suministrar la anticoncepción post evento obstétrico con estricto apego a sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente en las pacientes consideradas de alto riesgo reproductivo.
- 7.** Promover la vigilancia prenatal y puerperal, lo que permitirá el diagnóstico temprano de complicaciones obstétricas.
- 8.** Implementar un programa específico para la prevención y tratamientos de enfermedades infectocontagiosas.
- 9.** Implementar un programa de atención a la salud mental de las y los adolescentes.



Indicadores.

INDICADOR	$\frac{\% \text{ de adolescentes atendidos en la clínica}}{\text{Total de adolescentes que recibieron alguna atención en el INPer}}$
META PROGRAMADA	100% de los adolescentes sean atendidos en el INPer.
POBLACIÓN OBJETIVO	Adolescentes.

5.6.2. Impulso al Programa de atención a las Mujeres en edad post-reproductiva.

Las necesidades de salud de las mujeres son distintas en las diferentes etapas de la vida, lo cual exige ofrecer servicios de especialidad a medida que aumenta la esperanza de vida. El INEGI reportó en 2022 que México contaba con 130 millones de habitantes, de los cuales el 52% eran mujeres y la mitad de ellas tenían más de 50 años; este grupo poblacional se enfrenta a problemas de salud como el cáncer de mama, cáncer cervicouterino, cáncer de ovario, enfermedades crónico degenerativas y de salud mental, por lo que la implementación de programas integrales intentan reducir la mortalidad en un 2.5 % anuales, lo que en 20 años podría salvar la vida de 2.5 millones de mujeres en edad post-reproductiva. En la actualidad los lineamientos internacionales sugieren realizar el diagnóstico de las enfermedades crónico-degenerativas dentro de los primeros 30 días y ofrecer un tratamiento en un tiempo no mayor a 3 meses, estas dos acciones intentan incrementar la sobrevivencia global de la mujer.

Otro de los problemas comunes en este tipo de población es la osteoporosis, la cual es una de las principales causas de discapacidad y pérdida de independencia en las personas mayores, así como el deterioro cognitivo y la demencia por la edad avanzada, por lo que es importante establecer acciones que aumenten la reserva cognitiva.

Tabla 32. Consultas otorgadas en la clínica de Climaterio INPer (2021-2022)

SERVICIO	SERVICIO OTORGADO	2021	2022
Climaterio	Consultas de primera vez	0	0
	Consultas subsecuentes	1295	2059
	Densitometrías	664	633
	Terapia hormonal	215	483
	Citologías	27	15
	Biopsias	1	2

Fuente: Anuario Estadístico, INPer, 2022.



Garantizar los servicios de salud es un derecho fundamental de las sociedades inclusivas, en donde la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles es una prioridad, por lo que se propone:

Acciones clave:

- 1.** Implementar medidas de tratamiento individualizado para pacientes con el síndrome postmenopáusico, mediante un manejo multidisciplinario (medicina interna, cardiología, endocrinología etc.).
- 2.** Generar un programa de asesoramiento en conductas saludables, como mantener el peso corporal y combatir los trastornos alimentarios.
- 3.** Ofrecer medidas preventivas en la osteoporosis e implementar el tratamiento oportuno.
- 4.** Implementar un programa de recomendaciones de salud mental para transitar hacia el envejecimiento sano.
- 5.** Evaluar los síntomas depresivos y ofrecer apoyo psicológico a las mujeres en edad postmenopáusica.
- 6.** Evaluar a corto plazo la implementación del servicio vespertino de la Clínica de Climaterio para ofrecer una mayor cobertura de atención.
- 7.** Reestructurar el flujo de trabajo en la coordinación de climaterio para la inclusión de los médicos en la programación quirúrgica.
- 8.** Implementar un sistema de gestión eficaz mediante el uso de la tecnología en conjunto con el Departamento de Adquisiciones, Almacén y Farmacia para el otorgamiento de medicamentos.



Indicadores.

INDICADOR	<p>% de pacientes en edad postreproductiva atendidas en la Clínica de Climaterio.</p> <hr/> <p>Total de pacientes en edad postreproductiva que reciben alguna atención en el INPer</p>
META PROGRAMADA	<p>100% de las pacientes en edad postreproductiva atendidas en el INPer.</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Pacientes mayores a 50 años atendidas en el Instituto por Síndrome Climatérico.</p>

5.6.3. Generación del Programa de Atención Gineco-Obstétrica a Grupos Vulnerables.

Según lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo en México 2019-2024, es primordial ofrecer atención respetuosa en los servicios de salud con igualdad sustantiva entre hombres y mujeres, respetando la dignidad del adulto mayor, así como los derechos de las niñas, niños, adolescentes y los diferentes colectivos que integran los grupos vulnerables, rechazando toda forma de discriminación.

La condición de vulnerabilidad en salud se acentúa a partir de la presencia de diferentes factores tales como: desarticulación familiar, vulnerabilidad financiera, ausencia o bajos niveles educativos, falta de acceso a servicios de salud, aspectos de raza, religión, nacionalidad, lenguaje, lugar de residencia, situación legal y discapacidad, entre otros.

Tabla 33. Atención obstétrica a pacientes de grupos vulnerables, INPer 2022.

Adolescentes (<19 años)	350	11.6%
Abuso de sustancias (alcohol y drogas)	500	16.6%
Antecedente de abuso sexual	5	0.16%
Violencia doméstica	50	1.60%
Mujeres que viven con VIH	7	0.23%
Situación de calle	2	0.06%
Abandono social	2	0.06%
Mujeres privadas de su libertad	2	0.06%
Mujeres con discapacidad	10	0.33%
Mujeres LGBTTTI	5	0.16%
Indígenas	40	1.33%
Residentes de Instituciones de asistencia social	10	0.33%
Migrantes y refugiados	2	0.06%

Fuente: Anuario Estadístico, INPer, 2022.



Mejorar la atención de pacientes embarazadas y ginecológicas pertenecientes a grupos vulnerables, mediante la implementación de un programa especial que garantice plenamente sus derechos reproductivos, es una respuesta del Instituto para restablecer sus derechos a la salud.

Acciones clave:

- 1.** Solicitar y destinar recursos económicos y humanos para la operatividad de un Programa de Salud Reproductiva a grupos vulnerables.
- 2.** Capacitar al personal médico y de enfermería para una atención especializada con estricto apego a sus Derechos Humanos.
- 3.** Vincular al INPer con Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales con enfoque de atención social para generar protocolos de referencia y contrarreferencia, así como diseño del Marco Jurídico que permita la operación plena del Programa.
- 4.** Implementar en el Departamento de Trabajo Social y Psicología una área especializada para la atención de Grupos Vulnerables.
- 5.** Desarrollar un Programa de Formación Institucional con carácter obligatorio para el desarrollo de competencias de equidad de género, inclusión y diversidad.



Indicadores.

INDICADOR	% de pacientes de grupos vulnerables atendidas en el programa <hr/> Total de pacientes de grupos vulnerables atendidos en el INPer
META PROGRAMADA	100% de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables que demandan atención.
POBLACIÓN OBJETIVO	Mujeres con vulnerabilidad.

5.6.4. Conformación del Comité de Equidad de Género y Derechos Reproductivos.

Uno de los aspectos fundamentales en los espacios institucionales de salud es, sin duda, el que las mujeres y los hombres gocen de las mismas oportunidades, condiciones y formas de trato, sin dejar de considerar sus particularidades.

Desafortunadamente, la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes es una de las violaciones directa a los Derechos Humanos más frecuente en el mundo; ésta problemática se basa en relaciones complejas de condiciones sociales, desigualdades en el acceso a recursos y oportunidades, discriminación y un profundo arraigo cultural, lo que impacta de manera negativa su bienestar, salud y seguridad. De acuerdo a lo que establece la Recomendación General del Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), es una obligación del Estado adoptar medidas apropiadas y eficaces para combatir todo tipo de violencia, llevar a cabo una adecuación normativa y trabajar sobre las causas y sus efectos en la vida de las mujeres.

De igual forma, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia define los elementos esenciales para la conceptualización de los diferentes tipos de violencia, así como los principios rectores y estrategias institucionales para contribuir a su prevención.

Una aproximación a la violencia de género en México se refleja en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica y las Relaciones en los Hogares del 2016, en donde el 66% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia en su vida, el 25% ha sufrido algún incidente violento con su pareja; en el ámbito comunitario, el 38% de las mujeres de 15 años o más han sufrido algún incidente violento; por lo que ofrecer espacios libres de violencia obstétrica, laboral o de género, así como una atención centrada en la prevención en los diferentes tipos de violencia hacia la mujer con estricto apego a sus derechos reproductivos es prioritario.

1. Equidad de Género y Derechos Reproductivos.

- a) Generar un programa de capacitación dirigido al personal médico, paramédico administrativo sobre temas de igualdad de género.
- b) Proporcionar herramientas que propicien la toma de decisiones informadas y encaminadas a construir un entorno libre de violencia.
- c) Implementar un modelo de atención de la violencia de género bajo los tres ejes de acción inmediata; de primer contacto, básico y especializados de acuerdo con la Ley General de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.

2. Fortalecer el programa de capacitación a médicos en formación sobre la importancia de eliminar la violencia obstétrica.

- a) Impartir semestralmente el Curso en línea de Aspectos Bioéticos para la prevención de la violencia obstétrica a los médicos residentes como parte de su formación académica.
- b) Promover el desarrollo de intervenciones educativas a través de conferencias, diseño y difusión de carteles informativos con enfoque bioético que contribuyan a garantizar los derechos humanos para lograr las mejores condiciones de bienestar y de libre desarrollo del personal.
- c) Proteger los derechos de las mujeres indígenas, afrodescendientes, migrantes, adolescentes o en situación de vulnerabilidad, mediante la atención especializada que brindará el Departamento de Trabajo social.

3. Establecer los canales de denuncia y apoyo a las víctimas de acoso de género.

- a) Informar sobre la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres y la Ley General de Víctimas para los casos de violación sexual.
- b) Ofrecer apoyo psicológico inmediato y dar seguimiento puntual ante alguna denuncia de violencia.
- c) Brindar orientación y atención especializada a mujeres en situación de violencia.
- d) Garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos, evitando actos de revictimización.

4. Fomentar un ambiente laboral libre de violencia.

- a) Promover, respetar y garantizar los derechos laborales, así como prevenir la discriminación en el trabajo.
- b) Implementar campañas de concientización sobre el acoso laboral.
- c) Establecer vías de fácil acceso para las denuncias por acoso laboral.
- d) Obtener la certificación de un Espacio Libre de Violencia de Género (ELVG) por la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y la Norma Mexicana NMX- R- 025 SCFI 2015 de igualdad laboral y no discriminación.

Indicadores.

INDICADOR	<p>% de casos atendidos en el programa de Violencia o acoso obstétrico, laboral y de género.</p> <hr/> <p>Total de casos de cualquier tipo de acoso registrados en el INPer</p>
META PROGRAMADA	<p>Cero casos de violencia o acoso obstétrico, laboral y de género.</p> <p>100% de los casos atendidos por el programa.</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Pacientes y trabajadores del INPer.</p>

5.6.5. Creación del Programa de Cuidados Paliativos Perinatales.

Los cuidados paliativos son una parte crucial de los servicios de salud integrados y centrados en las personas y cuando se hace un diagnóstico letal, antes o después del nacimiento, el Cuidado Paliativo Perinatal es una responsabilidad ética que se puede proporcionar como una aproximación de cuidado multidisciplinario dirigido a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, a través de la prevención y alivio del sufrimiento grave relacionado con la salud, ya sea física, psicológica, social o espiritual.

En diciembre de 2016 en México se estableció la obligatoriedad de la implementación de los Procesos Integrales de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico y en abril del 2023 el Senado aprobó una Reforma para mejorar la atención hospitalaria y otorgar licencias laborales para madres y padres que han tenido una Pérdida Perinatal. Algunos estados como Jalisco y Sonora han creado el “Código Mariposa”, el cual consiste en colocar una mariposa en la cabecera de la cama ocupada por la mamá que está atravesando por una pérdida reproductiva, a fin de que todo el personal la identifique y le brinde un trato digno, sensible y respetuoso. Anualmente se reportan 5.8 muertes infantiles por cada 1,000 nacimientos y se estima que a nivel mundial solo el 14% de los pacientes que necesitan cuidados paliativos los reciben.

Los Cuidados Paliativos Perinatales (CPP) como parte de los Cuidados Centrados en el Cuidado de la Familia proveen sostén antes y después del nacimiento y ofrecen la oportunidad en la toma de decisiones y la planeación de acciones tales como la interrupción del embarazo, manejo expectante, monitorización estrecha, intervenciones durante el nacimiento, así como cuidados de confort del recién nacido.

Un aspecto relevante es el impacto que tiene el duelo sobre la madre, observándose un incremento del 40% en el riesgo de mortalidad durante los 3 años posteriores a la pérdida de su hijo, debido a causas no naturales, siendo independiente de la edad de la muerte del niño y teniendo igual peso la muerte de un recién nacido que la de un hijo mayor que haya estado por años como parte de la familia; lo cual demuestra que la muerte de un neonato no es un “evento pasajero” y que la responsabilidad del equipo de CPP debe incluir el acompañamiento extra hospitalario de los padres en duelo para ayudarles de acuerdo a sus necesidades a establecer una vida diaria segura.

El Instituto Nacional de Perinatología en el 2022 del total de nacimientos el 5% (112 neonatos) recibió cuidados paliativos, además se debe proporcionar asesoramiento pre y postnatal a los familiares ayudándolos en su duelo, apegados a los estándares internacionales. **Fuente: Anuario Estadístico, INPer, 2022.**



Acciones Clave:

1. Desarrollar el Programa de Cuidados Paliativos Perinatales con el equipo multidisciplinario e implementar Guías de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos Perinatales al final de la vida con base en la evidencia científica.
2. Capacitar al personal de forma permanente sobre el Programa de Cuidados Paliativos Perinatales para generar una mejora continua.
3. Ofrecer privacidad y trato digno en áreas especiales para las reuniones con los familiares ante y postnatales, en donde puedan permanecer con el neonato en la etapa final de la vida.
4. Ofrecer a los padres citas de seguimiento después de la pérdida, para recibir apoyo psicológico si fuera necesario.

Indicadores.

INDICADOR	<p style="text-align: center;">% de neonatos que requieren cuidados paliativos atendidos por el programa</p> <hr style="border: 0.5px solid white;"/> <p style="text-align: center;">Total de neonatos que requieren cuidados paliativos</p>
META PROGRAMADA	<p style="text-align: center;">Atención 100% de los neonatos que requieran el Proceso de Cuidados Paliativos Perinatales.</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p style="text-align: center;">Neonatos que requieran cuidados paliativos. 2022: Recién nacidos vivos 52/2239 (2.32%) Muerte fetal 60/2239 (2.68%)</p>



5.6.6. Construcción y desarrollo del plan integral de difusión (Social media) del INPer.

El uso de medios digitales en el mundo se ha incrementado de manera exponencial; se estima que en México, durante el 2023, se ha superado a los 100 millones de usuarios de estos medios y en 5 segundos se realizan un promedio 170,000 búsquedas en medios digitales relacionadas con temas de salud, dentro del ámbito médico se reporta que el 31% utiliza las redes sociales como herramienta profesional; asimismo, el 60% siguen los contenidos de sus colegas, demostrando que el uso de redes sociales como estrategia en la difusión de contenidos en salud, son herramientas claves de comunicación para influir en el comportamiento positivo de las pacientes.

Por lo que la actualización y optimización del uso de los medios digitales es necesario con el fin de difundir eventos, logros e información, así como establecer acciones sobre medicina preventiva en temas de salud femenina y neonatal, lo que genera información de impacto para los profesionales de la salud y los pacientes; por lo que se propone:

Acciones Clave:

1. Crear un Área Social Media Digital con personal capacitado para el desarrollo de contenidos.
2. Promover acciones para la prevención de violencia de género mediante seguimiento oportuno y apoyo psicológico.
3. Diseñar material educativo digital que fomente la prevención de enfermedades y la promoción de la salud reproductiva y perinatal.
4. Difundir las actividades académicas de educación continua para lograr un mayor impacto social.
5. Generar estrategias innovadoras de interacción entre los profesionales de la salud y usuarios, ampliando las temáticas de difusión en temas prioritarios de la salud de la mujer.
6. Realizar el seguimiento de los resultados de los medios sociales a corto y mediano plazo.
7. Fortalecer la gaceta digital institucional “Domus Medicorum”, generando acciones de posicionamiento de liderazgo nacional.



Indicadores.

INDICADOR	<p>% de estrategias de difusión de contenidos desarrollados por el proyecto Social Media Institucional</p> <hr/> <p>Total de proyectos Social Media que requiere el INPer</p>
META PROGRAMADA	<p>100% de los proyectos médicos, científicos y sociales</p>
POBLACIÓN OBJETIVO	<p>Población interesada en la salud de la mujer en sus diferentes etapas de la vida.</p>



5.6.7. Fortalecimiento del programa de educación al paciente.

Actualmente se busca impulsar el autocuidado en las pacientes y sus familias, fomentando un empoderamiento sobre la toma de decisiones en salud, por lo cual la educación de la población es respaldo y motor del desarrollo. Dentro del ámbito médico, la educación de los pacientes y sus familias involucra acciones preventivas, terapéuticas y de rehabilitación; un ejemplo de ello en el instituto es el fomento a la lactancia materna, lo que genera una cultura de bienestar neonatal mediante un modelo educativo presencial y virtual. Se propone generar un modelo de salud de participación con impacto social, a través del diseño de la Universidad del Paciente INPer, mediante las siguientes acciones:

Acciones Clave:

- 1.** Diseñar un modelo educativo diversificado, presencial y digital, para ampliar la cobertura de la audiencia.
- 2.** Incorporar un Programa de Educación centrado en el paciente y de forma prioritaria para los grupos en situación de vulnerabilidad.
- 3.** Realizar el seguimiento de las intervenciones educativas evaluando su impacto a corto y mediano plazo y evaluar la experiencia.
- 4.** Desarrollar líneas de investigación en educación perinatal con la visión de documentar las intervenciones educativas y generar publicaciones.



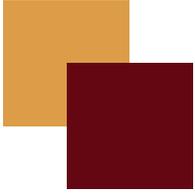
Indicadores.



A lo largo de la propuesta de trabajo 2024-2029, se presenta la visión estratégica en el ámbito de la salud reproductiva, perinatalo y post reproductiva para el Instituto Nacional de Perinatología; ésta se desarrolla a través de acciones clave que parten de seis líneas de acción que pretenden contribuir a la innovación y resolución de problemáticas específicas en el ámbito financiero y administrativo, la atención médica materna y neonatal, la formación de talento humano especializado, la planeación estratégica y las políticas públicas.

Conocer el camino que se va a recorrer es fundamental pues permite visualizar oportunidades en los retos que se presenten; sin duda, compartir el desarrollo de esta visión ha sido ya una gran oportunidad para contribuir al fortalecimiento de nuestra Institución desde la lealtad y el compromiso.





06

**Priorización de Acciones
a corto y mediano plazo.**



Priorización de acciones a corto y mediano plazo.

5.1.4. Fortalecimiento de la farmacia hospitalaria y de gratuidad.

5.1.5. Plan Estratégico “Ampliación del Anexo B UCIN/UCIREN/UCIA/INPer.”

5.2.4. Propuesta de actualización a la estructura organizacional.

5.3.2.6. Diseño del Programa de Seguimiento a Pacientes con Preeclampsia.

5.3.2.7. Integración de la Unidad para Pacientes con Espectro de Placenta Acreta

5.3.4.2. Reorganización de la Subdirección de Enfermería.

5.4.2. Vinculación de la Investigación Biomédica Básica con la Clínica.

5.6.4. Conformación del Comité de Equidad de Género y Derechos Reproductivos.

5.1.1. Fomentar la cultura de transparencia y prevención de los actos de corrupción.

5.6.5. Creación del Programa de Cuidados Paliativos Perinatales.

5.3.2.3. Impulso al Programa Especial para Parto Prematuro.

5.3.2.5. Conformación de la Unidad de Riesgo Pregestacional.

5.3.3.1. Creación de la Unidad de Prevención de cáncer genético en la mujer.

5.3.3.2. Reingeniería de la Coordinación de oncología.

5.3.4.1. Creación del Departamento de Urgencias Gineco-obstétrica y Neonatales.

5.4.3. Promoción de la Investigación con énfasis en la medicina traslacional.

5.5.2. Rediseño del programa formativo de las especializaciones médicas y los cursos de alta especialidad.

5.5.3. Fortalecimiento del proceso de selección de candidatos a residencias médicas, así como del proceso de inducción institucional.

5.6.3. Generación del Programa de Atención Gineco-Obstetricia a Grupos Vulnerables.



5.1.3. Programa de equipamiento y mantenimiento en tecnología biomédica.

5.2.3. Fortalecimiento de la cultura laboral INPer.

5.3.1.3. Consolidación del Banco de Leche Humana.

5.3.2.1. Fortalecimiento del Programa Especial para el paciente con riesgo de muerte fetal.

5.3.2.2. Rediseño de la Unidad de Cirugía Fetal.

5.3.2.4. Creación de la Unidad Funcional de Alta Especialidad en Obstetricia.

5.3.4.3. Diseño de las Unidades Funcionales de Uroginecología ginecológica, Reproducción asistida y Medicina fetal.

5.6.1. Consolidación de la Clínica de Atención a la Adolescente.

5.1.2. Gestión administrativa basada en procesos eficientes y eficaces.

5.3.1.4. Fortalecimiento del Departamento de Seguimiento Pediátrico para neonatos de alto riesgo y con antecedente SARS-CoV-2.

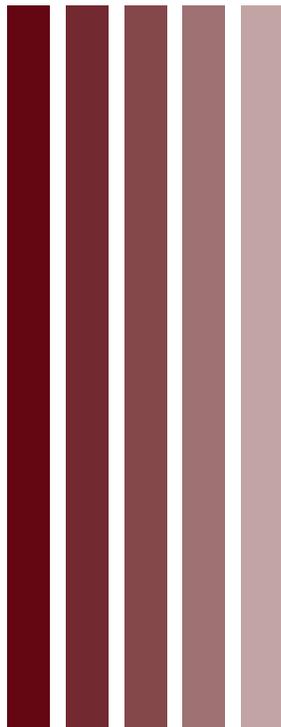
5.3.3.3. Fortalecimiento de la Unidad de cirugía de mínima invasión y pélvica avanzada.

5.4.5. Fortalecimiento de la línea de Investigación sobre efectos de la COVID-19 en la salud perinatal.

5.5.4. Fortalecimiento del programa de becas Nacionales e Internacionales.

5.6.2. Impulso al Programa de atención a las mujeres en edad post-reproductiva.





- 5.2.1. Plan de mejora continua de la calidad del INPer.
- 5.2.2. Consolidación de las tecnologías de la información.
- 5.3.1.1. Fortalecimiento de espacios de ocupación neonatal.
- 5.3.1.2. Reestructuración del Programa de Terapias Neonatales
- 5.3.3.4. Diseño de la clínica de enfermedades digestivas para la mujer.
- 5.4.1. Programa para el fortalecimiento de la Investigación en el INPer.
- 5.4.4. Creación de la Unidad de Propiedad Intelectual y Vinculación Institucional.
- 5.4.6. Creación de la Unidad de Inteligencia Artificial en la toma de decisiones clínicas complejas.
- 5.5.1. Programa estratégico de capacitación para el talento humano que colabora en la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud.
- 5.5.5. Construcción y desarrollo del plan integral de difusión (Social media) del INPer.
- 5.5.6. Fortalecimiento del programa de educación al

*Metas a desarrollar a lo largo de los 5 años.



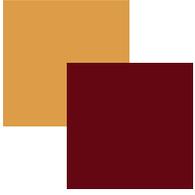
1er. Año

2do. Año

3er. Año

4to. Año

5to. Año



07

Síntesis Curricular.





CRISTINA ARTEAGA

La Dra. Ana Cristina Arteaga Gómez nació el 24 de julio de 1968 en el Estado de Guerrero, estudió la carrera de Médica Cirujana en el Instituto Politécnico Nacional (IPN), llevando a cabo el internado de pregrado en el Hospital Regional de Zona No. 2 Magdalena de las Salinas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Servicio Social lo realizó en la Unidad Auxiliar de Salud Tenasda, Querétaro. En el año 2000, concluyó su especialidad en

Ginecología y Obstetricia en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México, periodo en el que realizó una rotación en el Hospital Ben Taud del Texas Medical Center en Houston, EE. UU. En el año 2021, ingresa al Instituto Nacional de Cancerología (INCan), para realizar la especialización en Ginecología Oncológica.

En lo asistencial, en el 2003, la Dra. Arteaga ingresa al Instituto Nacional de Perinatología como médico adscrito a la coordinación de Oncología, e iniciando la atención de las mujeres embarazadas con cáncer, así como con mujeres jóvenes con cáncer con deseo de preservar su fertilidad; simultáneamente, trabajó con la clínica de displasias cervicales para la atención y manejo del Virus del Papiloma Humano (VPH). Del 2009 al 2015 fue Jefa del Departamento de Ginecología donde impulsó el manejo multidisciplinario de las enfermedades complejas de la mujer y en el ámbito de la gestión, fomentó las buenas prácticas administrativas.

Desde hace nueve años la Dra. coordina la clínica de tumores mamarios en el INPer. En el 2008 realiza una Maestría en Investigación Clínica por la Universidad del Estado de México, lo que le permitió realizar investigación clínica en diferentes áreas de la Oncología. A la fecha, participa activamente en la realización de los Consensos Nacionales de su especialización.

Cuenta con 10 artículos como primer autor y 8 como coautor y, ha impartido más de 350 cursos en congresos como profesora en el área de Ginecología Oncológica, Colposcopia y Gineco-Obstetricia. En la docencia, desde hace 20 años, ha participado en la formación de recursos humanos para la salud; ha sido profesora de pregrado en el Instituto Politécnico Nacional IPN en donde impartió la cátedra de Ginecología y Obstetricia; actualmente es Profesora Adjunta de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia UNAM-INPer, en donde ha colaborado en diferentes rubros, como sinodal de exámenes, asesora de tesis, participación en cursos, congresos, sesiones académicas y como asesora académica.

En lo administrativo, en el 2012 realizó una Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública por el Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública y posteriormente, el Doctorado en Alta Dirección de Hospitales en el Centro de Postgrados del Estado de México. Esto le ha permitido desarrollar habilidades para poder dirigir con rumbo y dar resultados. En la actividad institucional privada se desempeñó como directora médica del Grupo Ángeles, de agosto del 2021 a noviembre del 2023.

En el 2019 realizó una Maestría en Bioética por la Universidad Anáhuac, permitiéndole adquirir habilidades blandas para ejercer un buen desempeño docente y médico centrado en las pacientes y su familia, reafirmando el sentido positivo de las buenas prácticas médicas.

Es miembro numerario de la Academia Nacional de Medicina, de la Academia Mexicana de Cirugía, Miembro Titular del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C., Miembro Titular Federado de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, A.C., Miembro Titular de la Asociación Mexicana de Mastología, A.C., Miembro Titular Sociedad Mexicana de Oncología y Miembro numerario de la International Gynecologic Cancer Society (IGCS) desde el 2012, Miembro del Consejo Mexicano de Oncología y profesor examinador desde el 2016 a la fecha .

En el 2022 recibió el Premio Nacional de Administración Pública en primer grado y el Reconocimiento a la Excelencia Médica 2023, otorgado por la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, el Grupo Plural de Diputadas de la LXV Legislatura y La Colectiva Nacional 50+1. Actualmente participa activamente con la colectiva Musas Salud para la Mujer.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a la H. Junta de Gobierno, la revisión de esta propuesta de trabajo para la cual se tomó en cuenta la opinión de compañeras y compañeros de las diferentes áreas del Instituto, siendo conscientes de las necesidades percibidas desde diferentes puestos y actividades de trabajo, visualizando las oportunidades a corto, mediano y largo plazo, todo ello siempre pensando en el crecimiento científico, ético, académico y de atención de las pacientes de nuestro Instituto.

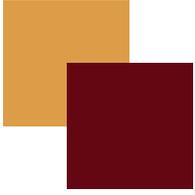
De igual forma agradezco a las autoridades del INPer y a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad por las facilidades otorgadas para obtener la información necesaria para la realización de esta propuesta de trabajo.

Considero que el liderazgo holístico avanza a través de tres ejes: la presencia laboral directa, el trabajo en equipo y un pensamiento flexible y receptivo al cambio; lo cual, sin duda, genera valor a nuestro trabajo diario.

Quedo atenta a sus consideraciones.

Ciudad de México, febrero 2024.

Cristina Arteaga.



08

**Referencias
Bibliográficas.**



- Akyempon AN, Aladangady N. Neonatal and perinatal palliative care pathway: a tertiary neonatal unit approach. *BMJ Paediatrics Open* 2021;5: e000820. doi:10.1136/bmjpo-2020-000820
- Arceo-Martínez, M. L.-M.-Z.-S. (13 de Diciembre de 2021). Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Gaceta mexicana de oncología*, 20(3). doi:<https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000134>
- BANCOMUNDIAL. (2023). DATOS DEL BANCO MUNDIAL. Obtenido de BIRF, AIF, IFC, MIGA, CIADI: <https://datos.bancomundial.org/country/MX>
- Beltrán, B. T. (2019). Redes de equipos de investigación en salud para la gestión participativa de los profesionales. *Revista Científica Villa Clara*, 23(1), 44-48. Obtenido de <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2649>
- Benini F, et al (2020). Barriers to Perinatal Palliative Care Consultation. *Front. Pediatr.* 8:590616. doi: 10.3389/fped.2020.590616
- Brenes-Monge, A. Y.-Á.-L.-V.-R.-H. (15 de Agosto de 2022). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública de México*, 62(6). doi:<https://doi.org/10.21149/11974>
- Boan Pion A, et al (2021). National Divergences in Perinatal Palliative Care Guidelines and Training in Tertiary NICUs. *Front. Pediatr.* 9:673545. doi: 10.3389/fped.2021.673545
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (8 de Mayo de 2023). LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. Obtenido de Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (01 de Diciembre de 2023). Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Obtenido de Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre de 1976. Última Reforma DAOF 01-12-2023: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf>
- CNDH. (16 de Abril de 2009). Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Obtenido de <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>
- CNDH-México. (2018). Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), y su Protocolo Facultativo. Obtenido de <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/11-Convepcion-CEDAW.pdf>

- Córdova, E. &. (29 de Diciembre de 2020). Gestión participativa en el desarrollo de las instituciones públicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 1351-1365. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/160/201>
- Cortés-Enriquez, O. (30 de Septiembre de 2022). Panorama de las anomalías congénitas de interés epidemiológico en México. *Perinatología y reproducción humana*, 36(1), 16-20. doi:ISSN 2524-171
- Cortezzo DE, et al (2020). Perinatal Palliative Care Birth Planning as Advance Care Planning. *Front. Pediatr.* 8:556. doi: 10.3389/fped.2020.00556
- Damiano DL, Longo E, Carolina de Campos A, et al. Systematic review of clinical guidelines related to care of Individuals with cerebral palsy as part of the world health organization efforts to develop a Global Package of interventions for rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil* 2021;102(9):1764–74
- Davini, M. (1995). Educación permanente en salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3104/Educacion%20permanente%20en%20salud.pdf>
- Denis, J. (2014). Accountability in Healthcare Organizations and Systems. *Healthcare Policy*, 10(SP), 8-9. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4255571/>
- Doubova, S. (24 de Febrero de 2020). ¿Qué es la alfabetización en salud, por qué es importante y cómo aumentarla? Obtenido de BID. Mejorando Vidas. Gente Saludable: <https://blogs.iadb.org/salud/es/que-es-la-alfabetizacion-en-salud-por-que-es-importante-y-como-aumentarla/>
- Emanuel, E. &. (15 de Enero de 1996). What is accountability in health care? *Ann Intern Med*, 124(2), 229-239. doi:10.7326/0003-4819-124-2-199601150-00007.
- Espinosa, A. &. (2022). Educación médica, cambiar con el cambio una vez más: ¿reingeniería o reseteo? *Medi Sur Revista Electrónica*, 20(3), 391-401. doi:<https://doi.org/10.14482/INDES.30.1.303.661>
- Feehan K, et al. Development of a multidisciplinary medical home program for NICU graduates. *Matern Child Health J* 2020;24:11–21
- Forde D, et al. A Systematic Review of the Effects of Skin-to-Skin Contact on Biomarkers of Stress in Preterm Infants and Parents. *Advances in Neonatal Care* 2022. Vol. 22;No. 3:223–230
- Franck LS, Waddington C, O'Brien K. Family Integrated Care for Preterm Infants. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2020; 32: 149–165

- Frenk, J. e. (04 de Diciembre de 2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376(9756), 1923-1958. doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-
- Garten L. et al. Palliative Care in the Delivery Room: Challenges and Recommendations. *Children* 2023;10: 15. <https://doi.org/10.3390/children10010015>
- Garten L, et al. Palliative Care and Grief Counseling in Peri- and Neonatology: Recommendations From the German PaluTiN Group. *Front. Pediatr.* 2020; 8: 67
- Gil, L. (08 de Mayo de 2015). Impacto de la redes sociales en el sector salud. Obtenido de Social Media en Investigación: <https://socialmediaeninvestigacion.com/impacto-redes-sociales-salud/>
- Gobierno de México. (30 de Septiembre de 2023). Inventario general de Bienes Muebles al 30 de septiembre de 2023. Obtenido de Instituto Nacional de Perinatología: <https://www.gob.mx/salud/inper/documentos/inventario-general-de-bienes-muebles-al-30-de-septiembre-de-2023>
- Gobierno de México. (10 de Noviembre de 2023). Norma Mexicana NMX R 025 SCFI 2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación. Obtenido de <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/norma-mexicana-n-mx-r-025-scfi-2015-en-igualdad-laboral-y-no-discriminacion>
- Gupta, G. O. (30 de Mayo de 2019). Gender equality and gender norms: framing the opportunities for health. *Series Gender Equality, Norms, and Health. THE LANCET*, 393(10190), 2550-2562. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30651-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30651-8)
- Haug S, et al (2020). End-of-Life Care for Neonates: Assessing and Addressing Pain and Distressing Symptoms. *Front. Pediatr.* 8:574180. doi: 10.3389/fped.2020.574180
- Hernández-Nájera, O. C.-H.-B. (13 de Diciembre de 2021). Costos de atención del cáncer de mama en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México. *Salud Pública de México*, 20(3). doi:<https://doi.org/10.21149/12332>
- Horbar JD, Edwards EM, Ogbolu Y. Our responsibility to follow through for NICU infants and their families. *Pediatrics* 2020;146. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0360>
- Hubert, C. S.-L.-S. (2023). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México. *Salud Pública de México*, 66(1). doi:<https://doi.org/10.21149/14795>

- INEGI. (2021). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Obtenido de Subsistema de Información de Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>
- Instituto Nacional de Perinatología. (24 de Abril de 2014). Código de Conducta y Ética. Obtenido de https://www.inper.mx/descargas/pdf/Codigo_EticaFinal2014.pdf
- Instituto Nacional de Perinatología. (2021). Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno del Instituto Nacional de Perinatología del 29 de Noviembre de 2021. .
- Instituto Nacional de Perinatología. (2022). Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno del Instituto Nacional de Perinatología del 06 de Diciembre del 2022.
- Instituto Nacional de Perinatología. (2023). Organigrama General del Instituto Nacional de Perinatología.
- Instituto Nacional de Perinatología. (2023). Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno del Instituto Nacional de Perinatología del 13 de Octubre de 2023.
- Instituto Nacional de Perinatología. (2023). Segunda Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno del Instituto Nacional de Perinatología del 18 de Abril de 2023.
- International Health Facility Guidelines, IHFG, Part B: Version 6, 2022
- Jansen SJ, Lopriore E, et al. The road to zero nosocomial infections in neonates—a narrative review. *Acta Paediatr.* 2021;110:2326–2335. <https://doi.org/10.1111/apa.15886>
- Kollef MH, et al. Nosocomial Infection. *Crit Care Med.* 2021;49(2):169-87
- Lago P, et al (2020). Summary of the Key Concepts on How to Develop a Perinatal Palliative Care Program. *Front. Pediatr.* 8:596744. doi: 10.3389/fped.2020.596744):
- Lazzerini, M. S. (6 de Abril de 2020). Women's suggestions on how to improve the quality of maternal and newborn hospital care: a qualitative study in Italy using the WHO standards as framework for the analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1), 200. doi:10.1186/s12884-020-02893-0
- Lee, S. S. (Febrero de 2019). Safety Culture, Patient Safety, and Quality of Care Outcomes: A Literature Review. *West J Nurs Res*, 41(2), 279-304. doi:10.1177/0193945917747416
- Maitre NL, et al. Implementation of Early Detection and Intervention for Cerebral Palsy in High-Risk Infant Follow-Up Programs: US and Global Considerations. *Neurological and Developmental Outcomes of High-Risk Neonates.* *Clin Perinatol* 2023; 50:1:269-79

- Martens, M. X. (19 de Diciembre de 2022). From Implementation Towards Change Management: A Plea for a Multi-stakeholder View on Innovation Implementation Comment on "What Managers Find Important for Implementation of Innovations in the Healthcare Sector - Practice Through Six Management Perspecti. *Int J Health Policy Manag*, 3118-3124. doi:10.34172/ijhpm.2022.7202
- México, U. (19 de Abril de 2023). Estado de la Población: 8.000 millones de vidas, infinitas posibilidades, argumentos a favor de los derechos y libertades. Obtenido de <https://mexico.unfpa.org/es/news/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2023-8000-millones-de-vidas-infinitas-posibilidades-argumentos#:~:text=L a%20poblaci%C3%B3n%20es%20de%20unos,1%2C85%20nacimientos%20por%20mujer.>
- OMS. (12 de Julio de 2023). Cáncer de mama. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- OPS, O. (6 de Febrero de 2010). Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y los Jóvenes 2010-2018. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-regional-sobre-adolescentes-jovenes-2010-2018>
- PAHO, I. (2020). Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetras y médicos, 2. ed. doi:<https://doi.org/10.37774/9789275321935>
- PAHO, W. I. (26 de Septiembre de 2018). Plan of Action for Women's, Children's, and Adolescents' Health 2018-2030. Obtenido de 56th DIRECTING COUNCIL. 70th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-e.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Panda S, Somu R, Maitre N, et al. Impact of the Coronavirus pandemic on high risk infant follow-up (HRIF) programs: a survey of academic programs. *Children (Basel)* 2021;8(10):889–99
- Pavlyshyn H, et al. Skin-to-skin Contact—An effective intervention on pain and stress reduction in preterm infants. *Front. Pediatr.* 11:1148946. doi: 10.3389/fped.2023.1148946
- Ritchie, H. R.-g.-E. (s.f.). Population Growth. Recuperado el 31 de Julio de 2023, de Our World in Data: <https://ourworldindata.org/population-growth>
- Rusalen F. Perinatal palliative care: a new challenging field. *J Palliat Med.* (2020) 23:600. doi: 10.1089/jpm.2019.0661

- Sanhuesa, A. C.-V. (19 de Agosto de 2021). SDG3-related inequalities in women's, children's and adolescents' health: an SDG monitoring baseline for Latin America and the Caribbean using national cross-sectional surveys. *BMJ Open*, 11(8). doi:10.1136/bmjopen-2020-047779
- Say, L. C. (jun de 2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Global Health*, 2(6), 323-333. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X
- Secretaría de Economía. (2023). Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional. Obtenido de Encuesta de Cultura y Clima Organizacional: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/830559/SE_PTCCO_2023.pdf
- SEGOB. (23 de Noviembre de 2020). Diálogo Oficial de la Federación. Obtenido de PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5605527&fecha=23/11/2020#gsc.tab=0
- SEGOB. (2023). Diálogo Oficial de la Federación 24/06/2011. Obtenido de ESTATUTO Orgánico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5198611&fecha=24/06/2011#gsc.tab=0
- SEGOB. (2024). Diálogo Oficial de la Federación 12/07/2019. Obtenido de PLAN Nacional de Desarrollo 2019-2024: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0
- Sessions WS, et al. Breaking bad news and the importance of compassionate palliative care of the infant. *Patient Exp J* 2018;5:14-18
- Siva N. Involvement of mothers in high-risk neonatal care: A capacity building program for neonatal nurses. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.03.001>
- Sung, H. F. (Mayo de 2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Cancer J Clin*, 71(3), 209-249. doi:10.3322/caac.21660
- UN, W. (2023). WOMEN COUNT. Obtenido de UNITED NATIONS: Department of Economic Social Affairs: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2023/09/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2023>

- Unar-Mungía, M. H.-A.-S. (2023). Acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia. *Salud Pública Mex*, 65(1), 555-564. doi:<https://doi.org/10.21149/14796>
- Vega, J. (Mayo de 2022). La extensión universitaria: función integradora del quehacer universitario en el presente siglo. *Investigación y Desarrollo*, 10(1), 26-39. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26812103>
- Villalobos, D. e. (27 de Octubre de 2021). PAHO, WHO, *Panamerican Journal of Public Health*. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.140>
- Vykhreshch, A. K. (Diciembre de 2021). DEVELOPMENT OF MEDICAL STUDENTS CREATIVITY AS A PRIORITY OF MODERN HIGHER EDUCATION. *Wiadomości Lekarskie*, LXXIV(12), 3204-3213. doi:10.36740/WLek202112115
- Wang L, et al. Risk factors of Nosocomial Infection for infants in Neonatal Intensive Care Units: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Med Sci Monit*, 2019; 25: 8213-8220.
- WHO. (Marzo de 2021). International Agency for Research on Cancer. Mexico. Obtenido de The Global Cancer Observatory (Globocan) 2020: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>
- WHO. (2023). THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY. Explore a world of health data. Obtenido de UHC Service Coverage Index (SDG 3.8.1): <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/uhc-index-of-service-coverage>
- WHO, U. U. (22 de Febrero de 2023). OCHA Services. Obtenido de reliefweb: https://reliefweb.int/report/world/trends-maternal-mortality-2000-2020-estimates-who-unicef-unfpa-world-bank-group-and-undesapopulation-division-enarruzh?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAvoqsBhB9EiwA9XTWGWZqov2NUhCT2YIH9JYb1doAepRiWSNvTRpVSdWVg4DsQZM7L2CAIqhoCMO
- World Health Organisation. Palliative care, 2020. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA**
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

