



INSTITUTO NACIONAL  
DE PERINATOLOGÍA  
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

DIRECCIÓN GENERAL

2014.1000.

0000359

MÉXICO, D.F. A 22 DE MAYO DE 2014.

2014, AÑO DE OCTAVIO PAZ"

C.P. LUIS JAVIER URBY GENEL  
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE  
CONTROL EN EL INPER  
P R E S E N T E

En cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en la Materia, me permito enviarle conforme al numeral 42, el Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2013-2014.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.


ATENTAMENTE

DR. JORGE ARTURO CARDONA PÉREZ  
DIRECTOR GENERAL

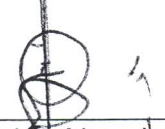


C.C.P. L.C. ALEJANDRO ALTAMIRA SALAZAR.- DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.- PRESENTE.  
MTRA. GINA MARTINEZ FLISSER.- SUBDIRECTORA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y ENLACE DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.- PRESENTE.


MIVMGMFE/IRB



Dr. Jorge Arturo Cardona Pérez  
Director General

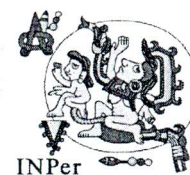


L.C. Alejandro Altamira Salazar  
Director de Administración y Finanzas  
Coordinador de Control Interno



Mtra. Gina Martínez Flisser  
Subdirectora de Desarrollo Organizacional  
Enlace de Administración de Riesgos

## **Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2013 Reporte de Avance Trimestral Marzo 2014**



Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno

## Numeral 42

### I. Resumen de acciones comprometidas, cumplidas y en proceso, así como sus porcentajes de avance

Se anexa Reporte trimestral con las acciones realizadas a marzo de 2014.

### II. Descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité u órgano de gobierno, según corresponda

Se establecieron 22 actividades para minimizar el grado de impacto y probabilidad de ocurrencia de los 10 riesgos determinados, de las cuales 11 se realizan de manera permanente sin ninguna problemática, bajo la responsabilidad de las Direcciones de Enseñanza y Administración y Finanzas.

#### Riesgos relativos a Investigación

Acción	% avance	Problemática	Solución
Fortalecer a la Comisión de Investigación, para vigilar el desarrollo de los proyectos de investigación			
Calendarización de sesiones de la Comisión de Investigación	100	No aplica.	Se realizaron las sesiones de la Comisión conforme a lo programado.
Obtención del registro COFEPRIS para el Comité de Investigación	0	El trámite de registro fue declarado improcedente por la COFEPRIS	Se reinició el proceso de registro.

Reporte de avance trimestral del PTAR 2013

Acción	% avance	Problemática	Solución
Establecimiento de un Programa de Gestión eficiente de los recursos para la Investigación	100	Sin problemática en el periodo.	La Unidad Contable de Proyectos cuenta con el análisis de recursos de la totalidad de proyectos vigentes y en progreso.
Impulsar a los investigadores que pertenezcan al S N I			
Asignación de mayores recursos materiales a los investigadores miembros del S N I	70	Esta acción se está realizando conforme a las necesidades de los proyectos, con independencia de si están a cargo de investigadores miembros del SNI, a fin de dar continuidad a los proyectos.	Continuar con la aplicación de recursos en apoyo para el desarrollo de los proyectos de investigación, y en la medida de lo posible dar prioridad a aquellos proyectos liderados por investigadores miembros del SNI.
Mayor comunicación y colaboración de las áreas clínicas y de investigación	80	Sin problemática en el periodo, ya que se obtuvo un incremento del 10% en los proyectos multidisciplinarios.	Continuar impulsando la vinculación entre el área clínica y de investigación.

Riesgos relativos a Atención Médica

Acción	% avance	Problemática	Solución
Coordinar las acciones preventivas para evitar infecciones nosocomiales en el Instituto			
Difundir y supervisar el apego a las Guías Clínicas, normatividad y meta internacional	80	La problemática presentada en el periodo anterior se subsanó con la difusión por grupos focales sobre todo a médicos residentes, de la Guía de Práctica Clínica relativa a infecciones nosocomiales.	Se continuará con la difusión de la Guía de Práctica Clínica relativa a infecciones nosocomiales. La medición del apego iniciará en mayo del 2014.
Detectar y analizar las causas de incumplimiento de la normatividad	80	La problemática presentada en el periodo anterior se subsanó con la detección de las causas de incumplimiento y se observa un buen apego.	Continuar con el análisis del desapego normativo para su corrección continua.

Reporte de avance trimestral del PTAR 2013

Acción	% avance	Problemática	Solución
Capacitación continua del personal	80	La capacitación del personal se dificulta debido a las múltiples actividades y sobrecarga de trabajo del personal quirúrgico. Sin embargo se avanzó a un 80% debido a la llegada de los nuevos residentes a quienes se les difundió la guía.	Se continuará con la difusión hasta completar al 100% de la plantilla de ginecología y obstetricia y se realizará la medición del apego en los tiempos establecidos

Riesgos relativos a Planeación

Acción	% avance	Problemática	Solución
Solicitud de la revisión de las funciones de las áreas, para proponer la actualización acorde a las necesidades actuales, alineadas a la misión institucional.	50	<p>Los Manuales de las Direcciones Médica, Investigación, y Enseñanza se están trabajando de manera conjunta con las áreas y sus departamentos correspondientes, debido a los cambios de denominación de tres Subdirecciones: Académica y de Gestión Educativa a Subdirección Académica. Intercambio y Extensión Académica a Subdirección de Intercambio y Vinculación. Investigación en Salud Pública a Subdirección de Investigación en Intervenciones Comunitarias</p> <p>Así como de estructura y denominación de la siguientes Subdirección y sus Departamentos.</p> <p>Medicina Reproductiva de la Dirección Médica, cambió a Subdirección de Investigación en Reproducción Humana en la Dirección de Investigación.</p>	Se continúa con la elaboración de los Manuales de Organización, con los ajustes correspondientes.

### III. Resultados alcanzados en relación con los esperados.

#### Riesgos de Investigación

Se alcanzó el 100% en dos actividades del riesgo 1; sin embargo, debido a un problema de comunicación en la obtención del registro de COFEPRIS, se deberá reiniciar el proceso.

#### Riesgos de Enseñanza

Las actividades permanentes en estos riesgos alcanzan cada trimestre los resultados esperados, lo cual se aprecia en las mejoras obtenidas: aplicaciones de encuestas de satisfacción, actualizaciones en los cursos de educación continua, además de mantener en constante capacitación al personal en métodos y técnicas de última generación. En educación perinatal se observó sólo un 50% de cumplimiento de acuerdo a lo programado, lo que se espera subsanar en el próximo trimestre.

#### Riesgos de Atención médica

Los porcentajes de cumplimiento en las actividades en estos riesgos mostraron un incremento, a consecuencia de las acciones realizadas, se ha promovido el apego a la Guía de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas relativas a infecciones nosocomiales, lo cual ha beneficiado en el decremento de las mismas y ha mantenido el nivel de egresos por mejoría.

#### Riesgos de Planeación

En el riesgo 8 la mesa de ayuda continúa operando eficazmente. Con relación al riesgo 9 se prosigue trabajando en la elaboración de los Manuales de Organización de las Direcciones Médica, Enseñanza e Investigación; sin embargo, no se ha concluido ninguno.

#### Riesgos de Administración y Finanzas

Los dos riesgos de esta Dirección reportaron resultados satisfactorios con las actividades implementadas y se mantienen bajo control permanente.



Avance a marzo 2014 del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2013-2014

Reporte a marzo 2014										
No.	R I E S G O	FACTORES DE RIESGO	ESTRATEGIA	Descripción de la(s) Acción(es)	UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	% DE AVANCE	Acciones realizadas
1	Proyectos de Investigación, excedidos, en el tiempo programado para su realización	Número bajo de sesiones de la Comisión de Investigación y retardo en la respuesta para la evaluación de proyectos	Fortalecer a la Comisión de Investigación, para vigilar el desarrollo de los proyectos de investigación	Calendarización de sesiones de la Comisión de Investigación  Obtención del registro COFEPRIS para el Comité de Investigación  Establecimiento de un Programa de Gestión eficiente de los recursos para la Investigación	Investigación  Investigación  Investigación	09/08/2013  09/08/2013  09/08/2013	30/04/2014  30/04/2014  30/04/2014	Calendario  Documentos del trámite ante COFEPRIS  Archivos de proyectos (Unidad Contable de Proyectos)	100  0  100	Se cumplió al 100% el calendario de sesiones.  COFEPRIS indicó que el trámite de registro solicitado no procede, por lo cual se reinició el proceso.  La Unidad Contable de Proyectos tiene el análisis al 100% de los proyectos vigentes y en progreso.
2	Disminución en el número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores	Bajo nivel de integración de los grupos de trabajo	Impulsar a los investigadores que pertenecían al SNI	Asignación de mayores recursos materiales a los investigadores miembros del SNI  Mayor comunicación y colaboración de las áreas clínicas y de investigación	Investigación  Investigación	09/08/2013  09/08/2013	30/04/2014  30/04/2014	Requisiciones  Registro de proyectos vigentes	70  80	Se mantuvo la aplicación de recursos en apoyo para el desarrollo de los proyectos de investigación.  Mediante la participación del área clínica y de investigación, se logró un aumento del 10% en proyectos multidisciplinarios.
3	Cursos de educación formativa y desarrollo profesional continuo no evaluados por el área responsable	Falta de instrumentos para la evaluación de los cursos de educación formativa y desarrollo continuo  Falta de aplicación en tiempo y forma de encuestas de evaluación	Implementar los mecanismos para la evaluación de los cursos de educación formativa y desarrollo profesional continuo	Adecuar instrumentos para la evaluación de los cursos de educación formativa y desarrollo profesional continuo  Evaluar los resultados de las encuestas y corregir los cursos en lo necesario	Enseñanza  Enseñanza	09/08/2013  09/08/2013	30/04/2014  30/04/2014	Encuestas  Resultados de las encuestas	100  permanente	Se aplicó la encuesta de satisfacción a los cursos de formación y educación continua en el mes de enero de 2014. Este proceso de evaluación es permanente ya que a cada curso que se realiza se le aplica una encuesta que permite identificar las mejoras que impacten en la productividad del alumno y en el alcance de los objetivos planteados  Se realizó el análisis completo de las encuestas aplicadas a los residentes de las especialidades, obteniendo una satisfacción global de 64.2%, lo cual servirá para realizar ajustes a los cursos de especialización del ciclo 2014-2015. Con relación a educación continua es un proceso de evaluación permanente ya que a cada curso que se realiza en el Instituto se le aplica una encuesta para permitir mejoras en los mismos, y por lo tanto una mayor productividad y alcance de los objetivos planteados, además de contar con personal capacitado en métodos y/o técnicas de última generación.
4	Pacientes del INPer no capacitados por personal médico del INPer en educación perinatal	Desconocimiento del personal médico de las necesidades de educación perinatal	Promover y gestionar las acciones para la ejecución eficiente de los cursos de Educación Perinatal	Revisar los programas cada seis meses, y actualizarlos de acuerdo a las necesidades perinatales de la población objetivo. Difundir los programas actualizados entre el personal médico del INPer	Enseñanza	09/08/2013	30/04/2014	Portafolio electrónico de las NOM's consultadas en la Coordinación  Documentos impresos y electrónicos  • Tríptico de SAH  • Grupo de trabajo de Educación	50 de acuerdo a programación Actividad permanente	Revisión de lineamientos regulatorios en materia de salud reproductiva y perinatal (NOM's, Guías Clínicas y Normas de Procedimientos del INPer). Revisión de los anuarios estadísticos del INPer Sesiones de trabajo con diferentes especialistas para estandarizar información que se difunde a través de la sesión de alta hospitalaria (puerperio). Sesiones de trabajo sobre el tema de lactancia. Colaboración con el Comité de Lactancia Materna Interinstitucional en apoyo de la Lactancia Materna encabezado por la SSGDF

## Reporte a marzo 2014

No.	R I E S G O	FACTORES DE RIESGO	ESTRATEGIA	Descripción de la(s) Acción(es)	UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	% DE AVANCE	Acciones realizadas
4	Pacientes del INPer no capacitados por personal médico del INPer en educación perinatal	No informar, ni ofrecer los cursos de capacitación en educación perinatal a la población objetivo		Informar a pacientes y personal médico, el lugar y fechas programadas para la realización de los cursos	Enseñanza	09/08/2013	30/04/2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rol de actividades de la Coordinación de Enseñanza, la Jefa del Depto. de Posgrado e Investigación y del Jefe de Consulta Externa y Urgencias.</li> </ul>	100 permanente	Invitación directa en la pre-consulta por parte de las educadoras perinatales Con el objetivo de hacer difusión entre el personal médico que realiza la residencia en ginecología y obstetricia se programó una reunión para informar sobre la importancia de referir a las embarazadas al Curso de educación para la salud en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido. Se participó en el Curso de inducción a la Residencia en GO para informar sobre el procedimiento de referencia a las pacientes obstétricas a la CEpSRP
5	Disminuir por abajo del 80% los pacientes egresados por mejoría	Falta de personal capacitado para impartir los cursos de educación perinatal a la población objetivo  Mala calidad de la atención  Falta de seguridad de la atención a los pacientes  No aplicación de los criterios de ingreso al área hospitalaria	Vigilar que la atención médica se otorgue bajo la normatividad establecida, para la resolución óptima de la patología de ingreso  Coordinar las acciones preventivas para evitar infecciones nosocomiales en el Instituto	Difundir la normatividad respecto a criterios de ingreso establecida, para la resolución óptima de la patología de ingreso  Supervisar el apego a las guías clínicas	Enseñanza  Médica	09/08/2013  09/08/2013	30/04/2014  30/04/2014	Constancias de asistencia a cursos internos.  Instrumentos de difusión	100 permanente  100	Las educadoras perinatales asistieron a: - Cursos de actualización - Sesiones generales  Se incrementó de manera regular la supervisión respecto a los criterios de ingreso, resolución, evolución y egreso de las pacientes que se encuentran hospitalizadas. Se otorga una mejor atención con calidad y calidez.
6	Incremento de infecciones adquiridas en el hospital por arriba del 9%	Falta de apego a las guías clínicas establecidas Incumplimiento de la meta internacional respecto al lavado de manos		Difundir y supervisar el apego a las Guías Clínicas, normatividad y meta internacional  Detectar y analizar las causas de incumplimiento de la normatividad	Médica  Médica	09/08/2013  09/08/2013	30/04/2014  30/04/2014	Instrumentos de difusión y supervisión  Identificación de las causas de incumplimiento	80  80	Se difundió la Guía de Práctica Clínica por grupos focales sobretodo a los médicos de nuevo ingreso. La medición del apego iniciará en mayo de 2014.  Se observó un buen apego a la Guía de Práctica Clínica de infecciones nosocomiales, Y se continúa con el análisis del desapego normativo para su corrección.
				Capacitación continua del personal	Médica	09/08/2013	30/04/2014	Constancias de cursos	80	Continúa la difusión para mantener el apego a la normatividad de las buenas prácticas clínicas/ La meta es completar el 100% de la plantilla del personal de Ginecología y Obstetricia, para posteriormente realizar la medición del apego en los tiempos establecidos.



Reporte a marzo 2014

No.	RIESGO	FACTORES DE RIESGO	ESTRATEGIA	Descripción de la(s) Acción(es)	UNIDAD RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	% DE AVANCE	Acciones realizadas
7	Funciones por área desactualizadas en los Manuales de Organización específicos de las direcciones de área	Desconocimiento de los nuevos responsables de las áreas, de la normatividad y la importancia de su cumplimiento y sobretodo de la clara definición de funciones.	Implementar las políticas de actualización de las funciones y difundirlas a los servidores públicos	Solicitud de la revisión de las funciones de las áreas, para proponer la actualización acorde a las necesidades actuales, alineadas a la misión institucional.	Planeación	09/08/2013	30/04/2014	Documento de políticas Estatuto orgánico y Manual de Organización actualizados Registro de la vigencia de los manuales	50	Los manuales de organización de las Direcciones Médica, Enseñanza e Investigación están en proceso de actualización, conforme modificaciones estructurales autorizadas
8	Solicitudes de soporte de servicio de Tecnologías de la Información, atendidas fuera de tiempo o sin resolución	Incumplimiento por parte del proveedor, del contrato establecido para atender oportunamente las necesidades del INPer Falta de coordinación del INPer con el proveedor para atender las solicitudes Falta de supervisión del cumplimiento de las cláusulas del contrato	Implementar el mecanismo de atención de las solicitudes de TIC's, para dar un servicio con calidad	Implementación y Operación de la Mesa de Servicios, establecidos en el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y Seguridad de la Información (MAAGTIC-51)	Planeación	09/08/2013	30/04/2014	Registros de solicitudes de servicios y seguimiento.	100 Actividad permanente	Se continúa operando eficazmente la mesa de servicios, atendiendo a la brevedad las solicitudes, con un tiempo promedio de una hora para su resolución.
9	Programa de protección civil implementado con deficiencias de información	Inobservancia a las recomendaciones de Protección Civil Deficiente planeación de espacios interiores y accesos de entrada en el Instituto Falta de seguimiento a las acciones de Protección Civil en el Instituto	Planeación del Programa de Protección Civil, que permita una eficiente ejecución	Recorridos mensuales para verificar equipos para prevención y combate de incendios y obstrucción de Rutas de evacuación  Reuniones trimestrales con la UIPC, para consensuar la toma de decisiones a las modificaciones requeridas en el Instituto Dar a conocer al personal, la organización y los planes para actuar ante una emergencia o desastre	Administración y Finanzas	09/08/2013	30/04/2014	Bitácora de recorridos  Expediente de la Unidad Interna de Protección Civil Documentos de difusión	100  0	Se realizaron 3 recorridos  Se realizó una reunión, acta de la primera reunión y acta de reinstalación  Las actividades de este trimestre se reprogramaron para mayo 2014
10	Cursos de inducción al puesto impartidos que no cumplen con el objetivo principal	Falta de espacios para su desarrollo o cancelación de los mismos Saturación de información a los asistentes, que propician no enfocar el objetivo principal Falta de asistencia de los participantes	Verificar el contenido del curso de inducción al INPer, para actualizar los aspectos obsoletos	Difusión entre los Titulares de las Jefaturas, Subdirecciones y Direcciones de área, de la importancia de que el personal de nuevo ingreso acuda al curso de inducción  Analizar los contenidos del curso, para valorar la pertinencia de reducir el tiempo del mismo Actualizar los materiales didácticos del curso	Administración y Finanzas	09/08/2013	30/04/2014	Boletín Informativo Línea Directa  Presentación en power point Actualizar la presentación, de acuerdo a la información vigente	100  100	Se difundió Boletín Informativo Línea Directa  Se integraron la nueva misión, visión y objetivos del INPer