



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



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

**PROGRAMA INSTITUCIONAL  
2020-2024**  
(DOF 23/11/2020)

**PROGRAMA ANUAL  
DE TRABAJO 2024**

## Presentación

El Programa de trabajo 2024 del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, se elaboró en congruencia con el Programa Institucional 2020-2024, así como en el Programa quinquenal del Director General 2019-2024, titulado: INPerIER, “Una Institución con Visión Integral Hacia el Futuro”.

Sin duda alguna que la amenaza latente para la salud en general y en particular la perinatal, es el cambio en la composición de la población y su alineación a las constantes modificaciones del patrón epidemiológico, lo que representa el mayor desafío; por ello, al menos en las siguientes décadas, los grupos de población que deberán beneficiar los programas de protección a la salud son aquellos que representen el bienestar de las familias como principio ético de la justicia social y a la solidaridad intergeneracional con capacidad para cubrir las contingencias que ahora plantea los riesgos sociales más graves.

Desde el enfoque de los programas de bienestar social para la prestación de los servicios perinatales en el INPerIER, se contempla la atención anticipatoria mediante la aplicación de los programas preventivos que garanticen el mantenimiento de la salud de la mujer en sus diferentes etapas de la vida; del niño desde la vida fetal hasta los 28 días de vida o mayor, dependiendo de su patología de nacimiento.

El abordaje multidisciplinario del embarazo de alto riesgo y los protocolos de manejo instituidos para el tratamiento de las complicaciones como la hemorragia obstétrica y la preeclampsia, han redundado en una reducción histórica en la mortalidad materna en el Instituto, siendo relevante que en los años de 2015, 2017 y 2020 la tasa de muertes maternas fue de cero. Es también de destacarse la conformación de un grupo multidisciplinario que semanalmente sesiona casos complejos, entendiendo como tales, los involucrados en la patología o padecimiento grave del feto o de la madre que lo requieren y en ocasiones, de acuerdo al pronóstico fetal, ofrecer a la paciente y la familia la opción de cuidados paliativos al neonato.

En esta evolución hacia los cambios fundamentales de nuestros estilos de vida y nuestros comportamientos, la educación –en su sentido más amplio– juega un papel preponderante. La educación es “la fuerza del futuro”, porque ella constituye uno de los instrumentos más poderosos para realizar un cambio positivo. Uno de los desafíos más difíciles será el de modificar nuestro pensamiento de manera que enfrente la complejidad creciente, la rapidez de los cambios y lo imprevisible que caracterizan nuestro mundo. Es necesario reconsiderar la organización del conocimiento.

Durante la presente administración se transitó del concepto tradicional de enseñanza al de educación en ciencias de la salud. Concepto más integral e incluyente en la formación de recursos humanos en las diferentes áreas tanto médicas como paramédicas y administrativas, en un marco de innovación educativa, sustentadas en un ambiente de ética y humanismo. Se consideró a las competencias médicas en un principio, para favorecer la educación integral del personal, transitando por los siete saberes hacia la Educación del Futuro y apoyándonos en la Red de Innovación Educativa, sustento actual de la educación en posgrado de múltiples instituciones universitarias.

Las líneas de acción para el impulso al desarrollo, se orientaron a optimizar la capacidad instalada para procesos educativos presenciales como son: la innovación tecnológica en la Central de Simulación como desarrollo de competencias profesionales en las diferentes áreas de la especialidades y subespecialidades, La actualización normativa de la atención gineco-obstétrica, la revisión del programa académico de las especialidades y subespecialidades; así como la ejecución de nuevos convenios con instituciones educativas tanto nacionales como internacionales.

Actualmente, el Instituto cuenta un plantel sólido de investigadores de las áreas clínica, básica y sociomédica, expertos en el ámbito de la medicina perinatal y reproductiva, profundamente sensibilizados con la problemática nacional de estas áreas y cuyos trabajos se realizan en el marco de las 10 líneas prioritarias de investigación institucionales: 1. Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo; 2. Morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal; 3. Nutrición, obesidad, diabetes y trastornos metabólicos; 4. Enfermedades infecciosas y de impacto perinatal; 5. Origen perinatal de las enfermedades del niño y del adulto; 6. Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil; 7. Endocrinología y Biología de la Reproducción; 8. Salud ginecológica y embarazo adolescente; 9. Biología del desarrollo y medicina regenerativa; y 10. Cáncer y trastornos ginecológicos.

Los grupos de trabajo han mostrado la solidez necesaria para planear, gestionar y administrar líneas de investigación que derivan en publicaciones de alto impacto, posicionando la investigación en salud perinatal institucional como punta de lanza a nivel Latinoamérica. Esto ha permitido el acceso a fuentes de financiamiento externas y a formar parte de grupos colaborativos, tanto en México como con universidades en el extranjero.

El INPerIER ha generado investigación con un profundo compromiso social atendiendo aquellas enfermedades ligadas al rezago epidemiológico. Hoy contamos con grupos de investigación desarrollando modelos socioculturales para prevenir la morbimortalidad materna y el embarazo adolescente, con abordajes multidisciplinarios para atender a población vulnerable en zonas

marginadas del interior de la República, con la finalidad de disminuir las complicaciones asociadas a la brecha socioeconómica nacional.

Como Instituto Nacional de Salud, la producción científica se ve beneficiada al contar con un área clínica que cubre todas las especialidades relacionadas a la medicina perinatal y reproductiva, hecho que ha impulsado en los últimos años la conformación de cohortes de investigación que benefician a poblaciones específicas de riesgo, lo que nos ha permitido responder a los problemas prioritarios de salud en nuestra área, tales como diabetes, hipertensión y obesidad en el embarazo y atender las principales causas de muerte materna como hemorragia, preeclampsia y sepsis.

## Planeación institucional

### Misión

El INPerIER es un Instituto Nacional de Salud dedicado a la generación de nuevo conocimiento, mediante la innovación e investigación de calidad que impacta en la población; formación del talento humano de alta especialidad y de atención médica de gran complejidad, en el ámbito de la salud reproductiva y perinatal, para erigirse como modelo referente de salud a nivel nacional, marcando directrices para contribuir en la alineación de políticas nacionales de salud para el bienestar de la sociedad.

### Visión

El INPerIER hacia el 2024, se refrendará como una institución líder que determina las pautas a seguir en Salud Reproductiva y Perinatal con estándares bioéticos y de calidad; aplicando valores de humanismo, calidez, honestidad, responsabilidad, respeto y resiliencia, en la investigación, enseñanza y atención médica.

### Objetivo general

Converger estrategias que fortalezcan los programas definidos en el plan de trabajo para perseverar el crecimiento institucional, fomentando las investigaciones de alto impacto para nuestra sociedad; así como, la formación académica de capital humano especializado en las diversas disciplinas científicas y atención médica con calidad, seguridad y calidez que garanticen resultados efectivos, tanto en la población usuaria como, en el bienestar de sus familias y ulteriormente para la protección social en la salud de los mexicanos.

### Valores

- Humanismo:** Poner al ser humano como valor central como su principio moral más importante.
- Honestidad:** Comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad, de acuerdo con los valores de verdad y justicia.
- Responsabilidad:** El reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral.
- Respeto:** Como esencia de las relaciones humanas, de la vida en comunidad, del trabajo en equipo, de cualquier relación interpersonal, es garantía de transparencia.

- Calidad: Cualidad esencial para conseguir los objetivos de la mejora del bienestar del paciente y el futuro sostenible del sistema de atención y seguridad en la salud.
- Resiliencia: Capacidad de las personas o grupos de enfrentar la adversidad y de salir fortalecidas de dicha experiencia. Será uno de los valores insignia de nuestra institución.
- Calidez: Trato amable y cortés que recibe un usuario por parte de las personas que lo atienden con buena predisposición para escuchar con gentileza, comprender su estado anímico y disipar sus dudas, relacionadas con los motivos por la cual acude y sobre la seguridad de ofrecerle las mejores opciones para su atención en la institución.

## Antecedentes históricos

El origen de la Institución se remonta al año 1929 cuando en cumplimiento del mandato de Organización y Funcionamiento del Servicio de Higiene Infantil, del Comité Nacional de Protección a la Infancia (CNPI), el Maestro Isidro Espinosa de los Reyes funda la Casa de Maternidad de las Lomas de Chapultepec, ubicada en un predio en la esquina de Montes Urales y Prado Sur, que era la Casa del Periodista (1921), el cual fue cedido a CNPI. Durante la ceremonia inaugural, el Maestro Espinosa de los Reyes señaló que “la Maternidad constituía una de tantas barreras que se han propuesto edificar para contrarrestar nuestra mortalidad materno-infantil”, destacando que “Un día vendrá en que las causas de mortalidad materna y de la primera infancia disminuyan y ocupemos un puesto decoroso entre los países más adelantados”. Indudablemente, la Casa de Maternidad contribuyó eficientemente a la atención materno-infantil de la población en esa época, en el que en nuestro país las tasas (razones) de mortalidad materna y perinatal eran significativamente altas.

En 1952, un año después del fallecimiento del Maestro, se impuso el nombre de Dr. Isidro Espinosa de los Reyes a la Maternidad de las Lomas, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, como un justo reconocimiento del Gobierno de la República al insigne Maestro.

En 1974 se expropia el predio que ocupaba la Maternidad Isidro Espinosa de los Reyes y el edificio fue demolido para construir en el mismo terreno el Instituto Nacional de Perinatología, el cual fue inaugurado el 8 de diciembre de 1977, siendo su primer Director, un destacado médico neonatólogo mexicano, el Dr. Eduardo Jurado García. La Institución pasó a depender del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia, hasta su descentralización.

El Instituto Nacional de Perinatología se constituye como Organismo Público Descentralizado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 19 de abril de 1984, siendo Secretario de Salud el Dr. Guillermo Soberón Acevedo y Director del Instituto el Dr. Samuel Karchmer K. El Instituto se incorpora así al Subsistema de Institutos Nacionales de Salud (INS), cuya organización y funcionamiento se rige actualmente por la Ley de los INS, publicada en el DOF el 26 de mayo de 2000. Durante esta época, se vivió una época de auge institucional, caracterizado por mística, filosofía, entrega, que colocaron al Instituto en el mapa de la Perinatología nacional e internacional.

Muy recientemente y como un tributo a la memoria y destacada labor en beneficio de las madres y niños mexicanos del Maestro Isidro Espinosa de los Reyes, se promueve la imposición de su nombre al Instituto, iniciativa que fue enviada al Poder Legislativo por el C. Secretario de Salud, Dr. Julio Frenk. Después de su aprobación en las Cámaras de Diputados y Senadores y por Decreto Presidencial se reforma la Ley General de los Institutos en su Capítulo 1, Artículo

5, Fracción VII que al señalar su función dice a la letra: “VII. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal”. La reforma legislativa fue publicada en el DOF el 5 de noviembre de 2004 y la incorporación del nombre del Maestro Espinosa de los Reyes al Instituto, se realizó en ceremonia solemne el 16 de diciembre del mismo año.

Desde su fundación, el Instituto ha sido un pilar de la Medicina Perinatal en nuestro país, cuna de la Perinatología y disciplinas médicas afines y un semillero donde se han formado las nuevas generaciones de destacados especialistas, que actualmente desempeñan posiciones importantes en centros hospitalarios e instituciones de salud nacionales y en otros países de Latinoamérica. Las actividades de investigación del Instituto, han contribuido a generar y a difundir el conocimiento obtenido en el área de ciencias reproductivas, que tuvieron un fuerte impulso con la construcción, en la última década, de la Torre de Investigación.

Posteriormente el Instituto fue dirigido por el Dr. José Roberto Ahued, médico cirujano con especialidad en obstetricia en el periodo 1995-2005. Durante su gestión se realizó la remodelación de la consulta externa y servicios relacionados, habilitando 13 consultorios, sanitarios, sala de espera y área de somatometría en aproximadamente 400 m<sup>2</sup>. En diciembre de 1998 se creó la unidad de investigación en medicina de la adolescente ahora denominada, clínica de la adolescencia; impulsó el Programa Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y el programa de capacitación a personal de salud y profesores de primaria y secundaria.

Al concluir esta gestión el Dr. Gregorio Pérez Palacios lo sucede en el cargo durante el período 2004-2009; año de su sensible fallecimiento. Durante su administración impulsó un programa integral de investigación científica en las modalidades biomédica y clínica. Destaca en el servicio de Medicina Fetal, la realización de la primera Cirugía Fetal en el país en el año 2008, en una mujer con embarazo gemelar monocorial, biamniótico, con Síndrome de Transfusión Feto-Fetal, en estadio IV, interrumpiendo la comunicación placentaria de los fetos.

En el campo de la enseñanza, propuso a la Secretaría de Salud y a la UNAM la incorporación de ocho cursos de posgrado. En 2007, el Instituto como sede y, en coordinación con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM, egresa la primera generación de estudiantes de Enfermería Perinatal, especialidad que hasta la fecha continúa vigente.

En 2009 el Dr. Javier Mancilla Ramírez, se postula como candidato y es nombrado Director General del INPerIER, en el periodo 2009-2014. Durante esta gestión los esfuerzos se dirigen a consolidar diferentes servicios asistenciales.



Actualmente la Dirección del INPerIER, después de definir las estrategias institucionales, guía al Instituto hacia una renovación integral en la vida institucional, esfuerzo que ha alcanzado un reconocimiento nacional e internacional por el impulso a la investigación clínica con visión a entender y atender el origen y consecuencia de las enfermedades crónico degenerativas; a mejorar sustancialmente la educación profesional de los equipos de salud; a fortalecer los servicios de prestación médica ambulatoria y hospitalaria y, a fomentar la labor de responsabilidad social de la institución en algunos estados de la república para apoyar la mejoría de algunos indicadores preventivos asociados a la salud reproductiva.

## Logosímbolo del INPerIER



Fue el Dr. Eduardo Jurado García, maestro, investigador y humanista conocedor y apasionado de la medicina prehispánica en Mesoamérica, quien después de revisar varios códices, le permitió proponer la bella imagen que identifica al INPerIER. “El parto de la primera princesa 3 pedernal, Quechquémítl de caracol serpiente emplumada dando a luz en posición de cuclillas a una niña también llamada 3 pedernal Quechquémítl rojo perlas y quien permanece unida a la placenta por el cordón umbilical, escena rodeada por un círculo de color verde que representa el agua”.

Historia relatada en el Códice Nuttall, acerca de los linajes gobernantes de la región Mixteca-Zapoteca (año 750 d. C. fecha aproximada). Decía el Dr. Eduardo Jurado en “interpretación libre” le significaba lo siguiente: “La serpiente que se ha identificado con la medicina, como la acción médica protegiendo al 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 como el control de la

temperatura corporal, alimentación inmediata al seno materno y el arrullo. Finalmente, el círculo que rodea la escena sería todo lo que rodea al nacimiento de un nuevo ser, frase que puede resumirse en una sola palabra: “Perinatología”. Este logotipo del INPerIER, fue motivo de análisis más amplio dentro del contexto etnohistórico e iconográfico de Mesoamérica.

Su interés en el pasado prehispánico del altiplano mexicano acerca de la madre y el niño, lo llevó a consultar las obras clásicas de los frailes humanistas que llegaron a México en el siglo XVI y algunos textos de investigadores contemporáneos de la cultura Náhuatl, obras en las cuales se documentó para publicar la historia perinatal prehispánica<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Fuente: Perinatología y Reproducción Humana, Ensayo, Morales Suárez Moisés, Trayectoria del Dr. Eduardo Jurado García (1921-1998). Un acercamiento a su vida y obra, Volumen 24, Número 3, 2010).

## Marco legal

La elaboración del Programa de Trabajo se fundamenta en el artículo 3 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; artículo 58, fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; y los artículos 2, 3, 17, 24 y 27 de la Ley de Planeación.

## Alineación con las prioridades nacionales, sectoriales e institucionales

| <b>PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024</b>   |  |
|--|--|
| Eje 2 Política Social  | Salud para toda la población   |
| <b>PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024</b>   | <b>PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INPerIER 2020-2024</b>   |
| 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.                              | 1. 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 pertinente de estrategias de impacto.       |
| 4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural. |  |
| 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.                        | 2. Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado. |
| 4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural. | 3. Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.             |
| 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.                               | 4. Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos etarios, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.   |

## Problemática y situación actual

### DIRECCION DE INVESTIGACION

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>FORTALEZAS</b> | <p><b>Investigadores de primer nivel con alto grado de especialización</b></p> <p>La Dirección de Investigación ha cumplido uno de sus principales objetivos planteados al inicio de la gestión actual al incorporar a la plantilla investigadores de alto perfil en cada una de las áreas, así como elevar el número y nivel catalogado por el Sistema Nacional de Investigadores y el Sistema Institucional de Investigadores.</p> <p><b>Grupos consolidados</b></p> <p>Actualmente, contamos con grupos de investigación multidisciplinarios, con productividad científica propia y en colaboración, que resuelven sus necesidades hacia el interior del instituto, lo que nos permite abordar preguntas complejas en investigación clínica, básica y sociomédica, así como aprovechar redes de colaboración inter e intra-institucional (nacionales e internacionales) que fortalecen el abordaje transdisciplinario, traslacional y colaborativo de los proyectos.</p> <p><b>Líneas de investigación definidas</b></p> <p>Se tienen definidas las líneas de investigación prioritarias para abordar los problemas de salud perinatal de mayor importancia a nivel nacional e internacional, lo que nos permite ser más eficientes en la administración de recursos financieros asignados a investigación.</p> <p><b>Seguimiento de proyectos de investigación</b></p> <p>Se cuenta con una plataforma informática que nos permite automatizar el control, desarrollo y seguimiento de los proyectos de investigación. Se han establecido, corregido y actualizado los lineamientos que permiten la elección de los proyectos para su autorización, desarrollo y conclusión, de manera más eficiente.</p> <p><b>Publicaciones</b></p> <p>Se prioriza el pago de publicaciones con factor de impacto mayor a 2, lo que resulta benéfico al instituto a nivel Internacional.</p> <p><b>Compromiso social</b></p> <p>El instituto ha generado investigación con un profundo compromiso social atendiendo aquellas enfermedades ligadas al rezago epidemiológico. Hoy contamos con grupos de investigación desarrollando modelos socioculturales para prevenir la morbilidad materna y el embarazo adolescente, con abordajes</p> |
|-------------------|---|

|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | <p>multidisciplinarios para atender a población vulnerable en zonas marginadas. Se han formado recursos humanos de alto nivel en el área perinatal, mediante la preparación de alumnos de servicio social y licenciatura de distintas universidades de la CDMX y otras entidades de la República. Contamos con 4 programas de posgrado consolidados (UNAM, IPN, INSS, SEP), además de estudiantes de posgrado de diferentes instituciones educativas.</p>  |
| <p><b>OPORTUNIDADES</b></p> | <p><b>Captación de recursos externos</b></p> <p>En la Dirección de Investigación motivamos a los investigadores para acceder a mecanismos alternativos de captación de recursos a través de la difusión de convocatorias externas (nacionales e internacionales) que favorezcan el desarrollo de proyectos ambiciosos de largo aliento.</p> <p><b>Difusión de resultados de investigación</b></p> <p>Se están estableciendo diferentes estrategias de divulgación del conocimiento científico generado en el área de investigación para que los resultados obtenidos sean transferibles a la sociedad, a través de redes sociales, conferencias, entrevistas, reportajes en medios impresos y electrónicos. Se están organizando reuniones de investigación en las que se promoverá un día de puertas abiertas para el público en general.</p> <p><b>Promoción de líneas de investigación</b></p> <p>Promover investigación de vanguardia en áreas de interés internacional como la programación fetal, medicina regenerativa, preeclampsia e inteligencia artificial y enfermedades emergentes, como la presentada por la COVID-19.</p> |
| <p><b>DEBILIDADES</b></p>   | <p><b>Obsolescencia del equipamiento</b></p> <p>La falta de mejoramiento tecnológico por ausencia de capítulo 5000 imposibilita incorporar equipos de vanguardia, lo que impacta en la innovación de técnicas y pone en desventaja competitiva a nuestros investigadores. Esto nos lleva a incrementar el gasto en servicios subrogados que antes eran realizados dentro del instituto.</p> <p><b>Áreas de trabajo insuficientes y deficientes</b></p> <p>Debido al impulso que se ha dado a la generación de grupos de investigación independientes y nuevos departamentos que implica tanto la llegada de nuevos investigadores como el ingreso constante de alumnos en formación, el espacio en los laboratorios se ha vuelto insuficiente y las diferentes instalaciones se han tornado deficientes para las necesidades actuales de la investigación.</p>   |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <p><b>AMENAZAS</b></p> | <p><b>Presupuesto</b></p> <p>La incertidumbre que genera el desconocimiento de los recursos futuros imposibilita la planeación a largo plazo y genera desconfianza e imposibilidad de compromisos con procesos de investigación de largo aliento. Aunado a lo anterior, la adquisición de insumos para el desarrollo de las investigaciones, se ve seriamente afectada por el procedimiento de compra a través de licitación, lo que ocasiona que estemos recibiendo el material para trabajar a finales de cada año.</p> <p><b>Insuficientes plazas de investigadores en Ciencias Médicas</b></p> <p>El número de plazas de ICM se ha vuelto insuficiente ante el impulso que se le ha dado a la investigación, ya que al carecer de oportunidades para acceder a una plaza de investigador, el personal se siente desmotivado debido a que los lineamientos establecidos para el otorgamiento de estímulos, no es aplicable a cualquier nombramiento.</p> |
|------------------------|---|

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <p><b>FORTALEZAS</b></p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso de reclutamiento y selección de residentes sistematizado e incorruptible</li> <li>• Examen Clínico Objetivo Estructurado único en posgrado para certificación de competencias en Ginecología y Obstetricia</li> <li>• Desempeño académico sobresaliente en los Residentes de todos los cursos de especialización en el examen del Programa Único de Especialidades Médicas, UNAM</li> <li>• Cursos de actualización médica continua de manera híbrido, con mayor difusión y alcance nacional e internacional</li> <li>• Reglamento de becas actualizado</li> <li>• Impartición del seminario: Aspectos bioéticos en violencia obstétrica, dirigido a los residentes de Ginecología y Obstetricia</li> </ul> |
| <p><b>OPORTUNIDADES</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta de satisfacción a los residentes de los cursos de especialización y de alta especialidad</li> <li>• ZOOM (mejorar la transmisión y la oportunidad de tener cursos híbridos)</li> <li>• Manual Procedimientos de simulación en obstetricia (videos)</li> <li>• Repositorio digital del INPer</li> </ul>   |
| <p><b>DEBILIDADES</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de Seguimiento de residentes egresados</li> </ul>   |

|                 |  |
|-----------------|--|
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de espacio físico para la impartición de cursos de educación continua y clases presenciales</li> <li>• Falta de publicación de tesis en revistas indexadas</li> </ul> |
| <b>AMENAZAS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de espacio físico para aulas</li> <li>• Falta de presupuesto para remodelación de espacios educativos y de descanso para residentes</li> </ul>                        |

## DIRECCIÓN MÉDICA

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>FORTALEZAS</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal altamente capacitado y comprometido</li> <li>• Prestigio institucional.</li> <li>• Trabajo en equipos multidisciplinarios.</li> <li>• Servicios integrales.</li> </ul>   |
| <b>OPORTUNIDADES</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento del Instituto como líder rector en ginecología, obstetricia y neonatología en el país.</li> <li>• Trabajo coordinado con otros Institutos Nacionales de Salud.</li> <li>• Adquisición de recursos y equipamiento a través de fundaciones.</li> </ul>  |
| <b>DEBILIDADES</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de mantenimiento y renovación de equipos e instrumental.</li> <li>• Necesidad de crecimiento o remodelación de algunas áreas físicas.</li> <li>• Infraestructura institucional limitada y obsoleta</li> <li>• Limitaciones presupuestales.</li> <li>• Plantillas de personal médico limitadas que requieren ampliarse.</li> </ul> |
| <b>AMENAZAS</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recortes presupuestales afectan la viabilidad de los proyectos asistenciales.</li> <li>• Incapacidad para ampliar la plantilla de personal</li> </ul>   |

### Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

**Objetivo prioritario 1.-** 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 pertinente de estrategias de impacto.

**Estrategia prioritaria 1.1.** Garantizar el acceso a los servicios de salud en materia reproductiva y perinatal, incluyendo la planificación familiar, particularmente para las mujeres sin seguridad social.

| Acciones   | DIRECCIÓN DE ÁREA RESPONSABLE | Fecha de cumplimiento |
|--|-------------------------------|-----------------------|
| <p><b>1.1.1</b> Otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica.</p> <p>Brindar Servicios de salud mental perinatal en forma oportuna, continua e interdisciplinaria a las mujeres en las etapas de embarazo parto puerperio, lactancia y otras etapas de la vida reproductiva y no reproductiva</p> | Dirección Médica              | Junio del 2024        |
| <p><b>1.1.2</b> Mantener y reforzar el posicionamiento del INPerIER como el centro de referencia nacional para los casos de embarazo complicado con placenta acreta.</p>   | Dirección Médica              | Diciembre del 2024    |
| <p><b>1.1.3</b> Elaborar la guía institucional para la atención de mujeres adolescentes en el campo de la obstetricia y la identificación de conductas de riesgo para su correcta atención.</p>  | Dirección Médica              | Junio del 2024        |
| <p><b>1.1.4</b> Promover el proyecto de los Módulos de Alto Riesgo Reproductivo, para su réplica en otros hospitales tanto de la zona de influencia como de otras entidades federativas.</p>   | Dirección Médica              | Diciembre del 2024    |
| <p><b>1.1.5</b> Proponer y establecer normas y procedimientos médicos, para el tratamiento de recién nacidos en estado crítico, con la finalidad de mantener la atención neonatal a la vanguardia y ser un referente de atención para esta población.</p>  | Dirección Médica              | Junio del 2024        |
| <p><b>1.1.5</b> Coordinar la implementación de las estrategias establecidas en los Lineamientos del INPer para el manejo de embarazadas y neonatos durante la contingencia por COVID-19</p>  | Dirección Médica              | Junio del 2024        |



**Objetivo prioritario 2:** Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.

**Estrategia prioritaria 2.1** Fortalecer la formación de profesionales en el ámbito de la salud perinatal y reproductiva, a través de un modelo educativo de vanguardia, que responda a las necesidades de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

| Acciones  | DIRECCIÓN DE<br>ÁREA<br>RESPONSABLE            | Fecha de<br>cumplimiento |
|---|--|--------------------------|
| <p><b>2.1.1</b> Reforzar la formación de especialistas del INPerIER, para que respondan a las necesidades de atención médica de la población, a través de un modelo educativo de vanguardia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Curso en ultrasonido ginecológico dirigido a médicos residentes de gineco - obstetricia a través de simulación</li> </ul>  | Dirección de Educación en Ciencias de la Salud | Diciembre 2024           |
| <p><b>2.1.2</b> Promover la actualización de los profesionales de salud para la mejora de la atención médica, a través de impulsar el programa de educación continua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Curso en Bioética para las buenas prácticas clínicas dirigido al personal médico del INPer e impartido en la plataforma institucional</li> </ul> | Dirección de Educación en Ciencias de la Salud | Diciembre 2024           |

**Objetivo prioritario 3:** Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.

**Estrategia prioritaria 3.1** Desarrollar investigaciones relacionadas con el ámbito del embarazo con sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, VIH y enfermedad renal crónica, a fin de disminuir complicaciones perinatales en el binomio madre-hijo y prevenir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo.

| Acciones  | DIRECCIÓN DE ÁREA RESPONSABLE | Fecha de cumplimiento |
|---|-------------------------------|-----------------------|
| <b>3.1.1</b> Desarrollar intervenciones clínicas, nutricias y educativas efectivas para mujeres embarazadas con sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, VIH y enfermedad renal crónica, con el objetivo de disminuir complicaciones perinatales en el binomio madre-hijo y prevenir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo. | Dirección de Investigación    | Diciembre 2024        |
| 1. Evaluar el impacto del índice de masa corporal pregestacional sobre la ganancia de peso durante el embarazo en mujeres adolescentes y los desenlaces perinatales (Cecilia Helguera Repetto)  |                               |                       |
| 2. Analizar factores de riesgo en población adolescente para desarrollar infección de vías urinarias durante el embarazo. (Cecilia Helguera Repetto)  |                               |                       |
| 3. Analizar el papel de sistemas antioxidantes en hijos recién nacidos de mujeres que complicaron su embarazo con preeclampsia (Jessica Dorín Torres Ramos)   |                               |                       |
| 4. Evaluar la frecuencia de depresión y ansiedad en el periodo puerperal de mujeres que viven con el VIH. (Noemí Plazola)   |                               |                       |
| 5. Analizar la respuesta inmune en mujeres que viven con el VIH en el periodo puerperal. (Noemí Plazola)  |                               |                       |
| 6. Analizar los resultados perinatales de mujeres embarazadas con diabetes mellitus tipo 1. (Enrique Reyes Muñoz)   |                               |                       |
| 7. Evaluar la resistencia a la insulina en el primer trimestre del embarazo y su asociación con resultados perinatales. (Enrique Reyes Muñoz)   |                               |                       |

|  |                            |                |
|--|----------------------------|----------------|
| 8. Analizar el efecto del diagnóstico temprano de diabetes gestacional sobre el curso del embarazo. (Johnatan Torres Torres)   |                            |                |
| 9. Evaluar los determinantes nutricionales y socioculturales relacionados a la anemia en mujeres embarazadas indígenas que viven en el ambiente rural. (Mayra Courtois)  |                            |                |
| <b>3.1.2</b> Establecer a nivel nacional el modelo de atención "Salud cuando + importa" referente evaluar estrategias e intervenciones, que incidan en la disminución del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, en la etapa de programación fetal y en los primeros dos años de vida | Dirección de Investigación | Diciembre 2024 |
| 10. Analizar la calidad de la atención nutricia materno infantil en el primer nivel de atención de nuestro país (Cinthya Muñoz Manrique)   |                            |                |
| 11. Determinar el efecto de contaminantes aéreos durante el embarazo sobre el neurodesarrollo del infante al primer año de vida (M. en C. Jonatan Alejandro Mendoza Ortega)  |                            |                |
| 12. Analizar la importancia del calcio durante el embarazo sobre la proliferación celular en el neurodesarrollo. (Anayansi Molina)   |                            |                |
| 13. Establecer la utilidad de características maternas y fetales durante el embarazo para predecir la composición de recién nacido (Héctor Borboa)   |                            |                |
| 14. Determinar el impacto de la obesidad materna sobre el neurodesarrollo de los hijos en el primer año de vida. (Alejandro Canul Euan)  |                            |                |
| 15. Evaluar el efecto de la preeclampsia sobre la función endotelial al inicio del siguiente embarazo  |                            |                |
| 16. Evaluar la asociación entre el estado nutricional materno y el estado nutricional neonatal e infantil. (Otilia Perichart)  |                            |                |
| 17. Evaluar el efecto de la dieta, estilo de vida y la suplementación de nutrimentos en el embarazo sobre la adiposidad y el crecimiento infantil. (Otilia Perichart)  |                            |                |

**Objetivo prioritario 4:** Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.

**Estrategia prioritaria 4.1.** Fortalecer la atención especializada en salud ginecológica, para las mujeres de todos los grupos étnicos, preferentemente sin seguridad social, que permita mejorar su calidad de vida.

| Acciones  | DIRECCIÓN DE ÁREA RESPONSABLE | Fecha de cumplimiento |
|---|-------------------------------|-----------------------|
| <p><b>4.1.1</b> Promover la detección y tratamiento oportuno del cáncer cérvico uterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos.</p> <p>Otorgar atención médica con oportunidad, calidad y calidez a las mujeres con patología ginecológica tumoral y disfuncional, con tratamientos de vanguardia que aseguren mejor calidad de vida.</p> | Dirección Médica              | Diciembre del 2024    |
| <p><b>4.1.2</b> Ofrecer atención médica con calidad y calidez a las mujeres con patología del piso pélvico, para mejorar su calidad de vida con tratamientos conservadores y quirúrgicos.</p>   | Dirección Médica              | Junio del 2024        |
| <p><b>4.1.3</b> Brindar Orientación a mujeres en los casos de infertilidad, garantizando información veraz para la prevención, diagnóstico, manejo y tratamiento oportuno</p>   | Dirección Médica              | Junio del 2024        |
| <p><b>4.1.4</b> Consolidar un Centro de Reproducción Asistida acreditado, que cuente con la capacidad e infraestructura necesaria para ejercer el proyecto, garantizando la calidad eficiencia, eficacia y seguridad de los procesos.</p>   | Dirección Médica              | Diciembre del 2024    |

## PROGRAMACIÓN DE INDICADORES 2024

| INVESTIGACIÓN   |                    |
|---|--------------------|
| AÑO   | 2024<br>Programado |
| <i>1) Núm. de artículos</i>   |                    |
| Grupo I:  | 10                 |
| Grupo II:   | 0                  |
| Subtotal:   | <b>10</b>          |
| Grupo III:  | 13                 |
| Grupo IV:   | 30                 |
| Grupo V:  | 31                 |
| Grupo VI:   | 3                  |
| Grupo VII:  | 3                  |
| Subtotal:   | <b>80</b>          |
| Total   | <b>90</b>          |
| <i>2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)<sup>1</sup></i> |                    |
| ICM A:  | 5                  |
| ICM B:  | 16                 |
| ICM C:  | 40                 |
| ICM D:  | 11                 |
| ICM E:  | 3                  |
| ICM F:  | 4                  |
| Emérito:  | 0                  |
| Total:  | <b>79</b>          |
| <i>3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII<sup>1</sup></i>                                  | 0.13               |
| <i>4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII<sup>1</sup></i>        | 1.01               |
| <i>5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII</i>  | .88                |
| <i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>  |                    |
| Candidato:  | 17                 |
| SNI I:  | 50                 |
| SNI II:   | 8                  |
| SNI III:  | 3                  |
| Total:  |                    |



|  |     |
|--|-----|
| 7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> | 0.6 |
| 8) Número de publicaciones totales producidas / número de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI  | 1.1 |
| 9) <i>Producción</i>   |     |
| Libros editados:   | 1   |
| Capítulos en libros:   | 3   |
| 10) <i>Núm. de tesis concluidas</i>  |     |
| Especialidad:  | 75  |
| Maestría:  | 9   |
| Doctorado:   | 2   |
| 12) <i>Núm. de proyectos con patrocinio externo</i>  | 20  |
| Núm. agencias no lucrativas:   | 4   |
| Monto total:   | 1.2 |
| Núm. industria farmacéutica:   | 0   |
| Monto total:   | 0   |
| 13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:   | 6   |

| ENSEÑANZA  |                    |
|--|--------------------|
| AÑO  | 2024<br>Programado |
| 1) <i>Total de residentes:</i>   | 190                |
| Número de residentes extranjeros:  | 20                 |
| Médicos residentes por cama:   | 0.79               |
| 2) <i>Residencias de especialidad:</i>   | 5                  |
| 3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>   | 7                  |
| 4) <i>Cursos de pregrado:</i>  | 4                  |
| 5) Núm. estudiantes en Servicio Social   | 290                |
| 6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>   | 230                |
| 7) <i>Cursos de Posgrado:</i>  | 4                  |
| 8) <i>Núm. autopsias:</i>  | 56                 |
| % núm. de autopsias / núm. de fallecimientos   | 15.05              |
| 9) <i>Participación extramuros</i>   |                    |
| a) Rotación <b>de</b> otras instituciones<br>(Núm. Residentes):  | 770                |
| b) Rotación <b>a</b> otras Instituciones<br>(Núm. Residentes):   | 90                 |
| 10) <i>% Eficiencia terminal<br/>(Núm. de residentes egresados /<br/>Núm. de residentes aceptados)</i> | 94.62%             |
| 11) <i>Enseñanza en enfermería</i>   |                    |
| Cursos de pregrado:  | 1                  |
| Cursos de Posgrado:  | 2                  |
| 12) <i>Cursos de actualización<br/>(educación continua)</i>  | 133                |
| Asistentes a cursos de actualización<br>(educación continua)   | 5,500              |
| 13) <i>Cursos de capacitación:</i>   | 80                 |
| 14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>  | 0                  |
| Asistentes a sesiones interinstitucionales   | 0                  |
| 15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>   | 20                 |
| 16) <i>Congresos organizados:</i>  | 1                  |

| ASISTENCIA  |                        |
|---|------------------------|
| AÑO   | 2024<br>Programado     |
| <b>I. CONSULTA EXTERNA</b>  |                        |
| Índice de utilización de consultorio  | 0.244                  |
| Porcentaje de consultas de primera vez / preconsulta  | 85.4                   |
| Proporción de consultas subsecuentes / primera vez  | 5.1                    |
| Porcentaje de consultas programadas otorgadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)       | 90.1                   |
| <b>II. URGENCIAS</b>  |                        |
| 7. Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias                                   | 22.44                  |
| 8. Porcentaje de ocupación en urgencias (horas paciente)                                    | 21.86                  |
| <b>III. HOSPITALIZACIÓN</b>   |                        |
| 9. Promedio de días estancia  | 5.9                    |
| 10. Porcentaje de ocupación hospitalaria  | 78.1                   |
| 11. Índice de rotación de camas (censables)   | 46.1                   |
| 12. Intervalo de sustitución  | 1.6                    |
| 13. Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos           | 85.0                   |
| 14. Porcentaje de pacientes referidos para atención médica (apertura de expediente)         | 17.1                   |
| 15. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación                              | 97.4                   |
| 19. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria (x 1000)  | 12.3                   |
| 20. Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas) x 1000                              | 6.0                    |
| 21. Porcentaje de Satisfacción con la calidad de atención hospitalaria superior a 80 puntos | 93.8                   |
| 22. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas  | 100                    |
| <b>IV. CIRUGÍA</b>  |                        |
| 23. Proporción de cirugías programadas fueron realizadas                                    | ELIMINADO POR CCINSHAE |
| 24. Índice de utilización de salas de cirugía (sumatoria de tiempos quirúrgicos)            | 0.53                   |



|  |                        |
|--|------------------------|
| 25. Porcentaje de cirugías ambulatorias  | 7.2                    |
| 26. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva (cirugías realizadas después de 7 días de solicitadas)                            | ELIMINADO POR CCINSHAE |
| 27. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva (cirugías realizadas después de 7 días de establecida la necesidad) | 3.39                   |
| 28. Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura   | 100                    |
| 29. Índice de cirugía de alta especialidad   | 60.1                   |
| 30. Tasa de complicaciones quirúrgicas   | 3.5                    |
| 31. Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias   | 1.77                   |
| 32. Tasa de mortalidad quirúrgica (defunciones de 0 a 30 días después de la Qx / total de Qx realizadas)   | 4.2                    |
| 33. Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas) x 1000   | ELIMINADO POR CCINSHAE |
| <b>V. TERAPIA INTENSIVA</b>  |                        |
| 34. Porcentaje de ocupación en Terapia Intensiva   | 86.46                  |
| 35. Porcentaje de autopsias realizadas en defunciones de terapia intensiva   | ELIMINADO POR CCINSHAE |
| 36. Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante su estancia en Terapia Intensiva   | 2.0                    |
| 37. Porcentaje de extubación no planificada  | 7.1                    |
| <b>VI. CONTROL DE INFECCIONES</b>  |                        |
| 38. Tasa de infección nosocomial (pacientes con infecciones nosocomiales entre días de estancia)   | 5.8                    |
| 39. Tasa de infección nosocomial en Terapia Intensiva Adultas y Terapia Intensiva Neonatal x 1000  | 7.9                    |
| 40. Tasa de bacteremia asociada a catéter venoso central   | 2.2                    |
| 41. Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical en adultas  | 0.46                   |
| 42. Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica en terapia intensiva adultas y neonatos x 1000  | 1.7                    |
| 43. Tasa de bacteremia asociada a Staphylococcus aureus meticilina resistente / Total de hemocultivos tomados                                    | 1.0                    |
| 44. Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes   |                        |

|  |                        |
|--|------------------------|
| 45. Proporción de infección nosocomial por <i>Chlostridium difficile</i>                                   | 0                      |
| <b>VII. ATENCIÓN AMBULATORIA</b>   |                        |
| 46. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto del total realizado        | 37.5                   |
| 47. Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad ** | 29.6                   |
| 48. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad    | 50.9                   |
| 49. Porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos    | 93.2                   |
| 50. Porcentaje de estudios de imagen interpretados de acuerdo con estándar de tiempo                       | ELIMINADO POR CCINSHAE |
| <b>VIII. INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN</b>   |                        |
| 51. Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal                | 46.8                   |
| 52. Porcentaje de personal de salud inmunizado para Hepatitis B con esquema completo                       | ---                    |
| 53. Porcentaje de personal de salud inmunizado contra influenza en temporada invernal                      | ---                    |
| 54. Porcentaje de personal médico residente inmunizado contra influenza en temporada invernal              | ND                     |
| <b>IX. INDICADORES ESPECIALES</b>  |                        |
| <b>DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA</b>   |                        |
| 64. Proporción de consultas subsecuentes-primera vez de <b>obstetricia</b> X 100                           | 5.8                    |
| 65. Promedio de días estancia neonatal   | 17.1                   |
| 66. Promedio de días paciente neonatal   | 0.85                   |
| 67. Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal  | 99.2                   |
| 68. Índice de rotación de camas neonatal (cunas censables)   | 18.2                   |
| 69. Tasa de mortalidad materna   | 0                      |
| 70. Tasa de mortalidad perinatal   | 32.1                   |
| 71. Tasa de mortalidad neonatal  | 28.5                   |
| 72. Porcentaje de cesáreas   | 72.9                   |
| 73. Porcentaje de eventos obstétricos graves   | 8.49                   |
| <b>DE ENFERMERÍA</b>   |                        |
| 74. Número de enfermeras tituladas / Número de enfermeras técnicas   | 2.4                    |

| <b>DE TRABAJO SOCIAL</b>  |       |
|---|-------|
| <i>75. Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social</i>        | 262   |
| <i>76. Índice de camas censables / Total de personal de trabajo social</i>  | 15    |
| <i>77. Índice de casos nuevos por trabajo social</i>                        | 313   |
| <b>FARMACIA</b>   |       |
| <i>78. Porcentaje de abasto de medicamentos(recetas surtidas completas)</i> | 83.1  |
| <i>79. Porcentaje de medicamentos genéricos</i>                             | 99.8  |
| <i>80. Porcentaje de medicamentos de patente</i>                            | 0.19  |
| <i>81. Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación</i>             | 99.86 |
| <i>82. Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa</i>   | 0.08  |