



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional
de Perinatología

Isidro Espinosa de los Reyes

Dirección General

PROGRAMA DE TRABAJO 2020

Una **Institución** con
Visión Integral
hacia el futuro

DR. JORGE ARTURO
CARDONA PÉREZ



CONTENIDO

PRESENTACIÓN	3
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	5
MISIÓN	5
VISIÓN	5
OBJETIVO GENERAL	5
VALORES.....	5
ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	7
MARCO LEGAL.....	10
ALINEACIÓN CON LAS PRIORIDADES NACIONALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES.	100
PROBLEMÁTICA Y SITUACIÓN ACTUAL.....	111
PROGRAMA QUINQUENAL 2019-2024	14
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TRABAJO 2020	15
PROGRAMACIÓN DE INDICADORES 2020	38



PRESENTACIÓN

El objetivo del Programa quinquenal 2019-2024 titulado: **INPerIER, “Una Institución con Visión Integral Hacia el Futuro”**, es sentar las bases para guiar al Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” (INPerIER) hacia la consolidación del plan estratégico iniciado hace 5 años; y establecer lo que se considera debe ser el rumbo institucional para las siguientes décadas.

Siendo la investigación el motivo existencial de un Instituto Nacional de Salud, nos dimos a la tarea de ordenar los proyectos de acuerdo a los problemas nacionales de salud; así como, la transformación de las plazas y el incremento de investigadores dentro del Sistema Nacional de Investigadores. Se dio origen al departamento de Medicina Traslacional; se firmó el convenio con COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) para conformarnos como Unidad Habilitadora de Predictamen; así como, otros convenios importantes a nivel nacional e internacional. La consolidación de este gran esfuerzo en los años por venir es y seguirá siendo una prioridad institucional.

La Dirección de Educación en Ciencias de la Salud, antes Dirección de Enseñanza, es una clara muestra de cómo el INPerIER ha priorizado las nuevas tendencias en técnicas educativas que orienten a un desarrollo profesional, cuyo perfil esté vinculado a las necesidades laborales públicas y privadas en la disciplina. En un principio se consideró a las competencias médicas para favorecer la educación integral del personal; para ulteriormente, transitar por los siete saberes para la Educación del Futuro y apoyándose finalmente en la Red de Innovación Educativa, estrategia de comunicación que opera como sustento actual de la educación en postgrado de múltiples instituciones universitarias.

Hemos cuidado al personal médico y paramédico en formación de una manera integral, física y mental, en un marco de respeto y humanismo. Al igual que en investigación, la consolidación de este abordaje educativo es fundamental, ya que los resultados hoy por hoy son satisfactorios.

Con la sistematización de la atención médica, centrada en la calidad y seguridad del paciente, se lograron resultados favorables. En cuanto a mortalidad materna se refiere, no se presentó una sola muerte materna directa en los últimos 4 años. La mortalidad neonatal en el 2018 fue la más baja en la historia del Instituto.

Las infecciones asociadas a la prestación del servicio de hospitalización, se mantuvieron en rangos aceptados internacionalmente, a pesar de las características de la infraestructura hospitalaria. Para lograr los resultados anteriores es de entenderse que muchos otros procesos hospitalarios como laboratorio central, banco de sangre, imagenología entre otros, deben de estar funcionando correctamente.



La transparencia en todas las gestiones de la Dirección Administrativa y de Finanzas, permitieron avanzar a pesar de las reducciones presupuestales de los últimos años. Se cuenta con los servicios integrales que han permitido una optimización de los recursos entre otros beneficios. Hoy en día y desde hace dos años, se registra un abasto del 97% con una farmacia cuya infraestructura, ha permitido que funcione 24/7; así como, el laboratorio y banco de sangre, los cuales fueron remodelados en la presente administración. Los procesos de gestión para el mantenimiento preventivo de la ya dañada infraestructura institucional, permitió disminuir considerablemente gasto de emergencia.

El haber logrado y mantenido todas las certificaciones, acreditaciones y nominaciones en la calidad del quehacer diario institucional, comprometidas hace 5 años, avala las estrategias de los compromisos que se iniciaron en esta administración. Un factor determinante en muchos de los logros alcanzados fue la implantación del Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn), que incluye entre otras bases de datos, el expediente clínico electrónico, actualmente con un desarrollo del 96%, con el impacto que esto tiene en las tareas institucionales.

Ha habido avances en los diferentes procesos e infraestructura; no obstante, hay retos importantes que enfrentar como es la rehabilitación y/o sustitución de la infraestructura institucional, actualización del equipamiento médico y el fortalecimiento del capital humano. Con la sistematización de procesos que garanticen la calidad y seguridad del paciente, será posible la consolidación a nivel nacional, con la consecuente mejoría en la salud materna, fetal y neonatal.

Por todo lo anterior, se elabora el Programa de Trabajo para el ejercicio 2020, partiendo de los objetivos, estrategias y compromisos del Programa Quinquenal, como instrumento de medición en el cumplimiento del mismo.



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.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional de Perinatología

Isidro Espinosa de los Reyes

Dirección General

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.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional de Perinatología

Isidro Espinosa de los Reyes

Dirección General

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 m². 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, Quechquémitl de caracol serpiente emplumada dando a luz en posición de cuclillas a una niña también llamada 3 pedernal Quechquémitl 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 Quechquémitl 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 logosímbolo 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 prehispánica¹.

¹ 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

El Programa se alinea al Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019; y se alineará al Programa Sectorial de Salud una vez se emita por la Secretaría de Salud.

Así mismo, se encuentra alineado al Programa Quinquenal del Director General del Instituto; con los compromisos y con las matrices de indicadores para resultados.

Plan Nacional de Desarrollo

Eje II. Política social

Salud para toda la población

Plan Nacional de Salud 2019-2024

Objetivo General: Hacer efectivo el artículo 4o constitucional.

Objetivos específicos (1, 4 y 5):

1. Ofrecer servicios de salud y medicamentos gratuitos;
4. Reorganizar la regulación sanitaria y
5. Fortalecer la industria farmacéutica y de investigación innovadora nacional.



PROBLEMÁTICA Y SITUACIÓN ACTUAL

Fortalezas

1. Plantel sólido de investigadores de las áreas clínica, básica y sociomédica en la especialidad.
2. Protocolos de investigación enmarcados en la problemática nacional.
3. Desarrollo de investigaciones apegadas a las 10 líneas prioritarias definidas por la institución.
4. Investigación que genera publicaciones en revistas de alto impacto.
5. Participación en proyectos de estudio con instituciones nacionales e internacionales.
6. Participación activa en redes de colaboración con el CINESTAV, la UNAM y el IPN.
7. Impulso a la investigación multidisciplinaria con modelos socioculturales para prevenir la morbilidad materna y el embarazo del adolescente dirigida a población vulnerable en zonas marginadas.

Oportunidades

1. Revertir los protocolos remediales para estimular los predictivos y anticipatorios de problemas de origen perinatal.
2. Equipos de salud institucional con formación metodológica para incorporarse en las investigaciones clínicas.
3. El expediente clínico electrónico es una herramienta de gran potencial para la investigación clínica y socio-médica.
4. Consolidación e implementación de las estrategias del Departamento de Medicina Traslacional.

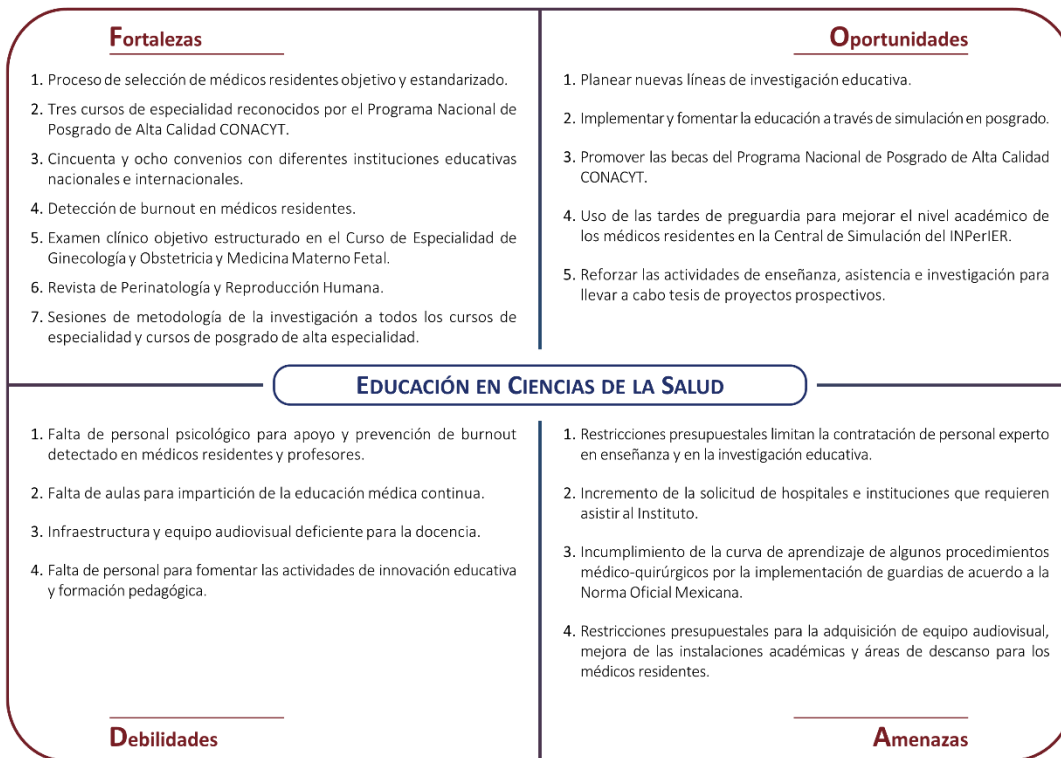
INVESTIGACIÓN MÉDICA

1. Asimetría entre la disposición del potencial humano para desarrollar proyectos de investigación con los recursos materiales y tecnológicos.
2. Interpretaciones y enfoques diversos para las disposiciones y ordenamientos, que limitan la operación de los protocolos de investigación.
3. Los recortes presupuestales desalientan la productividad de la investigación.
4. Falta de experiencia en la mayoría de los investigadores para concursar en proyectos internacionales ambiciosos de largo alcance.

1. Retraso en la publicación de convocatorias nacionales para financiamiento con recursos de terceros.
2. Dilación de procedimiento administrativos y de convocatoria para el otorgamiento de becas a estudiantes de posgrado.
3. Constantes recortes presupuestales que desalientan la ejecución de los proyectos de investigación inscritos en el mismo.

Debilidades

Amenazas



Fortalezas

1. Desarrollo e implementación del Sistema de Información Gerencial Institucional (SIGIn) como plataforma tecnológica universal.
2. Sistematización de la mayoría de los procesos de gestión.
3. Equipos de trabajo conformados y operados con función horizontalizada.

Oportunidades

1. Estimular el trabajo conjunto con las direcciones de área institucionales.
2. Gestión expedita con organismos externos para apoyo de equipos e insumos necesarios que redunden en la mejora de la calidad de la atención.
3. Incrementar el personal especializado para desarrollar módulos y funcionalidades del SIGIn.
4. Establecer mayor coordinación con el resto de los INSalud para sinergia de gestiones administrativas afines.

PLANEACIÓN

1. Disociación de perfiles del personal con los del puesto en algunos niveles de responsabilidad, repercutiendo en una inapropiada evaluación del desempeño.
2. Carencia de infraestructura física y funcional para la certificación ante el CSG.
3. Obsolescencia en software en algunas áreas institucionales.
4. Deficiencia en la evaluación de la calidad de varios de los servicios por subutilización de la información para la toma de decisiones a cualquier nivel.
5. Gestión fraccionada de procesos gerenciales y administrativos que afectan la eficiencia institucional.
6. Insuficiencia presupuestal para la capacitación del personal en áreas estratégicas de gestión.

1. Políticas laborales mal aplicadas alteran el clima laboral de la Institución.
2. Políticas salariales que desalienten el ingreso y permanencia del personal especializado.
3. Recortes presupuestales periódicos que merman la capacidad de respuesta institucional a la demanda.
4. Carencia de un sistema de información integral de recursos humanos para fortalecer la calidad y seguridad.
5. Persistencia de la resistencia para la comprensión de las ventajas y funcionalidad de los servicios integrados para la atención directa al paciente.

Debilidades

Amenazas

Fortalezas

1. Se mantienen los procedimientos para la planeación del presupuesto.
2. Se benefició con nuevo equipamiento médico y se servicios auxiliares que mejoran la prestación del servicio institucional.
3. Se inició y ha continuado a transferencia del conocimiento del Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn) al personal del Instituto.
4. Mediante la aplicación de las nuevas tecnologías, se han sistematizado procesos administrativos que conllevan a una mejor atención del usuario.
5. Se mantiene una buena relación con el sindicato que permite atender en los mejores términos y condiciones, las necesidades y garantías de los trabajadores del Instituto.

Oportunidades

1. Capacitar al personal del Instituto mediante cursos de calidad para discernir adecuadamente los riesgos y alcances de las situaciones a las que el Instituto se enfrenta día a día.
2. Reforzar la comunicación en el área de investigación para sistematizar procedimientos orientado a mejorar la productividad de sus protocolos, fomentando una correcta administración de sus recursos.
3. Mantener el trabajo en equipo entre las diferentes áreas del Instituto que fortalezca la calidad de atención y servicio para las pacientes.
4. Aumentar la sistematización de procesos en el SIGIn que interoperen entre el área médica, de educación, de investigación y de administración.
5. Definir nuevos protocolos de seguridad para el acceso al Instituto que mejoren la seguridad de las personas e instalaciones del INPerIER

PROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1. El 80% de los recursos humanos tiene una antigüedad que rebasa los 25 años de servicio, aspecto que eventualmente podría sumarse a la resistencia al cambio y adopción de nuevas políticas institucionales.
2. Políticas, procedimientos y lineamientos de operación desactualizados en algunas áreas del Instituto.
3. Insuficiente cobertura de capacitación al personal técnico y especializado en el manejo de la plataforma tecnológica SIGIn.
4. Obsolescencia en los servicios básicos, hidrosanitarios, eléctricos y tecnológicos.

1. Sin recursos para invertir en mobiliario y equipo en los últimos 5 años.
2. La reducción de plazas de confianza por las políticas de austeridad afectan la atención directa al paciente.
3. Las modificaciones en políticas para la adquisición, arrendamiento y servicios, propiciarán desabasto en estos rubros.
4. Insuficientes recursos financieros para dar continuidad a los proyectos vigentes y a nuevos proyectos en materia de salud reproductiva y perinatal.

Debilidades

Amenazas



PROGRAMA QUINQUENAL 2019-2024

Programas sustantivos

1. Salud Materna, Fetal y Neonatal
2. Regionalización de los Servicios de Salud Perinatal
3. Módulos de Alto Riesgo Reproductivo
4. Medicina Materno Fetal
5. Biología de la Reproducción
6. Uroginecología
7. Cirugía de Mínima Invasión
8. Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes
9. Climaterio y Menopausia
10. Salud Mental Perinatal
11. Nutrición Perinatal
12. El Origen Perinatal de las Enfermedades del Adulto
13. Bioética Perinatal



PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2020

1. Salud materna, fetal y neonatal				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromisos o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1.1 Mantener y reforzar el posicionamiento del Instituto Nacional de Perinatología como el centro de referencia nacional para los casos de embarazo complicado con placenta acreta.	1.1.1 Aumentar el número de médicos adscritos del departamento de obstetricia entrenados para resolver esta complicación del embarazo de acuerdo a la técnica quirúrgica original desarrollada en el INPerIER.	Actualmente se cuenta con 3 especialistas con entrenamiento y experiencia. La meta es al menos duplicar ese número de especialistas en el curso de los próximos 5 años.	Dirección Médica	31/12/2020
1.2 Integración de los marcadores bioquímicos al estudio de primer trimestre en medicina materno fetal.	1.2.1 Concretar las gestiones necesarias para la adquisición e integración de dichos estudios en el departamento de medicina materno fetal.	Integrar dicha tecnología a partir del segundo trimestre del año 2019.	Dirección Médica	31/12/2020
1.3 Adquisición de la tecnología necesaria para que cada vez menos estudios diagnósticos y procedimientos terapéuticos comunes se realicen fuera de la institución comprendiendo las limitaciones presupuestales. Fortalecer los convenios de colaboración interinstitucionales para que los estudios que se requieran seguir haciendo en otras instituciones se hagan de manera ms óptima y coordinada.	1.3.1 Lograr la suficiencia presupuestal para la adquisición de equipos o bien obtenerlos mediante donativos de fundaciones como la Rio Arronte.	Lograr la adquisición de un equipo de resonancia magnética nuclear para el Instituto entre otras tecnologías necesarias. Más adelante un Arco en C para realizar las embolizaciones pélvicas en casos de acretismo.	Dirección Médica	31/12/2020
1.4 Incrementar el número de partos con acompañamiento por familiar y atención centrada en la paciente y sus necesidades.	1.4.1 Incrementar las actividades educativas a las pacientes y sus acompañantes por parte de las enfermeras perinatales. 1.4.2 Realizar adecuaciones en las instalaciones de la unidad tocoquirúrgica que nos permitan el acceso de acompañantes al área de labor y expulsión sin afectar la dinámica de funcionamiento del hospital ni la privacidad de las demás pacientes.	Lograr que al menos un 25% de los nacimientos (ya sean cesáreas o partos) en el INPerIER se den con proceso de acompañamiento.	Dirección Médica	31/12/2020



1. Salud materna, fetal y neonatal				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromisos o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1.5 Disminuir los casos de muerte fetal prevenible.	<p>1.5.1 Educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar un programa educativo para pacientes embarazadas enfocado a la prevención de la muerte fetal. b) Dar a conocer las causas y estrategias para disminuir la muerte fetal a médicos de los diferentes niveles de atención de nuestro país. <p>1.5.2 Determinar los factores de riesgo para muerte fetal en pacientes que acuden al INPerIER de forma individual y realizar los estudios necesarios para su prevención.</p> <p>1.5.3 Implementar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Los estudios de infectología necesarios para el diagnóstico oportuno de infecciones. b) Perfil inmunológico en pacientes con sospecha de trombofilias. c) Estudios de genética para el diagnóstico de desbalances cromosómicos pequeños y para el diagnóstico de enfermedades génicas. 	<p>Educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar un programa educativo enfocado a disminuir los factores de riesgo de muerte fetal que incluya el adecuado control prenatal y las estrategias para disminuir la muerte fetal. b) Publicar un artículo en el que se den a conocer las principales causas de muerte fetal en nuestra institución. Diseñar una herramienta que permita establecer de forma individual los factores de riesgo para muerte fetal. <p>Solicitar recursos económicos para la realización de los estudios de infectología, inmunología y genéticos que se requieran en cada caso.</p>	Dirección Médica	31/12/2020
1.6 Evaluar la atención de las parejas con diagnóstico de muerte fetal y conocer las oportunidades para mejorar su atención.	1.6.1 Mejorar la atención de las parejas con diagnóstico de muerte fetal en todas las áreas del Instituto.	Satisfacción de las parejas con diagnóstico de muerte fetal.	Dirección Médica	31/12/2020
1.7 Implementación de estudios de microarreglos y exoma clínico en fetos y recién nacidos con sospecha de enfermedad genética.	1.7.1 Conocer la causa de la enfermedad fetal y/o neonatal por medio de estudios especializados en genética; así como Conocer el número de pacientes cuyo manejo se modificó al conocer la causa de la enfermedad.	Conseguir recursos humanos y materiales para la realización de estudios genéticos especializados, y determinar el número de pacientes que se beneficiarían de los mismos.	Dirección Médica	31/12/2020
1.8 Implementar el estudio genético preimplantación para el diagnóstico de enfermedades monogénicas (PGT-M).	1.8.1 Realizar un estudio piloto en 5 pacientes con riesgo de enfermedad genética por medio de PGT-M.	Disminuir el riesgo de enfermedad genética en los hijos de las parejas en riesgo.	Dirección Médica	31/12/2020



1. Salud materna, fetal y neonatal				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromisos o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1.9 Incrementar el espacio y la capacitación de la familia del paciente neonatal para que generen la confianza y fortalecimiento para incorporarse como parte activa de una atención neonatal, respetuosa, considerada, asertiva y sensible a las necesidades individuales.	1.9.1 Capacitación para mejora de comunicación y de la relación personal de salud/padres.	Implementar programa de visita participativa para padres. Incorporar capacitación en reanimación cardiopulmonar para padres. Incrementar la práctica piel con piel.	Dirección Médica	31/12/2020
1.10 Generar programas internos que permitan enfocar la atención a desenlaces específicos de salud neonatal relacionados estrechamente con la calidad de la atención.	1.10.1 Implementación y seguimiento de los siguientes programas internos: <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de Neuroucin para mejora de resultados neurológicos neonatales. • Programa de prevención de discapacidad de origen perinatal e intervención oportuna. • Programa "Hora de Oro" en atención inmediata al recién nacido. • Programa "Crecimiento Neonatal Sano" para optimizar el crecimiento extrauterino en población de riesgo. • Implementar programa de regulación para uso de antibióticos para control de resistencias bacterianas. • Incremento en apego a seguimiento pediátrico. • Fortalecer el programa de tamizaje auditivo. • Mejorar seguimiento externo de pacientes con retinopatía del prematuro. • Fomento a prácticas basadas en evidencia y actualización de personal médico. • Fomento a la cultura de práctica médica sustentable. • Desarrollo de investigación en calidad de atención neonatal. 	Bridar atención en salud neonatal de calidad enfocada a prevención, previsión, oportunidad, compasión, eficacia, calidez, sustentabilidad.	Dirección Médica	31/12/2020
1.11 Establecer las bases para un proyecto de reestructuración y modernización tecnológica que apoyen la atención neonatal de calidad.	1.11.1 Remodelación de diferentes áreas, tales como hospitalización neonatal para cumplir con los criterios del Consejo de Salubridad General; seguimiento pediátrico para crear los espacios adecuados de evaluación e intervención	Desarrollar un diseño arquitectónico basado en evidencia que armonice el espacio, la tecnología y las necesidades de pacientes y personal enfocado a la seguridad y confort sustentable desde el	Dirección Médica	31/12/2020



1. Salud materna, fetal y neonatal				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromisos o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
	oportuna; y renovación y modernización del equipamiento para ofrecer la tecnología de vanguardia que requiere la población neonatal.	punto de vista económico, conservación de recursos naturales, y manejo eficiente de energía.		
1.12 Generar estrategias enfocadas a la identificación de riesgos y desarrollar programas de prevención con fomento a los valores de protección de pacientes, familiares y personal institucional.	1.12.1 Desarrollo de los siguientes programas de seguridad del paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Farmacovigilancia. • Desarrollo del programa de atención extendida en contingencia. • Programa transporte neonatal interinstitucional. • Desarrollo de cultura de reporte de evento adverso. • Fortalecimiento del programa para reducción de riesgo de sustracción. • Fortalecimiento del programa para prevención de extubaciones no programadas. • Programa de reducción de eventos adversos por accesos vasculares. • Desarrollo de investigación en seguridad en atención neonatal. 	Crear el clima de seguridad con base en las metas internacionales de seguridad en el paciente.	Dirección Médica	31/12/2020
1.13 Desarrollar y fomentar los procesos vinculados a lograr una lactancia materna exclusiva con especial énfasis en las poblaciones neonatales de más riesgo.	1.13.1 Desarrollo de los siguientes programas en lactancia materna: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la lactancia materna en pacientes prematuros. • Incremento del uso de leche humana homóloga a nivel intrahospitalario. • Crear programa de capacitación para promoción de lactancia basado en el programa institucional de lactancia. • Mantener la capacitación del personal en lactancia. • Fomentar el apoyo a lactancia respetuoso y asertivo. • Desarrollar investigación en lactancia materna. 	Mantener y mejorar la lactancia en población de riesgo neonatal con la idea de consolidarnos como referente para las mejores prácticas en lactancia materna.	Dirección Médica	31/12/2020



1. Salud materna, fetal y neonatal				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromisos o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1.14 Incrementar el potencial de resolución de patología compleja neonatal con prioridad a problemas nacionales de salud con calidad.	1.14.1 Desarrollo de los siguientes programas en cirugía segura neonatal: <ul style="list-style-type: none"> • Estructura para cirugía cardiovascular neonatal • Desarrollo de cirugía laparoscópica neonatal (40% pacientes quirúrgicos). • Desarrollar un plan de seguimiento para pacientes neuroquirúrgicos neonatales. • Fortalecer el programa de intervención temprana para prevención de discapacidad en población de riesgo hospitalizada. • Fortalecimiento del proyecto cirugía segura neonatal. • Desarrollo de investigación en cirugía neonatal. 	Elevar la unidad de cuidados intensivos neonatales al Nivel IV.	Dirección Médica	31/12/2020
1.15 Ofrecer un servicio de cuidados paliativos acorde a necesidades de la población neonatal oportunas, basadas en evidencia, compasivas, asertivas, de calidad y respetuosas de la dignidad humana del paciente y su familia.	1.15.1 Desarrollo de los siguientes programas en cuidados paliativos: <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el manejo de síntomas hacia el final de la vida neonatal. • Incrementar la calidad de atención en el manejo del dolor en pacientes con cuidado paliativo. • Capacitación continua al personal para brindar cuidado paliativo de calidad. • Desarrollar investigación en cuidado paliativo neonatal. 	Mejorar la calidad de vida del paciente neonatal terminal.	Dirección Médica	31/12/2020
1.16 Incrementar las competencias de los egresados de neonatología basado en las perspectivas de salud neonatal nacional y de acuerdo a las perspectivas del desarrollo científico.	1.16.1 Impulsar la formación de los profesionales de neonatología, mediante: <ul style="list-style-type: none"> • Mantener rotaciones externas en universidades de prestigio internacional. • Desarrollar competencias en diagnóstico por ultrasonido. • Elevar el desempeño en evaluación del PUEM en alumnos del primer año de neonatología. • Desarrollar un aprendizaje asertivo, basado en evidencia y con capacidad de individualización de la atención médica neonatal. • Desarrollar competencias de comunicación, trato digno y compasivo. 	Contar con egresados en neonatología con competencias y capacidades de vanguardia alineadas con las necesidades nacionales de atención en salud neonatal.	Dirección Médica	31/12/2020



1. Salud materna, fetal y neonatal				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromisos o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1.17 Adecuar los procesos de captura de información neonatal para armonizarlos con las diversas áreas de gestión institucionales.	1.17.1. Desarrollo de indicadores por departamento para optimizar gestión y administración de áreas y retroalimentación en atención médica. 1.17.2 Mejora en la captura de información para planeación y gestión en base a expediente electrónico consolidándola como una fuente de información más confiable.	Consolidar la planeación y gestión administrativa para la atención en salud neonatal a partir de previsión y proyección reduciendo generación de procesos por reacción basada en información confiable, estratégica y sustentable.	Dirección Médica	31/12/2020
1.18 Desarrollar vínculos formales de colaboración para atención médica, investigación, divulgación e impacto social.	1.18.1 Consolidar vínculos formales con: <ul style="list-style-type: none"> Hospital Juárez de México. Hospital General de México. Centro de Rehabilitación e Integración Educativa "Gaby Brimmer". Asociación para Evitar la Ceguera en México IAP. 1.18.2 Continuar proyecto de colaboración para reducción de mortalidad en unidades neonatales de alto riesgo social con Fundación AXXA.	Consolidación de vínculos estratégicos que permitan enriquecer el quehacer de la neonatología institucional.	Dirección Médica	31/12/2020
1.19 Establecer programas que permitan la capacitación y actualización del personal responsables de atención neonatal en las unidades médicas nacionales.	1.19.1 Desarrollo de sistema nacional de apoyo asistencial neonatal virtual.	Consolidación como sitio de referencia para las mejores prácticas en neonatología con enfoque en mejorar morbilidad y mortalidad neonatal a nivel nacional.	Dirección Médica	31/12/2020



2. Regionalización de los Servicios de Salud Perinatal				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromiso o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
2.1 Renovar los convenios marcos y específicos con los Estados participantes.	2.1.1. Analizar junto con los Estados participantes la necesidad por epidemiología poblacional y la viabilidad de la implementación en otras regiones. 2.1.2. Actualizar las cláusulas del convenio tales como: equipamiento, capacitación e insumos. 2.1.3. Revisión y actualización de los manuales de capacitación. 2.1.4. Revisión y actualización de la matriz de indicadores. 2.1.5. Formalización de los de convenios específicos con los estados participantes. 2.1.6. Analizar junto con los representantes estatales el costo-beneficio de que los bienes en comodato sean donados a los Estados.	PRIMER AÑO 1. Renovación de los convenios en los estados participantes. 2. Ampliar el programa a dos jurisdicciones de Guanajuato. 3. Ampliar el número de unidades participantes en las jurisdicciones participantes. 2 por jurisdicciones de zona prioritaria en Morelos. 4. Contar con una plataforma para la capacitación en línea.	Dirección Médica	31/12/2020
2.2. Ampliar el programa a través de su implementación en otros Estados del país.	2.2.1 Analizar junto con los Estados propuestos la necesidad por epidemiología poblacional y la viabilidad de la implementación del programa en algunas jurisdicciones sanitarias	SEGUNDO AÑO 1. Publicación de los resultados preliminares del protocolo de Impedancia. 2. Ampliación del programa a dos Estados.	Dirección Médica	31/12/2021
2.3 Reforzar la capacitación en base a la actualización de los diferentes módulos del programa.	2.3.1 Revisión y actualización de los manuales de capacitación. 2.3.2 Revisión y actualización de la matriz de indicadores. 2.3.3 Mejorar los resultados de los indicadores en los módulos que no mostraron avance en los años anteriores. 2.3.4 Capacitación al personal operativo sobre el módulo correspondiente. 2.3.5 Establecer sinergias de colaboración con organismos no gubernamentales, asociaciones o fundaciones para la capacitación.	TERCER AÑO 1. Convertir el programa en una política pública dentro del Sistema Nacional de Salud	Dirección Médica	31/12/2022
2.4 Continuar con el proceso de la evaluación y seguimiento de los indicadores.	2.4.1 Capacitación en la captura de la información de los documentos fuente que alimentan los indicadores. 2.4.2 Llevar a cabo la evaluación de desempeño a través del análisis de los indicadores de impacto dentro de la plataforma SIPRAP.	CUARTO AÑO 1. El logro de los indicadores estuviera en el 90% de la meta establecida.	Dirección Médica	31/12/2023



2. Regionalización de los Servicios de Salud Perinatal				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromiso o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
2.5 Realizar el análisis de los resultados.	2.5.1 Consolidar la base de datos a través de la plataforma.	QUINTO AÑO Elaborar y publicar el informe de los resultados del programa.	Dirección Médica	31/12/2024
2.6 Concluir el proyecto de investigación sobre impedancia.	2.6.1 Fortalecer la coordinación entre los Estados participantes y el Instituto.		Dirección Médica	31/12/2024
2.7 Desarrollo de proyectos de investigación sobre el programa de regionalización.	2.7.1 Diseñar protocolos en los módulos de salud materna y perinatal. 2.7.2 Consolidar la base de datos a través de la plataforma.		Dirección Médica	31/12/2024



3. Módulos de Alto Riesgo Reproductivo				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromiso o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
3.1 Consolidar el proyecto de alto riesgo reproductivo en hospitales ya implementado.	3.1.1 Coordinación con la Comisión Coordinadora de Institutos para establecer convenios de colaboración para el desarrollo del programa.	PRIMER AÑO 1. Consolidar la implementación en los Hospitales de la zona Oriente del Edo. Mex, dependientes de la zona de influencia del HRAE Ixtapaluca. 2. Implementar en 4 Institutos Nacionales de Salud, 2 HRAE. 3. Hospitales materno infantiles y generales incluidos en el programa de regionalización.	Dirección Médica	31/12/2020
3.2 Ampliar la implementación de MARR en institutos y hospitales con población blanco.	3.2.1 Coordinación con la Comisión Coordinadora de Institutos para establecer convenios de colaboración para el desarrollo del programa. 3.2.2 Gestionar financiamiento de recursos de terceros y cero del sector salud para la ampliación del programa.	SEGUNDO AÑO 1. Incluir a 2 HRAE y sus hospitales de referencia de dos estados. 2. Cumplir la meta de cobertura anticonceptiva (90%) de las pacientes referidas al MARR. 3. Desarrollar un proyecto de investigación.	Dirección Médica	31/12/2021
3.3 Incluir el proyecto en el programa de regionalización establecido en los Estados Guanajuato y Morelos.	3.3.1 Incluir el programa en la renovación de los convenios específicos de regionalización con ambos Estados.	TERCER AÑO 1. Publicación de un artículo sobre resultados.	Dirección Médica	31/12/2022
3.4 Desarrollar proyectos de investigación alineados los objetivos del proyecto y medir el impacto de las intervenciones, así como su costo efectividad.	3.4.1 Alianza con organismos del sector público y privado para financiamiento de la investigación.	CUARTO AÑO 1. Incorporar el programa en dos Estados cuya RMM por causa indirecta sea mayor al promedio nacional.	Dirección Médica	31/12/2023
3.5 Establecer una red de capacitadores regional y estatal sobre el programa	3.5.1 Formar capacitadores sobre el modelo educativo del programa. 3.5.2 Monitoreo de réplicas de la capacitación sobre el programa a nivel regional o estatal.	QUINTO AÑO 1. Desarrollar el programa en dos países de América Latina y el Caribe con la mayor RMM de la región.	Dirección Médica	31/12/2024



<p>3.6 Asegurar el abasto de métodos anticonceptivos de larga duración.</p>	<p>3.6.1 Gestionar ante el CNEGYSR por medio de la CCINSAE la entrega de anticonceptivos acorde con la expectativa de demanda. 3.6.2 Inclusión en el ejercicio presupuestal de las unidades médicas participante los requerimientos de insumos anticonceptivos. 3.6.3 Gestión de donación de insumos anticonceptivos por organizaciones no gubernamentales.</p>		<p>Dirección Médica</p>	<p>31/12/2020</p>
<p>3.7 Aumentar la cobertura anticonceptiva y disminuir la demanda insatisfecha de la población altamente vulnerable por alto riesgo reproductivo por enfermedad crónica, mediante el mejoramiento el acceso a los servicios de los MARR.</p>	<p>3.7.1 Sensibilización a los médicos especialistas para la derivación al MARR a población blanco. 3.7.2 Capacitación al personal operativo de los módulos sobre evidencia científica para el otorgamiento de anticonceptivos en condiciones médicas de riesgo.</p>		<p>Dirección Médica</p>	<p>31/12/2020</p>
<p>3.8 Incrementar los años de vida saludable en este grupo poblacional de riesgo.</p>	<p>3.8.1 Privilegiar el uso de anticonceptivos de larga duración para asegurar mayores tasas de continuidad en el uso del método.</p>		<p>Dirección Médica</p>	<p>31/12/2020</p>
<p>3.9 Utilizar al 100% los formatos de registro de acciones en el proceso de atención de los MARR mediante la plataforma electrónica en las unidades ya en operación y asegurar su aplicación en unidades de nuevo ingreso al programa.</p>	<p>3.9.1 Fortalecer el proceso de capacitación en esta etapa del proceso y gestionar se incluyan dentro del expediente electrónico en aquellas unidades que cuenten con este sistema.</p>		<p>Dirección Médica</p>	<p>31/12/2020</p>
<p>3.10 Cumplir la meta establecida de aceptantes de métodos anticonceptivos en esta población de riesgo.</p>	<p>3.10.1 Asegurar el abasto de métodos anticonceptivos. 3.10.2 Reforzar en el personal médico de diversas especialidades en las unidades en operación y en las próximas a incorporar, sobre el beneficio en ganancia de años de vida saludable de la población con este tipo de riesgo a través de la derivación al MARR para convertirlas en usuarias de métodos anticonceptivos con el enfoque preventivo.</p>		<p>Dirección Médica</p>	<p>31/12/2020</p>





4. Medicina Materno Fetal				
Objetivos	Estrategias o Líneas de acción	Compromiso o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
<p>4.1 Implementar el programa de cirugía fetal de mínima invasión en el instituto que pueda atender las demandas de servicio a la población del área metropolitana y conurbada y en su caso llegar a ser el centro de tercer nivel nacional para la referencia de estos casos.</p>	<p>4.1.1 Desarrollo del proyecto (ya se tiene). 4.1.2 Gestionar un plan contando con un asesor externo especializado con quien se elaborará un convenio para la capacitación del personal en el estado del arte de los procedimientos que incluya asesoría personalizada y telemedicina (ya se cuenta con el sistema). El programa incluye 2 años de convenio. 4.1.3 Presentación del proyecto a fundaciones para obtención de recursos.</p>	<p>El Instituto Nacional de Perinatología sea el centro de referencia nacional para la atención de estas pacientes cubriendo todos los aspectos éticos, de calidad en la atención y con los mejores resultados para el feto y para la madre. Toda paciente referida al instituto con necesidad de recibir cirugía fetal reciba la atención oportuna y necesaria.</p>	Dirección Médica	31/12/2020
<p>4.2 Programa de neurodesarrollo desde la vida fetal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Categorizar los niveles de riesgo de forma prenatal en todos los fetos en riesgo a través de RMN estructural y funcional. • Colaborar con seguimiento pediátrico para que los recién nacidos en riesgo reciban neurohabilitación y seguimiento. 	<p>4.2.1 Presentación de proyecto a fundaciones como Rio Arronte para la obtención de recursos para los equipos de ultrasonido necesarios. 4.2.2 Presentación del proyecto a la SSA para la obtención del equipo de RMN (ambos puntos ya realizados).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todo feto en riesgo contará con un estudio de RMN para corroborar su diagnóstico prenatal. 2. Los fetos en riesgo al nacer se egresan con un estudio posnatal de RMN y con una categorización de riesgo y un plan de seguimiento. 	Dirección Médica	31/12/2020



5. Biología de la Reproducción				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromisos o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
5.1 Integración de los laboratorios de andrología y reproducción para la unificación del Centro de Reproducción Asistida del INPerIER.	5.1.1 Realizar las gestiones para incorporar el laboratorio de andrología al 3er piso de hospitalización.	Ejecutar el plan arquitectónico ya realizado y migrar equipos y personal.	Dirección Médica	31/12/2020
5.2 Acreditación del centro por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (RED LARA).	5.2.1 Iniciar las gestiones necesarias para obtener la acreditación de: personal médico, instalaciones, laboratorios de embriología y andrología; requeridos por las normas de acreditación de la RED LARA	Preparación del manual de procedimientos clínicos de acuerdo con los requerimientos de la Red Realizar ante la RED LARA, los nombramientos de: Director médico. Director de laboratorios y certificación del personal médico.	Dirección Médica	31/12/2020
5.3 Situar al Instituto como el eje rector de la legislación mexicana en materia de reproducción asistida.	5.3.1 Llevar a cabo los dos puntos previos (unificar y acreditar el Centro de Reproducción Asistida), para consolidar la autoridad moral del Instituto ante los otros centros.	Creación y consolidación de grupos de trabajo interinstitucional en materia de reproducción asistida. Establecer mecanismos de diálogo y cooperación con el poder legislativo.	Dirección Médica	31/12/2020
5.4 Creación del primer Centro Nacional de Preservación de la Fertilidad.	5.4.1 Diseño del proyecto y búsqueda de recursos para su ejecución 5.4.2 Establecer mecanismos de cooperación interinstitucional en programas prioritarios como Ca de mama, Ca de endometrio, Ca de Ovario, etc.	Contar con 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.	Dirección Médica	31/12/2020
5.5 Aumentar la cobertura del curso-taller.	5.5.3 Aumentar el número de eventos anuales realizados así como su difusión.	Realizar 4 talleres anuales y crear un curso para padres.	Dirección Médica	31/12/2020
5.6 Creación de un semáforo de conductas de riesgo para embarazadas adolescentes.	5.6.1 Continuar con el desarrollo de los proyectos.	Publicación de los resultados.	Dirección Médica	31/12/2020



6. Uroginecología				
Objetivos	Estrategias o líneas de Acción	Compromiso o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
6.1 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.	6.1.1 Optimizar el buen funcionamiento de la clínica planeando la remodelación física para aumentar el tamaño de los espacios físicos, para que un mayor número de pacientes puedan acceder a la atención médica especializada de alta calidad.	Otorgar la mejor y más actual atención médica y quirúrgica especializada de alta calidad, brindando métodos diagnósticos y terapéuticos de vanguardia.	Dirección Médica	31/12/2020
6.2 Otorgar los mejores y más actualizados tratamientos médicos-quirúrgicos específicos, especializados y correctos, a las pacientes que lo demanden y requieran. Además incluye patologías como las malformaciones müllerianas que afectan el piso pélvico y otras.	6.2.1 Mantener el protocolo de selección de pacientes con necesidad de tratamiento uroginecológico o interdisciplinario. Fomentando el trabajo con las diferentes áreas como Obstetricia en apoyo al manejo de trauma obstétrico y sospecha o lesiones del tracto urinario.	Utilizar mejores herramientas diagnósticas como el fluoroscopio en quirófano, videourodinamia y material quirúrgico de vanguardia. Actualización del Manual de procedimientos. Desarrollar áreas de especialización específicas para cada patología.	Dirección Médica	31/12/2020
6.3 Actualización continua del programa académico y docente de los cursos de especialidad, diplomados y talleres teórico/prácticos. Formar recursos humanos de alta especialidad con reconocimiento en todo México y Latinoamérica. Realizar cursos de actualización médica continua en el área de metodología diagnóstica en urología ginecológica y rehabilitación de piso pélvico.	6.3.1 Mantener la actualización docente, bibliográfica y académica, revisando las publicaciones de los mejores centros especializados en el área de urología ginecológica en el mundo.	Cumplir con los requisitos que solicita el Programa Nacional de Posgrados de Calidad para continuar siendo parte de él. Realizar rotaciones externas internacionales de los médicos residentes para lograr actualización al máximo en técnicas diagnósticas y quirúrgicas de vanguardia. Intercambio de los médicos residentes en programas internacionales. Posicionarnos a nivel internacional como una clínica especializada en piso pélvico. Continuar siendo la mejor escuela uroginecológica nacional y de Latinoamérica formadora de recursos humanos de alta especialidad.	Dirección Médica	31/12/2020
6.4 Difundir el conocimiento en el personal de enfermería en apoyo al especialista en urología ginecológica.	6.4.1 Capacitación y superación en el entrenamiento del personal de enfermería que labora en la Clínica de Urología Ginecológica.	Formar recursos humanos que difundan esta actividad a nivel nacional.	Dirección Médica	31/12/2020



6. Uroginecología				
Objetivos	Estrategias o líneas de Acción	Compromiso o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
		Publicaciones en el área de enfermería relacionada a la especialidad. Actualización del manual de procedimientos.		
6.5 Difundir el conocimiento y actualización, de nuestra experiencia y resultados en la atención de nuestras pacientes.	6.5.1 Diseño de trabajos científicos y protocolos de investigación en el área de urología ginecológica. 6.5.2 Vincular la patología del piso pélvico con la investigación.	Publicar artículos de la experiencia Institucional en revistas nacionales como internacionales. Publicar en revistas de alto impacto nacional e internacional. Participación en congresos nacionales e internacionales en urología ginecológica.	Dirección Médica	31/12/2020
6.6 Otorgar el mejor servicio, realizando técnicas quirúrgicas de mínima invasión y cirugía reconstructiva de piso pélvico para la resolución de problemas como incontinencia urinaria y prolapso de órganos pélvicos, con los mejores resultados a corto y largo plazo.	6.6.1 Llevar a cabo cursos de entrenamiento en cadáver y video-cursos de técnicas quirúrgicas innovadoras. 6.6.2 Mantener la actualización de los médicos adscritos al servicio a través de cursos internacionales y nacionales. 6.6.3 Innovación de técnicas quirúrgicas realizadas en colaboración con otras disciplinas ginecológicas, en pacientes con malformaciones Müllarianas.	Entrenamiento del personal médico adscrito al servicio. Contar con el material quirúrgico específico para realizar cirugía. Continuar con el seguimiento a largo plazo para evaluar los resultados quirúrgicos y terapéuticos de las pacientes.	Dirección Médica	31/12/2020
6.7 Lograr el diagnóstico final en las pacientes con incontinencia urinaria y prolapso que acuden a la Clínica de Urología Ginecológica.	6.7.1 Mejorar la calidad en los procedimientos de diagnóstico a través de la tecnología de vanguardia.	Vigilar el mantenimiento y funcionamiento adecuado de los equipos de urodinamia multicanal y uretrocistoscopia. Vigilar la calidad y cumplimiento de los insumos que se requieren para la realización de estos estudios. Contar con equipamiento completo para llevar a cabo el mejor diagnóstico y tratamiento actualizado y de vanguardia.	Dirección Médica	31/12/2020



6. Uroginecología				
Objetivos	Estrategias o líneas de Acción	Compromiso o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
6.8 Otorgar el tratamiento idóneo para cada paciente, ya sea conservador o quirúrgico.	<p>6.8.1 Realizar el análisis de la experiencia institucional en esta modalidad terapéutica.</p> <p>6.8.2 Llevar a cabo el tratamiento conservador o quirúrgico utilizando las técnicas de tratamiento más modernas y basadas en evidencia.</p>	<p>Vigilar el mantenimiento y funcionamiento adecuado de los equipos de electroestimulación y biofeedback.</p> <p>Vigilar la calidad y cumplimiento de los insumos que se requieren para la realización de estos estudios.</p> <p>Contar con equipo que mantenga una actualización continua y completa para llevar a cabo el mejor tratamiento actualizado y de vanguardia.</p>	Dirección Médica	31/12/2020



7. Cirugía de Mínima Invasión				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromiso o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
7.1 Fortalecer la posición del INPerIER en el campo de la cirugía de invasión mínima como centro de investigación, de formación de recursos y de resolución de casos de alta complejidad, mediante incrementar la disponibilidad de los equipos de alta tecnología; diversificar el tipo de cirugías de invasión mínima, e incrementar el número de cirugías de mínima invasión.	<p>7.1.1 Incorporación de nuevas tecnologías de visualización e instrumental.</p> <p>7.1.2 Abordaje interdisciplinario e interinstitucional de los casos complejos.</p> <p>7.1.3 Creación de la clínica de endometriosis.</p> <p>7.1.4 Fortalecimiento del manejo laparoscópico del cáncer ginecológico, y de cirugía reproductiva.</p> <p>7.1.5 Oferta de algunos estudios de invasión mínima a médicos e instituciones externas que incrementen la captación de recursos propios.</p> <p>7.1.6 Adecuación de áreas para la clínica de histeroscopia de consultorio.</p> <p>7.1.7 Generación de lineamientos y nuevos procedimientos de observancia nacional e internacional.</p> <p>7.1.8 Integración de otros especialistas al grupo interdisciplinario.</p> <p>7.1.9 Certificación del INPerIER como centro internacional de entrenamiento en cirugía de alta complejidad.</p>	<p>Creación de la clínica de endometriosis.</p> <p>Integración de otros especialistas al grupo interdisciplinario.</p> <p>Certificación del INPerIER como centro internacional de entrenamiento en cirugía de alta complejidad.</p>	Dirección Médica	31/12/2020



8. Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes

Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromiso o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
8.1 Ampliar el espacio físico para la atención de mujeres que acuden para a consulta nutricia.	8.1.1 Buscar espacios físicos para la atención de la población que requiera atención psicológica y nutricia en consulta externa.	PRIMER AÑO Contar con un consultorio en el área para otorgar consulta de psicología y nutrición.	Dirección Médica	31/12/2020
8.2 Contar con equipo para la adecuada atención de pacientes en la coordinación de Adolescencia.	8.2.1 Solicitar la compra de un Doptone fetal para registro de frecuencia cardiaca fetal en administración.	Contar con dos equipos de Doptone fetal.	Dirección Médica	31/12/2020
8.3 Continuar con personal médico y paramédico multidisciplinario especialista en la en atención de población adolescente.	8.3.1 Fortalecer la organización de la Coordinación de Adolescencia manteniendo el profesionalismo mediante la capacitación.	SEGUNDO AÑO Incorporar a una pedagoga que apoye las actividades educativas.	Dirección Médica	31/12/2021
8.4 Fortalecer las actividades de difusión de la experiencia institucional en el manejo integral de la salud de las mujeres en la adolescencia.	8.4.1 Continuar con la participación de los médicos en sesiones académicas de las especialidades afines. 8.4.2 Coordinar sesiones académicas en sociedades o academias de pediatría, cardiología, reumatología, metabolismo óseo, etc.	Asistencia a sesiones académicas 2 veces al año. Realizar sesiones en 2 nuevas sociedades.	Dirección Médica	31/12/2020
8.5 Aumentar la atención de población adolescente embarazada aun cuando no tenga una condición médica preexistente de riesgo y para atención ginecológica.	8.5.1 Fortalecer el envío de pacientes adolescentes de primera vez a la Coordinación de Medicina de la Adolescente.	Incrementar la atención de mujeres adolescentes embarazadas y con patología ginecológica.	Dirección Médica	31/12/2020
8.6 Continuar otorgando consejería anticonceptiva en el control prenatal y en población adolescente con patología ginecológica.	8.6.1 Informar en cada consulta las opciones anticonceptivas disponibles en el momento de la resolución obstétrica, antes del alta hospitalaria y en el puerperio tardío, así como en el intervalo.	Otorgar consejería al 100% de las adolescentes que acuden a consulta.	Dirección Médica	31/12/2020
8.7 Incrementar la cobertura anticonceptiva posterior a la resolución de un embarazo.	8.7.1 Fortalecer la consejería anticonceptiva mediante el apoyo del personal médico y paramédico que atiende a la adolescente.	Incrementar al 93% la cobertura anticonceptiva	Dirección Médica	31/12/2020



8. Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromiso o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
8.8 Incrementar las actividades educativas en salud sexual y reproductiva.	8.8.1 Realización de cursos-talleres en salud sexual y reproductiva para población adolescente cada cuatrimestre en el INPerIER. 8.8.2 Incorporación de cursos-talleres en salud sexual y reproductiva para padres de familia y profesores en instalaciones del INPerIER.	TERCER AÑO Realización de 3 cursos al año en instalaciones del INPerIER dirigidos a población adolescente, padres de familia y personal docente.	Dirección Médica	31/12/2022
8.9 Conocer el impacto del embarazo en población adolescente en los desenlaces obstétricos para prevenir complicaciones y detectar conductas de riesgo en este grupo para embarazo e ITS.	8.9.1 Análisis de la información obtenida para la posterior publicación de resultados. 8.9.10 Elaborar un semáforo que permita mediante interrogatorio dirigido saber el riesgo que tiene una adolescente para embarazo e ITS.	Publicación de resultados en una revista nacional y una internacional.	Dirección Médica	31/12/2022
8.10 Elaborar 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.	8.10.1 Diseño de documento que resuma la información requerida para la correcta detección de pacientes con riesgo.	CUARTO AÑO Publicación de una guía de atención a mujeres adolescentes de acuerdo a resultados obtenidos por los proyectos de investigación	Dirección Médica	31/12/2023
8.11 Fortalecer la participación en foros y reuniones de organizaciones gubernamentales tomadores de decisiones en la atención de la población adolescente.	8.11.1 Contribuir en la elaboración de lineamientos nacionales e internacionales para la atención de adolescentes.	QUINTO AÑO Participar en la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicana y en consensos internacionales.	Dirección Médica	31/12/2024



9. Climaterio y Menopausia				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromiso o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
9.1 Ampliar el espacio físico para la atención de mujeres que acuden para consulta de climaterio.	9.1.1 Proyecto de ampliación de horarios de atención en turno vespertino fundamentado en un análisis de costo efectividad.	PRIMER AÑO Incrementar la productividad asistencial en un 50% en relación con la actual.	Dirección Médica	31/12/2020
9.2 Adquirir equipo médico (Ultrasonido) para atención de diagnóstico integral en climaterio y menopausia.	9.2.1 Proyectos de investigación clínica para financiamiento externo del equipo médico.	SEGUNDO AÑO Adquirir equipo médico (Ultrasonido).	Dirección Médica	31/12/2021
9.3 Fortalecer la atención integral de patología de piso pélvico y oncológica en la mujer postmenopáusica	9.3.1 Coordinación para atención transversal del adulto mayor de problemas de piso pélvico con el servicio de endocrinología, uroginecología y gineco-oncología.	Aumentar la cobertura de atención integral en la etapa postreproductiva.	Dirección Médica	31/12/2021
9.4 Ampliar la inscripción de aspirantes al diplomado en climaterio y postmenopausia. Implementar un diplomado de duración corta (30 días) con reconocimiento de puntaje por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.	9.4.1 Gestión ante el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia para el otorgamiento de puntos curriculares para fines de certificación de la especialidad de ginecobstetricia.	TERCER AÑO Obtener por el diplomado puntaje con valor curricular para proceso de certificaciones en la especialidad de ginecobstetricia.	Dirección Médica	31/12/2022
9.5 Incrementar el número de consultas anuales; y aumentar la cobertura de TH como estrategia preventiva y ganancia de años de vida saludable en este grupo etáreo de población.	9.5.1 Desarrollo de protocolos de investigación con opciones de TH para evaluar impacto en seguridad y calidad de vida.	CUARTO AÑO Aumentar el capital humano como estrategia en el fortalecimiento asistencial.	Dirección Médica	31/12/2023
9.6 Incrementar el número de protocolos de investigación en climaterio y menopausia.	9.6.1 Coordinación con la subdirección de investigación clínica para que los alumnos del diplomado desarrollen un protocolo de investigación como meta dentro del mismo diplomado.	QUINTO AÑO Publicar resultados de investigación clínica al menos de 2 proyectos de investigación.	Dirección Médica	31/12/2024
9.7 Transferir el concepto integral institucional en salud en climaterio y postmenopausia a otros ámbitos del sector salud.	9.7.1 Difusión de guías de atención institucionales para el climaterio y la posmenopausia 9.7.2 Capacitación de profesionales de la salud de primer nivel de atención en el proceso de la atención integral al climaterio y posmenopausia.	QUINTO AÑO Transferencia del sistema de atención integral al climaterio y posmenopausia a los centros regionales.	Dirección Médica	31/12/2024



10. Salud Mental Perinatal				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromisos o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
10.1 Brindar servicios de atención en salud mental perinatal de forma oportuna, continua e interdisciplinaria a pacientes con trastornos psiquiátricos y comorbilidades, que requieran de un tratamiento breve, a través de la utilización de las áreas médicas disponibles en la consulta externa, hospitalización y urgencias.	<p>10.1.1 Creación de la Coordinación de Salud Mental Perinatal, que integre el trabajo de psiquiatría, psicología y neurociencias.</p> <p>10.1.2 Participar en la prescripción del plan de atención integral del resto de los profesionistas del equipo, mediante acciones de farmacoterapia, psicoterapia y psicoeducación, privilegiando las intervenciones grupales, las terapias asertivas y breves, mediante clínicas de diagnóstico y tratamiento de trastornos o grupos de trastornos específicos, a cargo de profesionales especialistas.</p> <p>10.1.3 Trasladar el trabajo clínico a protocolos de investigación.</p> <p>10.1.4 Promover y brindar atención en salud mental a los residentes del INPerIER, quienes son una población de riesgo para trastornos psiquiátricos.</p> <p>10.1.5 Proponer programas psicoeducativos para lograr la adherencia terapéutica, atención a familiares, cuidadores primarios, disminución del estigma y discriminación por parte del personal del hospital.</p> <p>10.1.6 Participar en los programas de formación de especialistas y capacitación del personal profesional y técnico en psiquiatría, salud mental, medicina sexual y derechos humanos y en general en las actividades académicas del INPerIER.</p> <p>10.1.7 Proponer la actualización de los programas académicos y de la residencias médicas en ginecoobstetricia, pediatría, psiquiatría y en los programas operativos para que se amplíe la rotación de residentes de Psiquiatría y Paidopsiquiatría al INPerIER.</p>	<p>Diagnosticar a todas las pacientes de nuevo ingreso al INPerIER que tengan un Trastorno Psiquiátrico.</p> <p>Identificar a todas las pacientes que desarrollen depresión posparto que hayan sido atendidas en el INPerIER y ofrecerles tratamiento psiquiátrico y en psicoterapia.</p> <p>Identificar, mediante instrumentos diagnósticos validados y estandarizados, a todas las pacientes que presenten factores de riesgo para el desarrollo de trastornos psiquiátricos en el periodo perinatal, con énfasis en depresión perinatal, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad y con riesgo de suicidio y prevenir el desarrollo del trastorno psiquiátrico.</p> <p>Colaborar con las áreas correspondientes para atender a los hijos de las pacientes identificadas para prevenir, atenuar o tratar las consecuencias en su neurodesarrollo causadas por el trastorno psiquiátrico de la madre.</p> <p>Colaborar estrechamente con el área de neurociencias para el diseño, ejecución y colaboración de proyectos de investigación originales que permitan entender y tratar mejor a las pacientes del INPerIER y publicar los hallazgos en revistas científicas de alto impacto.</p> <p>Preparar a los residentes de las especialidades y subespecialidades que se cursan en el INPerIER en la identificación, diagnóstico, evaluación y tratamiento de las pacientes con trastornos psiquiátricos en el periodo perinatal.</p>	Dirección Médica	31/12/2020



11. Nutrición Perinatal				
Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromisos o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
11.1 Coordinar todas las actividades de nutrición clínica en el hospital.	<p>11.1.1 Creación de la coordinación Nutrición Clínica: Asistencia, Investigación y Docencia.</p> <p>11.1.2 Colaboración con el servicio de Nutrición y Dietética; así como otros servicios clínicos del hospital en actividades de asistencia y en capacitación.</p>	<p>Dividir el servicio de Nutrición y Dietética en dos: servicio de dietoterapia, que incluye la asistencia en hospitalización y consulta externa (dentro de la coordinación) y un servicio de alimentos (perteneciente a servicios).</p> <p>Continuar con las actividades de investigación y docencia en nutrición clínica como hasta ahora.</p> <p>Coordinar toda la atención nutricia en consulta externa: Estrategias para mejorar atención de obesidad y comorbilidades así como de RCIU y deficiencias.</p> <p>Establecer las políticas y lineamientos de atención nutricia específicos para cada patología atendida.</p> <p>Apoyar en evaluación e intervención nutricia de pacientes hospitalizados con mayor riesgo, resolución de problemas nutricios a pacientes hospitalizadas de mayor riesgo (endocrinología, medicina interna, materno-fetal).</p> <p>Apoyar en la evaluación e intervención de algunos pacientes hospitalizados, según se requiera.</p> <p>Establecer las estrategias necesarias para mantener una vinculación activa con los diferentes servicios médicos, servicio de Dietética y el departamento de Investigación en Nutrición.</p> <p>Continuar con Capacitación de dietistas, alumnos y otros profesionales de la salud.</p>	Departamento de Nutrición y Bioprogramación	31/12/2020



12. El Origen Perinatal de las Enfermedades del Adulto

Salud cuando + importa ...

Objetivos	Estrategias o Líneas de Acción	Compromisos o Metas	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
<p>12.1 Seguimiento al programa "Salud cuando + importa" con enfoque en la línea de Programación Fetal, que busca desarrollar estrategias perinatales que incidan en los primeros 1000 días de vida con el objetivo de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles hacia el México del 2030.</p>	<p>12.1.1 Evaluar las estrategias e intervenciones que podrían ser efectivas para disminuir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la etapa de programación fetal y en los primeros 2 años de vida.</p> <p>12.1.2 Seguimiento de las siguientes líneas de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efecto del microbioma sobre la salud perinatal. Responsables: Dr. Marco Cerbón, Dra. Cecilia Helguera y Dra. Gabriela González. • Nutrición Perinatal y Obesidad Materna. Responsable: Dra. Otilia Perichart y Dra. Ana Lilia Rodríguez. • Contaminación Ambiental, Programación y Neurodesarrollo. Responsable: Dra. Lourdes Schnaas. • Composición corporal fetal. Responsable: Dr. Héctor Borboa. • Epigenética y Programación Fetal. Responsable: Dra. Guadalupe Estrada. • Diabetes y Embarazo. Responsable: Dr. Enrique Reyes. • Lactancia Materna. Responsable: Dra. Reyna Sámano. 	<p>Establecer a nivel nacional el modelo de atención "Salud cuando + importa" para optimizar el cuidado de la salud en la etapa perinatal acorde a las 3 prioridades de acceso efectivo, calidad en el servicio y prevención.</p> <p>Disminuir la incidencia de complicaciones perinatales y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no trasmisibles.</p> <p>Incrementar el porcentaje de mujeres con lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Dirección de Investigación</p>	<p>31/12/2020</p>



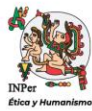
Estrategias de apoyo a los programas sustantivos

Estrategia	Línea de acción	Unidad responsable	Fecha de cumplimiento
Coordinar la gestión de contratación de los diferentes servicios institucionales, tanto de las áreas sustantivas como administrativas	Llevar a cabo las contrataciones de servicios profesionales en estudio de mercado a través de SDI en Compranet Realizar la contratación de los diferentes servicios institucionales, tales como mantenimiento, servicios asistenciales, uniformes, etc.	Dirección de Administración y Finanzas	31/12/2020



PROGRAMACIÓN DE INDICADORES 2020

INVESTIGACIÓN		
AÑO	2020 Programado	2020 Alcanzado
<i>1) Núm. de artículos</i>		
	85	
Grupo I:	15	
Grupo II:	2	
Subtotal:	17	
Grupo III:	30	
Grupo IV:	33	
Grupo V:	5	
Grupo VI:	0	
Grupo VII:	0	
Subtotal:	68	
Total	85	
<i>2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹</i>		
	81	
ICM A:	10	
ICM B:	19	
ICM C:	34	
ICM D:	11	
ICM E:	5	
ICM F:	2	
Emérito:	0	
Total:	81	
<i>3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>		
	0.20	
<i>4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>		
	0.83	
<i>5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII</i>		
	0.8	
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>		
Candidato:	51	
SNI I:	7	
SNI II:	35	
SNI III:	7	
SNI III:	2	
Total:	51	



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 ¹	0.51	
8) Número de publicaciones totales producidas / número de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI	1.02	
9) <i>Producción</i>		
Libros editados:	0	
Capítulos en libros:	5	
10) <i>Núm. de tesis concluidas</i>	78	
Especialidad:	65	
Maestría:	10	
Doctorado:	6	
12) <i>Núm. de proyectos con patrocinio externo</i>	23	
Núm. agencias no lucrativas:	5	
Monto total:	7.6	
Núm. industria farmacéutica:	1	
Monto total:	0.3	
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	7	



ENSEÑANZA			Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2020 Programado	2020 Alcanzado	
1) Total de residentes:	202		
Número de residentes extranjeros:	23		
Médicos residentes por cama:	0.72		
2) Residencias de especialidad:	6		
3) Cursos de alta especialidad:	6		
4) Cursos de pregrado:	3		
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	170		
6. Núm. de alumnos de posgrado:	310		
7) Cursos de Posgrado:	5		
8) Núm. autopsias:	110		
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	38		
9) Participación extramuros			
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	720		
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	170		
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados)	98.8%		
11) Enseñanza en enfermería			
Cursos de pregrado:	2		
Cursos de Posgrado:	2		
12) Cursos de actualización (educación continua)	165		
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	6,700		
13) Cursos de capacitación:	40		
14) Sesiones interinstitucionales:	0		
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0		
15) Sesiones por teleconferencia:	7		
16) Congresos organizados:	1		



ASISTENCIA		
AÑO	2020 Programado	2020 Alcanzado
I. CONSULTA EXTERNA		
1. Índice de utilización de consultorio		
2. Porcentaje de consultas de primera vez / preconsulta	70.1	
3. Proporción de consultas subsecuentes / primera vez	3.5	
4. Porcentaje de consultas programadas otorgadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	95.0	
II. URGENCIAS		
7. Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias	28.0	
8. Porcentaje de ocupación en urgencias (horas paciente)		
III. HOSPITALIZACIÓN		
9. Promedio de días estancia	6.2	
10. Porcentaje de ocupación hospitalaria	72.3	
11. Índice de rotación de camas (censables)	55.3	
12. Intervalo de sustitución	3.6	
13. Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	80.0	
14. Porcentaje de pacientes referidos para atención médica (apertura de expediente)	14.7	
15. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	99.0	
19. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria (x 1000)	6.5	
20. Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas) x 1000	4.0	
21. Porcentaje de Satisfacción con la calidad de atención hospitalaria superior a 80 puntos	80.0	
22. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	100.0	
IV. CIRUGIA		
23. Proporción de cirugías programadas fueron realizadas	ELIMINADO POR CCINSHAE	
24. Índice de utilización de salas de cirugía (sumatoria de tiempos quirúrgicos)		
25. Porcentaje de cirugías ambulatorias	8.2	
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)	0	
28. Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura	98.0	



29. Índice de cirugía de alta especialidad	30.0	
30. Tasa de complicaciones quirúrgicas		
31. Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias	1.8	
32. Tasa de mortalidad quirúrgica (defunciones de 0 a 30 días después de la Qx / total de Qx realizadas)	2.0	
33. Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas) x 1000	ELIMINADO POR CCINSHAE	
V. TERAPIA INTENSIVA		
34. Porcentaje de ocupación en Terapia Intensiva	93.0	
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	0.4	
37. Porcentaje de extubación no planificada	8.2	
VI. CONTROL DE INFECCIONES		
38. Tasa de infección nosocomial (pacientes con infecc. nosoco. entre días de estancia)	4.6	
39. Tasa de infección nosocomial en Terapia Intensiva x 1000	10.0	
40. Tasa de bacteremia asociada a catéter venoso central	3.0	
41. Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical *	4.0	
42. Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	2.0	
43. Tasa de bacteremia asociada a <i>Staphylococcus aureus</i> meticilina resistente / Total de hemocultivos tomados	0	
44. Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes		
45. Proporción de infección nosocomial por <i>Chlostridium difficile</i>	0	
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA		
46. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto del total realizado	54.2	
47. Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad **	33.7	
48. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad	57.0	
49. Porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos	80.0	
50. Porcentaje de estudios de imagen interpretados de acuerdo con estándar de tiempo	ELIMINADO POR CCINSHAE	



I. INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN		
51. Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal	80.0	
52. Porcentaje de personal de salud inmunizado para Hepatitis B con esquema completo	6.0	
53. Porcentaje de personal de salud inmunizado contra influenza en temporada invernal	70.0	
54. Porcentaje de personal médico residente inmunizado contra influenza en temporada invernal	90.0	
II. INDICADORES ESPECIALES DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA		
64. Proporción de consultas subsecuentes-primera vez de obstetricia X 100	6.8	
65. Promedio de días estancia neonatal	14.7	
66. Promedio de días paciente neonatal	0.9	
67. Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal	90.0	
68. Índice de rotación de camas neonatal (cunas censables)	2.9	
69. Tasa de mortalidad materna	0	
70. Tasa de mortalidad perinatal	30.0	
71. Tasa de mortalidad neonatal	19.0	
72. Porcentaje de cesáreas	65.0	
73. Porcentaje de eventos obstétricos graves		
DE ENFERMERÍA		
74. Número de enfermeras tituladas / Número de enfermeras técnicas	2.4	
DE TRABAJO SOCIAL		
75. Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social	250	
76. Índice de camas censables / Total de personal de trabajo social	124	
77. Índice de casos nuevos por trabajo social	300	
FARMACIA		
78. Porcentaje de abasto de medicamentos(recetas surtidas completas)	95.0	
79. Porcentaje de medicamentos genéricos	92.0	
80. Porcentaje de medicamentos de patente	7.8	
81. Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación	90.0	
82. Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa	10.0	