



**6. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR  
GENERAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS  
DEL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016**

Dr. José Alberto García Aranda  
Director General del Hospital Infantil de México  
Federico Gómez

**05/04/2017**

## Logros 2016

δ	<b>Incrementó el número de investigadores del SNI</b>
δ	<b>Aumentó el número de protocolos registrados: 214 en proceso, 43 concluidos y 73 nuevos.</b>
δ	<b>206 publicaciones totales; 193 artículos en revistas médicas científicas, 117 de los niveles III-VII; dos libros nacionales, uno internacional y 10 capítulos en libros.</b>
δ	<b>Se desarrollaron seis patentes: dos registradas y cuatro en proceso.</b>
δ	<b>La financiación de protocolos con Fondos Federales fue de 78%.</b>
δ	<b>Se crearon tres nuevas Unidades de Investigación: Biología Computacional y Diseño de Fármacos; Epidemiología Clínica y Apoyo a la Investigación Clínica</b>
δ	<b>Se fortaleció el programa de becas para investigación: A. Sáenz 8 y 21 del Inst. C. Slim para la Salud.</b>
δ	<b>El Boletín Médico del Hospital Infantil de México aumentó su factor de impacto a 0.34.</b>
δ	<b>60% de eficiencia terminal en programas de maestría y doctorado</b>
δ	<b>Se inauguró la Unidad de Aulas</b>
δ	<b>468 alumnos en diferentes cursos de posgrado ofrecidos por el HIMFG.</b>
δ	<b>42 premios obtenidos por médicos e investigadores de este Instituto</b>
δ	<b>100% de los residentes presentaron su tesis terminada.</b>
δ	<b>87 enfermeras están en proceso de formación. 71 enfermeras cursan un posgrado; seis iniciaron una licenciatura y diez un diplomado.</b>
δ	<b>Se realizó el primer implante de apoyo ventricular EXCOR en niños en el país</b>
δ	<b>7,775 egresos totales, 97.5% por mejoría y curación. Alto índice de autopsias (31.6%)</b>
δ	<b>97 trasplantes: 28 renales, 8 hepáticos, 2 de corazón, 1 homoinjerto (Valvulado), 2 de córnea (cero pacientes en la lista de espera) y 17 de médula ósea.</b>
δ	<b>Disminución de la tasa de infección nosocomial por 1,000 días de 6.7 en 2015 a 5.6.</b>
δ	<b>6,719 familiares de pacientes atendidos en la Casa HIMFG-AMANC-Casa Angélica.</b>



δ	<b>A la fecha se tienen 19 servicios acreditados: CAUSES 2; Gastos Catastróficos 16 y uno por Seguro Médico de Nueva Generación.</b>
δ	<b>94% de satisfacción del usuario que egresa de hospitalización.</b>
δ	<b>Dictámenes limpios y sin salvedades emitidos por el auditor externo Vincourt y Compañía, S.C.</b>
δ	<b>100% de cumplimiento general del Programa de Trabajo de Control Interno</b>
δ	<b>450 m<sup>2</sup> de remodelación</b>
δ	<b>Se recibió la visita del Papa Francisco</b>
δ	<b>10 actividades en el marco del Programa Anual de Difusión Cultural.</b>

**Resumen de logros de 2016**

Se tienen registrados **258 protocolos de investigación**, 73 de los cuales son nuevos; se concluyeron 43 y se encuentran en proceso 214; estos se distribuyeron de la siguiente manera:



**Investigación  
básica  
43.0%**



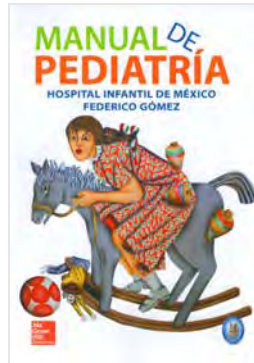
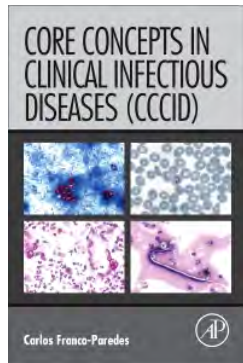
**Investigación  
clínica  
57.0%.**



**Programa Anual de Investigación**



Se publicaron **71 artículos científicos** en revistas de niveles III a VII; **tres libros: dos nacionales y un internacional**; así como, diez capítulos en libros.



Se continúa apoyando a los jóvenes para que se desarrollen en los diversos campos de la investigación; mediante el **programa de becas** encaminadas a la formación de recurso humano de excelencia, ocho alumnos recibieron becas de la Fundación Aarón Sáenz y 21 de la Fundación Carlos Slim.

Con el propósito de estimular y retener a los investigadores, 78% de los protocolos registrados cuentan con apoyo que brinda la Institución, como puede observarse en la siguiente gráfica:



## Sistema Nacional de Investigadores

Como resultado de todas estas acciones de apoyo a la investigación, se incrementó el número de investigadores pertenecientes al **Sistema Nacional de Investigadores** al pasar de 62 en 2015 a **68** al cierre de 2016, un aumento de **8%**; se debe destacar que este incremento ha sido constante en los últimos años.

El factor de impacto del **Boletín Médico del Hospital Infantil de México** se ha ido aumentando paulatinamente de acuerdo a la Scientific Electronic Library Online, actualmente es de **0.34**.

### Boletín Médico del Hospital Infantil de México



Año	Citas recibidas	Factor de impacto a 2 años	Factor de impacto a 3 años
<b>2015</b>	<b>156</b>	<b>0.37</b>	<b>0.34</b>
2014	103	0.21	0.24
2013	97	0.2	0.18
2012	99	0.1	0.08
2011	90	0.06	0.08

\*El factor de impacto del 2016 estará disponible en julio del 2017

<http://analytics.scielo.org/w/bibliometrics/journal>

Se **registraron dos patentes y cuatro están en proceso.**

Se **crearon tres nuevas Unidades de Investigación:** Biología Computacional y Diseño de Fármacos, Epidemiología Clínica y Apoyo a la Investigación Clínica.





Por otra parte, el **Patronato** del Hospital se ha distinguido por ser muy activo y generoso. Durante este semestre aportaron **14,844,056.13 millones de pesos** con lo que se logró incorporar equipo para investigación, retener a investigadores de alto nivel y se envió a cinco médicos a estancias cortas en Harvard, Pittsburgh y Kansas City.



La **profesionalización de enfermeras** ha sido un programa continuo; en 2016, **87** enfermeras están en proceso de formación. **71** enfermeras cursan un posgrado; **seis** iniciaron una licenciatura y **diez** un diplomado.

### Unidad de Aulas

Con la presencia del C. Secretario de Salud, Dr. José Narro, el Rector de la Máxima Casa de Estudios, Dr. Enrique Graue y el Director General de este Instituto el Dr. José Alberto García Aranda, entre otras personalidades; el pasado 18 de mayo inauguraron la Unidad de Aulas del HIMFG.



Se presentaron 7,775 egresos hospitalarios; 97% por mejoría. Entre las cinco principales causas de hospitalización 53.9% corresponden a tumores y malformaciones congénitas.

Principales causas de hospitalización

N°	C.I.E.	Causas	2015		2016	
			Casos	%	Casos	%
1	C00 D48	Tumores (neoplasias).	2,510	34.2	2,534	33.4
2	Q00 Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	1,502	20.5	1,556	20.5
3	K00 K93	Enfermedades del sistema digestivo.	532	7.3	567	7.5
4	N00 N99	Enfermedades del sistema genitourinario.	479	6.5	506	6.7
5	J00 J99	Enfermedades del sistema respiratorio.	419	5.7	425	5.6
<b>Subtotal</b>			<b>5,442</b>	<b>74.2</b>	<b>5,588</b>	<b>5,442</b>
6		1,889	25.8	1,889	1,997	26.2
<b>Total</b>			<b>7,331</b>	<b>100.0</b>	<b>7,585</b>	<b>7,331</b>

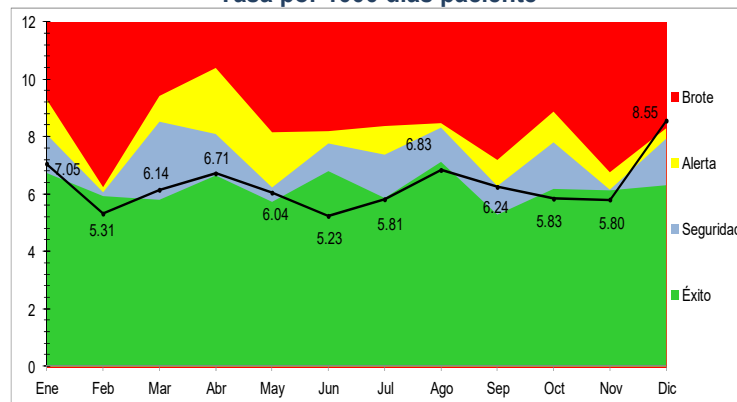
La tasa de infecciones nosocomiales en el periodo enero – junio de 2016 **disminuyó a 5.6 por 1,000 días estancia** respecto a 6.7 de 2015.



**Indicadores basales de Infección Nosocomial**

Indicador	2015	2016
Tasa de infección nosocomial por cada 100 egresos (por episodios)	7.13	5.96
Tasa de infección nosocomial por cada 1,000 días paciente	7.38	6.32
Tasa de infección nosocomial por cada 1,000 días estancia	6.7	5.6

**Canal Endémico de Infecciones nosocomiales  
Tasa por 1000 días paciente**







El **programa de trasplante de órganos** del Hospital continúa siendo uno de los más activos y exitosos del país. En este semestre se llevaron a cabo **58** trasplantes, (28 renales, ocho hepáticos, uno de corazón, un homoinjerto (valvulado), dos de córnea y 17 de médula ósea). Se practicaron procuraciones multiorgánicas; es importante resaltar que se trasplantaron más riñones de donador cadavérico que de vivo relacionado.



Por otra parte, la supervivencia del injerto y del paciente está en cifras altas, semejante a las de los mejores centros del mundo.

**Programa de trasplante de órganos**

Órgano	2015	2016
Trasplante renal	32	28
Donador cadavérico	20	15
Donador vivo relacionado	12	13
Trasplante hígado		
Donador cadavérico	7	8
Donador vivo		
Trasplante de corazón	2	2
Homoinjerto (Valvulado)	1	1
Trasplante de córneas	2	2
Trasplantes de Médula Ósea	22	17

**Sobrevida a cinco años**

Órgano	Porcentaje
Trasplante renal	
Donador cadavérico	100.0%
Donador vivo relacionado	
Trasplante hígado	
Donador cadavérico	85%
Donador vivo	
Trasplante de corazón	
Homoinjerto (Valvulado)	71%
Trasplante de córneas	100%
Trasplantes de Médula Ósea	55%

El 22 de septiembre de 2016, se realizó el **primer implante de apoyo ventricular EXCOR en niños en nuestro país**, que es un aparato mecánico que se utiliza para reemplazar principalmente la función de un corazón ya que permite detener el deterioro progresivo de pacientes cardiacos en lista de espera y mejorar sus condiciones para realizar un trasplante cardiaco con mejores resultados.





La **Casa HIMFG-AMANC. Casa Angélica** recibe a familiares de pacientes hospitalizados en este Instituto, donde pueden descansar, dormir y bañarse; durante este período se atendieron a **6,719** usuarios. La población predominante atendida fueron mujeres; **24%** del total de familiares provenían del Estado de México y **22%** tenía internado a su paciente en el servicio de Oncología.

Actualmente se encuentran **acreditados 19 servicios** por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.



**SEGURO POPULAR**  
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

N°	Servicios Acreditados
1.	Cáncer en niños y adolescentes
2.	Implante coclear
3.	Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematuridad
4.	Trasplante de médula ósea
5.	VIH-SIDA
6.	Cataratas con facoemulsificador y técnica extracapsular
7.	Trasplante de córnea
8.	Hepatopatías malignas
9.	Tumores sólidos fuera del sistema nervioso central
10.	Tumores sólidos del sistema nervioso central
11.	Diagnóstico y tratamiento de enfermedad lisosomal
12.	Hemofilia
13.	Trastornos pediátricos: quirúrgicos, congénitos y adquiridos cardiovasculares
14.	Trastornos pediátricos: quirúrgicos, congénitos y adquiridos aparato digestivo
15.	Trastornos pediátricos; quirúrgicos, congénitos y adquiridos del aparato urinario
16.	Trasplante renal en el paciente pediátrico
17.	Cáncer testicular
18.	Cirugía ambulatoria
19.	Hospital pediátrico

La **satisfacción del usuario** en hospitalización fue de **94.0%**, como se desglosan en el siguiente cuadro:

Segmento	Ítems	2015	2016
A. Al momento de entrar al hospital	Instalaciones/Vigilancia/Admisión /Relaciones públicas	96.7%	96.2%
B/C/D/E. Durante la Hospitalización	Médico	96.3%	92.3%
	Enfermería	96.4%	96.3%
	Trabajo social	96.8%	96.8%
	Relaciones públicas / limpieza	95.3%	95.2%
F. Salas de espera	Limpieza	85%	84.4%
G. Egreso	Información cuidados. Pago en cajas. Satisfacción del servicio	91%	91.7%

## Visita del Papa Francisco

El pasado 14 de febrero, el Papa Francisco visitó la Unidad de Hemato-Oncología e Investigación de este Instituto y pronunció un emotivo mensaje a los niños y niñas enfermos de cáncer.



Durante el primer semestre, se realizaron cinco sesiones en el marco del **Programa de Reuniones de Difusión Cultural 2016**, como se muestra en el siguiente cuadro.

Concierto/Conferencia	Grupo/Ponente
La arquitectura romántica de las iglesias	Dr. Luis Krause Santies
Presentación del libro Manual de Pediatría	Dr. Germán E. Fajardo Dolci Dr. José Alberto García Aranda Dra. Rebeca Gómez Chico Velasco Dr. Pedro Francisco Valencia Mayoral
Las intersecciones de las artes visuales y la música	Lic. Roxana Velásquez Martín del Campo
Cine y literatura	Mtro. Carlos Azar Manzur
Solistas y grupo infantil	Fundación cultural Niños concertistas de México, A.C.
De película	Camerata Infantil y Juvenil
Los trenes	Dr. José Manuel Unda Ugalde
Arte rupestre en el corazón del desierto del Sahára	Dr. Manuel García Velasco
Placido domingo. Vida y Obra	Dr. Vicente Cuairán RuiDiaz
Dr. Carlos Ortiz Hidalgo	Epónimos Médicos



Con el objeto de destacar los aspectos relevantes en Investigación, Enseñanza, Atención Médica, Administración y Planeación, se presenta el Informe de Autoevaluación correspondiente al período Enero – Diciembre de 2016.

### ASPECTOS CUANTITATIVOS

Investigación					
Año	2012	2013	2014	2015	2016
1) Núm. de artículos	144	181	165	127	158
Grupo I:	54	73	60	47	47
Grupo II:	0	0	11	8	12
Total:	54	73	71	55	59
Grupo III:	75	74	53	41	60
Grupo IV:	7	25	27	25	32
Grupo V:	8	9	6	3	7
Grupo VI:	0	0	5	2	0
Grupo VII:	0	0	3	1	0
Total:	90	108	94	72	99
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) <sup>1</sup> :	50	50	46	59	69
ICM A:	4	4	3	8	10
ICM B:	8	6	9	15	18
ICM C:	14	15	12	13	18
ICM D:	11	12	15	16	15
ICM E:	4	4	2	2	3
ICM F:	9	9	5	5	5
Emérito:	0	0	0	0	0
Total:	50	50	46	59	69
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	1.08	1.40	1.54	0.93	0.9
4) Artículos de los grupos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> :	1.80	2.08	2.04	1.2	1.4
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.62	0.60	0.57	0.57	0.6
6) Sistema Nacional de Investigadores	45	48	56	62	68
Candidato:	9	9	12	12	8
SNI I:	28	32	32	37	46
SNI II:	7	6	11	12	11
SNI III:	1	1	1	1	3
Total:	45	48	56	62	68



<i>Investigación</i>					
<b>Año</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> :	0.6	0.6	0.7	0.6	0.6
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> e investigadores vigentes en el SNI	1.9	2.3	2.1	2.1	2.2
9. Producción	17	25	11	6	13
Libros editados:	1	11	5	4	3
Capítulos en libros:	16	14	6	2	10
10) Núm. de tesis concluidas	141	143	133	179	175
Especialidad:	124	129	119	165	169
Maestría:	16	12	11	10	4
Doctorado:	1	2	3	4	2
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	16	15	23	21	31
Núm. Agencias no lucrativas:	10	7	13	10	16
Monto total:	\$24,169	\$7,544	\$32,400	\$12,846	\$31,661
Núm. Industria farmacéutica:	6	8	10	11	15
Monto total:	\$1,338	\$5,772	\$8,627	\$8,644	\$6,327
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	16 premios 6 premios de primer lugar 3 premios de Segundo lugar 3 premios de tercer lugar 1 premio de investigación en nutrición 2012 3 premios Aarón Sáenz.	16 premios 4 premios de primer lugar 4 premios de segundo lugar 2 premios de tercer lugar 1 premio de Excelencia académica 1 premio Nacional de Salud COPARMEX 2013 1 premio Silvestre Frenk Freud 1 premio Jesús Kumate Rodríguez 1 premio Nutrición y Salud Kellogg's 1 premio Carlos Slim	23 premios 9 premios de primer lugar 4 premios de segundo lugar 1 premios de tercer lugar 1 premio de cuarto lugar 1 premio Nacional de Investigación en Oncología 1 premio Nacional de Salud 1 Premio Silva Sosa 1 premio Jorge Rosenkranz 1 Distinción de Investigación Pediátrica 3 premios Aarón Sáenz	19 premios 4 premios de primer lugar 2 premios de segundo lugar 2 premios de tercer lugar 1 premio de excelencia académica 1 reconocimiento al mejor trabajo institucional 1 premio del Instituto Científico Pfizer 1 premio Lázaro Benavides Vázquez 1 premio Fundación Marcos Moshinsky 1 premio Federico Gómez 1 premio Ixtilton 1 premio nacional al mérito profesional 3 premios Aarón Sáenz	15 premios 7 premios de primer lugar 3 premios de segundo lugar 2 premios de tercer lugar 1 premio de excelencia académica 2 reconocimientos al mejor trabajo en pediatría
13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades oncológicas</li> <li>- Asma y enfermedades respiratorias crónicas</li> <li>- Obesidad y síndrome metabólico</li> <li>- Cardiopatías congénitas</li> <li>- Insuficiencia renal</li> <li>- Bajo peso al nacimiento y prematuridad</li> <li>- Epilepsia</li> <li>- Trasplantes e ingeniería de tejidos</li> <li>- Deficiencia de la nutrición</li> <li>- Enfermedades infecciosas</li> </ul>				

<sup>1</sup> Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.



#### 14. Lista de Publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII)

##### Revistas del Grupo III

- Burguete AN, Martínez DCB, Camacho MR, Santana C, Noris G, López BE, **Arellano GJ**, Majluf CA, Meráz RMA, Gómez R. Forensic paternity effectiveness and genetics population analysis of six non-CODIS mini-STR loci (D1S1656, D2S441, D2S441, D6S1043, D10S1248, D12S391, D22S1045) and SE33 in Mestizo and Amerindian populations from México. *Ann Hum Biol.* 2015; 8:1-25.
- De Oliveira JEB, Zurro NB, Prando C, Cabral MO, Pereira PV, Schimke LF, Klaver S, Buzolin M, Blancas GL, Santos AL, **Pietropaolo CDR**, Espinosa RF, King A, Sorensen R, Porras O, Roxo JP, Forte WC, Orellana JC, Lozano A, Galicchio M, Regairaz L, Grumach AS, Costa CBT, Bustamante J, Bezrodnik L, Oleastro M, Danielian S, Condino NA. Clinical and genotypic spectrum of chronic granulomatous disease in 71 latin American patients: first report from the LASID registry. *Pediatr Blood Cancer.* 2015 Dec;62(12):2101-7.
- Porras HJD, Mora FJR, Lezama DVP, Yanowsky RG, Pérez LH, Ortega SA, Aguirre JO, **Bracho BE**, Sánchez MM. Assessment of the mexican board of pediatric surgery certification system. *J Surg Educ.* 2015; 72: 829-35.
- Mora HER, **Rojas PR**, Lopez VG, Guzman MJ, Ceriotto A, Salcedo G. Ocular adnexal and orbital amyloidosis: a case series and literature review. *Int Ophthalmol* 2016; 36: 281-98.
- Solís SA, Hernández CU, Navarro OA, De la Mora J, **Xicohtencatl CJ**, **Eslava CC**. Genetic characterization of ØVC8 lytic phage for *Vibrio cholerae* O1. *Virology Journal.* 2016; 13: 47.
- Pérez RM, Hernández JAJ, Guerrero GA, **Benadon DE**, **Perezpeña DM**, Soirdia RAG, García MA, de León FC, Salamanca GFA, García HN. Genomics and epigenetics: A study of ependymomas in pediatric patients. *Clin Neurol Neurosurg.* 2016; 144: 53-58.
- Rodríguez MAJ, Bandeira AC, **Franco PC**. The expanding spectrum of modes of transmission of Zika virus: a global concern. *ANN Clin Microbiol Antimicrob.* 2016; 15:13.
- Fuentes PEM**, Larios SV, Méndez TA, Morales SA, Arias CF, Torres J. Assessment of Epstein-Barr virus nucleic acids in gastric but not in breast cancer by next-generation sequencing of pooled Mexican samples. *Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.* 2016; 111: 200-8.
- Castelán MOD**, **Clark P**, Castañeda HG, Rivas RR. Risk factors for febrile neutropenia in children with solid tumors treated with cisplatin-based chemotherapy. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2016; 38:191-6.
- García CAJ, Mendez TA, Olgún RG, Sánchez VC, Isa P, Arias CF, Torres J, Hernández AA, **Ramírez OMA**, **Lara C**, **Cabrera MML**, **Sadowinski PS**, Bravo OJC, Ramón GG, DiegopérezRJ, Ramírez RG, Casarrubias IR, Ramírez J, Orjuela MA, Ponce CMV. Overview of recurrent chromosomal losses in retinoblastoma detected by low coverage next generation sequencing. *Cancer Genet.* 2016; 209: 57-69.
- Rangel SJF**, **Baay GGJ**, Duran PMA, López BKA, García RBL, Hernández CDD, Pantoja EG, Vega MI, Hernández PR, **Huerta YS**. A novel role of Yin-Yang-1 in pulmonary tuberculosis through the regulation of the chemokine CCL4. *Tuberculosis* 2016; 96: 87-95.
- Filler G**, Guerrero KR, Alvarez EAC. Assessment of glomerular filtration rate in the neonate: is creatinine the best tool? *Curr Opin Pediatr* 2016; 28: 173-9.
- Velázquez OS, Salgado ZH, **Jiménez CE**, Campos AME, Perez GC, Ben HT. In vitro anti-Giardia lamblia activity of 2-aryl-3-hydroxymethyl imidazo [1, 2-a] pyridines and-pyrimidines, individually and in combination with albendazole. *Acta Tropica* 2016; 155: 6-10.
- Franco PC**, Rodríguez MAJ. Unsolved matters in leprosy: a descriptive review and call for further research. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* 2016; 15: 33.
- Dobova SV, Infante CC, **Pérez CR**. Internet-based educational intervention to prevent risky sexual behaviors in Mexican adolescents: study protocol. *BMC Public Health* 2016; 16: 343.
- Guerrero AC, **Hidalgo TSS**, **Dies SP**, **Barragán PE**, **Castro SE**, García J, de Celis AB. Strategies for tonal and atonal musical interpretation in blind and normally sighted children: an fMRI study. *Brain Behav* 2016; 6: e00450.
- González GN**, González MA, Rendón PL. Neural activity related to discrimination and vocal production of consonant and dissonant musical intervals. *Brain Res* 2016; 1643: 59-69.
- Romero NR, Rodríguez JE, Resendiz AAA, Sánchez MF, Ruiz HA, **Huang F**, Hong E, Villafañá S. Changes in protein and gene expression of angiotensin II receptors (AT1 and AT2) in aorta of diabetic and hypertensive rats. *Clin Exp Hypertens* 2016; 38: 56-62.
- López OO, Ovalle GE, Ortega BI, Antillon A, Chávez MB, **Patiño LG**, Frago SR, Santos AL. Myo1g Is An Active Player in Maintaining Cell Stiffness in B-Lymphocytes. *Cytoskeleton* 2016; 73: 258-268.
- Ojha RP, Stallings SS, **Avilés RMJ**, Gómez S, Somarriba MM, Caniza MA. Incidence and case-fatality of varicella-zoster virus infection among pediatric cancer patients in developing countries. *Eur J Pediatr* 2016; 175: 581-5.

**Morales RO, Jasso GL**, Talavera JO, Tellez RMM, Olivar LV, **Garduño EJ, Muñoz HO**, A comprehensive intervention for adverse drug reactions identification and reporting in a Pediatric Emergency Department. *Int J Clin Pharm* 2016; 38: 80-87.

Cervantes A, García DC, Fernández RF, **Valencia HA**, Kofman S, **Morán BV**. Congenital hypertrichosis universalis in Mexican female twins. *Int J Dermatol* 2016; 55: e29-31.

Zarazua A, González AA, Ramírez VG, Bazán PB, Guerra AC. **Campos LMG**. Sexual Dimorphism in the Regulation of Estrogen, Progesterone, and Androgen Receptors by Sex Steroids in the Rat Airway Smooth Muscle Cells. *Int J Endocrinol* 2016; 2016: 8423192.

**Chimal RGK**, Espinosa SNA, Chávez SL, Arriaga PL, **Fuentes PE**. Monocyte Differentiation towards Protumor Activity Does Not Correlate with M1 or M2 Phenotypes. *Journal of Immunology Research* 2016; 2016: ID 6031486 16 pages.

Flores FR, Blanco FF, **Fuentes PEM**, Chávez SL, Gorocica RP, Pizaña VA, Chávez RAK. Prolactin Rescues Immature B-Cells FROM Apoptosis Induced by B-Cell Receptor Cross-Linking. *Journal of Immunology Research* 2016; 2016: ID 3219017 11 pages.

Escobar LI, Simian C, Treard C, Hayek D, Salvador C, Guerra N, Matos M, **Medeiros M, Enciso S**, Camargo MD, Vargas PR. Mutations in ATP6V1B1 and ATP6V0A4 genes cause recessive distal renal tubular acidosis in Mexican families. *Mol Genet Genomic Med* 2016; 4: 303-11.

**Medeiros M, Enciso S, Hernández AM**, García HHR, Toussaint G, Pinto C, **Navarrete REM, Del Río NBE, Saucedo ROJ, Medina BP**, Miranda S, **Worona L**, Sosa G, Belmont ML, Alcantara OMA. Escobar L, **Muñoz AR**. Case report of renal tubular acidosis and misdiagnosed. *Nefrología* 2016; 36: 323-25.

Collado A, Torres X, Messina OD, Vidal LF, **Clark P**, Ríos C, Sole E, Arias A, Perrot S, Salomon PA. The Discriminatory Ability of the Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FIRST): An International Study in Spain and Four Latin American Countries. *Pain Med* 2016; 17: 931-9.

Feier F, Antunes E, D Agostino D, **Varela FG**, Jarufe N, Patillo JC, Vera A, Carrasco F, Kondo M, Porta G, Chapchap P, Seda NJ. Pediatric liver transplantation in Latin America: Where do we stand? *Pediatric Transplant* 2016; 20: 408-16.

**Sepulveda GME**, Parra OB, Betancourt CY, Hernández RC, **Xicohtencatl CJ**, Villa TL. Vacuolar proteases from *Candida glabrata*: Acid aspartic protease PrA, neutral serine protease PrB and serine carboxypeptidase CpY. The nitrogen source influences their level of expression. *Rev Iberoam Micol* 2016; 33: 26-33.

**Medeiros M**, Valverde S, Del Moral I, Velásquez JL, Hernández AM, Castañeda HG, Reyes H, Filler G. Are Tacrolimus Pharmacokinetics Affected by Nephrotic Stage. *The Drug Monit* 2016; 38: 288-292.

Pérez FE, Torres J, **Sánchez ZN, Contreras RA, Álvarez AL, Maldonado BC**. Activation of NLRP3 inflammasome in human neutrophils by *Helicobacter pylori* infection. *Innate Immunity* 2016; 22: 103-12.

López GZ, Ayala AC, Martínez MF, Galicia CO, Salvador HC, Pedraza CJ, **Medeiros M, Hernández A**, Escobar LI. Immunolocalization of hyperpolarization-activated cationic HCN1 and HCN3 channels in the rat nephron: regulation of HCN3 by potassium diets. *Histochem Cell Biol* 2016; 145: 25-40.

**Campos VG**, Canseco ALM, González NF, Alfaro ZO, **Nava MIY, Jiménez CE**. Transmisión materno-fetal de *Trypanosoma cruzi*, un problema de salud poco estudiado en México: caso Chiapas. *Salud Pública de México* 2016; 58: 378-384.

Rodríguez MAJ, Villamil GWE, **Franco PC**. The arboviral burden of disease caused by co-circulation and co-infection of dengue, chikungunya and zika in the Americas. *Travel Med Infect Dis* 2016; 14:177-9.

**Denova GE, Clark P**, Muñoz AP, Flores M, Talavera JO, Chico BLG, Rivas R, Ramírez P, Salmerón J. Dietary patterns are associated with calcium and vitamin D intake in an adult Mexican population. *Nutr Hosp* 2016; 33: 276.

Pérez HN, Vargas AG, Posadas SR, **Martínez RNL**, Tovilla ZCA, Rodríguez CAA, Pérez MO, Blachman BR, Rodríguez PJM. PHACTR1 Gene Polymorphism Is Associated with Increased Risk of Developing Premature Coronary Artery Disease in Mexican Population. *Int J Environ Res* 2016; 13: e803.

Toussaint MCG, Guagnelli MA, **Clark P, Mendez SL, López GD**, Galán HJF, Sánchez RM. Vitamin D, not iron, is the main nutrient deficiency in pre-school and school-aged children in Mexico City: a cross-sectional study. *Nutr Hosp* 2016; 33: 372.

Vargas AG, Juárez CE, **Martínez RNL**, Fragoso JM, García HN, Juárez CT. Association of interleukin-10 polymorphisms with risk factors of Alzheimer's disease and other dementias (SADEM study). *Immunol Lett* 2016; 177: 47-52.

- Arévalo RH, Meza I, Vallejo FG, **Fuentes PEM**. Helicobacter pylori CagA and IL-1B promote the Epithelial-to-Mesenchymal Transition in a Nontransformed Epithelial Cell Model. Gastroent Res Pract 2016; 2016: 4969163.
- Rivas RR, **Mendez SL**, Castelán MOD, **Clark P**, Tamayo J, Talavera JO, Huitron G, Salmerón CJ. Comparison of International Reference Values for Bone Speed of Sound in Pediatric Populations: Meta-analysis. J Clin Densitom 2016; 19: 316-25.
- Shear NH, Hartmann M, **Toledo BME**, Gilbert M, Katsambas A, Yao R, Popmihajlov Z. Health-related quality-of-life improvements during 98 weeks of infliximab therapy in patients with plaque-type psoriasis in real-world practice. Qual Life Res 2016; 25: 2031-40.
- Ramírez SJC, **Castilla PMF**. Bicarbonate Values for Healthy Residents Living in Cities Above 1500 Meters of Altitude: A Theoretical Model and Systematic Review. High Alt Med Biol 1785-92.
- Rocha RLM**, **Hernández CHU**, Baños RD, **Xicohtencatl CJ**, Chávez BME, Rico RG, Kretschmer R, **Eslava CCA**. Pet serine protease from enteroaggregative Escherichia coli stimulates the inflammatory response activating human macrophages. BMC Microbiol 2016; 16: 158.
- Esteban MRL, Pérez RJC, Vargas AG, **Martínez RNL**, Cano MLJ, López HLB, Rojano DM, Canto P, Coral VRM. Polymorphisms of APLN-APLNR system are associated with essential hypertension in Mexican-Mestizo individuals. Exp Mol Pathol 2016; 101: 105-109.
- Bracho BE**, Unda HS, **Ordorica FR**, **Nieto ZJ**, Zalles VC, **Fernández PE**, **Dávila PR**. Laparoscopic Treatment of Nonpalpable Testicle. Factors Predictive for Diminished Size. J Pediatr Surg 2016; 51: 1201-6.
- Aguirre RKA, **Castilla PMF**, **Barajas NLA**, **Torres RV**, **Muñoz HO**, **Garduño EJ**. Self-perception and knowledge of evidence based medicine by physicians. BMC Med Educ 2016 16: 166.
- Ríos SN, Hernández GO, González YMJ, Gordillo G, Vázquez RG, Muñoz PL, Torres J, **Maldonado BC**. Identification of Mycobacterium tuberculosis in the cerebrospinal fluid of patients with meningitis using nested PCR. Int J Mol Med 2016; 38: 1289-1295.
- Bonifaz A, Rojas R, Tirado SA, Chávez LD, **Mena C**, Calderón L, Maria PO. Superficial Mycoses Associated with Diaper DermatitisMycopathologia 2016; 181: 671-9
- Manjarrez HA, Molina LJ, **Gavilanes PS**, Hernández CR. Escherichia coli clonal group A (CGA) among uropathogenic infections in México City. J Med Microbiol 2016; 65: 1438-1444.
- Lorias ED, González CV, **Chico PLF**, Pérez EF, Minor MA. A Low-Cost, Passive Navigation Training System for Image-Guided Spinal Intervention. World Neurosurgery 2016; 95: 322-329.
- Filler G, **Álvarez EAC**, McIntyre C, **Medeiros M**. The compelling case for therapeutic drug monitoring of mycophenolate mofetil therapy. Pediatr Nephrol 2016; 32: 21-29.
- Filler G, **Álvarez EAC**, Westreich KD, Huang SHS, Lindsay RM. Can the new CKD-EPI BTP-B2M formula be applied in children? Pediatr Nephrol 2016; 31: 2175-2177.
- Denova GE**, Ramírez SI, Rodríguez RS, Jiménez AA, Shamah LT, Rivera DJ. Validity of a food frequency questionnaire to assess food intake in Mexican adolescent and adult population. Salud Pública Mex 2016; 58: 617-628.
- Denova GE**, Tucker KL, Salmerón J, Flores M, Barquera S. Relative validity of a food frequency questionnaire to identify dietary patterns in an adult Mexican population. Salud Pública Mex 2016; 58: 608-616.
- Denova GE**, Flores YN, Gallegos CK, Ramírez PP, Rivera PB, Muñoz AP, Velázquez CR, Torres IL, Meneses LJ, Mendez HP, Hernández LR, Salazar ME, Talavera JO, Tamayo J, Castañón S, Osuna RI, Leon ML, Flores M, Macías N, Antunez D, Huitron BG, Salmerón J. Health Workers Cohort Study: Methods and Study Design. Salud Pública Mex 2016; 58: 708-716.
- López GD**, **Miranda LA**, **Klünder KM**, Quiapo GG, Bustos EM, Paez VM, Villanueva OE, Chávez RI, Laresgoiti S, Garibay NN. Diagnostic performance of waist circumference measurements for predicting cardiometabolic risk in Mexican children. Endocr Pract 2016; 22: 1170-1176.
- Dosamantes CLD, Mendez HP, Flores YN, Siani C, **Denova GE**, Gallegos CK, Ramírez P, Rivera PB, Salazar ME, Salmerón J. Influence of mealtime habits on the risk of weight gain and obesity in mexican adults. Public Health Nutrition 2016; 26: 1-13.
- Del Río AC, Rosario C, Arroyo ES, Carrillo CEM, Díaz AE, Suárez GF, Silva SJ, **Xicohtencatl CJ**, Maravilla P, Hernández CR. Characterisation of quinolone-resistant Escherichia coli of 1997 and 2005 isolates from poultry in Mexico. Br Poult Sci 2016; 57: 494-500.

Muñiz HS, **Huerta YS**, Hernández PN, Ramírez TLA, Avilés SA, Maldonado A, **Hernández CD**, **Baay GG**, Arrieta O. Association between nuclear expression of retinoic acid receptor alpha and beta and clinicopathological features and prognosis of advanced non-small cell lung cancer. *Int J Clin Oncol* 2016; 21: 1051-1061.

Hernández TEA, Torres SL, Noris G, Santana C, Sámano MR, **Arellano GJ**, Arenas SML, Brooks D, Rodríguez VAL, Meráz RMA, Gómez R. PPARG-LYPLAL1 Multi-Allelic Combination Associated with Obesity and Overweight in Mexican Adolescent Females. *Ethn Dis* 2016; 26: 477-484.

Huitron BG, **Denova GE**, Talavera JO, Moran VC, Tamayo J, Omaña CA, Salmerón J. Levels of serum estradiol and lifestyle factors related with bone mineral density in premenopausal Mexican women: a cross-sectional analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2016; 17: 437.

Pelcastre VBE, Meneses NS, Ruelas GMG, **Reyes MH**, Amaya CA, Taboada A. Aging in rural, indigenous communities: an intercultural and participatory healthcare approach in Mexico. *Ethnicity & Health* 2016; 28: 1-21.

Brianza PM, Carbo R, Arana JC, Vázquez PG, Ballinas VMA, Cardoso SGC, Palacio AG, Juárez VY, Sánchez F, Martínez ME, **Huang F**, Sánchez MF, Bojalil R. Inflammation Related MicroRNAs Are Modulated in Total Plasma and in Extracellular Vesicles from Rats with Chronic Ingestion of Sucrose. *BioMed Research International* 2016; 2016: 2489479, 7 pages.

Arteaga CF, Gutiérrez GE, **Hidalgo TS**, López VC, Brito BYA, Flores TJ, Angulo MA, Reyes LJR, González RR, Coffey JL, Pal U, Pérez-Peña DCM, Platas ND, Dies SP, Sosa FR, Arias CO, Mendez RMA. Cell viability and MRI performance of highly efficient polyol-coated magnetic nanoparticles. *J Nanopart Res* 2016; 18: 345.

**Avilés RM**, Gómez PC, Resendiz SJ, Rodríguez TAV, Ceballos BA, Martínez RA. Disseminated penicilliosis due to *Penicillium chrysogenum* in a pediatric patient with Henoch-Schönlein syndrome. *Int J Infect Dis* 2016; 51: 78-80.

Saavedra AB, Darney BG, **Reyes MH**, Servan ME. Does public health insurance improve health care? The case of prenatal care for adolescents in Mexico. *Salud Publica Mex* 2016; 58: 561-568.

**Ramírez PA**, **Moreno GS**, Alamillo I, **Medina SA**, **López B**, **Moreno GM**. Mexican childhood Acute Lymphoblastic Leukemia: A Pilot Study of the MDR1 and MTHFR Gene Polymorphisms and Their Associations with Clinical Outcomes. *Genet Test Mol Biomarkers* 2016; 20: 597-602.

**Penchyna GJ**, Ortiz HE, **Teysier MG**, Rivas RI, Preciado D, Álvarez NH. Extended cricotracheal resection with posterior costochondral grafting for complex pediatric subglottic stenosis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2016; 88: 213-6.

Bernabe GM, López AM, **Villegas SR**, Mancilla RJ, Rodríguez CM, Maldonado HJ, Chávez RKA, Blanco FF, Espinosa GL, Lagunes SS. Beneficial Effects of Enteral Docosahexaenoic Acid on the Markers of Inflammation and Clinical Outcomes of Neonates Undergoing Cardiovascular Surgery: An Intervention Study. *Ann Nutr Metab* 2016; 69: 15-23.

Pérez FE, **Sánchez CM**, **Martínez SKA**, **Sánchez ZN**, **Medina SA**, Jiménez HE, Torres NJR, Félix CJM, Gómez A, Ortega E, Maldonado BC. Strong inflammatory response and Th1-polarization profile in children with acute lymphoblastic leukemia without apparent infection. *Oncol. Rep* 2016; 35: 2699-2706.

#### **Revistas del Grupo IV**

Vargas SGB, Romero VM, **Ramírez GC**, Vargas HI, Ramírez MME, Martínez OJ, Valadez A, Jiménez C, López EE, Hernández CME, Villalobos G, Martínez HF, Maravilla P. Blastocystis Isolates from Patients with Irritable Bowel Syndrome and from Asymptomatic Carriers Exhibit Similar Parasitological Loads, but Significantly Different Generation Times and Genetic Variability across Multiple Subtypes. *PLoS One* 2015; 10: e0124006

**Reyes LA**. Economic Evaluation of Ertapenem in the Treatment of Intra-Abdominal Infections, from the Perspective of Imss. *Value Health* 2015; 18: A871.

Arteaga GE, Rodríguez LA, Cortés EJ, **Arenas HF**, Valencia QR, Gómez AS. Cytogenotoxicity of selected organophosphate insecticides on HaCaT keratinocytes and NL-20 human bronchial cells. *Chemosphere* 2016; 145: 174-84.

Seyfizadeh N, Seyfizadeh N, Hasenkamp J, **Huerta YS**. A molecular perspective on rituximab: A monoclonal antibody for B cell non Hodgkin lymphoma and other affections. *Crit Rev Oncol Hematol* 2016; 97: 275-90.

Granados GV, Contreras AM, García PC, **Salinas EG**, Thein HH, Flores YN. Cost-Effectiveness Analysis of Different Testing Strategies that Use Antibody Levels to Detect Chronic Hepatitis C in Blood Donors. *PLoS One* 2016; 11: e154625.



**Franco PC**, Khan MI, González DE, Santos PJI, Rodríguez MAJ, Gotuzzo E. Enteric Fever: A Slow Response to an Old Plague. *PLoS Negl Trop Dis* 2016; 10: e0004597.

Salvalaggio PR, Seda NJ, Alves JA, Fonseca EA, Carneiro de AL, Andraus W, Massarollo PB, Duro GV, Maurette RJ, Ruf AE, Pacheco MLF, Caicedo RLA, Osorio VB, Matamoros MA, **Varela Fascinetto G**, Jarufe NP. Consensus, Dilemmas, and Challenges in Living Donor Liver Transplantation in Latin America. *Transplantation* 2016; 100: 1161-4

Domínguez HC, **Klünder KM**, **Huang F**, Flores AEM, Velázquez LL, **Medina BP**. Association between abdominal fat distribution, adipocytokines and metabolic alterations in obese low-birth-weight children. *Pediatr Obes* 2016; 11: 285-91.

**Vilchis GJ**, **Klünder KM**, Duque X, **Flores HS**. Decreased Body Mass Index z-score in Schoolchildren after Yearlong Information Sessions with Parents Reinforced with Web and Mobile Phone Resources: Community Trial. *J Med Internet Res* 2016; 18: e174.

Sánchez CM, **Contreras RA**, Pérez FE, **Medina SA**, Jiménez HE, Torres NJR, Rojas CE, **Maldonado BC**. Low expression of toll-like receptors in peripheral blood mononuclear cells of pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia. *Int J Oncol* 2016; 49: 675-681.

Sanares N, Cruz MR, Favre R, **Ordorica FR**, Moog R, Zalosky A, Martiris A, Ruano R. Two-year outcomes after diagnostic and therapeutic fetal cytoscopy for lower urinary tract obstruction. *Prenatal Diag* 2016; 36: 297-303.

Saldaña AZ, **Rodea GE**, **Cruz CA**, **Rodríguez RV**, **Espinosa MK**, **González MMA**, **Ochoa SA**, González PB, **Eslava CCA**, López VEO, Hernández CR, **Arellano GJ**, **Patiño LG**, **Xicohtencatl CJ**. Effects of lng Mutations on lngA Expression, Processing, and CS21 Assembly in Enterotoxigenic *Escherichia coli* E9034A. *Front Microbiol* 2016; 7: 1201.

Zubieta ZA, **Salinas EG**, Ramírez CA, García VL, López CM, López YJG, Durán AL. Calculation of the Average Cost per Case of Dengue Fever in Mexico Using a Micro-Costing Approach. *Plos Neglect Trop Dis* 2016; 10: e0004897.

Cardenas GM, Osorio YC, Gaspar RO, Pavkovic M, Ochoa MA, López VD, **Medeiros M**, Barbier OC, Pérez MIN, Sabbisetti VS, Bonventre JV, Vaidya VS. Environmental exposure to arsenic and chromium in children is associated with kidney injury molecule-1. *Environ Res* 2016; 150: 653-62.

Zaragoza OM, **Eguía AP**, **Perezpeña DM**, **Arenas HF**. Benzo[ghi]perylene activates the AHR pathway to exert biological effects on the NL-20 human bronchial cell line. *Toxicol Lett* 2016; 256: 64-76.

Heredia PI, Servan ME, Darney BG, **Reyes MH**, Lozano R. Measuring the adequacy of antenatal health care: a national cross-sectional study in Mexico. *B World Health Organ* 2016; 94: 452-461.

Fajardo OGR, Mayani H, **Castro MME**, Flores FE, Flores GP, Arriaga PL, Piña SP, Hernández EE, Castell RAE, Chávez RAK, Legoreta HMV, Santiago OE, Montesinos JJ. Bone Marrow Mesenchymal Stromal Cells From Clinical Scale Culture: In Vitro Evaluation of Their Differentiation, Hematopoietic Support, and Immunosuppressive Capacities. *Stem Cells Dev* 2016; 25: 1299-310.

Ortiz SE, Santiago LL, Cruz DVB, Toledo GME, **Hernández CD**, Muñiz HS, Garrido E, Cantú DLD, García CA. Characterization of cervical cancer stem cell-like cells: phenotyping, stemness, and Human Papilloma Virus co-receptor expression. *Oncotarget* 2016; 7: 31943-54.

Gyu SM, Jin LH, Yeong JB, **Gutiérrez AR**, Ho SK, Hyun CS, Hee US, Hoon KD. Depot-specific differences in angiogenic capacity of adipose tissue in differential susceptibility to diet-induced obesity. *Mol Metab* 2016; 5: 1113-1120.

**Ordorica FR**, Figueroa PR, Pérez EF, Lorias ED, Minor MA, Olivares CH, Zalles VC, Nieto ZJ. Pediatric inguinal hernia repair with a single-incision approach using an Endo Close™ suturing device. *Surg Endos* 2016; 30: 5134-5135.

Laurent VE, Torbidoni AV, Sampor C, Ottaviani D, Vázquez V, Gabri MR, García DMT, **Ramírez OMA**, Alonso CN, Rossi J, Alonso DF, Chantada GL. Minimal Disseminated Disease in Nonmetastatic Retinoblastoma with High-Risk Pathologic Features and Association with Disease-Free Survival. *JAMA Ophthalmology* 2016; 134: 1374-1379.

**Mendoza ES**, Arteaga RNK, **Valencia MP**, **Luna RC**, **Moreno ES**, **Arenas HF**, Zúñiga G, **Velázquez GN**. Diversification of the vacAs1m1 and vacAs2m2 Strains of *Helicobacter pylori* in *Meriones unguiculatus*. *Front Microbiol* 2016; 7: 1758.

Luna PVM, Reyes GJP, **Cruz CA**, Saldaña AZ, **Ochoa SA**, **Maldonado BC**, **Cazares DV**, Moreno FL, **Arellano GJ**, Hernández CR, **Xicohtencatl CJ**. Dimeric and Trimeric Fusion Proteins Generated with Fimbrial Adhesins of Uropathogenic *Escherichia coli*. *Front Cell Infect Microbiol* 2016; 6: 135.

Gómez MS, Marcial QJ, Vanoye CA, Serrano PH, Ortega CD, González VA, Castillo RRA, **Hernández OB**, Sierra PE, Rodríguez BE, Arreguin ER. Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase: Update and Analysis of New Mutations around the World. *Int J Mol Sci* 2016; 17: 2069.



**Denova GE, Clark P,** Tucker KL, Muñoz AP, Salmerón J. Dietary patterns are associated with bone mineral density in an urban Mexican adult population. *Osteoporos Int* 2016; 27: 3033-40.

Navarro A, **Hernández CHU,** Licona MD, Zenteno E, Cravioto A, **Eslava CCA.** Immunogenic peptide mimotopes from an epitope of *Escherichia coli* 0157 LPS. *Biochemical Journal* 2016; 473: 3791-3804.

Hernández TJA, Suárez PD, Gutiérrez MIZ, Fernández VE, Serrano C, Candelario MAA, Meráz RMA, Citalán MAF, Hernández RM, Reyes ME, Valle RR, Feintuch UJH, Schnoor M, Villegas SN, **Medina CO,** Nava P. The pro-inflammatory cytokines IFN $\gamma$ /TNF $\alpha$  increase chromogranin A-positive neuroendocrine cells in the colonic epithelium. *Biochemical Journal* 2016; 473: 3805-3818.

Muñoz AP, **Denova GE,** Flores M, Salazar ME, Salmerón J. High Vitamin D Consumption Is Inversely Associated with Cardiovascular Disease Risk in an Urban Mexican Population. *PLoS ONE* 2016; 11: e0166869.

**Clark P, Denova GE, Ambrosi R,** Szulc P, Rivas RR, Salmerón J. Reference Values of Total Lean Mass, and Fat Mass Measured with Dual-Energy X-ray Absorptiometry in a Healthy Mexican Population. *Calcif Tissue Int* 2016; 99: 462-471.

**Corona JC,** Duchon MR. PPAR $\gamma$  as a therapeutic target to rescue mitochondrial function in neurological disease. *Free Radical Biology and Medicine* 2016; 100: 153-163.

Vázquez MJE, **Arellano GJ,** Martínez AA, Mendoza GE, Jiménez HE. Stem Cell Mobilization with G-CSF versus Cyclophosphamide plus G-CSF in Mexican Children. *Stem Cells International* 2016; 2016: ID 4078215.

**Granados RJT, Aquino JG.** The complexity of the translation ability of circNAs. *BBA-Gene Regul Mech* 2016; 1859: 1245-1251.

Rojas MC, **Valle RR,** López BE, Ortiz NV. CRTAM is negatively regulated by ZEB1 in T cells. *Mol Immunol.* 2015 Aug;66(2):290-8.

AM, Ruiz PGM, Ramírez VA Paulin PP, Nishimura K, Freimanis HL, Hunsberger S, Beigel J, Fraga AG, Ortiz HAA, Llamosas GB, **Moreno ES,** Magaña, Mexico Emerging Infectious Diseases Clinical Research Network. Clinical characteristics of asthmatic patients with influenza-like illness and risk of severe exacerbations in Mexico. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2016; 116: 402-7.

Gómez MS, Marcial QJ, Vanoye CA, Serrano PH, González VA, Martínez RV, **Hernández OB,** Sierra PE, Castillo RRA, Cuevas CM, Rodríguez BE, Arreguín ER. Functional and Biochemical Characterization of Three Recombinant Human Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase Mutants: Zacatecas, Vanua-Lava and Viangchan. *Int J Mol Sci* 2016; 17: E787.

#### **Revistas del Grupo V**

Selva OA, Sola I, **Barajas NLA,** Gianneo OD, Bonfil CX, Lipsky BA. Systemic antibiotics for treating diabetic foot Infections. *Cochrane Db Syst Rev* 2015; 9: CD009061.

Rodríguez RR, Benítez K, Barrera CJ, Pérez VR, Gómez A, Aguilar LD, **Rangel SJF, Huerta YS,** Gamba G, Uribe N, Bobadilla NA. AT1 receptor antagonism before ischemia prevents the transition of acute kidney injury to chronic kidney disease. *Kidney Int* 2016; 89: 363-373.

Gómez SM, Gutiérrez MIZ, Hernández TJA, Hernández RM, Suárez PD, Candelario A, Kamekura R, **Medina CO,** Schnoor M, Ortiz NV, Villegas SN, Parkos C, Nusrat A, Nava P. 14-3-3-Proteins regulate Akt Thr308 phosphorylation in intestinal epithelial cells. *Cell Death Differentiation* 2016; 23: 1060-72.

Katsu JY, Loria F, **Corona JC,** Diaz NJ. Gene Transfer of Brain-derived Neurotrophic Factor (BDNF) Prevents Neurodegeneration Triggered by FXN Deficiency. *Mol Ther* 2016; 24: 877-89.

Imram KM, Katrinak C, Freeman A, **Franco PC.** Enteric Fever and Invasive Nontyphoidal Salmonellosis-9th International Conference on Typhoid and Invasive NTS Disease, Bali, Indonesia, April 30-May 3, 2015. *Emerg Infect Dis* 22: 4.

Sisley SR, Arble DM, Chambers AP, **Gutiérrez AR,** He Y, Xu Y, Gardner D, Moore D, Seeley RJ, Sandoval DA. Hypothalamic Vitamin D Improves Glucose Homeostasis and Reduces Weight. *Diabetes* 2016; 65: 2732-41.

Morales SMA, Peralta PML, Jurado SCF, Pomerantz H, **Barajas NL.** Interventions for preventing keratinocyte cancer in high-risk groups not receiving immunosuppressive therapy. *Cochrane Db Syst Rev* 2016; 6: CD012266.

#### **Revistas del Grupo VII**

Burton BK, Balwani M, Feillet F, Baric I, Burrow TA, Camarena GC, Coker M, **Consuelo SA,** Deegan P, Di RM, Enns GM, Erbe R, Ezgu F, Ficioglu C, Furuya KN, Kane J, Laukaitis C, Mengel E, Neilan EG, Nightingale S, Peters H, Scarpa M, Schwab KO, Smolka V, Valayannopoulos V, Wood M, Goodman Z, Yang Y, Eckert S, Rojas CS, Quinn AG. A Phase 3 Trial of Sebelipase Alfa in Lysosomal Acid Lipase Deficiency. *N Engl J Med* 2015; 373: 1010-20.

## ASPECTOS CUANTITATIVOS

Enseñanza					
Año	2012	2013	2014	2015	2016
1) Total de residentes:	326	336	373	371	378
Número de residentes extranjeros:	31	43	59	52	61
Médicos residentes por cama:	1	1	1	1	1
2) Residencias de especialidad:	25	25	25	25	25
3) Cursos de alta especialidad:	15	15	15	17	20
4) Cursos de pregrado:	7	7	7	8	11
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	126	162	163	246	291
6. Núm. de alumnos de posgrado:	448	447	445	439	468
7) Cursos de Posgrado:	6	5	5	5	30
8) Núm. autopsias:	54	57	61	56	60
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	34	35	37	35	32
9) Participación extramuros	627	612	883	1,038	2,203
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	392	366	573	684	818
b) Rotación a otras instituciones (Núm. Residentes):	235	246	310	354	385
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	90	84	85	91	91.8
11) Enseñanza en enfermería					
Cursos de pregrado:	0	0	1	1	1
Cursos de Posgrado:	2	2	4	2	5
12) Cursos de actualización (educación continua)	40	38	36	41	35
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	2,508	2,426	2,342	2,470	2,972
13) Cursos de capacitación:	109	82	66	79	72
14) Sesiones interinstitucionales:	126	100	95	118	117
Asistentes a sesiones interinstitucionales	8,350	12,400	13,500	8,427	10,193
15) Sesiones por teleconferencia:	236	459	406	396	103
16) Congresos organizados	4	4	4	5	4
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	16	10	17	39	42

## ASPECTOS CUANTITATIVOS

### ASISTENCIA MÉDICA

No.	Indicadores	2015	2016
<b>I. Consulta externa</b>			
1	Índice de utilización de consultorio	S/F	3439.9
2	Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta	28.7	30.1
3	Proporción de consultas subsecuentes/primer vez	30.4	30.7
4	Porcentaje de consultas programadas otorgadas	100.0	92.9
<b>II. Urgencias</b>			
5	Razón de urgencias calificadas atendidas	0.2	0.2
6	Porcentaje de internamiento a urgencias	8.6	7.6
7	Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias	9.7	10.7
8	Porcentaje de ocupación en urgencias	90.7	75.8
<b>III. Hospitalización</b>			
9	Promedio de días estancia	10.7	10.4
10	Porcentaje de ocupación hospitalaria	86.5	85.9
11	Índice de rotación de camas	32.7	34.0
12	Intervalo de sustitución	1.7	1.5
13	Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	94.2	95.0
14	Porcentaje de pacientes referidos para atención médica	49.8	67.3
15	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación	96.7	96.8
16	Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE	100.0	100.
19	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	21.4	24.4
20	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)	20.4	23.9
21	Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos	94.4	94.7
22	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	S/F	100.0
<b>IV. Cirugía</b>			
23	Proporción de cirugías programadas realizadas	100.0	98.6
24	Índice de utilización de salas de cirugía	S/F	6141.7
25	Porcentaje de cirugías ambulatorias	16.4	25.7
26	Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva	0.0	0.0
27	Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva	0.0	0.0
28	Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura	100.0	100.0
29	Porcentaje de cirugía de alta especialidad	S/F	17.6
30	Tasa de complicaciones quirúrgicas	S/F	4.7
31	Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias	S/F	1.6
32	Tasa de mortalidad quirúrgica	S/F	4.5
33	Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	S/F	2.8
<b>V. Terapia intensiva</b>			
34	Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	62.3	66.2
35	Porcentaje de autopsia en terapia intensiva realizadas	S/F	14.6
36	Porcentaje de desarrollo de úlceras por presión en pacientes de terapia intensiva	S/F	14.5
37	Porcentaje de extubación no planificada	S/F	1.4
<b>VI. Control de infecciones</b>			
38	Tasa de infección nosocomial	6.7	5.6
39	Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	S/F	6.4
40	Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central	S/F	1.3
41	Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical	S/F	3.5
42	Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	S/F	4.7
43	Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente	S/F	0.6

No.	Indicadores	2015	2016
44	Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	S/F	135.8
45	Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile	S/F	60.0
<b>II. Atención ambulatoria</b>			
46	Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas	S/F	50.5
47	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	S/F	96.0
48	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	S/F	70.4
49	Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos	84.8	81.0
50	Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo	5.5	4.7
<b>VIII. De inmunización por vacunación</b>			
51	Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos	100.0	100.0
52	Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación	S/F	0.0
53	Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal	S/F	33.3
54	Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal	S/F	82.8
<b>IX. Indicadores especiales</b>			
<b>De atención específica</b>			
58	Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal	1000.0	1000.0
<b>De personal de enfermería</b>			
74	Índice de enfermeras tituladas-técnicas	2.1	2.2
<b>De trabajo social</b>			
75	Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social	106.8	106.8
76	Índice de camas x trabajadora social	4.2	4.2
77	Índice de casos nuevos por trabajadora social	80.8	79.9
<b>De farmacia</b>			
78	Porcentaje de abasto de medicamentos	99.1	98.5
79	Porcentaje de medicamentos genéricos	98.0	98.7
80	Porcentaje de medicamentos de patente	2.0	1.3
81	Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación	S/F	99.2
82	Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa	S/F	0.30

S/F= Sin fuente de información

**ASPECTOS CUANTITATIVOS**

**ADMINISTRACIÓN**

<i>Administración</i>					
<b>Año</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
1) Presupuesto federal original	994,554	1,233,185	1,294,819	1,328,653	1,416,787
1.1) Recursos propios original	297,470	308,632	250,000	250,000	273,871
2) Presupuesto federal modificado	1,109,025	1,287,319	1,360,074	1,385,077	1,520,651
2.1) Recursos propios modificado	297,470	308,632	250,000	250,000	273,871
3) Presupuesto federal ejercido	1,109,025	1,287,319	1,360,074	1,385,077	1,520,651
3.1) Recursos propios ejercido	297,470	221,813	203,246	239,375	178,602
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	59%	59%	60%	62%	58%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	6%	6%	6%	6%	6%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	37,774	35,747	30,984	37,184	28,674
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	7%	5%	5%	5%	4%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	29,112	23,719	25,849	25,132	22,390
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	80%	74%	80%	80%	83%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	325,652	442,052	474,449	499,542	643,686
8) Total de recursos de terceros	28,780	34,640	61,576	43,306	59,492
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	79,727	143,694	147,035	182,293	129,470
Recursos de origen externo:	-	-	-	-	-
9) Núm. de plazas laborales:	2,833	2,933	2,936	2,935	2,934
Núm. de plazas ocupadas	2,699	2,867	2,886	2,913	2,905
Núm. de plazas vacantes	42	66	50	22	29
% del personal administrativo:	24%	24%	22.61%	22.62%	22.75%
% del personal de áreas sustantivas:	67%	67%	68.39%	68.69%	68.47%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	9%	9%	9%	8.69%	8.78%
10) Núm. de plazas eventuales:	8	0	0	0	0



## **ASPECTOS CUALITATIVOS**

### **INVESTIGACIÓN**



#### **Seguimiento de las investigaciones**

Para el ejercicio 2016 se programó el desarrollo de 245 protocolos; de éstos, 185 habían sido registrados en años anteriores y la meta estimada para dicho ejercicio fue la aprobación de 60 nuevos proyectos. Sin embargo, en el año 2016 se alcanzó una cifra total de **258** protocolos, es decir 13 (5.3%) más de la meta estimada.

La composición de los 258 protocolos en desarrollo durante el año fue la siguiente: 73 fueron nuevos; se concluyeron 43 protocolos de los registrados en años anteriores y uno se canceló por falta de presupuesto por parte del patrocinador; por lo que se finalizó el año con 214 proyectos en proceso que se desglosan como sigue:

**Tabla 1**  
**Protocolos registrados**

<b>Estatus</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Registrados en años anteriores	175	185
Nuevos	60	73
<b>Total registrados</b>	<b>235</b>	<b>258</b>
Concluidos	47	43
Cancelados	3	1
<b>Total de Protocolos en Proceso</b>	<b>185</b>	<b>214</b>

De los 214 protocolos que se encuentran en proceso; 92 (43 %) son protocolos de investigación biomédica (Básica) y 122 (57 %) pertenecen a protocolos de investigación clínico epidemiológica (Aplicada).

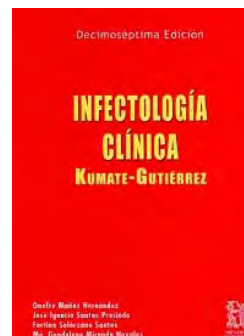
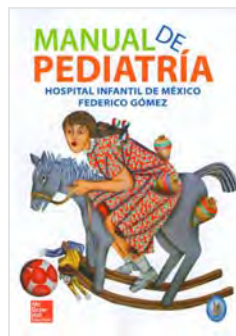
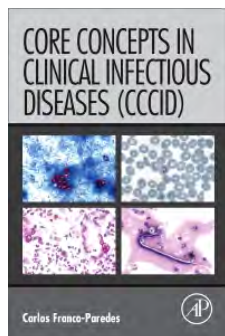
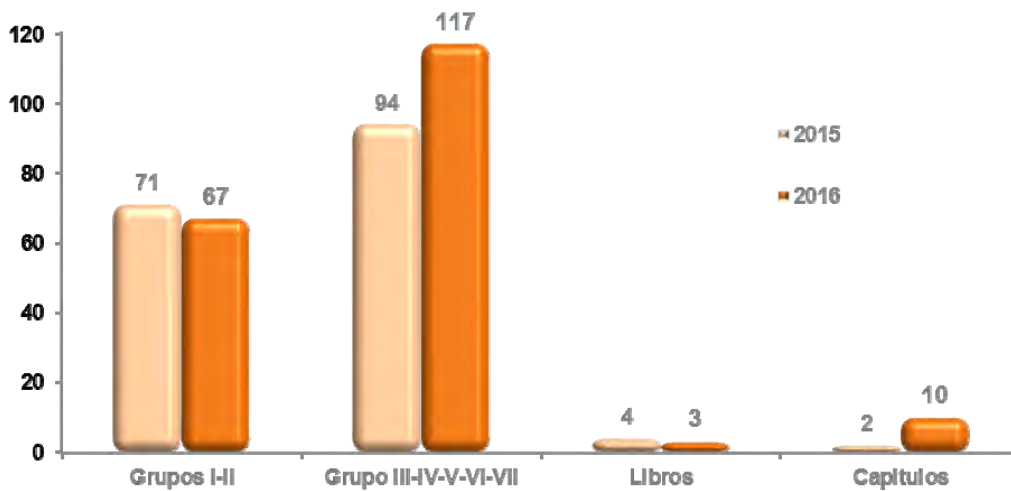
De estos 214 protocolos; 138 (64.5%) son desarrollados por investigadores con reconocimiento vigente en el SII con plaza de investigador y 76 (35.5%) por investigadores clínicos y mandos medios superiores.



## 1. Publicaciones nacionales y extranjeras

Durante el período que se informa se publicaron **206** trabajos, de los cuales: 193 fueron artículos en revistas médicas científicas; 66 del grupo I, 13 del grupo II, 71 del grupo III, 35 del grupo IV, 7 del grupo V y 1 del grupo VII. Además 3 libros: 2 nacionales y 1 internacional; 10 capítulos en libros: 8 nacionales y 2 internacionales. El incremento observado en este período se debe a que los grupos de investigación de reciente formación han empezado a producir de manera consistente y con mayores niveles de calidad.

**Gráfica 1**  
Publicaciones Nacionales y Extranjeras



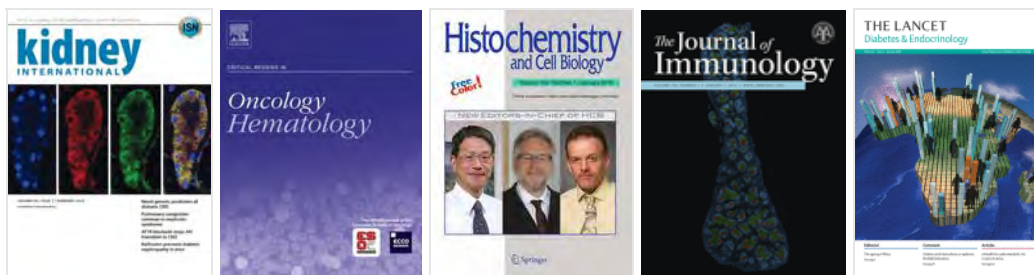
De los 193 artículos en revistas médicas, 115 fueron generados por investigadores con plaza reconocidos por el Sistema Institucional de Investigadores; 18 pertenecen a Investigadores Clínicos sin plaza, reconocidos por el SII; 3 a Investigadores con mando medio y con reconocimiento en el SII; 24 son de Investigadores y Personal de Salud con nombramiento en el SNI y 33 corresponden a Investigadores y Personal de la Salud sin ningún tipo de nombramiento, como se describe a continuación. (Ver notas al final de la Sección de Investigación).



**Tabla 2  
Artículos publicados**

Publicaciones	Investigadores reconocidos por el Sistema Institucional de Investigadores con plaza (44)	Investigadores Clínicos sin plaza, con reconocimiento en el Sistema Institucional de Investigadores (19)	Investigadores con mando medio que tienen reconocimiento en el SII y nombramiento en el SNI (6)	Personal de salud sin reconocimiento en el SII, pertenecientes al SNI (22)	Personal de salud sin reconocimiento en el SII y sin nombramiento en el SNI (33)	Total (124)
Libros	1	0	0	1	1	3
Capítulos en libros	4	0	0	1	5	10
<b>Total publicaciones en libros</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>13</b>
Nivel I	32	4	2	13	15	66
Nivel II	8	3	0	2	0	13
Nivel III	48	7	1	3	12	71
Nivel IV	21	4	0	5	8	35
Nivel V	6	0	0	1	0	7
Nivel VI	0	0	0	0	0	0
Nivel VII	0	0	0	0	1	1
<b>Total de artículos en revistas médicas</b>	<b>115</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>193</b>
<b>Publicaciones totales</b>	<b>120</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>39</b>	<b>206</b>

Cabe señalar que el número de Investigadores está integrado por 44 Investigadores con plaza, calificados en el SII; 19 Investigadores Clínicos sin plaza y reconocidos por el SII y 6 mandos medios de Investigación, con nombramiento en el SII. 22 Investigadores sin plaza de investigador pertenecen al SNI y 33 Investigadores corresponden a personal de salud sin ningún tipo de nombramiento en el SII.



## 2. Número de Investigadores

En la siguiente tabla se describe el número de investigadores reconocidos por el Sistema Institucional de Investigadores; en ella se observa un incremento con respecto al año anterior, derivado de que 6 Investigadores fueron calificados por el SII.



**Tabla 3  
Sistema Institucional de Investigadores (SII)**

Investigadores con plaza y nombramiento		
ICM	2015	2016
A	2	4
B	4	5
C	11	15
D	14	13
E	2	3
F	5	4
<b>Total ICM</b>	<b>38</b>	<b>44</b>
Investigadores sin plaza y nombramiento		
Investigadores clínicos sin plaza con nombramiento en el SII	19	19
Investigadores mandos medios de Investigación con nombramiento en el SII	6	6
<b>Total ICM</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
<b>Total de investigadores</b>	<b>63</b>	<b>69</b>





## 6. Sistema Nacional de Investigadores (SNI)

En el 2016 hubo un incremento en el número de investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores con respecto al año anterior. El incremento más representativo corresponde al Nivel I. En la tabla siguiente se desglosa el total de investigadores pertenecientes al SNI por nivel. Es de resaltar el incremento que se ha obtenido en los últimos años, ya que en el mismo periodo de 2012 se contaba con 45 investigadores pertenecientes al SNI, para 2013 había 48, en el 2014 se tuvieron 56 y en el año 2015 se contaba con 62.

**Tabla 4**  
**Sistema Nacional de Investigadores**

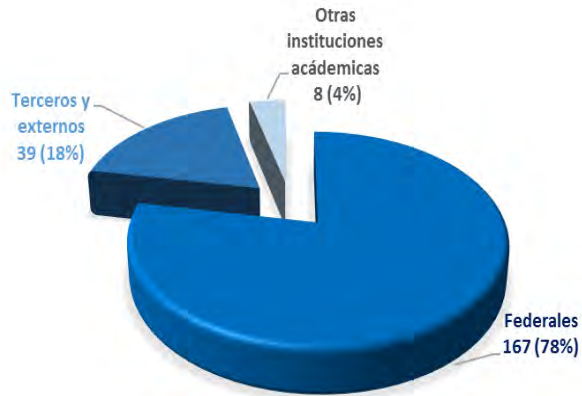
Sistema Nacional de Investigadores	2012	2013	2014	2015	2016
Candidato	9	9	12	12	8
Nivel I	28	32	32	37	46
Nivel II	7	6	11	12	11
Nivel III	1	1	1	1	3
<b>Total de investigadores</b>	<b>45</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>62</b>	<b>68</b>



## 11. Fuentes de financiación

De los 214 protocolos en proceso **167 (78 %)** fueron financiados con Recursos Federales; como se observa en la tabla siguiente, el apoyo se ha mantenido estable y con cierta tendencia al incremento, lo cual constituye la expresión de una política de apoyo a la Investigación Estratégica Institucional.





**39** protocolos (18 %) reciben financiamiento de terceros, el cual proviene de la Industria Farmacéutica, CONACyT, Columbia University National Health Institutes (NHI) USA, CENSIA, Kelloggs, United States National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, entre otros. **15** protocolos de investigación financiados por la industria farmacéutica cuentan con la autorización por parte de la COFEPRIS. Las empresas farmacéuticas que proporcionan financiamiento son: Bristol-Myers Squibb de

México, Biosciences SMBH, Pfizer, Actelion, Synageva, Roche, Novartis, Millenium Pharmaceutic, Astra-Zeneca y Glaxo, Smith & Kline. De los **16** proyectos que reciben aportes económicos de Entidades no Lucrativas se desglosa de la siguiente manera: un proyecto financiado por National Institute of Allergy and Infectious Diseases, uno por CONEVAL, 10 proyectos financiados por parte de CONACyT, uno proyecto por Columbia University y National Health Institutes, uno financiado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y dos por parte del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). 8 (3.7 %) protocolos no requirieron financiamiento económico para el desarrollo del mismo.

**Tabla 5**  
**Fuentes de financiamiento para los protocolos de investigación**

Años	Fondos federales	Recursos de terceros y externos	Sin financiamiento
2012	74.5%	19.7%	5.7%
2013	76.6%	17.5%	5.8%
2014	79.4%	18.2%	2.2%
2015	81.0%	17.3%	1.6%
2016	78.1%	18.2%	3.7%

## Actividades Relevantes

### Premios y Reconocimientos

La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) otorgó **reconocimiento** al Hospital Infantil de México Federico Gómez como Unidad Habilitada para **Pre Dictamen de Protocolos de Investigación en Seres Humanos**.



Los premios y reconocimientos a investigadores se describen en la sección de la Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico.

### Patentes

Se cuenta con **dos patentes registradas** y **cuatro en proceso de registro** como se muestra en las siguientes tablas:

**Tabla 6**  
**Patentes registradas**

No.	Investigador	Laboratorio/ Unidad	Patente	Número de Patente	Vigencia
1	Dra. Enedina Jiménez Cardoso	Laboratorio de Investigación en Parasitología	Método para cultivar axénicamente <i>Entamoeba histolytica</i>	Número de Patente 33128 (Titular: Hospital Infantil de México Federico Gómez). Año 2015	20 Años
2	Dr. Francisco Velásquez Forero	Unidad de Investigación en Nefrología y Metabolismo Mineral Óseo	Uso de la prostaglandina e1 para incrementar la síntesis del calcitriol y acelerar la mineralización ósea en fracturas	Número de Patente 276189 Año 2010	20 Años

**Tabla 7**  
**Patentes en proceso de registro**

No.	Investigador	Laboratorio/ Unidad	Patente	Número de Patente	Vigencia
1	Dr. Guillermo Aquino Jarquín	Laboratorio de Investigación en Genómica, Genética y Bioinformática	Un cebador tallo-asa (stem-loop primer) para RT-PCR cuantitativa de micro RNA (miRNA, miARN) que tiene la secuencia consenso: 5'GCGACTG-(Y)15(R-Y)7-AGTCGAAANNNNNN-3'	Preparación y Presentación	1
2	Dr. Ezequiel M. Fuentes Pananá	Unidad de Investigación en Virología y Cáncer	PCR Cuantitativa Multiplex de Herpesvirus EMB o CMV o HHV6 o HHV8 (KSV)	Búsqueda Oficial	2
3	Dr. Francisco Velásquez Forero	Unidad de Investigación en Nefrología y Metabolismo Mineral Óseo	Uso De La Pge1 En Terapia Anabólica Ósea Sin Resorción	Búsqueda Oficial	3
4	Dra. Sara Huerta Yépez	Unidad de Investigación en Enfermedades Oncológicas	2-Metoxiestradiol como una potencial quimioterapia para acortar el tiempo de tratamiento actual de la tuberculosis pulmonar progresiva	Búsqueda Oficial	4

## Colaboración Cochrane



El Hospital Infantil de México Federico Gómez se encuentra registrado como **Centro Colaborador Cochrane** desde 2014. Durante el año 2016 el Hospital afilió a diversas Instituciones a este Centro, entre las cuales se encuentran el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), el Instituto Nacional de Geriátrica, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, la Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza de la UNAM, la Fundación Conde de Valenciana, el Centro Dermatológico Pascua y se incorporó recientemente la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

El Hospital organizó diversos cursos para el desarrollo de revisiones sistemáticas en niveles básico, intermedio y sobre herramientas avanzadas. Los cursos se realizaron en las instalaciones del Hospital, así como en diferentes sedes como la Universidad Iberoamericana Campus Santa Fe, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, el Hospital Oftalmológico Conde de Valenciana y se participó en la impartición de cursos internacionales en República Dominicana y en Ecuador.

En cuanto a la productividad del Centro, hasta el momento se cuenta con siete Revisiones Sistemáticas Cochrane publicadas y 5 revisiones en proceso de elaboración.

## Nuevas Unidades de Investigación

### Unidad de Investigación en Biología Computacional y Diseño de Fármacos



En diciembre de 2016 se iniciaron las gestiones para la creación de la Unidad de Investigación en Biología Computacional y Diseño de Fármacos adscrita a la Dirección de Investigación del HIMFG. Su objetivo principal es el diseño racional de fármacos y la identificación de nuevos biomarcadores y blancos terapéuticos para tratar problemas de salud prioritarios para México.

Esta unidad está constituida por un grupo multidisciplinario de cuatro investigadores expertos en las áreas de biología computacional, biofísica de las interacciones moleculares, biología molecular y biología celular, con la capacidad para conjugar el potencial predictivo de una instalación de cálculo intensivo, como es un CLUSTER de computadoras de alto rendimiento para la simulación de sistemas biomoleculares, el cual se suma al imprescindible abordaje experimental in vitro.

La puesta en marcha de esta unidad **posiciona** al **HIMFG** como el **único Instituto Nacional de Salud con la capacidad para emprender proyectos centrados en el diseño y optimización racional de moléculas con potencial farmacológico, tal y como ocurre en centros análogos en el extranjero.**

Sus resultados tendrán un claro impacto económico y social dado que su fin último es **generar nuevas terapias que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes, formando a su vez nuevos profesionales altamente calificados que contribuyan al desarrollo de esta disciplina científica de frontera en nuestro país.**

### **Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica**

El día 19 de abril de 2016 se llevó a cabo la ceremonia de inauguración de la Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica con la presencia del Dr. José Narro Robles (Secretario de Salud) y el Dr. Enrique Graue Wiechers (Rector de la UNAM). Esta Unidad tiene establecido un convenio de colaboración UNAM/HIMFG.



### **Oficina de Apoyo a la Investigación Clínica**

El Hospital ha definido la política de fortalecer e impulsar la investigación clínica centrada en el paciente. Para ello se ha formado una oficina de apoyo a los investigadores que centran sus proyectos en esta área. Sus objetivos son:

- a) Proporcionar asesoría metodológica y estadística a proyectos del área clínica;
- b) Desarrollar proyectos estratégicos de interés institucional;
- c) Fortalecer la transferencia del conocimiento entre las diversas áreas de investigación;
- y
- d) Incrementar la capacitación en materia de investigación entre el personal clínico.

### **Presentación de libros**



Las doctoras Candy Sue y Catalina Cuéllar se unieron en la iniciativa de plasmar los conocimientos y experiencia obtenidos en 25 años del programa de **“Estimulación temprana para el niño con Síndrome de Down”** del HIMFG, con objeto de contribuir a eliminar estigmas y facilitar la comprensión de estos apcientes en la actualidad, a través del libro multidisciplinario **“Tengo Síndrome de Down ¿Soy una persona completa?”** el cual fue presentado el pasado 6 de mayo.



Con objeto de crear una herramienta indispensable para la formación de especialistas y referencia obligada para pediatras en función, el Hospital Infantil de México Federico Gómez trabajo en conjunto con estudiantes de posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, se elaboró el **Manual de Pediatría**, obra que fue presentada el pasado 28 de abril; con la participación del Dr. Germán Fajardo Dolci, Director de la Facultad de Medicina del UNAM; para festejar el día del niño y el aniversario de este Instituto.



### **Programa de Becas complementarias para los Médicos que cursan una especialidad o subespecialidad pediátrica.**

#### ***Beca Lic. y Gral. Aarón Sáenz***

En lo que se refiere a médicos que cursan una especialidad, ocho residentes reciben la Beca Lic. y Gral. Aarón Sáenz de apoyo a la Investigación para médicos residentes 2016. La cual consiste en una ayuda económica de \$3,000.00 mensuales para apoyar sus Trabajos de Investigación.

Los Médicos Residentes participantes, sus tutores y los proyectos de investigación se listan en el apartado correspondiente a la Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico.



#### ***Beca Carlos Slim***



21 residentes resultaron electos para obtener la Beca Anual Carlos Slim 2016, la cual consiste en una ayuda económica de \$3,000.00 mensuales durante un año, una tablet y una impresora para apoyar sus trabajos de Investigación.

Los Médicos Residentes participantes, sus Tutores y los proyectos de investigación se listan en el apartado correspondiente a la Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico.





### **Comités de investigación, de ética y de bioseguridad.**

Los comités de Investigación, de Ética y de Bioseguridad, realizaron durante 2016, un total de 24 reuniones ordinarias en las que se analizaron 175 protocolos de investigación, 95 nuevos y 80 para una segunda y/o tercera revisión. Del total de protocolos revisados, 72 fueron aprobados, 4 resultaron rechazados y 99 aún se encuentran en proceso de revisión.

### **Comité de Vigilancia de los Recursos de Investigación.**

El 5 de agosto de 2016 se realizó la Décima Reunión Ordinaria del Comité de Vigilancia de los Recursos de Investigación en la cual se presentaron y aprobaron los reportes de los proyectos de investigación financiados con recursos de terceros.

Además, se presentó y aprobó el informe financiero de las cuentas de inversión financiera a cargo de la Dirección de Investigación que son: De Apoyo a la Investigación y Ediciones Médicas.

Se presentaron y aprobaron las solicitudes de financiamiento para la adquisición de equipo de laboratorio para los Laboratorios de Investigación de Farmacología y Toxicología e Inmunología y Proteómica, así como para la Unidad de Investigación en Virología y Cáncer.



## Difusión de Publicaciones

### Boletín Médico del Hospital Infantil de México (BMHIM)

En 2014 se inició la colaboración con la editorial ELSEVIER-DOYMA, en sus dos versiones electrónicas (español e inglés).

En 2012 se actualizó el registro en índices nacionales e internacionales y se indexó en Scopus-Elsevier que es una base de datos bibliográfica de resúmenes y citas de artículos de revistas científicas internacionales.

El BMHIM está incluido en diversos índices, plataformas en línea y bases de datos electrónicas como:

- Scielo
- Lilacs
- Scopus/ Scimago Journal Rank
- Science Direct



### Proyección del Factor de Impacto

**Tabla 8**  
**Factor de impacto**

Año*	Citas recibidas <sup>(1)</sup>	Factor de impacto a 2 años <sup>(2)</sup>	Factor de impacto a 3 años <sup>(3)</sup>
2015	156	0.37	0.34
2014	103	0.21	0.24
2013	97	0.2	0.18
2012	99	0.1	0.08
2011	90	0.06	0.08

\* El factor de Impacto del 2016 estará disponible en julio de 2017.

<http://analytics.scielo.org/w/bibliometrics/journal>.

Indicadores publicados por SciELO

SciELO (Scientific Electronic Library Online) es una base de datos y biblioteca electrónica, iniciativa de la Fundación para el Apoyo a la Investigación de Brasil y del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), que permite la publicación electrónica de ediciones completas de revistas científicas.

Los indicadores aquí presentados toman la información de las revistas indexadas en SciELO

<sup>(1)</sup> **Citas recibidas:** número de veces que se ha citado en otras revistas un artículo publicado en el BMHIM.

<sup>(2)</sup> **Factor de impacto a 2 años:** Número de veces que se han citado los artículos los dos años anteriores/ número de artículos publicados durante esos dos años.

Este es el "Factor de Impacto" más conocido, es el que calcula y publica Thomson Reuters.

<sup>(3)</sup> **Factor de impacto a 3 años:** Número de veces que se han citado los artículos los tres años anteriores/ número de artículos publicados durante esos tres años.

### Visitas al Boletín desde SciELO

Tabla 9  
Visitas al Boletín desde SciELO

Año	Número de accesos al BMHIM por SciELO
2016	1,372,030
2015	1,033,598
2014	893,177
2013	606,651
2012	479,020

### Visitas al Boletín desde el portal de Elsevier

Tabla 10  
Visitas al Boletín desde el portal de Elsevier\*

Idioma	Español	Inglés
Visitas al Portal	17,382	2,883
Consulta de Páginas	62,599	10,778

\*Número de veces que se ha accedido desde el portal de Scielo al BMHIM, ya sea para ver versión HTML, descargar el PDF o ver el resumen. Esta versión solo ha estado disponible a partir de este año.

### Publicaciones sobresalientes

Bimestralmente se seleccionan dos posters y ocho publicaciones que se consideran los resultados más relevantes del periodo para ser expuestos en un panel destinado a exhibir los trabajos de investigación.

### Personal graduado en los diferentes programas de Maestría y Doctorado



Programa de  
**MAESTRÍA y DOCTORADO** en  
Ciencias Médicas  
Odontológicas  
y de la Salud

#### Maestría y Doctorado en Epidemiología Clínica

Tabla 11  
Maestría y Doctorado en Epidemiología Clínica

Grado	Nombre*
Maestría	Laura Gabriela Chico Barba
	Saúl León Ballesteros
Doctorado	Alejandra Rullan
	Rodolfo Rivas Ruiz

#### Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas

Tabla 12  
Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas

Grado	Nombre*
Maestría	Ana Catalina Álvarez Elías
	Fernando Ramón Ramírez Mendoza

La eficiencia terminal de ambos programas es de 60%.

## **Diplomados de Investigación**

Se han implementado dos Diplomados:

- a) **Diplomado de Investigación en Salud.** Dirigido a personal de Enfermería, Trabajo Social, Psicología y otras áreas de apoyo clínico.
- b) **Diplomado de Investigación para Médicos Residentes.** Tiene el objetivo de introducir a los Médicos Residentes a la investigación clínica, así como de prepararlos para los exámenes de ingreso al Programa de Maestrías.

Los alumnos de estos cursos se mencionan en el apartado correspondiente a la Dirección de Enseñanza y Apoyo Académico.

### **Notas:**

1. *Las cifras que se presentan en apartado de aspectos cuantitativos de 158 artículos, difieren de los presentados en la matriz de indicadores, debido a que la definición del indicador N° 1 del Instructivo para el llenado del Informe de Autoevaluación, considera únicamente los investigadores reconocidos por el Sistema Institucional de Investigadores (SII).*
2. *Las cifras que se presentan en el apartado de aspectos cuantitativos no coinciden con la matriz de indicadores debido a que en la matriz únicamente se incluyeron los artículos captados al cierre del ejercicio 2016; sin embargo, durante el año en curso se captaron 11 publicaciones más, la cuales se incluyen en el Informe de Autoevaluación.*
3. *La Lista de publicaciones del numeral 14 de aspectos cuantitativos incluye todos los artículos de los grupos III al VII publicados por todos los grupos de investigación.*

## ASPECTOS CUALITATIVOS

### ENSEÑANZA

#### 1. Total de residentes

El número total de médicos residentes (especialidad, subespecialidad y cursos de alta especialidad), que están realizando cursos de formación de posgrado al 31 de diciembre de 2016 es de **378** (371 en 2015), la distribución de ellos se aprecia en la siguiente tabla:



Tabla 13  
Médicos residentes en cursos de posgrado

Curso de formación	Total de alumnos		Extranjeros	
	2015	2016	2015	2016
Pediatría	136	134	7	8
Genética Médica	10	9	-	1
Estomatología	10	8	-	-
Ortodoncia	8	8	-	-
Subespecialidades	177	185	42	45
Alta Especialidad	30	34	3	7
<b>Total</b>	<b>371</b>	<b>378</b>	<b>52</b>	<b>61</b>

\*Los extranjeros están incluidos en el total de alumnos

#### 2. Residencias de especialidad

Se cuenta con cuatro cursos de especialidad de entrada directa (Pediatría, Genética Médica, Estomatología y Ortodoncia), 21 subespecialidades pediátricas y 20 de alta especialidad. El número de residentes que egresaron en febrero de 2016 y los que ingresan y fueron promovidos en marzo se presenta en las siguientes tablas:





**Tabla 14**  
**Médicos residentes de Pediatría**

Generación	Egresados feb.	Ingresaron mar.	Promovidos mar.
2013-2016	44	49	90
2012-2015	42	46	92

**Tabla 16**  
**Médicos residentes de Subespecialidades**

Generación	Egresados Febrero	Ingresaron Marzo	Promovidos marzo
2014-2016	86	101	89
2013-2015	78	91	95

Cirugía cardiotorácica y Medicina crítica dura tres años y Cirugía pediátrica cuatro.

**Tabla 18**

**Médicos residentes de Estomatología Pediátrica**

Generación	Egresados Febrero	Ingresaron marzo	Promovidos marzo
2014-2016	6	4	4
2013-2015	3	4	6

**Tabla 15**

**Médicos residentes de Genética Médica**

Generación	Egresados feb.	Ingresaron Mar.	Promovidos Mar.
2013-2016	3	3	7
2012-2015	3	4	6

**Tabla 17**

**Médicos residentes de Alta especialidad**

Generación	Egresados febrero	Ingresaron Marzo	Promovidos marzo
2015-2016	26	30	4
2014-2015	30	26	4

Cirugía oncológica pediátrica y Urología pediátrica duran dos años.

**Tabla 19**

**Médicos residentes de Ortodoncia**

Generación	Egresados febrero	Ingresaron Marzo	Promovidos marzo
2013-2016	3	3	5
2012-2015	4	3	5






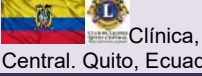





### **Contratos por Convenio**



Con el propósito de coadyuvar al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud, así como contribuir con diferentes instituciones del país y del extranjero en el cumplimiento de sus responsabilidades y para apoyar áreas de interés común, el HIMFG colabora con la formación de especialistas. Desde 2011 los alumnos en convenio, cuentan con una beca otorgada por la institución de procedencia, igual a la que recibe un médico residente de la Secretaría de Salud de acuerdo a su año académico; es importante recalcar que cada alumno cuenta con seguro de responsabilidad profesional, de vida, gastos médicos o seguridad social, con la finalidad de brindar mayor protección al residente y a la Institución.

**Tabla 20**  
**Médicos residentes en formación por contrato por convenio**

Especialidad	No. de residentes		Convenio de:
	2015	2016	
Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica	1	1	 Secretaría de la Defensa Nacional
Anestesiología Pediátrica	1	2	 Secretaría de la Defensa Nacional
Dermatología Pediátrica	2	-	
Endocrinología Pediátrica	1	-	
Neurocirugía Pediátrica	-	1	 Secretaría de la Defensa Nacional
Neurología Pediátrica	1	2	 Cruz Roja Mexicana y Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca
<b>Alta Especialidad</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	
Cardiología Intervencionista Pediátrica	1	-	
Cirugía Oncológica Pediátrica I	-	1	 Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, Panamá
Ecocardiografía Pediátrica	-	1	 Clínica, Fundación de Ayuda Comunitaria Club de Leones Quito Central, Quito, Ecuador
Endoscopia Digestiva y Respiratoria Pediátrica	-	1	 H. La Unión Hospital Nacional General de la Unión
Diabetes mellitus en el niño y el adolescente	1	-	
Oftalmología Pediátrica	2	-	
Radio-Oncología Pediátrica	1	-	
Recursos Auxiliares para el Diagnóstico y Tratamiento en Dermatología Pediátrica		2	 Secretaría de la Defensa Nacional y Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, República de El Salvador
Urología Pediátrica	1	3	 Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, Universidad Privada Domingo Savio, Cochabamba, Bolivia y Clínica Médica provisional del Ministerio de Salud (CMP-MINSA) Filial Amistad Japón de Nicaragua
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	

### 3. Cursos de alta especialidad

En febrero 2016 concluyeron 16 cursos con un total de 26 alumnos egresados (14 cursos en 2015 con 30 egresados), la diferencia de los dos cursos son Cirugía Endoscópica Pediátrica y Diabetes Mellitus en el Niño y el Adolescente que si bien ya estaban registrados en 2015 no tuvieron alumnos ese año. En marzo del 2016 inició el nuevo ciclo académico con 20 cursos y 34 alumnos.



#### 4. Cursos de pregrado

Se imparten diversas asignaturas a alumnos de pregrado de diferentes universidades.

Tabla 21  
Cursos de pregrado

Institución docente (asignatura)	Grupos		Alumnos	
	2015	2016	2015	2016
Universidad Nacional Autónoma de México (Pediatria)	2	3	40	49
Universidad La Salle (Pediatria)	12	12	146	218
Universidad Nacional Autónoma de México (Lactancia materna)	2	2	40	40
Instituto Politécnico Nacional (Escuela Superior de Medicina y Homeopatía)	4	4	57	82
Universidad Nacional Autónoma de México (Genética clínica)	2	2	25	45
Universidad Nacional Autónoma de México (Algología)	1	2	24	40
Centro Cultural de México A.C. Universidad Panamericana	-	1	-	11
Centro Eleia (Licenciatura en Psicología)	-	1	-	7
Centros Culturales de México A.C. (Psicología)	-	1	-	18
*Universidad Nacional Autónoma de México (Licenciatura en Fisioterapia)	1	1	220	362
Internado de pregrado con rotación Interinstitucional	6	6	70	61

La diferencia de número de alumnos de Fisioterapia es debido a que en 2015 solo se cursaba 1º, 2º, 3º. y en 2016 ya se está cursando el 4º grado y servicio social.

En el periodo 2016 las Universidades privadas han aportado **\$828,676.50** a la Institución

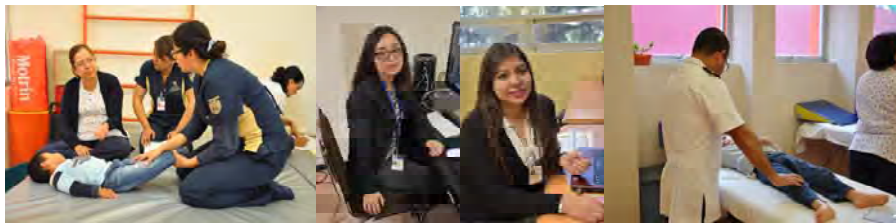
61 alumnos llevaron a cabo el internado de pregrado, como parte de su rotación conjunta con diferentes instituciones (INCMNSZ, HIMFG y Hospital de la Mujer).

En agosto de 2012 se creó la Licenciatura en Fisioterapia de la UNAM con sede en el hospital, tiene una duración de cinco años incluyendo servicio social, los trámites administrativos y el apoyo de biblioteca se llevan a cabo dentro del HIMFG; en este ciclo académico hay 362 alumnos inscritos



### 5. Número de estudiantes en servicio social

Con el fin de apoyar a los alumnos de diferentes universidades en la realización de proyectos de investigación, la UNAM, la SSa y el Hospital, aceptan estudiantes de diferentes licenciaturas en servicio social profesional, que están relacionadas con una institución de salud, en este periodo se encuentran activos 291 pasantes, es importante recalcar que se están reportando pasantes que se encuentran activos todo el 2016, independientemente de su fecha de inicio, previamente se reportaba solo los activos al cierre del periodo.



**Tabla 22  
Servicio Social por Servicio**

Nº	Área receptora	2015	2016
1	CENDI (Técnico en Puericultura)	1	2
2	Dietética	-	1
3	Enfermería	53	31
4	Farmacia	1	4
5	Ingeniería Biomédica	5	5
6	Investigación	21	18
7	Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	31	54
8	Laboratorio de Infectología	-	2
9	Laboratorio de Genética (Bióloga)	1	1
10	Laboratorio de ingeniería en tejidos (Ingeniería biotecnológica)	2	2
11	Laboratorio de Oncología	-	1
12	Mantenimiento (Ingeniería Mecánica)	-	1
13	Médicos	16	31
14	Nutrición	26	27
15	Odontología	37	53
16	Oftalmología	-	3
17	Otros (Actuarios)	3	-
18	Patología	2	3
19	Pedagogía (Enseñanza)	-	1
20	Programa sigamos aprendiendo en el hospital (Pedagogía)	1	1
21	Psicología	20	26
22	Radiología	11	6
23	Rayos X (Física)	-	1
24	Rehabilitación	11	11
25	Trabajo Social	4	6
<b>Total</b>		<b>246</b>	<b>291</b>



## 6. Alumnos de Posgrado

El siguiente cuadro resume la información de 468 alumnos de diferentes cursos de posgrado ofrecidos por la Institución.



**Tabla 23**  
Cursos de posgrado con sede en el HIMFG

Cursos de Formación	N° de alumnos		Total	
	2015	2016	2015	2016
Pediatría	137	134	Trescientos setenta y un activos	Trescientos setenta y ocho activos
Genética Médica	10	9		
Estomatología	10	8		
Ortodoncia	8	8		
Subespecialidad	176	185		
Alta especialidad	30	34		
<b>Maestría</b>	<b>N° de alumnos</b>		Sesenta y ocho alumnos activos	Noventa alumnos activos
Ciencias Médicas	19	21		
Epidemiología	25	33		
Clínica				
<b>Doctorados</b>	<b>N° de alumnos</b>			
Ciencias Médicas	10	10		
Epidemiología	14	26		
Clínica				

Acorde con el Plan Quinquenal de Trabajo de la Dirección General del HIMFG y con el propósito de estimular la academia de los residentes, en esta institución pediátrica se puede llevar a cabo la residencia de especialidad y la maestría al mismo tiempo, lo anterior por el esfuerzo y compromiso entre los residentes y los profesores que forman parte del Sistema Nacional de Investigadores, así como por la Dirección de Investigación, ver cuadro en el apartado de Investigación.



## 7. Cursos de posgrado



Los siguientes cuadros resumen la información referente a Maestrías y Doctorados con sede en la institución y otras instituciones.

**Tabla 24**  
**Cursos de posgrado con sede en el HIMFG**

Maestría	Nº de cursos	Nº de alumnos	Noventa alumnos activos
Ciencias Médicas	1	21	
Epidemiología Clínica	1	33	
Doctorados	Nº de cursos	Nº de alumnos	
Ciencias Médicas	1	10	
Epidemiología Clínica	1	26	

**Tabla 25**  
**Cursos de posgrado concluidos**

Maestría	Nombre	Cuatro alumnos concluyeron
Ciencias Médicas	Ana Catalina Álvarez Elias	
	Fernando Ramón Ramírez Mendoza	
Epidemiología Clínica	Laura Gabriela Chico Barba	
	Saúl León Ballesteros	

**Tabla 25**  
**Cursos de posgrado concluidos**

Doctorado	Nombre	Dos alumnos concluyeron
Epidemiología Clínica	Alejandra Rullan Rodolfo Rivas Ruíz	



**Tabla 27**  
**Alumnos de la Maestría en Epidemiología Clínica**

Nombre		Tutor	Título del proyecto
Curiel Danai	Quiroz	Clark Peralta Patricia	Determinación de la relación entre años vividos y la calidad de vida experimentada (QALY'S) en pacientes mayores de 50 años mexicanos que experimentaron una fractura secundaria a osteoporosis
Jiménez Rebollar Ileana del Pilar		Dra. Norma Ramos Ibáñez	Eficacia del uso de la entrevista motivacional en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con hemodiálisis. Estudio piloto
Martínez Yoscelina Estrella	López	Dr. Juan Carlos López Alvarenga	Efecto del azilsartan 40mg y 80mg por 12 semanas sobre la expresión de Ppar Gamma en células circulantes y marcadores metabólicos en pacientes con hipertensión arterial, obesidad y/o diabetes mellitus2
Meza Daniela	Guillén	Dr. Carlos Aguilar Salinas	Efecto de la variante R230C del gen de la proteína transportadora de cassette ligante de ATP A1 (ABCA1) sobre los niveles séricos de HDL-colesterol en la respuesta al tratamiento dietético en pacientes mexicanos
Navarrete Calzada Esperanza		Daniela de la Rosa Zamboni	Relación entre el conocimiento y la aplicación de los mismos en la prevención de neumonía asociada a ventilador en pacientes pediátricos del Hospital Infantil de México
Ojeda Karla Gabriela		Dra. Noris Pavía Ruiz	Retención a la atención médica y factores asociados a la pérdida de seguimiento en niños y adolescentes en tratamiento antirretroviral en la Clínica de VIH del Hospital Infantil de México
Orozco Lidia Ximena	Ruiz	Dra. Martha Guevara Cruz	Ecuación de predicción de gasto energético en reposo para población mexicana con síndrome metabólico
Pantoja Itzayana Yarabetzi	Mendoza	Dr. Juan Talavera Piña	Patrones de alimentación en niños y adolescentes en edades entre 10 y 14 años
Reyes Miguel Ánge	Servín	David Cantú de León	Papel de los genes HLA clase I y clase II con los factores pronósticos clásicos en la sobrevida de pacientes con cáncer de mama" Análisis retrospectivo de una cohorte
Siliceo Ma. Teresa	Bernardi	Dra. Patricia Clark Peralta	Fórmula láctea baja en proteínas para prevenir el desarrollo de obesidad en niños menores de 1 año, hijos de madres obesas
Zamudio Rodríguez Alfonso	Rodríguez	Dr. José Alberto Ávila Funes	Deterioro cognoscitivo en adultos mayores de 50 años y más con síndrome de fragilidad y virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA)
Bello Montserrat	Quiroz	Patricia Clark Peralta	Comparación de métodos de evaluación de composición corporal con pliegues cutáneos en población pediátrica mexicana
Domínguez Zambrano Lucero	Etna	María de los Ángeles Espinosa Cuevas	Asociación entre las concentraciones de ácido úrico y el estado de nutrición en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva
Flores Laura Adriana	Cisneros	Lilia Castillo Martínez, Lucely Cetina Pérez	Efecto del consumo de un yogur simbiótico sobre el estado clínico en una población infantil con asma y obesidad.
Galicia César	Ayala	Miguel Klunder	Impacto en el estado de salud del cuidador primario del niño con cáncer sometido a tratamiento de remisión en un hospital de tercer nivel
García Castañeda Roberto	Luis	Lilia Castillo Martínez	Prevalencia de sarcopenia, caquexia e inanición en una población de adultos mayores.
García María Fernanda	Cedillo	Jesús Yamamoto, Kazuo Lorena Cassis Nosthas	Cambios en la composición de la microbiota intestinal posterior al consumo de una bebida con fructanos de agave o psyllium plátago en pacientes con estreñimiento funcional.
González Castelán Geraldine	Karina	Patricia Clark Peralta	Adaptación transcultural y validación del instrumento self-perception profile que mide autopercepción en niños de 8 a 15 años en población mexicana
Guagnelli Martínez Ángel	Miguel	Patricia Clark Peralta	Valoración del componente trabecular vertebral en niños sanos por medio de DEXA a través de la escala de hueso trabecular (TBS)
Gutiérrez Joaquín Ricardo	Soriano	Gerhard Heinze Martin	Uso de medicamentos psicotrópicos previos a emprender un viaje por avión en los pasajeros de la Terminal 2 del Aeropuerto internacional "Benito Juárez" de la Ciudad de México
Luván Julissa	Morales	Oscar Arrieta Rodríguez	Sarcopenia como factor asociado a toxicidad inducida por quimioterapia basada en carboplatino en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas avanzado
Martín Geovana	Alemañ	María de los Ángeles Espinosa Cuevas	Efectos del colecálciferol más ejercicio de resistencia y complementación oral nutricional en indicadores del estado de nutrición y funcionalidad de reserva proteica muscular en pacientes en hemodiálisis con desgaste proteínico energético
Martínez	Molina	Juan Garduño	Manejo de cavidad oral con fisioterapia para mejorar la succión en la Unidad de Cuidados

Nombre	Tutor	Título del proyecto
Lilia	Espinosa	Intensivos neonatal
Nieto Gálvez Isis	Clara Gorodezky Lauferman	Una prueba novedosa con Xm-one para la valoración de anticuerpos antiendoteliales en el rechazo agudo de trasplante renal
Ortiz Gutiérrez Salvador	Martha Guevara Cruz	Valoración de dos instrumentos de tamizaje de riesgo nutricional en niños hospitalizados
Osalde Solís Geraldine de Lourdes	Aldo Torre Delgadillo	Comparación entre análisis vectorial de impedancia bioeléctrica y tomografía para la evaluación del estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática
Parra Solano arturo	Jesus Kazuo Yamamoto	Asociación de resistencia a la insulina y patrones de alimentación en mujeres con cáncer mamario
Reyes Torres Carlos Alberto	Aurora E. Serralde Zuñiga	Diseño e implementación de un protocolo de atención nutricional en pacientes geriátricos con disfagia orofaríngea del INCMSZ
Rodríguez Córdova Paola Alexandra	Aldo Torre Delgadillo	Cambios en el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática asociados a disfagia post-ligadura de várices esofágicas
Romo Alonso	Carlos Salinas Aguilar Paloma Almada Valdés	Efectos de la sucralosa en la resistencia a la insulina, función de la célula beta y apetito
Sánchez Encalada Sonia	Rosa Ma. Wong Chew	Estudio clínico cuasiexperimental para evaluar el efecto del desarrollo de un club de nutrición para madres con escasos recursos en niños menores de 5 años de edad con desnutrición que acuden a consulta al Hospital Pediátrico de Coyoacán
Torres García margarita	Daniela de la Rosa Zamboni	Contagiosidad de la infección por Bordetella pertussis desde el personal médico y de enfermería del Hospital Infantil de México
Viveros Ruiz Tannia Leticia	Carlos Aguilar Salinas	Composición corporal de los portadores de la variante de riesgo SLC16A11 diabéticos y no diabéticos comparado con individuos sin la variante



**Tabla 28**  
**Alumnos del Doctorado de Epidemiología Clínica**

<b>Nombre</b>	<b>Tutor</b>	<b>Nombre del Proyecto</b>
Avalos Mejía Annia Marisol	Teresa Juárez Cedillo, Alfonso Campos Sepúlveda	Reducción De Prescripción Inapropiada Con Adultos Mayores Diabéticos Con Polifarmacia Por Medio De La Implementación De Asesoría Geriátrica Asincrónica En Línea
Cervantes castillo Almudena	Gordillo Pérez María Guadalupe, Juan Garduño Espinosa, Fortino Solorzano	Análisis De Costo-Efectividad De La Enfermedad Lyme En Pacientes Con Parálisis Facial
Mina Hawat Aline	Morán Villota Segundo, Karla Lara Sánchez, Juan Talavera	Efecto De La Manipulación Dietética En La Prevención Y Reversión De La Encefalopatía Hepática Mínima. Ensayo Clínico Aleatorizado
Montaño Hernández Laura Patricia	Orea Tejeda Arturo Isidro, Lilia Castillo, Lorena Cassis	Efecto De Dos Fibras Prebióticas Adicionas A Un Pan De Caja Sobre Presión Arterial, Función Endotelial Y Composición Corporal En Adultos: Ensayo Clínico Aleatorio, Paralelo, Doble-Ciego, De No Inferioridad
Hernández Valencia Sandra Elvia	Laura Moreno Altamirano, Clark Peralta Patricia, Juan Manuel Mejía Aranguré	Efecto de la complementación oral con glutamina sobre indicadores de fuerza en miembros pélvicos inferiores en pacientes adultos post-operados de ligamento cruzado anterior.
Medina Vera Isabel	Nimbe Torres y Torres, Martha Guevara Cruz, Armando Roberto Tovar Palacio	Efecto del consumo de un portafolio dietario (soya, Nopal, chía e inulina) en parámetros bioquímicos en pacientes con diabetes tipo 2
Méndez Sánchez Lucía	Patricia Clark Peralta, Mario Efraín Flores Aldana, Juan Talavera Piña	Comparación de diferentes dosis de vitamina D en el recambio y estado óseo de infantes pre-termino ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; Ensayo clínico aleatorizado
Pérez Rodríguez Marcela	Juan Osvaldo Talavera Piña , Jorge Salmerón Castro, Mario Efraín Flores Aldana	Efecto del estilo de vida en la incidencia de alteraciones metabólicas
Sánchez Meza Fabiola	Luis Eduardo Morales Buenrostro, Aldo Torre Delgadillo	Impacto de los probióticos (lactobacillus acidophilus y bifidobacterium longum) en el tratamiento
Turcott Chaparro Jenny Georgina	Oscar Gerardo Arrieta Rodríguez, Cynthia Villareal Garza, Eucario León Rodríguez	Efecto de la Nabilona, sobre el estado nutricional, consumo de nutrimentos y calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón avanzado con anorexia: ensayo clínico aleatorizado doble ciego
Ávila Romero Sandra Angélica	Cetiana Pérez Lucely del Carmen, Castillo Martínez Lilia, Dueñas González Alfonso, García de la Torre Guadalupe	Ensayo Clínico FIII. Evaluación de la combinación de Transkrip con Carboplatino más Paclitaxel en primera línea de QT en la supervivencia de pacientes con Cáncer Cervicouterino, recurrente Persistente
Jiménez Lima Roberto	Cetiana Pérez Lucely del Carmen, Castillo Martínez Lilia, Dueñas González Alfonso	EC FIII? Evaluación de la combinación de nimotuzumab con quimioterapia como primera y segunda línea de tratamiento en la supervivencia de pacientes con Carcinoma Cervicouterino, recurrente Persistente
Del Razo Olvera Fabiola Mabel	Carlos Aguilar Salinas, Guadalupe García d ela Torre, Rosalba Rojas Martínez	Desarrollo y validación de un instrumento de predicción de incidencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 en mujeres mexicanas de edad reproductiva
López González Desirée	Patricia Clark Peralta, Carlos Aguilar Salinas, Miguel Klunder	Determinación de parámetros de referencia de composición corporal en población pediátrica mexicana
Maldonado Hernández Jorge	Mardia López Alarcón, Carlos Aguilar Salinas, Elizabeth Tejero barrera	Efecto del tipo de lípidos ingeridos en la dieta sobre el perfil de ceramidas circulantes y en tejido muscular, y su asociación con la sensibilidad a la insulina en sujetos adultos
Muñoz Aguirre Carmen Paloma	Jorge Salmerón Castro, Efraín Flores Aldana	Consumo de vitamina D y riesgo de dislipidemias en sujetos de la cohorte de trabajadores de la salud
Olvera Soto Ma. Guadalupe	Adriana Monroy Guzmán, Lilia Castillo Martínez, Patricia Clark	Efecto del colicálciferol y ejercicio de resistencia en la composición corporal de pacientes con enfermedad renal crónica sin terapia sustitutiva
Pineda Juárez Juan Antonio	Arturo Orea Tejeda, Lilia Castillo Martínez, Guadalupe García de la Torre	Efecto de un programa de ejercicios y una dieta con propiedad antiinflamatoria en pacientes con artritis reumatoide
Contreras Yáñez Irazú	María del Pilar Lavielle Sotomayor	Validación de un cuestionario auto-aplicable para medir adherencia con el tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades reumatológicas.
De la Torre Vallejo Martha Cecilia	Oscar Arrieta Rodríguez	Prevalencia de sarcopenia y su asociación en la sobrevida de pacientes con cáncer de pulmón.
Gutiérrez Camacho	Patricia Guadalupe Medina	Cambios en la composición corporal en niños de 3 a 6 años hijos de madres



Nombre	Tutor	Nombre del Proyecto
Claudia	Bravo	obesas y madres no obesas.
Morales Sánchez Martha Alejandra	Maria Luisa Peralta Pedrero	Eficacia de la combinación de triamcinolona intra lesional más pirfenidona al 8% en el tratamiento de cicatrices queloidse en adultos
Ortiz Cornejo Ma. Elena	Martha Franco Guevara	Dinamometría como método de evaluación en sarcopenia, en pacientes con insuficiencia renal crónica
Reyes López Ma. Angélica	Otilia Perichart Perera	Comportamiento longitudinal de los indicadores del estado nutricional y metabólico durante la gestación y puerperio en pacientes del Instituto Nacional de Perinatología con enfermedad renal crónica y su relación con el desenlace perinatal.
Rivera Flores Renata Lucrecia	Segundo Moran Villota	Efecto de la administración de una bebida láctea fermentada con probióticos versus una bebida sin lactosa y sin probióticos sobre la encefalopatía hepática mínima en pacientes con cirrosis: ensayo clínico aleatorizado
Vilchis Gil Jenny	Dr. Samuel Flores Huerta	Efecto de una intervención educativa sobre el puntaje Z de IMC en niños escolares, con la participación de profesores, padres, Internet y teléfono móvil.





En el 2016 se tomaron en consideración los cursos de otras instituciones, debido a que hay alumnos de cursos de posgrado de otras instituciones, realizando tesis de investigación en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, además cabe aclarar que los tutores también son HIMFG y solo los trámites administrativos e inscripciones son en otras escuelas.



**Tabla 29**  
**Cursos de posgrado en otras Instituciones**

N°	Cursos de Maestría	N° de alumnos	
1	Maestrías en Ciencias Biológicas (UNAM)	4	<b>Veinticinco alumnos activos</b>
2	Maestría en Ciencias Químico Biológicas (UNAM)	1	
3	Maestría en Ciencias Bioquímicas (UNAM)	1	
4	Maestría en Biomedicina y Biotecnología Molecular (INP)	6	
5	Maestría en Biología Experimental (IPN)	1	
6	Maestría en Farmacología (INP)	1	
7	Maestría en Ciencias de la Salud (IPN)	1	
8	Maestría en Ciencias Químico Biológicas (IPN)	2	
9	Maestría en Químico Biológicas (IPN)	2	
10	Maestría en Ciencias Sociomédicas Gestión y Políticas de Salud (IPN)	1	
11	Maestría en Biología Experimental (UAM)	1	
12	Maestría en Ciencias de la Salud (UAM)	1	
13	Maestría en Biología Molecular (Centro Interdisciplinario de Estudios Avanzados CIEA)	1	
14	Maestría en Ciencias en Bioprocesos (Unidad Profesional Interdisciplinaria de BiotecnologíaUPIB-INP)	1	
15	Maestría en Salud Pública (Escuela de Salud Pública de México ESPM)	1	
N°	Cursos de Doctorados	N° de alumnos	
16	Doctorado en Ciencias Biológicas (UNAM)	2	<b>Veinte alumnos activos</b>
17	Doctorado en Ciencias Biomédica (UNAM)	5	
18	Doctorado en Ciencias Biológicas (IPN)	1	
19	Doctorado en Biomedicina y Parasitología (IPN)	2	
20	Doctorado en Neurofarmacología (IPN)	1	
21	Doctorado en Biología Experimental (UAM)	1	
22	Doctorado en Ingeniería Biomédica (UAM)	2	
23	Doctorado en Ingeniería de Materiales (UAM)	2	
24	Doctorado en Comunicaciones y Electrónica (Escuela Superior de Ingeniería Mecánica y Electrónica ESIME-INP)	1	
25	Doctorado en Economía (Instituto Nacional de Salud Pública INSP)	2	
26	Doctorado en Ciencias Médicas (UNAM)	1	

## ***Diplomado de Investigación para la Salud***

### **Objetivo:**

- δ Introducir a los Profesionales de la Salud en la aplicación del método científico para realizar investigación en el campo de la salud, planeando y ejecutando cada una de las etapas del proceso de investigación, en el marco de una problemática derivada de su competencia profesional y con sentido humanista.
- δ Conocer los principales elementos teórico-metodológicos para la investigación en salud, mediante el diseño y la ejecución de un proyecto de investigación relacionado con problemas relevantes a las diversas disciplinas de salud.



Dirigido a: Enfermería, Nutrición, Psicología, Odontología, Trabajo Social y Fisioterapia.

Tabla 30  
Diplomado de Investigación para la Salud

Nº	Nombre
1	Claudia P. Tabera M
2	Jessica Ariadna Pérez González
3	Rebeca Robles Gutiérrez
4	María Adriana Flores Hernández
5	María Esther Anclonegui Martínez
6	Matilde Galicia Esquivel
7	Minerva Ruth Herrera Rodríguez
8	Marcela Salazar García
9	Laura Villavicencio Guzmán
10	Maricela Sánchez Contreras

***Diplomado de Investigación para Residentes Médicos.***

**Objetivo:**

- δ Introducir al alumno en los aspectos básicos de los métodos clínicos - epidemiológicos de la Investigación sobre pacientes.
- δ Preparar al alumno para presentar los exámenes de admisión a la Maestría en Ciencias Medicas.



Dirigido a: Médicos Residentes de Pediatría y Subespecialidades relacionadas.

**Tabla 31  
Diplomado de Investigación para Residentes Médico**

Nº	Nombre
1	Aguirre Raya Karen Alejandra
2	Álvarez Santillán Ana Luisa
3	Coca Pozo Rubén
4	Coello Ruiz Alberto Fabián
5	Díaz Sánchez Mariana
6	Fernández Soto José Alberto
7	Navarrete Rivera Johanna Karina
8	Pozo Beltrán Cesar Fireth
9	Velázquez González Luz Del Carmen
10	Vazcan Sánchez Esthela De La Luz

**8. Número de autopsias**

En este periodo se realizó estudio de autopsia a **31.6%** de los fallecimientos hospitalarios, con lo que se continúa por encima de los estándares internacionales recomendados, se implementaron cursos de capacitación para los médicos residentes referente a la solicitud de autopsia, además de lo anterior en cada sesión del Comité de Mortalidad se insiste sobre la importancia de la solicitud de este estudio en los fallecimientos.

## 9. Participación extramuros

Durante este periodo la institución formalizó **dieciséis convenios** de colaboración académica con instituciones nacionales. En el periodo de enero a diciembre los alumnos realizaron rotaciones por diferentes servicios, lo que aunado con los convenios ya establecidos con anterioridad permite el cumplimiento de uno de los objetivos que tiene la institución al coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud contribuyendo a la complementación en la formación de los residentes y enfermeras.



**Tabla 32**  
Convenios de colaboración académica

N°	Título del convenio	Institución o entidad
1	Formación de recursos humanos para la salud ( <b>Práctica Clínica de especialidad de estomatología del niño y del adolescente</b> )	 Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
2	Formación de recursos humanos para la salud (Práctica Clínica)	 Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
3	Formación de recursos humanos para la salud. (Curso de especialización en dermatología pediátrica)	  Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
4	Formación de recursos humanos para la salud. (Práctica Clínica)	  Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
5	Formación de recursos humanos para la salud. (Curso de especialización en anestesiología pediátrica)	 Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología
6	Formación de recursos humanos para la salud (Práctica Clínica)	  Instituto Nacional de enfermedades respiratorias Ismael Cosío Villegas
7	Formación de recursos humanos para la salud (Práctica Clínica)	  Centros Culturales de México Universidad Panamericana
8	Formación de recursos humanos para la salud. (Curso de alta especialidad en urología pediátrica)	  CMP-MINSA Filial Amistad Japón Nicaragua
9	Formación de recursos humanos para la salud. (Curso de alta especialidad en urología pediátrica)	  Universidad Privada Domingo Savio de Cochabamba Bolivia
10	Formación de recursos humanos para la salud. (Curso de alta especialidad en urología pediátrica)	 Antigua Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde
11	Formación de recursos humanos para la salud. (Curso de alta especialidad en medicina de endoscopia digestiva y respiratoria pediátrica)	  Hospital Nacional de la Unión
12	Formación de recursos humanos para la salud. (Curso de alta especialidad en medicina de recursos auxiliares para el diagnóstico y tratamiento en dermatología pediátrica)	  Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
13	Formación de recursos humanos para la salud. (Curso de alta especialidad en medicina de cirugía oncológica pediátrica I).	  Hospital de Niño Dr. José Renán Esquivel
14	Formación de recursos humanos para la salud. (Curso de alta especialidad en ecocardiografía pediátrica)	  Fundación de Ayuda Comunitaria Club Leones Quito Central
15	Formación de recursos humanos para la salud. (Curso de especialización en Neurocirugía Pediátrica)	  Secretaría de la Defensa Nacional
16	Formación de recursos humanos para la salud. (Servicio Social)	 Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza



Con el objeto de reforzar esquemas de prevención, detección oportuna de enfermedades y seguimiento del desarrollo de los niños menores de 5 años, en el periodo de enero a diciembre se firmaron dos convenios de colaboración en materia de neurodesarrollo con diferentes instituciones. Además, se ha capacitado al personal operativo que implementa la Estrategia de Neurodesarrollo Infantil en diferentes estados de la República.



**Tabla 33**  
Convenios de colaboración Neurodesarrollo

Nº	Institución o entidad
1	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en México (UNICEF)
2	Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE)

### Convenio de colaboración UNICEF-HIMFG

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) firmaron un convenio de colaboración para impulsar la investigación científica y fortalecer las políticas que promuevan la atención médica de calidad, de la infancia y la adolescencia. En la ceremonia estuvieron presentes el Dr. José Alberto García Aranda, así como, Isabel Crowley representante de UNICEF en México.

#### a) Rotaciones de otras instituciones

En este periodo rotaron 818 residentes de otras instituciones al HIMFG (684 en 2015), cabe mencionar que 649 lo hicieron al área médica y 169 a la quirúrgica, procedentes de diversos Estados de la República Mexicana y del extranjero (Bolivia, Colombia, El Salvador, Perú, Ecuador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana, Estados Unidos, España, Chile). La diferencia se debe a que se aceptaron un mayor número de rotaciones especialmente en las áreas de neurodesarrollo, nefrología pediátrica, audiología/neurofisiología otológica y radiología pediátrica.




























#### b) Rotaciones a otras instituciones

Estas rotaciones tienen como objetivo que los residentes del HIMFG complementen y cumplan con los conocimientos, habilidades y competencias exigidas en el Plan Único de Especialidades Médicas de la UNAM en algunos cursos en particular.



**Tabla 34**  
**Residentes del HIMFG que rotaron a otras instituciones**



















Área Receptora	Especialidad	Rotantes	Servicio
 Rotación externa para el manejo del niño sano	Pediatría	39	Consulta de control del niño sano
Clínica ADAME	Dermatología	3	Micología
 Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua	Infectología	5	Clínica de dermatología
 Facultad de Medicina de la UNAM	Dermatología	4	Dermato-Oncología
 Hospital de la Mujer	Neonatología	6	Tococirugía
 Hospital General Gabriel Mancera IMSS	Cirugía General (4) y Hematología (1)	5	Patologías 2ª nivel, Trombosis y hemostasia
 Hospital General Manuel GEA González	Dermatología	3	Dermato-Patología
 Hospital General de México	Gastroenterología y nutrición (2), Genética (2), Cirugía (1), Dermatología (6), Cardiología (5), Endocrinología (1) y Neonatología (3)	20	Endoscopia diagnóstica y terapéutica, Laboratorio de biología molecular, Cirugía 2do nivel, Micología, Áreas de arritmias, Biopsia de tiroides
 Hospital Juárez de México	Oncología	1	Manejo de pacientes en consulta externa
 Hospital Médica Sur	Dermatología	5	Servicio de laser
 Hospital Pediátrico Centro Médico Siglo XXI	Nefrología	3	Diálisis peritoneal automatizada
 Hospital Pediátrico de Coyoacán	Pediatría	48	Pediatría (2º Nivel)
 Hospital Pediátrico de Tacubaya	Pediatría (47), Anestesia (3) Urgencias (3) y Cirugía (3)	56	Unidad de quemados
 Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro	Neurología	7	Paidopsiquiatría
 Hospital General Xoco	Urgencias	2	Traumatismo
 Instituto Nacional de Cancerología	Genética	4	Citogenética en oncología
 Instituto Nacional de Oftalmología "Fundación de Asistencia Privada Conde de Valenciana IAP"	Genética	3	Biología molecular

Área Receptora	Especialidad	Rotantes	Servicio
 Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	Nefrología (6), Terapia intensiva (6)	12	Hemodiafiltración y unidad de cuidados postquirúrgicos,
 Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	Neurología (6) y Genética (2)	8	Clínica del nervio
 Instituto Nacional de Pediatría	Alergia	5	Manejo y tratamiento de inmunodeficiencias
 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	(3) Reumatología, (5) Infectología, Endocrinología (2)	10	Laboratorio de Inmunología, Epidemiología Hospitalaria, Endocrinología adultos
 Instituto Nacional de Perinatología	Pediatría (53), Terapia intensiva (10) y Genética (3), Neonato (4), Nefrología (1) y Nutrición (1)	72	Neonatología, unidad de cuidados neonatales, enfermedades genéticas y prenatales, tococirugía, Terapia de remplazo renal
 UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G." CMN S.XXI	Nefrología (7) y Neurología (2)	9	Diálisis peritoneal automatizado
 UMAE Centro Médico Nacional Occidente Jalisco	Neonatología	1	Manejo de pacientes con cardiopatías neonatales
 Secretaría de Salud del Estado de Morelos	Infectología	3	Enfermedades Transmitidas por Vector
 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Alergia	4	Fisiología Pulmonar



Con el apoyo de recursos de terceros se pudo concretar que residentes de esta Institución rotarán en el extranjero para complementar su formación académica.

**Tabla 35**  
**Residentes del HIMFG que rotaron a instituciones del extranjero**

Área Receptora	Especialidad	Nº de Rotantes	Servicio
 Children's Hospital of Pittsburgh, Pensilvania, USA	Anestesiología Pediátrica	1	Observar el manejo integral en el periodo perianestésico del paciente pediátrico
 Children's Hospital, Boston, USA	Cirugía Pediátrica	1	Anomalías vasculares
 Children's Hospital Colorado, USA	Neurología Pediátrica	2	Epilepsia, autismo y neurodesarrollo en pediatría
 Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Buenos Aires Argentina	Endocrinología Pediátrica	1	Metabolismo fosfocálcico
 Children's Mercy Hospital, Kansas City, USA	Gastroenterología y Nutrición Pediátrica	2	Trasplante hepático
 Cincinnati Children's Hospital Medical Center de Cincinnati, Ohio USA	Nutrición Clínica Pediátrica	1	Sobrepeso y obesidad
 Hospital Radboudme Amelia Children's Hospital, Nimega, Holanda	Endocrinología Pediátrica	1	Trastornos de diferenciación sexual
 Instituto Clínica y Maternidad Suizo Argentina	Neonatología	1	Manejo de hipotermia en encefalopatía post asfíxia y cuidados peri-operatorios de recién nacido
 Instituto de Medicina Tropical "Alexander Von Humboldt", Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú.	Infectología	2	Medicina tropical
 Great Ormond Street Hospital NHS Foundation Trust (GOSH), London, England	Urología Pediátrica	1	Litiasis urinaria en pediatría
 Children's Mercy Hospital, Kansas City, USA	Oncología Pediátrica	12	Efectos tardíos de la quimioterapia, oncología general, neuro-oncología, anemia falciforme, coagulación y clínica para hispanos.
 Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York	Gastroenterología y Nutrición Pediátrica	1	Colitis ulcerativa
 Children's of Alabama, Birmingham, USA	Neonatología	1	Manejo de hipotermia en encefalopatía post asfíxia y cuidados peri-operatorios de recién nacido
 Hospital Juan P. Garrahan, Buenos Aires, Argentina	Neurología Pediátrica	1	Epilepsia refractaria a tratamientos médicos, dieta cetogénica
 Children's Mercy Hospital, Kansas City, USA	Neonatología	2	Manejo de hipotermia en encefalopatía post asfíxia y cuidados peri-operatorios de recién nacido
 Emory, University, Atlanta Georgia, USA	Infectología	1	Patogénesis del <i>Streptococcus pneumoniae</i>
 Children's Mercy Hospital, Kansas City, USA	Pediatría	2	Métodos diagnósticos, terapéuticos
 Benioff Children's Hospital San Francisco California, USA	Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica	1	Conocer y comparar las terapéuticas empleadas como: trasplantes de médula ósea en pacientes con inmunodeficiencias, pruebas de microarreglos y desensibilización a medicamentos

### 10. Eficiencia terminal

El pasado 28 de febrero concluyeron 168 residentes de especialidad, subespecialidad y alta especialidad de un total de 183 inscritos en su generación, con una eficiencia terminal de **91.8%**; durante el período hubo 15 bajas (3 de pediatría, 10 de subespecialidad y 2 de alta especialidad), por los siguientes motivos: diez por motivo personal, una defunción, dos por bajo rendimiento, uno por faltas al reglamento y uno por abandono del curso.



Tabla 36  
Eficiencia terminal global

Especialidad	Egresados/Aceptados	
	2015	2016
Pediatría	42/47	44/47
Genética Médica	3/3	3/3
Subespecialidades	78/88	86/96
Estomatología	3/3	6/6
Ortodoncia	4/4	3/3
Alta especialidad	30/30	26/28

### Graduación Oportuna

Como un compromiso de la Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico y con la colaboración de los profesores y alumnos, 98.2% de los que concluyeron su especialización ingresaron al Programa de Graduación Oportuna de Especializaciones Médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM; de esta forma, los médicos residentes obtienen el título Universitario de Especialización al concluir sus estudios lo que les permite, entre otras cosas, obtener su cédula de especialista.



Uno de los logros más relevantes de Enseñanza y por la asesoría tutorial que tienen los médicos es que el 100% de los residentes terminaron su tesis.



### 11. Enseñanza en enfermería

Para dar cumplimiento y en apoyo al Plan Quinquenal de la Institución, se está impulsando en forma dirigida la profesionalización de las enfermeras, mediante cursos de pregrado, posgrado y cursos de actualización a las mismas lo que les permitiría un mejor desempeño en sus labores.

**Cursos de Pregrado con sede HIMFG:** Curso de la Licenciatura en Enfermería, impartida por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas con Sede HIMFG actualmente se encuentran inscritas seis alumnas con beca parcial.



### Cursos de Posgrado:

En los siguientes cuadros se resumen la información referente a Posgrados y Cursos de Especialización con sede en la institución y otras instituciones.

**Tabla 37**  
**Posgrado con Sede HIMFG**

Maestría	N° de alumnos	Beca	Doce alumnos activo
Maestría en Administración de Hospitales (I.C.E.S. Tamaulipas-Enfermería)	6	Parcial	
Diplomado de Investigación	6	Parcial	

**Tabla 38**  
**Posgrado con otras Instituciones**

Maestría	N° de alumnos	Beca	Catorce alumnos activos
Maestría en Enfermería UNAM	1	Completa	
Maestría en Docencia Universidad de Negocios ISEC	1	Parcial	
Maestría en Ciencias de la Salud UNAM	2	Parcial	
Maestría en Ciencias de la Salud Epidemiología Clínica UNAM	1	Parcial	
Maestría en Docencia Universitaria Universidad de Londres	1	Parcial	
Maestría en Administración de Servicios de Enfermería E.P. Estado de México	1	Parcial	
Maestría en Administración de Establecimientos de Servicios de Salud Universidad Tecnológica	1	Parcial	
Diplomado	N° de alumnos	Beca	
Diplomado Fundamentos Disciplinarios de la Enfermería ENEO-UNAM	2	Parcial	
Diplomado de Terapia Intravenosa ENEO-UNAM	1	Parcial	
Diplomado de Tanatología Hospital de Jesús	1	Parcial	
Doctorado	N° de alumnos	Beca	
Doctorado en Alta Dirección Centro de Posgrado del Estado de México	2	Sin beca	

**Tabla 39**



**Cursos de Especialización con Sede HIMFG**

Especialización	Nº. de alumnos	Beca	Veintiocho alumnos activos
Especialidad en Enfermería Pediátrica (I.C.E.S- Tamaulipas)	28	Parcial	

**Tabla 40  
Cursos de Especialización con Sede HIMFG**

Especialización	Nº de alumnos	Beca	Veintiún alumnos activos
Especialización en Enfermería Infantil (ENEO-UNAM)	11	Completa	
Especialización en Enfermería Neonatal (ENEO-UNAM)	10	Sin beca	

**Tabla 41  
Cursos de Especialización con otras Instituciones**

Especialización	Nº de alumnos	Beca	Seis alumnos activos
Especialidad en Enfermería Infantil ENEO-UNAM Instituto Nacional de Pediatría	1	Completa	
Especialidad en Enfermería del Neonato ENEO-UNAM Instituto Nacional de Pediatría	1	Completa	
Especialidad de Nefrología ENEO-UNAM Hospital Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	2	Completa	
Especialidad de Cirugía Cardiovascular ENEO-UNAM Hospital Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	1	Completa	
Especialidad de Enfermería Perioperatoria ENEO-UNAM Instituto Nacional de Pediatría	1	Completa	

**12. Cursos de actualización (Educación continua).**

La asistencia y el número de cursos es determinada por múltiples factores, la demanda depende del interés por el tema, costo, horarios, etc. Todos estos factores son independientes y difíciles de controlar. Sin embargo, para el ejercicio 2016 conforme a lo programado (34 cursos de 35 realizados) supero la meta alcanzando el 102.9 por ciento.



**Tabla 42  
Educación Continua**

Nº de cursos		Nº de alumnos	
2015	2016	2015	2016
41	35	2,470	2,972

### **13. Cursos de capacitación**

#### **13.1 Capacitación administrativa**

En el área administrativa se llevaron a cabo 72 cursos en la institución (79 en 2015) con un total de 1,173 asistentes (1,334 en 2015). La diferencia se debió a la petición de cursos solicitados por área. Además, se apoya a cinco trabajadores con beca económica para cursos de formación de las licenciaturas en: psicología, trabajo social, contabilidad pública y finanzas, maestría en derecho penal y especialidad en derecho constitucional.

### **14. Sesiones interinstitucionales e intrainstitucionales**

El Centro Mexicano de Educación en Salud por Televisión (CEMESATEL) es la herramienta de educación a distancia por excelencia del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Para su transmisión semanal se generan contenidos académicos entre los que se cuentan: conferencias, mesas redondas, cursos, sesiones clínico-patológica, pláticas de los cursos monográficos y sesiones con otras instituciones como academias, asociaciones, colegios, noticieros médicos, noticiero cultural de Iberoamérica, sesiones culturales, etc.



Las sesiones intra e interinstitucionales forman parte de la programación de CEMESATEL, este año se transmiten ya en la página de internet [www.hospitalinfantildemexicofedericogomez.mx](http://www.hospitalinfantildemexicofedericogomez.mx).

La razón por la cual en el periodo de enero a diciembre 2016 se realizaron 117 sesiones intra e interinstitucionales y en 2015 fueron 89 es porque este año se transmitieron más conferencias de los cursos monográficos.

Además, 39 sesiones clínico-patológicas institucionales que son transmitidas y de las cuales se reciben comentarios de receptores de diversas instituciones nacionales y del extranjero. La audiencia fue de 10,193 visitas en vivo, 3,703 visitas en retransmisión



Otra actividad que se destaca son 50 sesiones de Telemedicina con el Departamento de Cardiología Pediátrica, así como, el desarrollo de un protocolo de investigación con el departamento de Neonatología y el Laboratorio de Investigación genómica, Genética y Bioinformática.

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, conformo un grupo de responsables de la fármaco-vigilancia, de cada uno de los Institutos de Salud, Hospitales Federales y Hospitales de Alta Especialidad, tanto de la Ciudad de México como del interior de la república para lo cual los responsables se conectan vía videoconferencia una vez al mes con una duración de una hora, para dar seguimiento a dichos programas.

### **15. Sesiones por teleconferencia**



El acercamiento con Children's Mercy Kansas City, dio como resultado la firma de un convenio que ha tenido diversos frutos en el campo de la asistencia, enseñanza e investigación.

La coordinación Cochrane México realiza diversas conexiones con sus Centros Colaboradores y Grupos Asociados para tratar temas generales relevantes con revisiones sistemáticas, colaboración de proyectos que se llevan a cabo en la red, así como reportes de avances.

**Tabla 43**  
**Sesiones de Cochrane México**

<b>Centros</b>	<b>Nº sesiones</b>
Coordinación de Institutos Nacionales de Salud	12
Universidad Veracruzana	2
Universidad Xaveriana	1
Universidad de Sant Pau-Facultad de Medicina –UAB	1
Hospital Pediátrico de Sinaloa	4
Tecnológico Monterrey Cochrane	1
Grupo investigación Cuernavaca y Zacatecas	3
Curso COVIDENCE Argentina	2
Neonatología	1
Cochrane México	1
Universidad Bordeaux	1
<b>Total</b>	<b>29</b>

Aunado a lo anterior es importante mencionar que a partir del mes de enero y hasta el mes de septiembre el Hospital Infantil de México Federico Gómez ha llevado a cabo 24 sesiones por videoconferencias de cirugía fetal, en conjunto con el Hospital General y el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer “Dr. Felipe Núñez Lara”, con el objetivo de atender a niños con malformaciones de hernia diafragmática.

### **16. Congresos organizados**

En febrero se llevaron a cabo las **XII Jornadas de Médicos Residentes y Exresidentes del HIMFG e INP**, y el 2º. Congreso Nacional de Residentes de Pediatría con sede en el HIMFG. Participaron un total de 235 residentes de los cuales 166 fueron de esta Institución, se presentaron 120 trabajos libres, de los cuales 60 fueron modalidad cartel, se obtuvo los tres primeros lugares tanto en modalidad caso clínico como investigación por residentes del HIMFG.



### **Jornadas de la Asociación de Médicos del Hospital Infantil de México, A.C.**

En noviembre se llevaron a cabo las LXIII Congreso de Pediatría, XXXI Jornadas de Estomatología, 2º Encuentro de Psicología y 3er Encuentro de Trabajo Social, con 671 asistentes. Se otorgaron dos premios: “Premio Federico Gómez del D.F. y Premio Ixtlilton del D.F.”.

En noviembre se llevaron a cabo las **XXIX Jornadas de Enfermería Pediátrica**, cuya sede fue en Puerto Vallarta, Jalisco con 93 asistentes, se presentaron 18 carteles y el primer lugar en trabajo de investigación modalidad; cartel EEI Margarita Torres García (jefe de epidemiología hospitalaria) tema: Experiencia exitosa en la instalación del catéter PICC.

**Décima Reunión de Investigación Pediátrica y la Séptima Reunión de Investigación en enfermería pediátrica**, con Sede fue el INPER, del 5 a 7 octubre 2016, el HIMFG participo con 20 trabajos (básicos, clínicos y epidemiológicos) y 5 de enfermería, de los 20 trabajos: 5 orales y 15 en formato cartel. Trabajos ganadores: Investigación Biomédica 1er lugar: Mutaciones en TTN y en otros genes que codifican componentes de los cardiomiocitos causantes de cardiomiopatía severa en niños, identificadas por medio de la secuenciación masiva de nueva generación y Enfermería 3er lugar Ausentismo laboral relacionado con síndrome de Burnout en el servicio de quimioterapia de corta estancia en el HIMFG y 2do. lugar Experiencia en la instalación de PICC en niños de un Hospital de tercer nivel.



### **17. Premios, reconocimientos y distinciones recibidas por médicos y residentes.**



Los doctores Miranda Lora AI, Cruz López M, Molina Díaz M, Klünder Klünder M. obtuvieron el primer lugar con el trabajo titulado “Análisis de desequilibrio de tratamiento de polimorfismos de un solo núcleo asociados a diabetes mellitus tipo 2 de inicio en la edad pediátrica” en el XII congreso anual de la Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica”.

Diploma de excelencia a la calidad otorgado al Servicio de Banco de Sangre por el programa de evaluación externa de la calidad en serología infecciosa e inmunohematología por los excelentes resultados obtenidos.

Dr. Víctor Olivar López, obtuvo el 2º Lugar con el trabajo titulado “ventilación mecánica no invasiva en pacientes pediátricos en un servicio de urgencias de tercer nivel” presentado en el XXVII Congreso Internacional de Medicina de Urgencias y Trauma, celebrado en Puerto Vallarta Jalisco del 1 al 5 de febrero de 2016.



Residente Angélica Barros, obtuvo el 1er. lugar en caso clínico “Intoxicación por ácido hidroxifluorhídrico, hipocalemia e hipomagnesemia suero y arritmia letal”, en las XII Jornadas de Médicos Residentes y Exresidentes del HIMFG e INP que se llevaron a cabo en el mes de febrero de 2016.

Residente Leonardo Mejía Martín, obtuvo 2º lugar en caso clínico “Análisis clínico, citogenética y molecular de un caso de rearrreglo cromosómico complejo”, en las XII Jornadas de Médicos Residentes y Exresidentes del HIMFG e INP que se llevaron a cabo en el mes de febrero de 2016.

Residente Tonatiah Vargas Pastrana, obtuvo 3er. lugar en caso clínico “Nevo desmoplásico alopecico”, en las XII Jornadas de Médicos Residentes y Exresidentes del HIMFG e INP que se llevaron a cabo en el mes de febrero de 2016.



Residente, Mariana Espriu, obtuvo 1er. lugar “Factor pronósticos de mortalidad en aspergilosis invasiva”, en las XII Jornadas de Médicos Residentes y Exresidentes del HIMFG e INP que se llevaron a cabo en el mes de febrero de 2016.

Residente, Mariana Diosdado, obtuvo 2o. lugar “Relación de visitas a urgencias por crisis asmática con niveles máximos diarios de los contaminantes atmosféricos en pacientes

pediátricos”, en las XII Jornadas de Médicos Residentes y Exresidentes del HIMFG e INP que se llevaron a cabo en el mes de febrero de 2016.

Residente, Pamela García, obtuvo el 3er. lugar “Estado nutricional de pacientes con gastroquiasis”, en las XII Jornadas de Médicos Residentes y Exresidentes del HIMFG e INP que se llevaron a cabo en el mes de febrero de 2016.

Dra. Blanca E. del Río Navarro. El Consejo Nacional de Inmunología Clínica y Alergia A.C. otorga Reconocimiento y Premio de Excelencia Académica al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Por haber obtenido los residentes las Calificaciones más altas durante el Examen del Certificación de febrero de 2016.



Dr. Rodolfo Jiménez Juárez, obtuvo 3er. lugar, investigación en casos clínicos, con el Cartel No. E74, con el título “Tromboflebitis séptica causada por E. coli en un lactante. Reporte de un caso”, en el XLI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, Monterrey, Nuevo León, 23 de mayo de 2016.

Dr. Rodolfo Jiménez Juárez, obtuvo el 3er. lugar de Investigación en Casos Clínicos “Premio Daniel Méndez Hernández” con el trabajo titulado “Tromboflebitis séptica causada por E. coli en un lactante. Reporte de un caso. En el XLI Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, celebrada en Monterrey Nuevo León del 25 al 28 de mayo de 2016.

Los doctores: Néstor Alejandro Mensess Sánchez, Blanca Estela del Río Navarro, Omar Josué Saucedo Ramírez, César Fireth Pozo Beltrán, José de Jesús Lejía Martínez, obtuvo el 2°. Lugar con el Trabajo Titulado “Síndrome hipereosinofílico. Presentación de un caso y 2016 revisión de la literatura” en modalidad de cartel, en Puerto Vallarta, los días 18 al 21 de mayo de 2016.

Los doctores: Jazmín Navarro Murguía, Fireth Pozos Beltrán y Blanca E. del Río Navarro, obtuvo el 2° lugar con el trabajo titulado: Ciclosporina en dermatitis atópica. Presentación de dos casos familiares en modalidad de cartel, en Puerto Vallarta, los días 18 al 21 de mayo de 2016.

Los doctores: César Jesús Pinto Solís, Víctor González Uribe, Jaime Mariano del Río Chivardi, Blanca E. del Río Navarro, obtuvo el 2° lugar con el trabajo de investigación titulado: “Urticaria acuagénica. Presentación de caso, modalidad de cartel. En Puerto Vallarta del 18 al 21 de mayo de 2016.

Los doctores. María Leticia Lezama Vázquez, Cesar Fireth Pozo Beltrán, Elsy Maureen Navarrete Rodríguez, obtuvo el 2° lugar con el trabajo de investigación titulado: “Abordaje diagnóstico en pacientes con sangrado de tubo digestivo y alergia alimentaria. Presentación de un caso en modalidad de cartel. En Puerto Vallarta del 18 al 21 de mayo de 2016.

Los doctores: Roberto Ureña Ortiz, Blanca E. del Río Navarro, Jaime del Río Chivardi, obtuvo el 2° lugar con el trabajo de investigación titulado: “Síndrome DRESS Secundario al uso de dapson. Presentación de un caso en modalidad de cartel. En Puerto Vallarta del 18 al 21 de mayo de 2016.

Los doctores: Elsy Maureen Navarrete Rodríguez, Blanca Estela del Río Navarro, Daniela Edith García Fajardo, Guillermo J. Baay Guzmán, Rosendo Luria Pérez, Ana Belén Tirado, Sara Elva Espinosa Padilla, María Edith González Serrano, Edgar Alejandro Medina Torres, Verónica Fabiola Moran Barroso, Noemí Nájera Martínez, Omar Josué Saucedo Ramírez, Jaime Mariano del Río Chivardi, Dino Roberto Pietropaolo Cienfuegos, obtuvo el 1er. Lugar, con el trabajo de investigación titulado; “Función linfocitaria en pacientes con síndrome de delección 22q11.2, su asociación con las infecciones de repetición y la relación con la timectomía quirúrgica por corrección de cardiopatía. En Puerto Vallarta del 18 al 21 de mayo de 2016.

Los doctores. Víctor González Uribe, José Luis Solano Pérez, Jaime del Río Chivardi, Blanca E. del Río Navarro, obtuvo el 1er. Lugar con el trabajo titulado “Transición epidemiológica de los virus asociados a sibilancias: el papel de los nuevos virus en la modalidad Oral, en Puerto Vallarta del 18 al 21 de mayo de 2016.

Los doctores Mariana Jimena Diosdado García, Blanca Estela del Río Navarro, Alfonso Reyes López, Juan José Luis Sienra Mongue, Daniela de la Rosa Zamboni, Jaime Mariano del Río Chivardi, obtuvo el 1er. Lugar con el trabajo de investigación titulado “ Relación de visitas a urgencias por crisis asmática con niveles máximos diarios de los contaminantes atmosféricos en pacientes pediátricos que residen en las delegaciones Coyoacán, Xochimilco, Alvarado Obregón e Iztapalapa en modalidad oral, en Puerto Vallarta del 18 al 21 de mayo de 2016.

Los doctores Manuel Morales Cuevas, Fireth Pozo Beltrán, Blanca E. del Río Navarro, Jaime del Río Chivardi, obtuvo el 1er. Lugar con el trabajo de investigación titulado “Enfermedad granulomatosa crónica. Presentación de un caso modalidad de cartel en Puerto Vallarta del 18 al 21 de mayo de 2016.

Los Doctores. Daniela García Fajardo, Herberth de Jesús Pérez Avilés, Omar Josué Saucedo Ramírez, Jaime Mariano del Río Chevardi, por el trabajo de investigación titulado. “Asma de difícil control en adolescente con granulomatosis eosinofílica con poliangitís. Experiencia de tratamiento con omalizumab, en modalidad de cartel, en Puerto Vallarta del 18 al 21 de mayo de 2016.

Dra. América Liliana Miranda Lora, obtuvo el 1er. lugar del premio “Dr. Leopoldo Vega Franco” con el trabajo titulado “Asociación del puntaje de riesgo genético y factores heredofamiliares y ambientales con diabetes mellitus tipo 2 del inicio en la edad pediátrica” en el marco de la XVII Asamblea Mexicana de Pediatría, celebrada en el WTC de la Ciudad de México del 27 al 29 de julio de 2016.

**SOCIEDAD MEXICANA DE**  
**ENDOCRINOLOGÍA**  
**PEDIÁTRICA A.C.**



Dra. América Liliana Miranda Lora, obtuvo el 1er. lugar en la sesión de trabajos libres con el trabajo titulado “Análisis de desequilibrio de transmisión de polimorfismos de un solo nucleótido asociados a diabetes mellitus tipo 2 de inicio en la edad pediátrica” durante el XVII Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica, A.C. celebrado en la Ciudad de Campeche del 24 al 27 de agosto de 2016.

Dr. Eduardo del S.C. Bracho Blanchet, obtuvo el 1er. lugar “Asociación Entre el Nivel Sérico de Procalcitonina e Isquemia y Necrosis Intestinal, en Oclusión Intestinal por Bridas Postquirúrgicas”, en el XLIC Congreso Nacional de Cirugía que se llevó a cabo en el mes de septiembre en la ciudad de Chihuahua.

Dr. Eduardo Barragán Pérez, reconocimiento por el mejor referente a nivel nacional y dentro de los tres mejores a nivel internacional por parte de la IMS Health sobre KOLs (Key Opinion Leaders) en 2016.

Dr. José Mario Pérez Peña Diazconti, por su participación de los trabajos orales en el módulo de Patología Pediátrica y Placentaria, en donde se presentaron trabajos de participantes de Rusia, Brasil, Holanda, Estados Unidos, Canadá y Francia, además de las publicación de los resúmenes de estos trabajos en la revista Virchows Archives, revista oficial de la Sociedad Europea de Patología con impacto de 2.6, reconocida mundialmente, en el XXXI Congreso Internacional de la Academia Internacional de Patología y 28 Congreso de la Asociación Europea de Patología, en Alemania, septiembre 2016.



Dr. Marco A. Ramírez Ortiz, obtuvo reconocimiento al mejor trabajo en pediatría, con el trabajo titulado “Factores asociados a rechazo corneal en queratoplastia penetrante en pacientes pediátricos” presentado en el XX Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Trasplantes, celebrado en la Ciudad de León Guanajuato del 14 al 17 de septiembre de 2016.

Dr. Gustavo Varela Fascineto, obtuvo reconocimiento a mejor trabajo en pediatría, con el trabajo titulado “Radiología y endoscopia intervencionista para el manejo de las complicaciones biliares





postrasplante hepático en pediatría” presentado en el XX Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Trasplantes, celebrado en la Ciudad de León Guanajuato del 14 al 17 de septiembre de 2016.

Dr. José Arellano Galindo, obtuvo el primer lugar en el Premio “Dr. Gonzalo Gutiérrez” Investigación Epidemiológica en Pediatría con el trabajo titulado “Prevalencia de deficiencia de factor XII y su desenlace clínico en pacientes pediátricos en un periodo de 5 años en la UMAE CMN “LA RAZA” presentado en el marco de la 10° Reunión de Investigación en Pediatría y 7° Reunión de Investigación en Enfermería Pediátrica celebrada en el Instituto Nacional de Perinatología en la Ciudad de México del 5 al 7 de octubre de 2016.

Dr. José Arellano Galindo, obtuvo el tercer lugar en el Premio en Investigación Clínica en Pediatría con el trabajo titulado “Gérmenes más comúnmente aislados en pacientes pediátricos con leucemias agudas y neutropenia febril y su asociación con proteína C reactiva como predictor de gravedad” presentado en el marco de la 10° Reunión de Investigación en Pediatría y 7ª Reunión de Investigación en Enfermería Pediátrica celebrada en el Instituto Nacional de Perinatología en la Ciudad de México del 5 al 7 de octubre de 2016.



Dra. Hortensia Reyes Morales obtuvo el Primer Lugar en la categoría de Profesionista en el área de la Salud Concurso de Carteles 2016 con el trabajo titulado “Prevención de obesidad en niños preescolares: Efecto de una intervención educativa basada en la atención de guarderías” presentado en el XLIV Congreso Nacional “Temas de Controversia en Salud” celebrado en la Ciudad de León Guanajuato del 5 al 7 de octubre de 2016.

Dr. Francisco H. López Sosa, obtuvo el primer lugar con el trabajo titulado “un método radiológico alternativo para evaluar la reducción de la cadera” presentado en el XXIV Congreso Internacional SLAOT celebrado en el Centro de Convenciones Hard Rock Hotel Punta Cana República Dominicana del 12 al 16 de octubre de 2016.



EEl. Miriam Flores Moreno y L.E. Karina Saray Pueblos Bedoy, obtuvo en 2° Lugar en el Trabajo Titulado: Experiencia exitosa en la instalación de PICC en niños de un hospital de tercer nivel, en Instituto Nacional de Perinatología. El 7 de octubre de 2016.

Dra. Blanca E. del Río Navarro, obtuvo el 2° Lugar con el Trabajo Titulado: “Perfil metabólico asociado a obesidad es un factor independiente y predictor de hipertrigliceridemia en una población infantil mexicana con seguimiento de dos años”, en el XXI Encuentro Nacional de Investigadores en el Área de Investigación Clínica, en la ciudad de San Juan del Río, Querétaro del 26 al 29 de octubre de 2016.

Dra. Laura Villavicencio Guzmán, obtuvo el 2° Lugar en la categoría Histología y Biología del Desarrollo Modalidad de Cartel con trabajo titulado “Inicio del desarrollo del tronco arterioso y

su contribución al órgano cardiaco” presentado en el XXXVIII Congreso Nacional de Histología y III Congreso Iberoamericano de Histología, celebrado en Tulancingo Hidalgo del 26 al 28 de octubre de 2016.

Dr. Edgar Denova Gutiérrez se hizo merecedor del primer premio SAO a la Investigación Clínica con el trabajo Titulado “Análisis original del poder determinante independiente de la musculatura, la masa grasa, el peso corporal, talla y la edad sobre el CMO del cuerpo entero en 6255 individuos normales de 5 a 90 años” presentado en el 1er. Congreso Argentino de Osteología AAOMM-SAO XXXIII Reunión Anual de la AAOMM XII Congreso Argentino de Osteoporosis, celebrado en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina del 27 al 29 de octubre de 2016.

Dr. Juan Carlos Corona obtuvo el primer lugar en el área de Ciencias de la Salud en la Modalidad de Ponencia Oral con el trabajo titulado “Impacto del tratamiento con atomoxetina sobre la función mitocondrial y su relación con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad” presentado en el 5° Encuentro de Jóvenes Investigadores celebrado en el Estado de Aguascalientes el 25 y 26 de octubre de 2016.

Dr. Alberto Efraín Jarillo Quijada, Dra. Maribelle Hernández Hernández, obtuvo el 2° lugar, con el Cartel: “Impacto en la sobrevida del paciente crítico ingresado tardíamente a la UTIP de HIMFG”, en el XII Congreso Nacional de Terapia Intensiva Pediátrica en Juriquilla, Querétaro. Del 27 al 29 de octubre de 2016.



Dra. Martha Josefina Avilés Robles, obtuvo el 3er. Lugar en la categoría de Investigación Clínica con el Trabajo Titulado: “Factores de riesgo para infección por pseudomonas aeruginosa de Infectología Pediátrica, en la ciudad de Boca del Río, Veracruz. El 12 de noviembre de 2016.

Reconocimiento al Hospital Infantil de México Federico Gómez, por considerarlo como centro de excelencia, otorgado por el World Allergy Organization (WAO), ya que esta Institución cumplió con todas las normas de excelencia en educación e investigación.



## **Acciones relevantes**

### **Curso de Coreografía en Laparoscopia.**

En este periodo se ha llevado a cabo el curso de Coreografía en Laparoscopia, para residentes se otorgó a los nueve médicos de los primeros dos años de Cirugía Pediátrica, con evaluación de Pre-Curso y Post-Curso dando el 100%, con una clara mejoría en las destrezas.

### **Apoyo escolar a niños hospitalizados y familiares. Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital en el Aula Samsung y áreas de hospitalización**

En el periodo de enero a diciembre de 2016, se tienen 946 alumnos atendidos, 176 en tutoría formal y 770 en apoyos eventuales. Lo anterior con el objetivo de que no suspendan sus estudios mientras son atendidos dentro de la Institución por sus problemas de salud y de esta manera se reincorporen a sus escuelas al egresar del Hospital con calificaciones que son validadas y certificadas oficialmente por la Secretaría de Educación Pública. Las actividades académicas en el aula Samsung iniciaron en enero de 2015, en esta área reciben clases con tablet y pizarrón interactivo, entre otros.



### **Ludoteca en el HIMFG**

Con la finalidad de ofrecer a los niños hospitalizados por cáncer un área de esparcimiento, la Fundación Mark donó una Ludoteca al Hospital Infantil de México Federico Gómez, en este espacio y con la ayuda de una psicóloga educativa y una pedagoga se estimula la convivencia, el juego individual y en grupo, se fomentan la lectura, así como, el uso de tecnologías de información. En promedio se atienden 60 niños y adolescentes al mes.

### **Edificio de Aulas**

Con la presencia del C. Secretario de Salud Dr. José Narro, el Rector de la UNAM Dr. Enrique Graue y el Director General de este instituto el Dr. José Alberto García, entre otras personalidades; el pasado 18 de mayo se inauguró la Unidad de Aulas del HIMFG. El edificio está constituido principalmente por 12 aulas con cabida para 30 personas y un salón de usos múltiples con capacidad para 200 personas. Su superficie total de 1,748.05 m<sup>2</sup>.



## **Becas otorgadas para Salzburg Chop Seminar**

En este periodo asistieron a la ciudad de Salzburgo Austria tres médicos uno de clasificación, otro de urgencias y uno más de reumatología, para capacitarse durante una semana en su especialidad en el Seminario Salzburg-CHOP. Este programa es organizado por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), la Alianza Médica para la Salud (AMSA) y el Hospital de Niños de Philadelphia (CHOP).



## **Curso de preparación para el Examen Nacional de Aspirantes a las Residencias Médicas (ENARM).**

En el mes de junio de 2016 inicio el 5º curso de preparación para el ENARM con 57 inscritos (12 en 2015), cuatro veces más que en el periodo anterior.



## **Hemerobiblioteca**

Se proporcionan servicios bibliotecarios y de información a los médicos residentes, adscritos, investigadores, personal del área paramédica, estudiantes de la licenciatura en Fisioterapia y estudiantes de medicina que lo soliciten, estos servicios se brindan con recursos bibliográficos en papel y en formato electrónico, como las bases de datos Proquest y Ebrary, que pueden consultarse desde su consultorio, casa u oficina.

Los médicos residentes y profesores de la UNAM cuentan con una clave personal para acceder a las diferentes bases de datos con los que cuenta la biblioteca digital de la Facultad de Medicina.

El área cuenta, también, con los recursos de información bibliográfica del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT), en el que se pueden consultar las siguientes bases de datos; Ebsco, UptoDate, Gale CengageLearning y Wiley. Actualmente se han registrado en CONRICYT 172 médicos residentes, 110 adscritos, 71 investigadores y 42 usuarios de áreas afines de la Institución, a quienes se les ha asignado una clave personalizada para acceder a estos recursos de información, donde pueden consultar libros y revistas dentro o fuera de la Institución. Es importante mencionar que debido a la reducción del número de bases de datos del CONRICyT, el número de consultas electrónicas ha disminuido, como se muestra en la siguiente tabla:





Consortio Nacional de Recursos  
de Información Científica y Tecnológica



Por otra parte, se ha incrementado el uso de las obras bibliográficas, principalmente por los estudiantes de la licenciatura en Fisioterapia que asisten a la Hemerobiblioteca; del Hospital General de México, del Centro Médico Nacional Siglo XXI y del propio Hospital, ya que estos estudiantes utilizan más el libro en papel y menos los recursos electrónicos, como se muestra en la siguiente tabla:



**Tabla 44**  
**Actividades de la Hemerobiblioteca**

Categoría	2016
Atención a Usuarios	47,887
Consultas	2016
Obras	39,290
Préstamos interinstitucionales	146
Bases de datos	50,541

### Especialistas certificados por los Consejos

Un porcentaje alto de alumnos que presentan el examen del consejo correspondiente lo aprueban; además, obtienen primeros lugares, como se puede ver en los cuadros siguientes.

**Tabla 45**  
**Especialistas certificados por los Consejos**

Consejos	Aprobados/Presentaron	
	2015	2016
Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, A.C.	40/40	38/40
Consejo Mexicano de Genética, A.C.	2/2	1/3
Consejo Nacional de Inmunología Clínica y Alergia, A.C.	5/5	6/6
Consejo Mexicano de Cardiología, A.C.	3/3	2/2
Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica, A.C.	4/4	2/2
Consejo Mexicano de Cirugía Cardiotorácica A.C.	No hubo egresados	1/1
Consejo Mexicano de Dermatología A.C.	4/4	2/2

Consejos	Aprobados/Presentaron	
	2015	2016
 Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, A.C.	40/40	38/40
 Consejo Mexicano de Genética, A.C.	2/2	1/3
 Consejo Mexicano de Endocrinología A.C.	2/3	3/4
 Consejo Mexicano de Hematología A.C.	2/2	1/1
 Consejo Mexicano de Gastroenterología A.C.	3/3	2/2
 Consejo Mexicano de Hematología, A.C.	2/2	1/1
 Consejo Mexicano de Infectología, A.C.	2/2	2/2
 Enfermo Pediátrico en Estado Crítico del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, A.C.	3/3	4/4
 Consejo Mexicano de Nefrología, A.C.	4/4	5/5
 Consejo Mexicano de Neonatología, A.C.	3/3	4/4
 Consejo Mexicano de Neumología, A.C.	2/2	3/3
 Consejo Mexicano de Neurología, A.C.	4/4	7/7
 Consejo Mexicano de Oncología A.C.	8/8	4/5
 Consejo Mexicano de Reumatología, A.C.	1/1	3/3
 Consejo Mexicano de Medicina de Urgencias A.C.	1/1	4/4

Los residentes extranjeros no presentaron el examen del consejo, por lo que hay diferencia entre el número de residentes y los sustentantes.

***Lugares destacados de residentes de Subespecialidades del HIMFG  
en la evaluación del Examen Departamental de la UNAM***

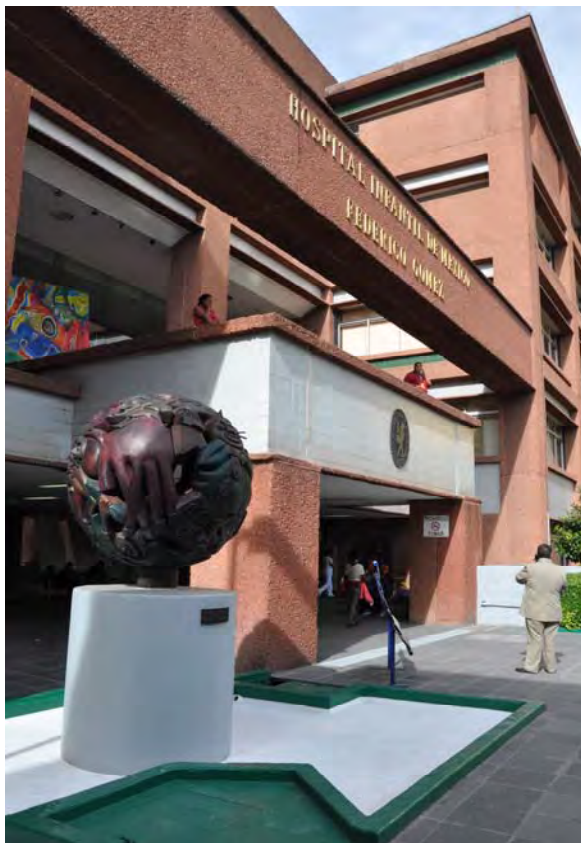
Tabla 46  
PUEM 2015-2016

Especialidad	Grado	Individual
Pediatría	RII	3º.
Alergia e Inmunología Clínica	RI	1º y 2º.
	RII	1º y 2º.
Cirugía Cardiorácica Pediátrica	RI	2º.
	RII	3º.
	RIII	1º.
Cirugía Pediátrica	RII	2º.
	RIV	2º.
Gastroenterología y Nutrición	RI	3º.
	RII	2º.
Nefrología Pediátrica	RI	1º, 2º. y 3er.
	RII	1ª, 2º. y 3er.
Neurocirugía Pediátrica	RI	3er.
	RII	2º.
Neurología Pediátrica	RI	1º. y 2º.
	RII	1º.
Otorrinolaringología Pediátrica	RI	2º.
	RII	1º.
Oncología Pediátrica	RI	3er.
	RII	1º.
Reumatología Pediátrica	RII	1º y 2º.
Urgencias Pediátrica	RI	3º.
	RII	2º. Y 3º.

## **ASPECTOS CUALITATIVOS**

### **ATENCIÓN MÉDICA**

Los principales resultados relativos al cumplimiento de indicadores generales e indicadores por variable de Medicina de Alta Especialidad autorizados por la CCINSHAE, se describen a continuación:



#### **I. Consulta Externa**

- δ El índice de utilización de consultorios durante 2016 fue de 3,440 consultas; es decir, se otorgaron 22 consultas diarias por consultorio; 30 consultas de primera vez por cada preconsulta y 31 subsecuentes por cada una de primera vez. Se realizó el 92.9% de las consultas programadas.

#### **II. Urgencias**

- δ Se identificaron 0.22 urgencias calificadas por cada una no calificadas. El 7.6% de los pacientes recibidos se internaron en observación de urgencias. El 10.7% de los pacientes atendidos en el servicio urgencias requieren hospitalización. El porcentaje de ocupación del servicio de urgencias fue de 75.8%.

#### **III. Hospitalización**

- δ El porcentaje de ocupación hospitalaria fue de 85.9% con un promedio de días estancia por paciente de 10.4. Por cada cama censable egresan 34 pacientes.

- δ El 95.0% de los expedientes clínicos cumplen con los criterios de la NOM SSA 004. Al 67.3% de los pacientes referidos se les apertura expediente clínico.
- δ El 96.8% de los pacientes egresan por mejoría, con una percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos de 94.7%. El 100% de los pacientes cuentan con diagnóstico de egreso en expediente clínico de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades.



#### **IV. Cirugía**

- Se realizó el 98.6% de las cirugías programadas; el índice de utilización de salas de cirugía fue de 6,142, es decir, 682 cirugías por sala. No se tiene diferimiento por cirugía electiva. El 100% de los expedientes clínicos cuentan con hoja de cirugía segura. El 16.9% de las cirugías realizadas fueron ambulatorias.



#### **V. Terapia Intensiva**

- El porcentaje de ocupación en terapia intensiva fue de 66.2% y al 15% de los pacientes internados en este servicio se les realizó autopsia. El 15% presentó úlceras por presión.

#### **VI. Control de Infecciones**

- Disminución de la tasa de infección nosocomial de 6.7 por 1,000 días estancia en 2015 a 5.6 en 2016 derivado de la aplicación del Programa “Vamos por el 100”. La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva fue de 6.4 y la tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica de 4.7.

#### **VII. Atención Ambulatoria**

- El 50.5% de las sesiones de rehabilitación fueron especializadas. El porcentaje de cumplimiento de procedimientos terapéuticos fue de 100%. Ocho de cada diez pacientes califican la calidad en atención ambulatoria con 80 o más puntos de 100 posibles.

#### **VIII. De inmunización por vacunación**

- El 100% de los pacientes atendidos en temporada invernal fueron vacunados contra influenza. Respecto al personal de salud el porcentaje fue de 33% y a personal médico residente 83%.

#### **IX. Indicadores Especiales**

- La tasa de supervivencia posterior a trasplante renal fue de 100%.
- Se incrementó el índice de enfermeras tituladas a 2.2.
- Cada trabajador social realizó 107 estudios socioeconómicos; atendió 80 casos nuevos y cuatro camas censables.
- El porcentaje de abasto de medicamentos fue de 98.5%, de genéricos 125.6%, de patente 1.7%; adquiridos por licitación 99.6% y sólo el 0.38% fue adquirido por adjudicación directa.



### Consultas otorgadas

Durante el periodo se otorgaron 216,153 consultas, lo que representó el 100.1% de 215,965 que fue la meta, (215,347 consultas en 2015, rebaso con 4.2% la meta). Estas consultas representan un promedio de 901 consultas al día y se desglosan de la siguiente forma:



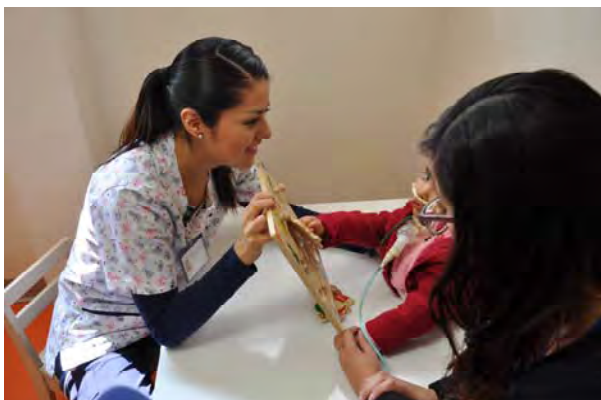
**Tabla 47**  
**Consultas otorgadas**

Consultas	2015	2016
Preconsultas	15,468	14,622
Consultas de 1a. Vez	4,446	4,397
Consultas Subsecuentes	190,366	192,464
Consultas de Urgencias	5,067	4,670
<b>Total</b>	<b>215,347</b>	<b>216,153</b>

Las terapias, estudios y consultas que a continuación se presentan constituyen áreas de alta afluencia de pacientes en el Hospital.

**Tabla 48**  
**Terapias, estudios y consultas otorgadas en servicios de alta demanda.**

Servicio	2015		2016	
	Dosis, Estudios, Sesiones o Consultas	Pacientes	Dosis, Estudios, Sesiones o Consultas	Pacientes
Quimioterapia	24,043 Dosis	3,996	24,770 Dosis	3,999
Radioterapia	2,784 Sesiones	248	3,650 Sesiones	313
Audiología	6,113 Estudios	3,988	6,512 Estudios	3,996
Foniatría	5,903 Sesiones	6,833	4,702 Sesiones	6,051
Rehabilitación	43,218 Consultas	19,192	46,446 Consultas	20,016



### Urgencias

Se atendieron 4,670 pacientes de 5,076 programados, equivalente a 92% de la meta. En el mismo periodo de 2015 se atendieron 5,067 enfermos de 4,380 programados, rebasando la meta con 16%. Este descenso en la meta se asocia con el aumento en el número de pacientes programados para este año que se estableció considerando la política de cero rechazo.

**Índice de urgencias reales / urgencias sentidas.** En el periodo que se informa el indicador fue de 0.21 y 0.22 en el mismo periodo de 2015.

### Egresos hospitalarios

Se presentaron 7,775 egresos de 7,207 programados, se rebaso con 7.9% la meta (en 2015 hubo 7,491, rebasando la meta con 7.0%).



En la siguiente tabla se desglosan las cinco principales causas de hospitalización en el periodo enero – diciembre de 2016, en donde los tumores y las malformaciones congénitas siguen ocupando los dos primeros lugares (53.9%), de igual forma que en 2015 (54.7%).

**Tabla 49**  
**Principales causas de hospitalización**

N°	C.I.E.		Causas	2015		2016	
				Casos	%	Casos	%
1	C00	D48	Tumores (neoplasias).	2,510	34.2	2,534	33.4
2	Q00	Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	1,502	20.5	1,556	20.5
3	K00	K93	Enfermedades del sistema digestivo.	532	7.3	567	7.5
4	N00	N99	Enfermedades del sistema genitourinario.	479	6.5	506	6.7
5	J00	J99	Enfermedades del sistema respiratorio.	419	5.7	425	5.6
<b>Subtotal</b>				<b>5,442</b>	<b>74.2</b>	<b>5,588</b>	<b>73.7</b>
6	Todas las demás.			1,889	25.8	1,997	26.3
<b>Total</b>				<b>7,331</b>	<b>100.0</b>	<b>7,585</b>	<b>100.0</b>

El número de egresos hospitalarios por mejoría fue de 7,585 en 2016 y 7331 en 2015; en ambos casos estas cifras representan el 97.5% y 97.8% de los egresos totales respectivamente. Se reportaron 190 defunciones (160 en 2015), incremento que se explica por variación en la gravedad de casos atendidos.

El número de altas voluntarias en el periodo enero – diciembre de 2016 fue de 12; algunas de ellas dentro del programa de cuidados paliativos domiciliarios (4 en 2015).



## **Cirugía**

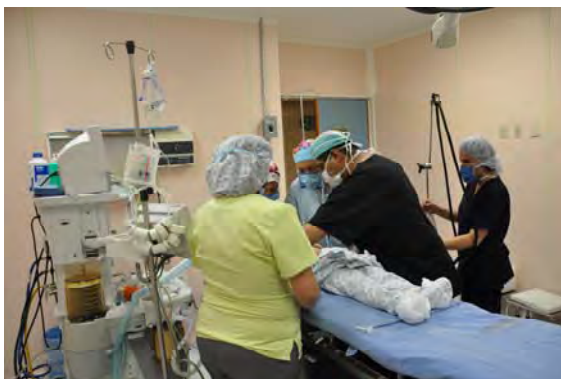
Se realizaron en este periodo 4,634 intervenciones quirúrgicas lo que representa 98.6%, de la meta (4,700), (4,959 en el 2015). De ellas 3,238 corresponden a cirugías de alta especialidad. (Como trasplantes de riñón, hígado, corazón, córneas, tumores del sistema nervioso central, cardiopatías, implantes cocleares, malformaciones anorrectales, etcétera).



## **Cirugía Ambulatoria.**

Se atendieron 1,190 pacientes (812 en el 2015); además de cirugías ambulatorias, los quirófanos se usan también para llevar a cabo procedimientos que requieren anestesia general.

El incremento arriba evidenciado se debe a que además de que se continúan realizando procedimientos endoscópicos, exploraciones oftalmológicas, aplicación de láser e intervenciones dermatológicas, el utilizar el área de procedimientos en el nuevo hospital de Hemato-Oncología, nos ha permitido aumentar el número de biopsias óseas, punciones lumbares y aplicación de quimioterapia intratecal.



El Departamento de Anestesia y Algología, realizó 11,430 anestias (11,179 en el 2015, de ellas 4,634 (4,959 en el 2015) corresponden a procedimientos quirúrgicos y 6,796 (6,220 en el 2015) para estudios especiales.

Se llevaron a cabo 1,590 procedimientos endoscópicos, diagnósticos y terapéuticos, como ligadura y escleroterapia de várices esofágicas, gastrostomías endoscópicas entre otros. El HIMFG es la única Institución especializada en niños y que

extrae cuerpos extraños de vías áreas y de tubo digestivo las 24 horas del día y los 365 días del año; en el periodo se extrajeron 98.

## **Diferimiento quirúrgico**

No se tiene diferimiento quirúrgico debido a que los pacientes se programan hasta que se han completado los estudios diagnósticos y no excede los siete días para su intervención quirúrgica.



### **Tasa de mortalidad hospitalaria**

En el periodo enero – diciembre de 2016 fue de 2.4 (2.1 en 2015). En la siguiente tabla se describe la enfermedad principal asociada a la mortalidad, en donde las malformaciones congénitas y los tumores ocupan los dos primeros lugares (72.1%) de igual forma que en 2015 (75.1%). La tasa ajustada de mortalidad fue de 2.4 (2.0 en 2015).



**Tabla 50**  
**Principales causas de Mortalidad. Enfermedad principal**

No.	C.I.E.		Causas	2015		2016	
				Casos	%	Casos	%
1	Q00	Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	62	38.8	73	38.4
2	C00	D48	Tumores (neoplasias).	58	36.3	64	33.7
3	K00	K93	Enfermedades del sistema digestivo.	8	5.0	15	7.9
4	P00	P96	Ciertas afecciones en el periodo perinatal.	3	1.9	9	4.7
5	D50	D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	8	5.0	6	3.2
<b>Subtotal</b>				<b>139</b>	<b>87.0</b>	<b>167</b>	<b>87.9</b>
6	21			13.0	23	23	12.1
<b>Total</b>				<b>160</b>	<b>100.0</b>	<b>190</b>	<b>100.0</b>

Nota: Con base a las cinco principales causas de mortalidad de 2016 se realiza comparativo con 2015.

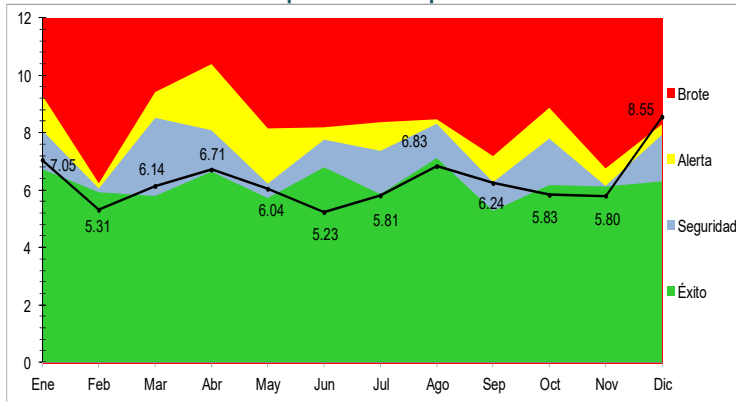
### **Tasa de Infecciones nosocomiales**

La tasa de infecciones nosocomiales en el periodo enero – diciembre de 2016 presento una disminución a 5.6 por 1,000 días de estancia contra 6.7 en el mismo periodo del 2015, lo que equivale a una disminución de 1.1 puntos, 16%, aún con búsqueda intencionada de casos de diarrea, clostridium difficile e influenza. Esto se puede explicar por un aumento en la adherencia a la higiene de manos (74.02% en 2016 y 68.9% en 2015), trabajo constante de enfermería, medicina, intendencia, trabajo social, relaciones públicas, administración y sindicato lo que estimula a que todo el personal participe por mejorar las medidas de prevención de infecciones.

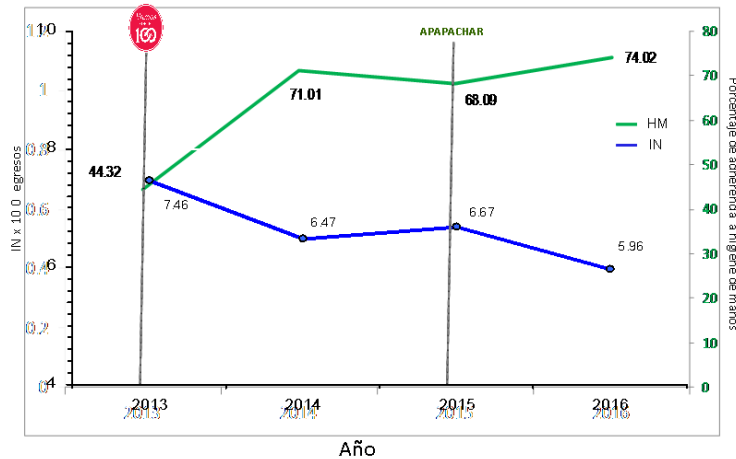
**Tabla 51**  
**Indicadores basales de Infección Nosocomial**

Indicador	2015	2016
Tasa de infección nosocomial por cada 100 egresos (por episodios)	7.13	5.96
Tasa de infección nosocomial por cada 1,000 días paciente	7.38	6.32
Tasa de infección nosocomial por cada 1,000 días estancia	6.7	5.6

**Canal Endémico de Infecciones nosocomiales**  
**Tasa por 1000 días paciente**



**Tasa anual de infección nosocomial por episodios vs adherencia a higiene de manos. 2012 al 2016**



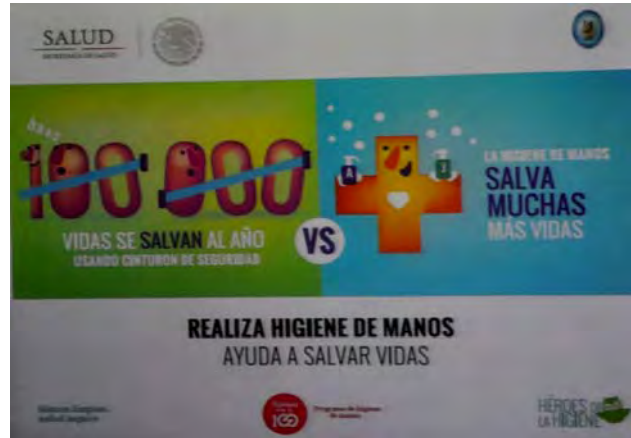
El Departamento de Epidemiología Hospitalaria, continúa con diversas acciones de mejora en el marco del **Programa “Vamos por el 100”**; entre las que destacan:



- a) Pláticas de concientización, detección de áreas de oportunidad y retroalimentación.
- b) Promoción de buenas actitudes con señales y carteles, verificación del abastecimiento constante de material para higiene de manos.
- c) Se continúa con la participación del niño en actividades lúdicas para educación sobre higiene de manos.
- d) Evaluación por servicio de tasa de infecciones con propuestas locales de mejora.
- e) Monitorización de higiene de manos por y para el servicio con uso de herramientas gráficas, especialmente en los servicios con tasa de adherencia más baja.
- f) Elaboración y aplicación de paquetes de prevención de infecciones asociadas a dispositivos, con especial énfasis en las unidades de terapia intensiva.
- g) Reconocimiento mensual, enmarcado, a los servicios con la tasa más alta de adherencia a higiene de manos.
- h) En las sesiones clínicas se dan a conocer los servicios con las tasa más alta y más bajas de adherencia a higiene de manos con la exhortación de Director Médico a la mejoría.
- i) El 4 de agosto de 2016, se llevó a cabo el aniversario del Programa Vamos por el CIEN, con premiación del servicio con mejor adherencia a higiene de manos.
- j) Concurso de video Vamos por el CIEN, en segunda ocasión, para el que participaron con envío de videos personal de enfermería, salud integral del paciente, CENDI y familiares de pacientes.
- k) Retroalimentación por servicios acerca de sus tasas de infecciones nosocomiales en tendencia y sus porcentajes de adherencia a higiene de manos ambos 10 a 11 veces al año.
- l) Se inicia con enfermeras y médicos residentes la estrategia: “actúa por higiene de manos”, inicia con la lectura de un guion, posteriormente es actuado por algunos de los participantes mientras los demás evalúan técnica y momentos. El guion va

precedido por una breve plática acerca de la importancia de la higiene de manos, medidas de prevención e impacto del Programa vamos por el CIEN en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

- m) Se inicia monitorización de higiene de manos por anesthesiólogos.
- n) Se continúa con el Programa APAPACHAR en las Terapias Intensivas y por UVE en resto del Hospital.



Se continúa con la monitorización y aplicación de técnicas especializadas en la adherencia a higiene de manos, la limpieza de quirófano y sanitización de áreas donde hubo pacientes con bacterias multidrogasresistentes, así como cursos y concientización del personal de quirófano.

Se completó 95% del adiestramiento a médicos adscritos sobre higiene de manos y se iniciaron talleres prácticos acerca de los momentos y técnica de higiene de manos con enfermeras y médicos residentes.

**Bacteriemias relacionadas a líneas y terapia intravascular.** Es importante analizar estas infecciones debido a su alto costo y mortalidad. Para el periodo enero – diciembre de 2015 la tasa fue de 1.9 por 1,000 días catéter y para el mismo periodo de 2016, 1.29 por 1,000 días catéter, lo que representa una disminución del 0.32% en la tasa. Se ha mejorado esta tasa gracias a los talleres educativos llevados a cabo por Epidemiología Hospitalaria y la Clínica de Catéteres, homogenización de procesos entre las áreas, uso de toallitas con clorhexidina para el baño diario del paciente en la UTIP y en Terapia Quirúrgica.



Actualmente se está trabajando en la estandarización de la técnica aséptica para el manejo de terapia intravascular en las áreas de hospitalización con mayor tasa de bacteriemias asociadas a catéter venoso central.



## Pacientes con VIH/SIDA.

Como centro de referencia nacional para niños, este Instituto continúa atendiendo a este grupo de pacientes; en el cuadro siguiente se resume.

**Tabla 52  
Pacientes VIH/SIDA**

Aspectos relevantes	2015	2016
Nuevo ingreso	40	43
Consultas de 1ª vez	460	432
Consultas Subsecuentes VIH/SIDA	1,414	1,288
Con Tratamiento Antirretroviral <sup>1</sup>	194	173
Defunciones	0	1

La cifra de pacientes con tratamiento antirretroviral puede aumentar o disminuir por cuatro tipos de variables:  
1) El ingreso de nuevos pacientes, 2) Pacientes que desertan al tratamiento, 3) Pacientes que se transfieren a otros Hospitales por mayoría de edad, y 4) Defunciones

## Seguridad del prestador del servicio



En el periodo enero – diciembre de 2016 se reportaron en el Departamento de Epidemiología Hospitalaria un total de 47 accidentes con objetos punzocortantes. La Institución proporcionó inicio de la profilaxis pos-exposición para el virus de inmunodeficiencia humana en 21 casos que lo ameritaron, con las primeras 3-5 dosis y se refirió al ISSSTE a cada trabajador de salud para su seguimiento y aplicación del esquema de vacunación para hepatitis B en su caso.

## Vacunas

Como parte de la campaña de vacunación del Sector Salud, en el período enero – diciembre se aplicaron un total de 9,455 biológicos que incluyen 4,163 dosis de vacuna contra Influenza estacional (otorgadas por la jurisdicción sanitaria) a pacientes de consulta externa, hospitalizados y servidores públicos del sector salud. También se aplicaron otros biológicos como Sabin (PVO), DPT, Rotavirus, triple viral (SPR), pentavalente, BCG, Hepatitis A y B, varicela, conjugada 23 v y 7v contra neumococo y varicela entre otras.



**Programas de vanguardia**



**Trasplante de Órganos**

El Programa de Trasplantes en el Hospital es único en su tipo en el país en la edad pediátrica, ya que se efectúan de corazón, hígado, riñón, córneas y médula ósea; es el centro de trasplantes en niños más activo y con mejores resultados.

El equipo de cirujanos de trasplantes, acudió a diferentes hospitales de la Ciudad de México para realizar la procuración de diferentes órganos, algunos de éstos se trasplantaron en la Institución como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 53  
Trasplantes de órganos**

Órgano	2015	2016
Trasplante renal	<b>32</b>	<b>28</b>
Donador cadavérico	20	15
Donador vivo relacionado	12	13
Trasplante hígado		
Donador cadavérico	<b>7</b>	<b>8</b>
Donador vivo		
Trasplante de corazón	2	<b>2</b>
Homoinjerto	1	<b>1</b>
Trasplante de córneas	2	<b>2</b>
Trasplantes de Médula Ósea	22	<b>17</b>

**Tabla 54  
Sobrevida a cinco años**

Órgano	%
Trasplante renal	100
Donador cadavérico	
Donador vivo relacionado	
Trasplante hígado	
Donador cadavérico	85
Donador vivo	
Trasplante de corazón	71
Homoinjerto	
Trasplante de córneas	100
Trasplantes de Médula Ósea	55

## Hemodiálisis

En apoyo al programa de trasplante renal y por las necesidades de los pacientes de enero a diciembre de 2016, se atendieron 407 pacientes a quienes se les practicaron 4,722 procedimientos de hemodiálisis.

## Cateterismo Cardíaco Intervencionista

En el periodo enero – diciembre de 2016, se realizaron un total de 262 cateterismos (173 ambulatorios), de ellos 141 (54%) fueron de algún tipo de intervención terapéutica y 121 (46%) procedimientos diagnósticos, todos ellos por el apoyo del Seguro Popular, Beneficencia Pública y Fundación Derecho de la Infancia.



## Cirugía Endoscópica de Mínima Invasión

Es una cirugía que requiere de equipo especial con lo que se logra disminuir la estancia hospitalaria y las complicaciones, se lleva a cabo en los departamentos de: Cirugía General, Cirugía de Tórax, Urología, Ortopedia, Otorrinolaringología y Neurocirugía en una gran variedad de enfermedades. En este periodo enero-diciembre se efectuaron 337 procedimientos.

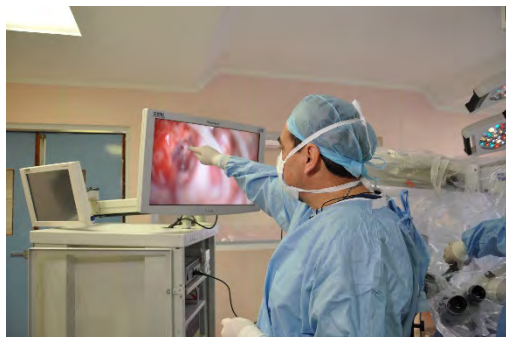
## Cirugía Laringotraqueobronquial

En este lapso se llevaron a cabo 26 traqueoplastías, cirugía de alta complejidad y especialidad, en el que este Instituto sigue siendo el centro de referencia para este tipo de patologías de todo el país y algunas ciudades de Centroamérica. El grupo lleva realizadas hasta la fecha 274 cirugías con un éxito global del 95%.

## Radiocirugía

El Hospital Infantil de México Federico Gómez, es pionero en este tipo de procedimientos y con mayor experiencia en niños, consiste en la aplicación de haces de radiación dirigidos con extrema precisión para lograr la radio-extirpación de tumores y lesiones vasculares intracraneales localizados en sitios neuroquirúrgicamente inaccesibles. En este periodo se efectuaron 15 procedimientos.





### Implante Coclear

En este periodo se realizaron 17; el grupo lleva hasta la fecha 201, el Hospital es pionero en la colocación de implantes en pediatría en el país.

### Enfermería

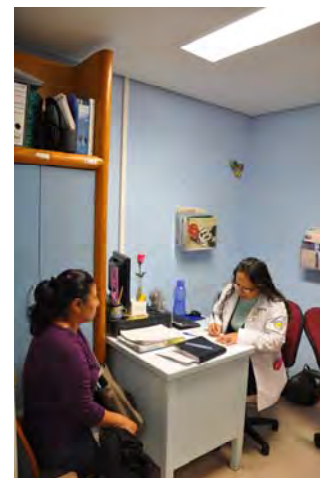
El personal pos técnico disminuyó 31%; el mayor incremento se observó en las enfermeras posgraduadas; el incremento de 48% fue posible por la terminación de enfermeras que tenían pendiente el examen para obtener el posgrado.

### 16. Trabajo Social

El Departamento de Trabajo Social tramitó apoyos económicos por un total de \$4,374,884.00. Las siguientes organizaciones sumaron el 74 % del total de lo acumulado en 2016:

Tabla 55  
Apoyos económicos

Institución	Aportación
ANSER	\$859,052
Beneficencia Pública	\$719,150
Familiares	\$706,237
Fundación Axel y Alan	\$303,869
Fundación GBM I.A.P.	\$277,230
Fundacion Derechos por la Infancia	\$171,580
Fundacion Trasplante y vida	\$92,500
Casa de la Amistad	\$65,704
Luz de vida A.C.	\$54,400



Durante este año se clasificaron 5,910 pacientes de primera vez (casos nuevos de pacientes admitidos a través de consulta por primera ocasión), los cuales pertenecen a los siguientes niveles: del 1 al 3 el 85.5% (5,055), del 4 al 6 representaron el 5.8% (345), en el nivel 1x el 7.1% (419) y como subrogados o no clasificados el 1.5 % (91) pacientes.





**H. Cuerpo de Voluntarios “Ana María Munguía de Gómez”**

El Cuerpo de Voluntarios “Ana María Munguía de Gómez” acompaña al HIMFG desde su creación; su compromiso se ve reflejado en actividades como: atención a niños y sus padres; generación de recursos; ayuda económica, eventos y talleres, todo en favor de la población que asiste a este Instituto.

**Programa de Referencia y Contra-referencia (Orientaciones de Trabajo Social) de pacientes que se envían a otro nivel por no corresponder al III nivel de atención.**

**Tabla 56  
Programa de Referencia y Contra-referencia**

Categoría	2016
Total de pacientes Referidos	2,999
Referidos a Segundo Nivel	2,673
a) Gobierno del Distrito Federal	1,507
b) Secretaría de Salud	1,017
c) Otras Instituciones	149

Se atendieron 5,910 pacientes de toda la República, provenientes de los siguientes Estados:

**Gráfica 5  
Procedencia de pacientes clasificados**



### ***Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente (Eventos adversos)***

Durante el 2016, se registraron 469 incidentes relacionados con la seguridad del paciente, de los cuales, la mayor parte corresponden a procedimientos clínicos (32.4) y en segundo lugar a eventos asociados con la medicación (24.5%). Lo anterior según la Clasificación internacional para la seguridad del paciente.



**Tabla 57**  
**Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente**

Eventos	Frecuencia	Porcentaje
Recursos/gestión de la organización	85	18.1
Infraestructuras/locales/instalaciones	5	1.1
Caídas	14	3.0
Accidentes de pacientes	2	.4
Dispositivos/equipo médico	36	7.7
Oxígeno/gases vapores	1	.2
Nutrición	16	3.4
Sangre/productos sanguíneos	6	1.3
Medicación/líquidos para la administración I.V	115	24.5
Infección asociada a la atención sanitaria	1	.2
Documentación	35	7.5
Proceso/procedimiento clínico	152	32.4
Administración clínica	1	.2
<b>Total</b>	<b>469</b>	<b>100.0</b>

Del total de los incidentes registrados mediante el sistema electrónico, las entregas de guardia y los reportados por el área de enfermería, el 68.9% corresponden a incidentes sin daño, los menos, fueron clasificados como infracción (.2%).

**Tabla 58**  
**Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente**

Eventos	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	12	2.6
Muerte	11	2.3
Daño	2	.4
Incidente con daño	85	18.1
Incidente sin daño	324	68.9
Cuasi incidente	20	4.3
Circunstancia notificable	14	3.0
Infracción	1	.2
<b>Total</b>	<b>469</b>	<b>100</b>

## **Departamento de Relaciones Públicas**

### **Grupos Vulnerables**

De 7,473 encuestas aplicadas a familiares de pacientes durante el año 2016, se dio apoyo a 1,169 pacientes con capacidades diferentes y a 52 débiles visuales detectados.

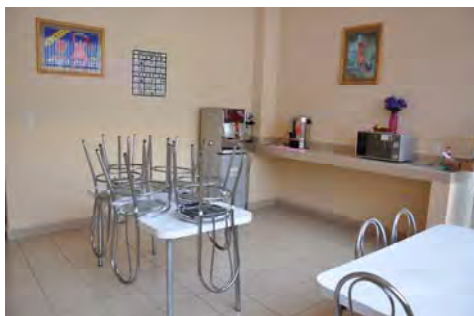
Se brindó apoyo 56 veces a pacientes que no hablan español, ocupando el primer lugar la lengua náhuatl

El Departamento de Relaciones Públicas impartió 176 pláticas de lavado de manos a las que asistieron 2,579 familiares de pacientes.



### **Casa HIMFG-AMANC. Casa Angélica**

Se recibieron 6,719 personas en la Casa del Hospital Infantil de México Federico Gómez. La población predominante atendida fueron mujeres; el 24% del total de familiares provenían del Estado de México y 22% de los familiares tenían internados a sus pacientes en Oncología.



## Servicios Auxiliares de Diagnóstico

### Estudios de Imagen (CT, RM, PET).

En el departamento de imagenología se realizaron 65,807 estudios, de los cuales la Tomografía Computada y Resonancia Magnética, representan el 16.9% de la actividad realizada, como se muestra a continuación:



**Tabla 59**  
**Porcentaje de estudios del Departamento de Imagenología**

Estudios	2015	2016
Tomografía	6,699	7,354
Resonancia Magnética	4,550	4,936
<b>Total</b>	<b>11,249</b>	<b>12,290</b>

La actividad anual del Departamento de Imagenología y del Servicio de Medicina Nuclear Molecular se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 60**  
**Estudios de imagenología**

Tipo de estudio	2015			2016		
	Estudios (% meta)	Pacientes (% meta)		Estudios (% meta)	Pacientes (% meta)	E/P*
Radiología simple	43,675 (102.0)	38,412 (99.1)	1.2	41,122 (97.4)	36,736 (94.1)	1.1
Tomografía	6,699 (87.4)	3,910 (86.3)	1.7	7,354 (98.2)	3,999 (85.7)	1.8
Ultrasonido	9,458 (120.2)	8,589 (121.1)	1.1	9,911 (122.3)	9,126 (124.8)	1.1
Resonancia magnética	4,550 (114.0)	2,495 (114.1)	1.8	4,936 (117.8)	2,552 (111.3)	1.9
Gammagrafía (Medicina Nuclear)	2,531 (105.5)	1,098 (101.7)	2.3	2,484 (103.5)	1,026 (95.0)	2.4
<b>Total</b>	<b>66,913</b> <b>(103.3)</b>	<b>54,504</b> <b>(101.6)</b>	<b>1.2</b>	<b>65,807</b> <b>(102.2)</b>	<b>53,439</b> <b>(98.3)</b>	<b>1.2</b>

\*E/P = Estudios por paciente.



Se realizaron 65,807 estudios a 53,439 pacientes en el periodo, que representan el 102.2 % y 98.3 % de la meta programada de 64,393 y 54,375 respectivamente de estudios y pacientes, comparativamente con el ejercicio anterior, se observa un porcentaje de disminución mínimo.

Se realizaron 13 tratamientos de dosis masivas terapéuticas de I-131 de 100, 150 y 200 mCi, a pacientes con diagnóstico de cáncer de tiroides y neuroblastoma. Se brindó apoyo al Instituto Nacional de Pediatría y al Hospital GEA González.



### Estudios de Laboratorio.

En el periodo, se realizaron 1'004,044 estudios diversos para la atención de 235,480 pacientes, que representan el 100.4% y 98.1 % de las metas programadas.

En comparación con el año anterior, el incremento de estudios es de 1.7 % y la atención de pacientes de 3.0 %, como se observa en la tabla siguiente:



**Tabla 61**  
**Estudios de Laboratorio Clínico**

Laboratorio Clínico	2015 Enero- Diciembre			2016 Enero-Diciembre		
	Realizado Meta Programada (%)	Programación	E/P*	Realizado Meta Programada (%)	Programación	E/P*
Estudios:	987,535 (99.7)	990,672	4.3	1'004,044 (100.4)	1'000,006	4.3
Pacientes:	228,704 (99.2)	230,652		235,480 (98.1)	239,932	

\*E/P = Estudios por paciente

Cabe destacar, que se realizaron 84,548 estudios especializados de laboratorio de: Inmunología, Farmacología, Citometría de Flujo y Biología Molecular.

Todos los procedimientos se encuentran certificados con los requisitos de la norma MNX-CC-9001-IMNC-2008 ISO 9001:2008, lo que permite brindar calidad, oportunidad y confiabilidad en las pruebas de laboratorio, aunado al alto grado de profesionalización y compromiso del personal.

Se han recibido desde el 2014 reconocimiento de los programas externos de excelencia en la calidad de las áreas de Química Clínica, Hematología, Bacteriología, Inmunología, Uroanálisis, Coagulación y hematología.

### **Transfusiones de Sangre y Hemoderivados.**

Se registraron 13,885 unidades de componentes sanguíneos transfundidos a 2,604 pacientes y previamente a ello la realización de 18,308 pruebas cruzadas de compatibilidad.

Se realizaron 2,199 procedimientos especiales, basados en las Guías Clínicas de atención emitidas por la Asociación Americana para Aféresis (ASFA) se realizaron 156 plasmaféresis para pacientes oncológicos, con insuficiencia hepática y falla orgánica múltiple, 3 de leucoaféresis y 13 recolecciones de células tallo.



Se recibió Diploma de Excelencia en la Calidad en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad en Serología Infecciosa e Inmunohematología.

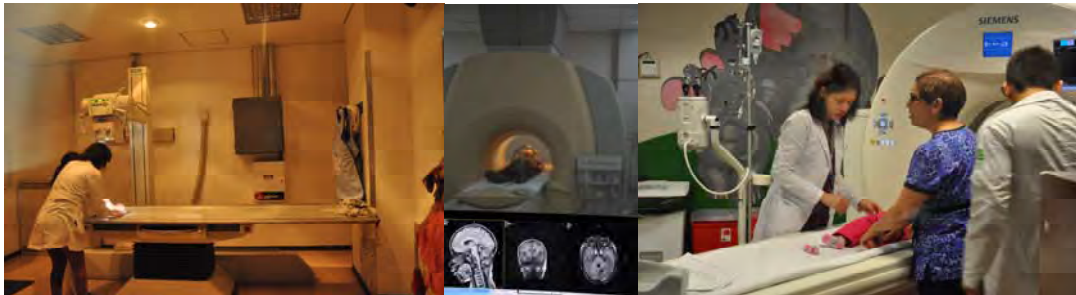
### **Estudios de Laboratorio Especializados.**

Se llevaron a cabo 45,924 exámenes especializados como se enlista a continuación:

**Tabla 62**  
**Estudios de Laboratorio Especializados**

Estudios de Laboratorio Especializados	No. de estudios	
	2015	2016
Patología:		
Estudios Histológicos:	2,558	2,601
Estudios Citológicos:	478	405
Estudios Especiales:	1,909	1,832
Total:	4,945	4,838
Endocrinología	21,525	24,536
Genética	1,040	909
Alergia e Inmunología	7,822	9,397
Laboratorio de Oncología	12,996	6,244
<b>Total</b>	<b>48,328</b>	<b>45,924</b>

De igual manera, se describen otros estudios especializados para la atención de los pacientes pediátricos:

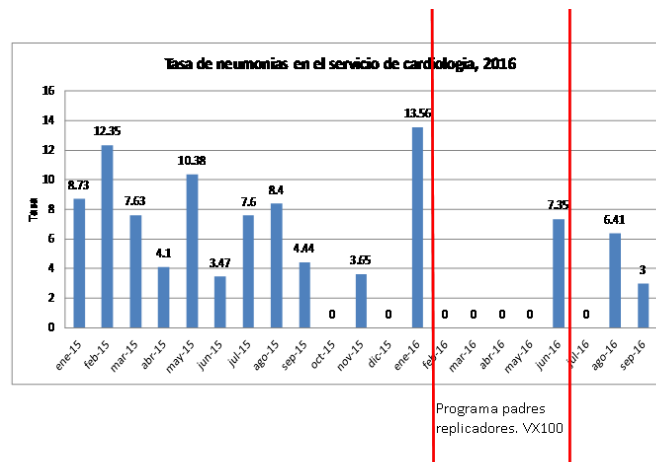


**Tabla 63  
Estudios Especializados**

Estudios Especializados*	N° de estudios	
	2015	2016
Electrocardiografía	3,245	3,459
Ecocardiografía	2,084	2,574
Electroencefalografía y Video encefalografía	1,955	1,708
Foniátricos (Nasofaringoscopias)	547	190
Electrofisiología Neuromuscular	1,592	1,458
<b>Total</b>	<b>9,423</b>	<b>9,389</b>

**Acciones Relevantes**

Se concluye el programa piloto de “Padres replicadores” en el servicio de cardiología en el que se educa y concientiza a padres de niños en la higiene de manos y de objetos y se les educa a compartir e impartir la información a otros padres del servicio con lo que el servicio en cuestión disminuyó su tasa de neumonías hasta cero.

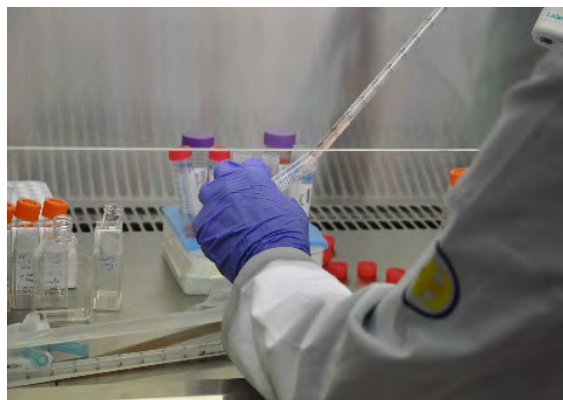


En el mes de julio de 2016, hay una neumonía relacionada a ventilador con tasa de 1.73

## Clínica de Enfermedades Lisosomales

En el periodo que se informa, se ha otorgado tratamiento de reemplazo enzimático diverso, los 14 pacientes tratados han mostrado una evolución clínica de buena a excelente.

Este grupo de enfermedades son cubiertas por el Seguro Popular en su rubro de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por el alto costo que representa el tratamiento que debe ser de por vida.



**Tabla 64**  
Tratamiento de reemplazo enzimático

Paciente	Edad	Diagnóstico	Enzima	Infusiones	Evolución
1	8 años	Enfermedad de Gaucher	Imiglucerasa	104	Excelente
1	6 años	Enfermedad de Gaucher	Imiglucerasa	82	Excelente
1	4 años	Enfermedad de Gaucher	Imiglucerasa	63	Buena
1	12 años	Enfermedad de Gaucher	Velaglucerasa	51	Excelente
1	3 años	Mucopolisacaridosis tipo I Hurler	Laronidasa	98	Buena
1	8 años	Mucopolisacaridosis tipo I Hurler	Laronidasa	110	Muy Buena
1	3 años	Mucopolisacaridosis tipo I Hurler	Laronidasa	66	Buena
1	7 años	Mucopolisacaridosis tipo II Hunter	Idursulfasa	96	Excelente
1	12 años	Enfermedad de Pompe	alglucosidasa	115	Excelente
1	9 años	Enfermedad de Fabry	Agalsidasa beta	37	Muy Buena
1	8 años	Enfermedad de Fabry	Agalsidasa beta	13	Buena
1	8 años	Enfermedad de Hurler MPS 1	Laronidasa	19	Buena
1	3 años	Enfermedad de Gaucher	Imiglucerasa	9	Excelente
1	1 años 8 meses	Enfermedad de Gaucher	Imiglucerasa	8	Buena

## Prevención de artropatía en pacientes con Hemofilia

Como parte del apoyo a través del Seguro Popular, se continúa con la aplicación de factor VIII y IX profiláctico en pacientes con hemofilia con lo cual se disminuirán las lesiones articulares de estos pacientes que condicionan discapacidad grave. En el periodo enero – diciembre se atendieron 16 niños con Hemofilia A grave y dos con Hemofilia B, cada paciente recibe la profilaxis dos veces por semana.



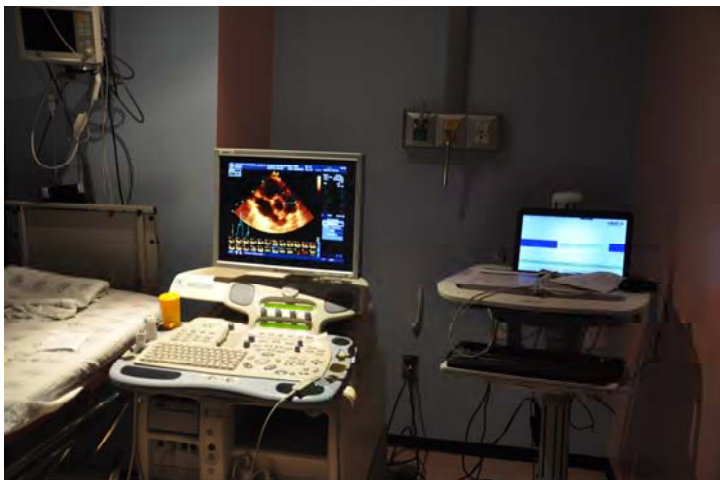


## Hemodiafiltración

Este procedimiento permite apoyar a pacientes en estado crítico, con inestabilidad hemodinámica y alteración en la función renal o sobrecarga hídrica. Se emplea en pacientes desde un año de edad hasta 18 años, con patologías oncológicas, hepáticas, cardíacas y renales, incluyendo pacientes operados de trasplante cardíaco, hepático y renal. En el periodo enero – diciembre de 2016 se llevaron a cabo 29 procedimientos a 22 pacientes atendidos con un alto costo económico, por lo que solo se emplea en pacientes estrictamente seleccionados.

## Laboratorio de Investigación en Cardiopatías Congénitas y Arritmias

La resincronización como la que se lleva a cabo en este laboratorio, es única para niños en el país y permite, de acuerdo a un protocolo, mejorar las condiciones de algunos pacientes con miocardiopatía dilatada que son candidatos a trasplante de corazón a través de un incremento de la capacidad de contracción ventricular, con lo cual aumentan las expectativas de vida; de hecho 3 de ellos ya lograron llegar al trasplante.



Por otro lado, se está llevando a cabo el análisis de los resultados de las mutaciones genéticas en este grupo de 13 pacientes.

En el último trimestre del año 2016 se creó el Primer Registro Nacional Mexicano de Síndrome de QT largo que incluye a 99 pacientes (27 niños) más familiares afectados. Se enviaron las muestras a Utica, Nueva York, Estados Unidos, para la búsqueda de mutaciones.

## Unidad de Investigación en Neurodesarrollo (UIN)

La UIN tiene como objetivo llevar a cabo estudios de investigación que permitan mejorar el nivel de desarrollo y favorecer el que las niñas y niños de México alcancen su máximo potencial.

A partir de enero 2016, UIN) es responsable de la Comisión del programa para la detección temprana de trastornos del neurodesarrollo HIMFG-Academia Mexicana de Pediatría A.C. En conjunto con los Colegios estatales de Pediatría y la AMP se sensibilizaron a 2,659 profesionales de la salud a través de talleres en 24 entidades federativas.

Se realizó la evaluación integral a 437 pacientes. De estos, 84 fueron pacientes hospitalizados y 353 pacientes ambulatorios.

En el mes de julio personal de la UIN, acudió al evento Aldea Digital, en el Zócalo de la Ciudad de México, donde se realizaron 2,128 Pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI” y se aplicaron 1,100 cuestionarios TIC’s uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación.

### **Implante ventricular EXCOR**



El 22 de septiembre de 2016, se realizó el primer implante de apoyo ventricular EXCOR en niños en nuestro país, que es un aparato mecánico que se utiliza para reemplazar principalmente la función de un corazón ya que permite detener el deterioro progresivo de pacientes cardiacos en lista de espera y mejorar sus condiciones para realizar un trasplante cardiaco con mejores resultados.

Los dispositivos de asistencia ventricular **no** se deben confundir con un corazón artificial, ya que estos últimos están diseñados para reemplazar completamente la función del corazón.

Cabe mencionar que a esta paciente se le pudo mantener con vida hasta que recibió su trasplante cardiaco del cual evoluciona satisfactoriamente.

### **Otras acciones.**

El Servicio de Hematología en conjunto con el Instituto Nacional de Pediatría, lleva a cabo el proyecto SET UP OF PAEDIATRIC REHABILITATION TO PREVENT FUNCTIONAL LIMITATIONS IN CHILDREN WITH HEMOPHILIA, con fondos de la Fundación Novo Nordisk Haemophilia Foundation. Durante el periodo que se informa, se realizaron acciones de educación hacia pacientes en la prevención de la discapacidad y rehabilitación con la impresión de los cuadernillos educativos **“Conociendo mi Hemofilia”** y **“Hemofilia. Guía de Ejercicios para hacer en casa”**, este material fue entregado a los pacientes y sus familias



### **Tamiz Auditivo Neonatal**

Se continúa con el Programa de Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana, se lleva a cabo la prueba de emisiones otoacústicas, que se aplica en todos los niños en riesgo de menos de dos meses de edad, así como en todos los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. De 271 pruebas en 79 pacientes se identificó la necesidad de atención especializada.

### **Programa de Donación de Auxiliares Auditivos**

De enero a diciembre de 2016, se colocaron 87 auxiliares auditivos a pacientes que resultaron beneficiados con el apoyo de diversas instituciones: Seguro Médico Siglo XXI, Administración de la Beneficencia Pública, Fundación 20-30, Secretaría de Salud del Estado de México, entre otras.

### **Nuevo equipo de ecocardiografía**

El Departamento de Cardiología del Hospital de Infantil de México Federico Gómez recibió un equipo nuevo de Ecocardiología, con el que es posible hacer una valoración tridimensional del corazón en aquellos pacientes con cardiopatías congénitas. Se trata de un equipo de última generación que cuenta con un software para reconstrucción tridimensional, además de una sonda transesofágica para hacer estudios tridimensionales con vista desde el esófago.



### **Sala de Hematología**

En reconocimiento a su legado, calidad humana, originalidad de ideas y excelencia médica, el pasado mes de abril se impuso el nombre del *Dr. Samuel Dorantes Mesa* a la Sala de Hematología del Hospital Infantil de México Federico Gómez. En la ceremonia estuvieron presentes el Dr. José Alberto García Aranda, así como, Luis Miguel Dorantes Álvarez hijo del homenajeado.



## Salas de Lactancia Materna

En conjunto con la Secretaría de Salud, el Voluntariado Nacional y la compañía Nestlé, equiparon y acondicionaron dos salas de lactancia en el Hospital Infantil de México Federico Gómez las cuales fueron inauguradas en el marco de la Semana Mundial de Lactancia materna.

## Cena de Gala por el HIMFG

El pasado 7 de junio se realizó una subasta en Beneficio del Departamento de Neurología del Hospital Infantil de México Federico Gómez, con la cual se hizo posible la recaudación de casi cuatro millones de pesos que serán destinados a la compra de tres equipos de videoelectroencefalografía y polisomnografía.

## Comités

Los Comités Técnicos Médicos se han consolidado como una herramienta de gestión de calidad de extrema importancia, y que permiten que el desempeño asistencial de la institución sea evaluado en forma continua desde diversos puntos de vista.

### Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

Durante 2016 los integrantes del Comité se reunieron en cuatro ocasiones de manera ordinaria y los asuntos aprobados fueron: Memoria Institucional 2015, el Programa de Calidad y Seguridad del Paciente y la Matriz de Riesgo 2016. Se comentaron las quejas y el informe de eventos adversos. Además, se dio seguimiento a doce acuerdos, seis metas internacionales y se reestructuraron los indicadores de resultado a indicadores de proceso;



es decir de 35 indicadores centrados en los estándares de certificación se agruparon 18 para evaluar los procesos conforme al modelo del Consejo de Salubridad General. También se tomó conocimiento de los informes de los Comités, Subcomités y Grupos de Trabajo que se mencionan a continuación:



**Tabla 65  
Comité de Calidad y Seguridad del Paciente**

Comités que lo conforman	
Comité de Farmacovigilancia	Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales
Comité de Trasplantes	Comité de Medicina Transfusional
Comité de Farmacia y Terapéutica	Comité Interno de Protección Civil y Desastres
Comité de Prevención del Maltrato Infantil	Comité de Bioética
Subcomité de Mortalidad Hospitalaria	Subcomité de Auditoría a Médica
Subcomité de Evaluación del Expediente Clínico	Grupo de Trabajo para la Gestión de la Calidad SAD
Grupo de Trabajo de Hospitales Verdes y Saludables	

El **Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales** efectuó las reuniones mensuales reglamentarias, continuó con la supervisión de la vigilancia epidemiológica nosocomial que ejecuta el Departamento de Epidemiología Hospitalaria y emitió diversas recomendaciones a las áreas médicas y administrativas para disminuir los riesgos de infecciones nosocomiales.

El **Comité de Mortalidad** analizó y dictaminó el 100% de las 190 defunciones del período, en un total de 47 sesiones. De este dictamen, efectuado por pares y derivado de una decisión colegiada, se desprendió que la muerte era inevitable en 152 casos (80%), posiblemente evitable en 38 casos (20%) y en ningún caso por fallecimiento evitable.

La Congruencia Clínico Patológica (sólo autopsia) fue del 94.7%; la Congruencia Diagnóstico Histológico/Clínico (incluye biopsias) fue de 94.6%; la Congruencia Diagnóstico/Terapéutico fue de 88.9%; la revisión de Expediente completo se llevó a cabo en 155 casos con el 81.5%.

Se emitieron un total de 30 recomendaciones a los médicos involucrados en el manejo de los casos de Muertes Evitables y Posiblemente Evitables, las cuales han sido solventadas en un 50% de los casos.





**Comité del Expediente Clínico.** En el periodo enero – diciembre de 2016 se efectuó la revisión de 614 expedientes, observando que 583 (95%) cumplieron con la meta de obtener una calificación mayor a ocho, Este Comité realizó diversas acciones de mejora.

El **Comité de Bioética Hospitalaria.** Tiene como objetivo el emitir recomendaciones en los casos en donde exista un dilema ético que resolver con la consecuente mejora en la calidad de la atención médica hospitalaria. Durante el periodo enero – diciembre, se llevaron a cabo siete sesiones.

El **Comité de Auditoría Médica** durante el periodo enero – diciembre, se llevaron a cabo cuatro sesiones y se analizaron en detalle el desempeño médico y de enfermería en cuatro casos, emitiéndose nueve acuerdos.

El **Comité Interno de Trasplantes** en el periodo enero – diciembre de 2016, llevaron a cabo cinco sesiones ordinarias. En donde se analiza toda la información referente a las donaciones de órganos y los trasplantes realizados en la Institución, así como los reportes oficiales que se envían al Centro Nacional de Trasplantes.

El **Comité de Medicina Transfusional** durante el periodo de enero – diciembre, llevaron a cabo cuatro sesiones, se mantiene la autosuficiencia de Concentrados Eritrocitarios en 99.85%. Se promovió la donación altruista logrando el 2.7% (la media nacional esperada es de 3%).

El **Comité de Farmacia y Terapéutica** durante el periodo de enero – diciembre, llevaron a cabo seis sesiones, donde se analizaron dudas y controversias sobre medicamentos.



**Convenios de Colaboración en materia de Asistencia Médica.** En el periodo que se informa se formalizaron 15 convenios, a continuación, se enlistan:

**Tabla 66**  
**Convenios de colaboración en materia de asistencia médica**

N°	Título del convenio	Vigencia	Institución o Entidad participante
1	Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel.	Un año. 01/01/2016 al 31/12/2016	Policía Bancaria e Industrial, Cuerpo Complementario de la Secretaría de Seguridad Pública del Gobierno del Distrito Federal (PBI).
2	Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel.	Un año 01/01/2016 al 31/12/2016	Instituto Materno Infantil del Estado de México.
3	Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel.	Un año 01/01/2016 al 31/12/2016	Cuerpo de Vigilancia Auxiliar y Urbana del Estado de México.
4	Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel.	Un año 01/01/2016 al 31/12/2016	Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas.
5	Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel.	Un año 01/01/2016 al 31/12/2016	Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.
6	Convenio de Prestación de Servicio Integral de Radioterapia con Acelerador Lineal y Servicios Médicos, Quirúrgicos Oncológicos de Tercer Nivel.	Un año 15/11/2015 al 14/11/2016	Hospital Juárez de México.
7	Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel.	Un año 01/01/2016 al 31/12/2016	Instituto de Salud del Estado de Chiapas.
8	Convenio de Colaboración.	Un año 01/01/2016 al 31/12/2016	Secretaría de Marina.
9	Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel.	Un año 01/01/2016 al 31/12/2016	Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".
10	Convenio de Colaboración para la Prestación Servicios Médicos de Tercer Nivel de Radioterapia.	15/04/2016 al 31/12/2016	Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega". Estado de Guerrero.
11	Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel.	Un año 01/01/2016 al 31/12/2016	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
12	Convenio de Colaboración.	Un año 01/01/2016 al 31/12/2016	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo.
13	Convenio de Colaboración.	Un año 01/09/2015 al 31/08/2016	Servicios de Salud de Oaxaca.
14	Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel.	Un año 01/01/2016 al 31/12/2016	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.
15	Convenio de Prestación de Servicio Integral de Radioterapia con Acelerador Lineal y Servicios Médicos, Quirúrgicos Oncológicos de Tercer Nivel.	Un año 01/05/2016 al 30/04/2017	Hospital de la Niñez Oaxaqueña.

## Resultados de los programas de auditorías clínicas:

Los resultado de la Auditoría Clínica realizada en el Hospital se presenta de manera detalla en anexo electrónico en el USB.

## Modelo Integral de Evaluación del Desempeño de Medicina de Alta Especialidad

Con el objetivo de fortalecer la instrumentación de la Política Pública de Medicina de Alta Especialidad y el desarrollo de un Modelo Integral de Evaluación del Desempeño de Medicina de Alta Especialidad, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), en coordinación con los diversos Institutos, pusieron en marcha un proyecto de nuevos indicadores para revelar la complejidad de las actividades que se realizan en las unidades coordinadas específicamente las relativas a:



- δ Calidad y seguridad en la atención médica
- δ Eficiencia de los procesos sustantivos
- δ Acceso y oportunidad de los servicios de medicina de alta especialidad
- δ Complejidad de la atención médica de alta especialidad

De los nueve temas divididos en 82 **indicadores generales** de Medicina de Alta Especialidad autorizados por la CCINSHAE; **62 aplican a este Instituto**, como se muestra a continuación:

**Tabla 67**  
**Indicadores generales**  
**Medicina de Alta Especialidad aplicables al HIMFG**

Nº	Indicadores	Total
I.	Consulta externa	4
II.	Urgencias	4
III.	Hospitalización	12
IV.	Cirugía	11
V.	Terapia intensiva	4
VI.	Control de infecciones	8
VII.	Atención ambulatoria	5
VIII.	De inmunización por vacunación	4
IX.	Indicadores especiales	

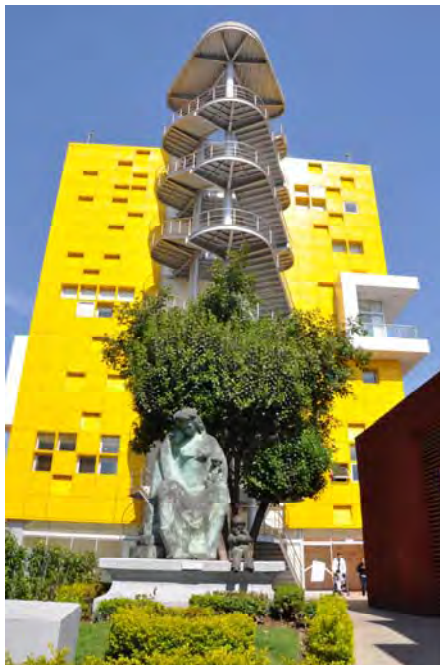


Nº	Indicadores	Total
	De atención específica	1
	De personal de enfermería	1
	De trabajo social	3
	De farmacia	5
	<b>Total</b>	<b>62</b>

De los 230 **indicadores por variable** de Medicina de Alta Especialidad autorizados por la CCINSHAE, **145 aplican al HIMFG**. Los resultados al cierre del ejercicio fueron:

**Tabla 68**  
**Indicadores por variable de Medicina de Alta Especialidad**

Semáforo	Indicadores	Porcentaje
Verdes	92	64.0
Amarillos (Positivos)	12	8.0
Amarillos (Negativos)	4	3.0
Rojos (Positivos)	25	17.0
Rojos (Negativos)	12	8.0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100.0%</b>



En la Matriz de Indicadores por variable de Medicina de Alta Especialidad, 12 presentan semáforo rojo negativo: Dos de consulta externa (1. Preconsulta y 2. Consultas de primera vez) dado que se programó por arriba de lo alcanzado en consideración a la política de "cero rechazo" y con objeto de cubrir las necesidades de atención médica de pacientes que acuden a este Instituto. Dos de urgencias (52. Urgencias no calificadas y 54. Atención de urgencias) la disminución de consultas es de origen multifactorial (Condiciones socioeconómicas; factores epidemiológicos, disponibilidad de recursos, etc.). Cuatro relacionados con hospitalización (64. Expedientes clínicos abiertos, 69. Total de defunciones hospitalarias, 70. Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria y 185. Intervenciones quirúrgicas menores) se presentaron más defunciones respecto a las programadas derivado del aumento de 6% en el total de ingresos; así como, de la condición de salud en la que fueron recibidos los pacientes, cuatro de cada 10 requirieron hospitalización de manera urgente. Dos de atención ambulatoria (112. Sesiones de rehabilitación especializadas y 117. Usuarios ambulatorios con Percepción de Satisfacción de Calidad de Atención recibida superior a 80 puntos) se programó por debajo de lo realizado dado que no se contaba con antecedentes históricos; además de que la percepción se vio afectada por la calificación en tiempos de espera. Uno de hospitalización inmunización por vacunación (123. Trabajadores en contacto

atención ambulatoria (112. Sesiones de rehabilitación especializadas y 117. Usuarios ambulatorios con Percepción de Satisfacción de Calidad de Atención recibida superior a 80 puntos) se programó por debajo de lo realizado dado que no se contaba con antecedentes históricos; además de que la percepción se vio afectada por la calificación en tiempos de espera. Uno de hospitalización inmunización por vacunación (123. Trabajadores en contacto



con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B) dado que no se realiza cotidianamente valoración de éste indicador salvo en personal de hemodiálisis. Uno de hospitalización atención específica/indicadores especiales (167. Casos nuevos) se programó 10.4% por arriba de lo alcanzado en consideración a la política de "cero rechazo"; así como, para cubrir las necesidades de medicamentos de pacientes que acuden a este Instituto. (Ver *anexo en USB*).

## ASPECTOS CUALITATIVOS

### ADMINISTRACIÓN

(Pesos)

#### 1. Presupuesto Fiscal

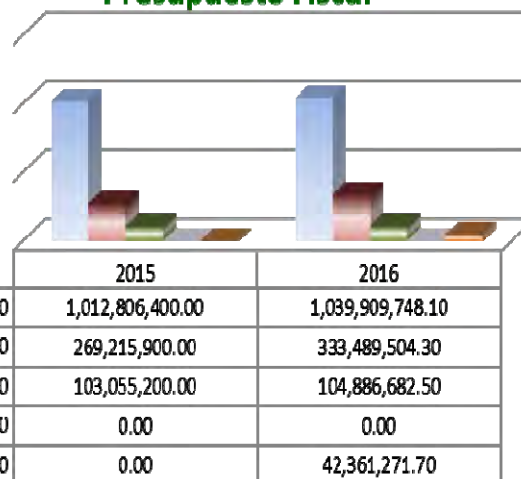
Para el ejercicio fiscal 2016 se autorizó al Hospital un presupuesto de **1,416,786,654.0**, al cierre preliminar del ejercicio presenta un incremento de **103,864,393.6** con relación al modificado, debido principalmente a las ampliaciones líquidas para el pago de prestaciones salariales, liquidaciones, impuestos sobre nómina, medicamentos, materiales, accesorios y suministros médicos, otorgadas por la Dirección de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP), así mismo se llevaron a cabo cambios de calendario compensado entre partidas del gasto, con la finalidad de adecuar los recursos a las principales necesidades del Instituto y para alinear el presupuesto y lograr el mejor cumplimiento de los objetivos, a efecto de hacer frente a los compromisos adquiridos.

Tabla 69

Capítulo	Concepto del Gasto	Original	Modificado	Monto Ejercido
1000	Servicios Personales	989,549,286.0	1,039,909,748.1	1,039,909,748.1
2000	Materiales y Suministros	284,819,741.0	333,489,504.3	333,489,504.3
3000	Servicios Generales	96,759,643.0	104,886,683.0	104,886,682.5
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0.0	0.0	0.0
6000	Inversión Pública	45,657,984.0	42,365,112.3	42,361,271.7
Total=		1,416,786,654.0	1,520,651,047.6	1,520,647,206.5

Grafica 6

#### Presupuesto Fiscal



El presupuesto total ejercido tuvo un incremento del **1.8%** en comparación con el ejercicio fiscal 2015, como se observa en el siguiente gráfico.

Al 31 de diciembre de 2016, se determina un presupuesto modificado de **1,520,651,047.6**, ejercidos al 100% a través de **1,480** CLC's.

**Tabla 70**

Meses	N° CLC's	Capítulos de Gasto					Total
		1000	2000	3000	5000	6000	
Enero	067	73,786,969	34,226,892	2,069,613	0	0	110,083,473.9
Febrero	068	66,251,910	217,315	5,802,503	0	0	72,271,727.9
Marzo	145	81,750,017	37,359,580	24,962,211	0	0	144,071,807.2
Abril	143	67,364,255	41,292,346	14,487,663	0	0	123,144,264.3
Mayo	135	86,535,975	44,782,000	10,550,478	0	0	141,868,452.7
Junio	134	66,119,223	25,774,303	14,929,071	0	0	106,822,597.3
Julio	119	80,703,794	22,743,443	8,295,346	0	0	111,742,583.4
Agosto	119	66,685,035	24,482,663	3,609,965	0	0	94,777,662.9
Septiembre	099	78,556,110	11,619,479	3,671,938	0	0	93,847,526.8
Octubre	124	85,641,897	10,030,244	3,756,525	0	30,435,933	129,864,599.5
Noviembre	114	116,834,598	14,853,185	6,266,844	0	2,500,200	140,454,827.4
Diciembre	213	169,679,963	66,108,055	6,484,526	0	9,425,139	251,697,683.4
<b>Total</b>	<b>1,480</b>	<b>1,039,909,748.1</b>	<b>333,489,504.3</b>	<b>104,886,682.5</b>	<b>0.0</b>	<b>42,361,271.7</b>	<b>1,520,647,206.5</b>

## 2. Recursos Propios

El presupuesto programado - modificado al cierre del ejercicio fue de **273,870,957.0**, los recursos efectivamente captados al cierre del ejercicio fueron **178,602,432.8**. (Incluye la disponibilidad inicial por 3,870,957.0)

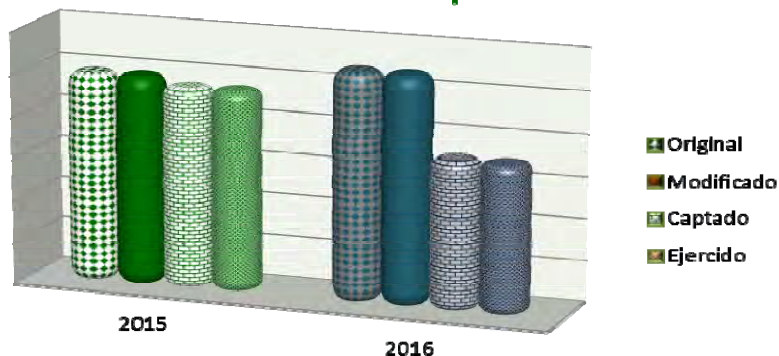
El presupuesto a nivel capítulo de gasto se integra por:

**Tabla 71**

Capítulo del Gasto	Concepto del Gasto	Original	Modificado	Captado	Ejercido	Variación Captado Ejercido	Variación Modificado Captado
2000	Materiales y Suministros	143,628,199.0	140,444,707.0	83,959,159.6	83,959,159.6	0.0	56,485,547.4
3000	Servicios Generales	130,242,758.0	133,426,250.0	94,643,273.2	94,643,273.2	0.0	38,782,976.8
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6000	Inversión Pública	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Total=</b>		<b>273,870,957.0</b>	<b>273,870,957.0</b>	<b>178,602,432.8</b>	<b>178,602,432.8</b>	<b>0.0</b>	<b>95,268,524.2</b>

**Grafica 7**

## Recursos Propios



El presupuesto captado se ejerció al 100% al final del ejercicio. La variación entre el presupuesto modificado y captado, se debe a que no ingresaron los recursos que se tenían programados.

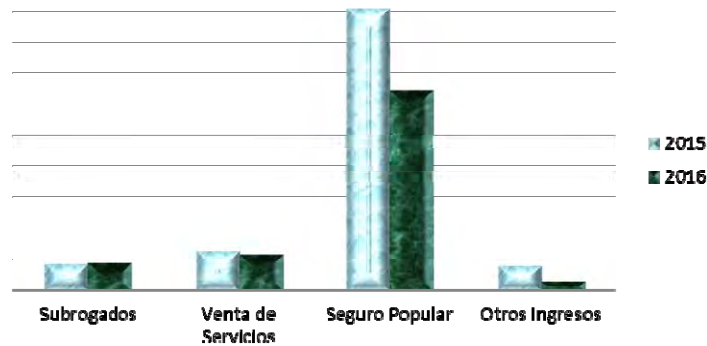


Los recursos captados se integran de la siguiente manera:

**Tabla 72**

Concepto	Importe	Porcentaje
Subrogados	16,913,846	9.7%
Venta de Servicios	22,701,319	13.0%
Seguro Popular	129,470,189	74.1%
Otros Ingresos	5,646,121	3.2%
<b>Total</b>	<b>174,731,475</b>	<b>100%</b>

**Grafica 8**



### 3. Recursos Propios y Fiscales

El presupuesto total de Recursos Fiscales y Propios autorizados, captados y ejercidos se integra a nivel capítulo:

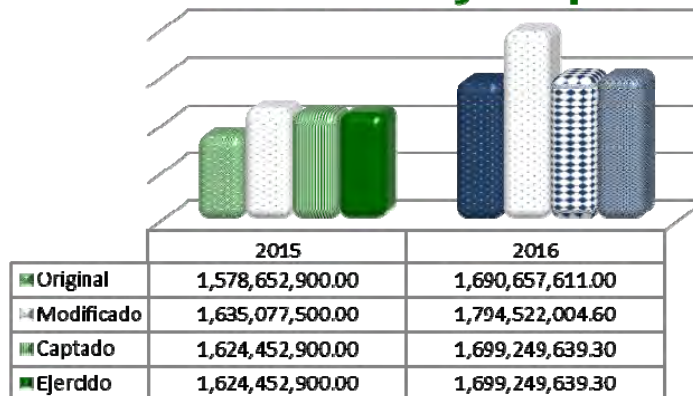
**Tabla 73**

Capítulo	Concepto de Gasto	Original	Modificado	Captado	Ejercido	Variación Presupuesto Captado Vs Ejercido
1000	Servicios Personales	989,549,286.0	1,039,909,748.0	1,039,909,748.0	1,039,909,748.0	0.0
2000	Materiales y Suministros	428,447,940.0	473,934,211.3	417,448,663.9	417,448,663.9	0.0
3000	Servicios Generales	227,002,401.0	238,312,933.0	199,529,955.7	199,529,955.7	0.0
<b>Suma de Gasto Corriente</b>		<b>1,644,999,627.0</b>	<b>1,752,156,892.3</b>	<b>1,656,888,367.6</b>	<b>1,656,888,367.6</b>	<b>0.0</b>
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6000	Inversión Pública	45,657,984.0	42,365,112.3	42,361,271.7	42,361,271.7	0.0
<b>Suma Gasto de Capital</b>		<b>45,657,984.0</b>	<b>42,365,112.3</b>	<b>42,361,271.7</b>	<b>42,361,271.7</b>	<b>0.0</b>
<b>Total=</b>		<b>1,690,657,611.0</b>	<b>1,794,522,004.6</b>	<b>1,699,249,639.3</b>	<b>1,699,249,639.3</b>	<b>0.0</b>

Al cierre del ejercicio el presupuesto captado fue ejercido al 100%.

Grafica 9

### Recursos Fiscales y Propios



#### 4. Presupuesto original destinado a capítulo 1000 “Servicios Personales” y pago de Honorarios

Durante el periodo que se informa, el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000 “Servicios Personales” fue de **1,039,909,748.0**, lo que representa un **61%** del presupuesto total ejercido que en comparación con el mismo periodo 2015. Es importante precisar que para el presente ejercicio fiscal no se asignaron recursos para ejercer en la partida presupuestal 12101 “Honorarios”.

#### Recursos de Terceros obtenidos y ejercidos, de conformidad con los criterios y manual autorizados:

Tabla 74

Recursos de Terceros 2016 (Miles de pesos)				
Concepto	Ingresos	Egresos	Gastos por Comprobar e Impuestos	Saldo Final
Disponibilidad Inicial (Incluye Gastos por Comprobar e Impuestos Diciembre 2016)				100,600,490
Enero	2,634,340	2,651,677	3,497,221	97,085,933
Febrero	1,759,744	1,847,305	251,324	96,747,048
Marzo	4,864,419	4,035,344	-71,326	97,647,449
Abril	11,261,458	1,969,239	23,019	106,916,650
Mayo	2,148,609	5,694,100	-1,335,173	104,706,332
Junio	2,753,912	2,599,887	1,374,998	103,485,358
Julio	6,417,864	2,274,694	230,836	107,397,692
Agosto	9,838,276	4,714,799	3,122,516	109,398,654
Septiembre	3,461,548	8,782,676	-3,340,392	107,417,918
Octubre	1,691,951	2,983,776	-26,060	106,152,153
Noviembre	5,693,459	4,966,072	-691,965	107,571,505
Diciembre	6,965,951	12,560,134	-1,183,582	103,160,905
<b>Total</b>	<b>59,491,532</b>	<b>55,079,703</b>	<b>1,851,414</b>	

Grafica 10



El saldo inicial para el ejercicio 2016, en las cuentas de Recursos de Terceros fue de **100,600.490**, habiéndose captado al cuarto trimestre un importe de **59,491,532**.

La aplicación al gasto fue de **55,079,703**, el saldo registrado al final del periodo de las cuentas de Recursos de Terceros es de **103,160,905**.

### Aplicación de los Recursos de Terceros por Capítulo de Gasto:

Tabla 75

Capítulo	Ejercido	Aplicación
1000	6,280,631	Becas y Compensaciones por servicios eventuales.
2000	6,077,691	Sustancias Químicas, Materiales, Accesorios y Suministros de Laboratorio, Material Eléctrico y Electrónico, Materiales, Accesorios y Suministros de Laboratorio, y Material de Apoyo Informativo.
3000	21,975,520	Subcontratación de Servicios con Terceros, Servicios Básicos Estudios e Investigaciones, Servicios para Capacitación, Viáticos, Pasajes, Congresos y Convenciones, Inserciones y Publicaciones.
5000	20,745,861	Mobiliario, Equipo de Administración, Equipo Médico y de Laboratorio y Software, utilizados para el desarrollo de protocolos de investigación.
<b>Total</b>	<b>55,079,703</b>	

### Relación de Proyectos de Investigación Financiados con Recursos de Terceros del 1º de enero al 31 de diciembre de 2016

Tabla 76

Nº	Nº de Proyecto	Título del Protocolo	Centro de Adscripción	Investigador Responsable	Línea de Investigación	Fecha Programada de Inicio	Fecha Programada de Término	Financiamiento	% de Avance	Objetivo	Monto
1	HIM/2010/058	Estudio fase II de tratamiento con Dasatinib en niños y adolescentes con leucemia mieloide crónica en fase crónica, recién diagnosticada o con leucemias PH+ con resistencia o intolerancia a Imatinib.	Oncología	Aurora Medina Sansón	Clínica	2011-01	2019-01	Bristol-Myers Squibb de México S. de R.L. de C.V.	78%	Estudio fase II de tratamiento con Dasatinib en niños y adolescentes con leucemia mieloide crónica en fase crónica, recién diagnosticada o con leucemias PH+ con resistencia o intolerancia a Imatinib.	33,231.16
2	HIM/2011/062	Estudio prospectivo, multicéntrico, internacional, abierto, de un solo brazo, para evaluar la seguridad, la eficacia y la farmacocinética de Atazanavir (ATV) en polvo potenciado con Ritonavir (RTV) líquido, con una terapia de base optimizada con NRTI, en sujetos pediátricos infectados con el VIH, con o sin tratamiento antirretroviral previo, de edades entre 3 meses y menores de 8 años. (evaluación clínica internacional de Atazanavir en pacientes pediátricos: estudio Prince II)	Clíndi	Noris Pavia Ruz	Clínica	2011-06	2017-06	Bristol-Myers Squibb de México S. de R.L. de C.V.	85%	Estudio prospectivo, multicéntrico, internacional, abierto, de un solo brazo, para evaluar la seguridad, la eficacia y la farmacocinética de Atazanavir (ATV) en polvo potenciado con Ritonavir (RTV) líquido, con una terapia de base optimizada con NRTI, en sujetos pediátricos infectados con el VIH, con o sin tratamiento antirretroviral previo, de edades entre 3 meses y menores de 8 años. (Evaluación clínica internacional de Atazanavir en pacientes pediátricos: estudio Prince II)	196,806.40
3	HIM/2012/054	Factores ambientales asociados al riesgo de retinoblastoma y sus efectos sobre el origen y comportamiento de la enfermedad.	Patología	María de Lourdes Cabrera Muñoz	Epidemiológica	2012-02	2017-06	Columbia University and National Health Institutes (NHI) USA	90%	Factores ambientales asociados al riesgo de retinoblastoma y sus efectos sobre el origen y comportamiento de la enfermedad.	219,735.93
4	HIM/2012/050	Un estudio multicéntrico abierto para evaluar la farmacocinética seguridad y eficacia de certolizumab pegol en niños y adolescentes con Artritis Idiopática Juvenil activa poliarticular de grado moderado a grave.	Reumatología	María del Rocío Maldonado Velázquez	Clínica	2012-02	2018-12	USB Biosciences Smbh	25%	Estudio multicéntrico abierto para evaluar la farmacocinética seguridad y eficacia de certolizumab pegol en niños y adolescentes con Artritis Idiopática Juvenil activa poliarticular de grado moderado a grave.	665,992.83

N°	N° de Proyecto	Título del Protocolo	Centro de Adscripción	Investigador Responsable	Línea de Investigación	Fecha Programada de Inicio	Fecha Programada de Terminó	Financiamiento	% de Avance	Objetivo	Monto
5	HIM/2013/001	Efecto de dos esquemas de ácidos grasos poli insaturados omega 3 sobre la resistencia a la insulina y el perfil inflamatorio y lipídico en niños obesos. Ensayo clínico aleatorizado.	Salud Comunitaria	Samuel Flores Huerta	Epidemiológica	2013-01	2017-06	Kellogg's	90%	Evaluar la respuesta a la suplementación de dos esquemas de ácidos grasos poli insaturados omega-3 administrados a niños con obesos con resistencia a la insulina, sobre su perfil metabólico, inflamatorio y clínico.	83,558.67
6	HIM/2013/069	Demostrar la eficacia de SBC 102 en relación con el placebo, basada en la normalización de ALT en pacientes con DLAL, así como mejoría en perfil de lípidos, contenido de grasa hepática, histología y volumen hepático. Evaluar la seguridad tolerabilidad e inmunogenicidad del tratamiento.	Gastroenterología	Alejandra Consuelo Sánchez	Clínica	2013-08	2017-12	Synageva Biopharma Corp	70%	Demostrar la eficacia de SBC 102 en relación con el placebo, basada en la normalización de ALT en pacientes con DLAL, así como mejoría en perfil de lípidos, contenido de grasa hepática, histología y volumen hepático. Evaluar la seguridad tolerabilidad e inmunogenicidad del tratamiento.	2,170,089.13
7	HIM/2013/051	Las señales ITAM como una nueva vía de transformación de tejido epitelial mediada por agentes infecciosos como la bacteria helicobacter pylori y el virus de Epstein-Barr	Virología y Cáncer	Ezequiel Fuentes Panana	Biomédica	2014-02	2017-06	CONACyT	80%	Estudiar la participación de proteína con dominios ITAM presentes en agentes infecciosos en procesos cancerosos de tejido epitelial.	723,449.77
8	HIM/2012/071	Patrones de ingesta de calcio y vitamina D y su asociación con densidad mineral ósea en población mexicana.	Epidemiología Clínica	Patricia Clark Peralta	Clínica	2012-11	2016-12	Pfizer	90%	Evaluar la cantidad de calcio y vitamina D que se encuentra en los diferentes patrones de dieta de los mexicanos en una muestra extensa de la población mexicana. Evaluar la asociación entre ingesta de calcio y vitamina D de los distintos patrones de dieta con la densidad mineral ósea.	588,433.40
9	HIM/2013/049	Evaluación de los mecanismos de quimiorresistencia mediada por el eje P38-YY1-MDR1 en las células troncales cancerosas de Linfomas No-Hodgkin Pediátrico.	Unidad de Investigación en Enfermedades Oncológicas	Sara Huerta Yépez	Biomédica	2014-04	2016-12	CONACyT	80%	Evaluar la vía de señalización de P38 Mapk en la activación de YY1 y la regulación de MDR-1 en células troncales cancerosas de Linfomas No-Hodgkin Pediátrico, así como evaluar el estado de diferenciación en que se inicia la quimiorresistencia.	1,746,254.77
10	HIM/2014/053	Búsqueda de marcadores de pronóstico y tratamiento en cáncer de mama a partir de la interacción tumor-macrófago.	Virología y Cáncer	Ezequiel Moisés Fuentes Panana	Biomédica	2014-07	2018-06	CONACyT	50%	Identificar moléculas que miden la comunicación cruzada entre célula tumoral y monocito/macrófago: i) Redirigiendo las funciones de los monocitos/macrófagos a cumplir funciones pro-tumorales ii) Que cooperen con la agresividad del tumor y iii) Que correlacionen con el pronóstico del paciente.	1,592,092.45
11	HIM/2013/042	Estudio epidemiológico en niños y adolescentes infectados por el VIH en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.	Clindi	Noris Marlene del Socorro Pavia Ruz Morales PDM.	Epidemiológica	2013-09	2023-09	Fondo Clindi	55%	Describir las características demográficas, Clínicas, inmunológicas, virológicas, comorbilidades así como caracterizar el tratamiento con antirretrovirales u otras terapias para la infección causada por VIH o sus complicaciones en una cohorte de niños y adolescentes infectados por el VIH en seguimiento en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.	398,652.67
12	HIM/2013/064	Estudio de fase I/II para evaluar el Brentuximab Vedotin (SGN-35) en pacientes pediátricos con linfoma anaplásico sistémico de células grandes o Linfomas de Hodgkin recidivantes o refractarios	Oncología	Aurora Medina Sansón	Clínica	2013-04	2017-06	Millennium Pharmaceuticals Inc	98%	Evaluar el brentuximab vedotin en pacientes pediátricos con SALCL o HL recidivantes o refractarios para quienes no existe o ya no es efectivo el tratamiento estándar curativo paliativo o para prolongar vida. Evaluar seguridad y la farmacocinética determinar la MTD y/o la RP2D pediátricas de brentuximab vedotin en pacientes pediátricos y evaluar la actividad antitumoral de brentuximab vedotin en pacientes elegibles.	261,421.46
N°	N° de Proyecto	Título del Protocolo	Centro de Adscripción	Investigador Responsable	Línea de Investigación	Fecha Programada de Inicio	Fecha Programada de Terminó	Financiamiento	% de Avance	Objetivo	Monto



13	HIM/2014/026	Seguridad y costo-efectividad del manejo ambulatorio secuencial intravenoso-oral versus el manejo hospitalario intravenoso, en niños oncológicos con neutropenia febril: ensayo clínico - económico	Infectología	Martha Josefina Avilés Robles	Clínica	2014-11	2017-12	CONACyT	50%	Evaluar la seguridad y efectividad del manejo ambulatorio secuencial intravenoso-oral comparado con el manejo hospitalario intravenoso en niños oncológicos con neutropenia febril.	1,510,693.36
14	HIM/2014/062	Estudio multicéntrico y abierto de sebelipasa alfa en pacientes con deficiencia de lipasa acida lisosomal.	Gastroenterología	Alejandra Consuelo Sánchez	Clínica	2014-11	2018-06	Synageva Biopharma Corp	50%	Realizar una caracterización más profunda de la farmacocinética de la sebelipasa alfa en pacientes pediátricos, pacientes con disfunción hepática severa y aquellos que se han sometido previamente a un trasplante de células madre hematopoyéticas o hepático; y estudiar el efecto de la sebelipasa alfa en las evaluaciones de calidad de vida relacionada con la salud.	2,217,272.66
15	HIM/2014/093	Estudio observacional para determinar las causas e identificar incrementos de enfermedad similar a la influenza (ESI) en México.	Infectología	Sarbelio Moreno Espinosa	Clínica	2015-01	2017-12	National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAD)	80%	Caracterizar a los individuos en México que solicitan atención médica por presentar enfermedad similar a la influenza y la infección respiratoria aguda severa, describir el patrón estacional de los agentes asociados con ESI e IRAG e identificar los cambios en la severidad de la enfermedad producidos por un agente específico. Describir los agentes virales etiológicos que causan ESI e IRAG.	6,403.00
16	him/2014/087	un estudio doble ciego, aleatorizado, multicentrico, de grupos paralelos, de fase iii de 52 semanas de duracion en pacientes de 12 años y mayores con asma, que evalua la eficacia y la seguridad de symbicort (budesonida/formoterol) turbuhaler 160/4,5 pg 'a demanda' en comparacion con terbutalina turbuhaler 0,4 mg 'a demanda' y con pulmicort (budesonida) turbuhaler 200pg dos veces al dia mas terbutalina turbuhaler 0,4mg 'a demanda'	Alergia	Blanca Estela del Rio Navarro	Clínica	2015-02	2017-06	astra-zeneca	60%	demostrar que symbicort turbuhaler 160/4,5 ug 'a demanda' es superior a terbutalina turbuhaler 0,4 mg 'a demanda'	1,583,852.87
17	HIM/2014/065	Uso de recursos para complicaciones y hospitalizaciones por varicela: análisis retrospectivo en niños mexicanos que acuden a hospitales de referencia pediátrica.	Infectología	Rodolfo Norberto Jiménez Juárez	Socioeconómica	2015-04	2017-12	Glaxo Smith&Klaine	70%	Proporcionar una descripción de las hospitalizaciones por varicela, incluyendo complicaciones y datos económicos sobre hospitalizaciones relacionadas con varicela en hospitales de referencia pediátrica en México.	321,606.96
18	HIM/2014/088	Identificación de casos con deficiencia de lipasa acida lisosomal. Revisión con laminillas.	Dirección de Planeación	Pedro Francisco Valencia Mayoral	Clínica	2015-09	2016-12	Synageva Biopharma Corp	50%	Identificar las biopsias de hígado, que complementan los modelos compatibles con LAL-D a de un microscopio simple, para este propósito se utilizara una tinción inmunohistoquímica lisosomal (Cathepsina D, Lamp 1 y Lamp 2).	117,033.04
19	HIM/2014/092	Programa continuo para mejorar la nutrición (RG-X1192) para los niños menores de dos años del Nayarit, Nayarit, México.	Salud Comunitaria	Samuel Flores Huerta	Epidemiológica	2015-06	2019-12	Banco Interamericano de Desarrollo	35%	Implementar y evaluar la efectividad de una estrategia integral para prevenir la desnutrición crónica y reducir los riesgos de obesidad futura en niños de 0 a 24 meses de edad que habitan en el municipio del Nayarit del estado de Nayarit.	663,352.55
20	HIM/2015/049	Desarrollo de un minianticuerpo contra el receptor de transferrina acoplado a péptidos que promueven sensibilidad a la quimioterapia en células tumorales de linfomas.	Unidad de Investigación en Enfermedades Oncológicas	Rosendo Luría Pérez	Biomédica	2014-12	2018-06	CONACyT	40%	Desarrollar, caracterizar y evaluar la efectividad de los minianticuerpos que acarrean péptidos de la familia de BCL-2 que promueven sensibilidad a la quimioterapia en células tumorales de linfoma.	757,264.77
N°	N° de Proyecto	Título del Protocolo	Centro de Adscripción	Investigador Responsable	Línea de Investigación	Fecha Programada de Inicio	Fecha Programada de Terminación	Financiamiento	% de Avance	Objetivo	Monto
21	HIM/2015/093	Segunda fase de implementación del piloto para el componente comunitario del modelo de promoción del	Neurodesarrollo	Antonio Rizzoli Córdoba	Socioeconómica	2015-10	2016-12	Secretaría de Salud (Seguro Popular)	90%	Determinar si es factible una intervención generalizada que mejore el apego prenatal y las prácticas de crianza en un grupo	11,604,541.51

		desarrollo infantil.									de mujeres embarazadas que ingresan a partir del quinto mes de gestación.	
22	HIM/2016/021	Carga viral de los herpes virus humanos 4,5,6,7 y 8 e inflamación sistémica como marcadores de pronóstico en pacientes pediátricos post-trasplante.	Virología y Cáncer	Abigail Morales Sánchez	Biomédica	2016-01	2018-02	CONACyT	20%		Establecer la carga viral de los herpes virus EBV, CMV, HHV6, HHV7 y VSK y las moléculas inflamatorias que funcionen como marcadores de diagnóstico temprano y pronóstico del riesgo de desarrollar enfermedad linfoproliferativa post-trasplante, linfomas y sarcomas.	491,255.50
23	HIM/2015/55S	Determinación de valores de referencia de composición corporal en población pediátrica de la Ciudad de México.	Epidemiología Clínica	Dessire López García	Clínica	2016-01	2017-12	Seca Sistemas Médicos de Medición	50%		Caracterización de los elementos de la composición corporal de niños y adolescentes de 5 a 20 años de edad de la ciudad de México y determinar los valores de referencia.	268,779.96
24	HIM/2015/050	Establecimiento del papel de ISTM1N 1 en la respuesta inmune mediada por células linfoides innatas: Implicaciones en la respuesta inmune contra el cáncer	Inmunología y Proteómica	Ricardo Valle Ríos	Biomédica	2014-12	2017-12	CONACyT	0%		Establecimiento del papel de ISTM1N 1 en la respuesta inmune mediada por células linfoides innatas: implicaciones en la respuesta inmune contra el cáncer.	472,390.00
25	HIM/2014/101	Estudio de 52 semanas, doble ciego, aleatorizado, multicéntrico, fase iii, en grupos paralelos en pacientes de 12 años y mayores con asma, para evaluar la eficacia y seguridad de symbicort (budesonida/formoterol) turbuhaler 160/4.5 ug por razón necesaria comparado con pulmicort (budesonida) turbuhaler 200 ug dos veces al día mas terbutalina turbuhaler 0.4 mg por razón necesaria.	Alergia	Blanca Estela del Rio Navarro	Clínica	2015-03	2017-02	Astra Zeneca	10%		Demostrar que symbicort turbuhaler 160/4.5 ug por razón necesaria es superior a pulmicort turbuhaler 200 pg dos veces al día mas terbutalina turbuhaler 0,4 mg por razón necesaria.	846,912.21
26	HIM/2015/055	Determinación de valores de referencia de composición corporal en población pediátrica mexicana.	Epidemiología Clínica	Dessire López García	Clínica	2016-03	2018-02	CONACyT	10%		Caracterización de los elementos de la composición corporal de niños y adolescentes de 5 a 20 años de edad de la Ciudad de México y determinar los valores de referencia.	710,916.97
27	HIM/2015/104	Diseño y evaluación de un modelo colaborativo de Atención paliativa pediátrica centrado en el paciente-familia y basado en redes coordinadas de servicios para el Sistema de Salud de México.	Subdirección de Gestión de la Investigación	Hortensia Reyes morales	Socioeconómica	2015-11	2017-06	CONACyT	70%		Diseñar y evaluar un modelo colaborativo de atención paliativa pediátrica centrado en el paciente-familia con base en redes coordinadas de servicios en el Sistema de Salud de México	954,520.34
28	HIM/2015/100	Organización y financiación de redes de atención en salud con orientación de atención primaria. Estudio de caso.	Subdirección de Gestión de la Investigación	Hortensia Reyes Morales	Socioeconómica	2015-11	2017-06	Banco Interamericano de Desarrollo	70%		Analizar la organización, financiamiento y grado de implementación de los servicios públicos de salud que otorga el programa IMSS-Prospere en una de sus redes de servicios del área rural del estado de Veracruz, México, como red integrada de atención con orientación hacia la atención primaria.	1,209,896.60
29	HIM/2013/050	WA28118 estudio de fase IB de etiqueta abierta multicéntrico para investigar farmacocinética, farmacodinamia y seguridad de tocilizumab después de la administración subcutánea a pacientes con Artritis Idiopática Juvenil Sistémica.	Reumatología	María del Rocio Maldonado Velázquez	Clínica	2016-06	2018-06	Roche	20%		Demostrar farmacocinética, farmacodinamia y seguridad de tocilizumab después de la administración subcutánea a pacientes con Artritis Idiopática Juvenil Sistémica.	270,874.00
<b>Total</b>											<b>32,687,284.94</b>	

**Tabla 77**

<b>Proyectos con Instituciones no Lucrativas</b>	14	9 de CONACyT, Columbia University y National Health 1, National Institute of Allergy and Infectious 1, Secretaría de Salud (Seguro Popular)1, 2 BID
<b>Proyectos con Industria Farmacéutica</b>	13	2 Bristol-Myers Squibb de Mexico, 3 Synageva Biopharma Corp, 2 Astra-Zeneca, 1 USB Biosciences, 1 Pfizer, 1 Millenium Pharmaceutical, 1 Glaxo Smith&Klaine, 1 Seca Sistemas Médicos de Medición, 1 ROCHE.
<b>Otros</b>	2	Kelloggs y Fondo Clindi
<b>Total de Proyectos</b>	29	

### **Estados Financieros**

La Situación Financiera al 31 de diciembre de 2016 se muestra a continuación:

**Tabla 78**  
**Indicadores Financieros**

<b>Solvencia</b>	<b>Activo Circulante menos Inventarios</b>	140,808.9	<b>0.54</b>
	<b>Pasivo a Corto Plazo</b>	260,824.3	
<b>Liquidez</b>	<b>Activo Circulante</b>	177,496.4	<b>0.68</b>
	<b>Pasivo a Corto Plazo</b>	260,824.3	

La integración de las cuentas que sirvieron de base para determinar el cálculo de los indicadores financieros, se muestra a continuación:

**Tabla 79**

<b>Activo Circulante</b>	<b>Monto</b>	<b>Pasivo a Corto Plazo</b>	<b>Monto</b>
Efectivo en Caja y Bancos	839,025	Proveedores	34,492,091
Inversiones Temporales	49,989	Contratistas de Obra Pública	0
Depósitos de Fondos de Terceros en Garantía o Administración	103,160,905	Retenciones y Contribuciones	518,400
Cuentas por Cobrar	36,709,085	Servicios Personales por Pagar	43,337
Deudores Diversos	20,937	Otras Cuentas por Pagar	356,245
Anticipo a Proveedores	0	Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo	122,253,355
Anticipos a Contratistas	0	Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	103,160,905
Almacenes	36,687,493		
Adquisiciones con Fondos de Terceros	28,991		
<b>Total</b>	<b>177,496,425</b>	<b>Total</b>	<b>260,824,333</b>

### **Activo Circulante**

**Efectivo, Bancos e Inversiones.-** Muestra una disponibilidad inmediata de **\$889,014** integrada por las cuentas de Inversiones, Efectivo y Bancos. Comparado con el ejercicio inmediato anterior, se presenta una disminución de **\$3,864,204**, dicha variación corresponde a la autorización emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para ejercer la disponibilidad inicial acumulada en ejercicios anteriores.

**Cuentas por cobrar.-** El importe de **\$36,709,805** se encuentra integrado de la siguiente manera:

**Tabla 80**

<b>Cuentas por Cobrar</b>	
Tesorería de la Federación	34,226,892
Atención a Subrogados	2,189,632
Cartas Compromiso (Incluye la Estimación para cuentas incobrables)	292,561
<b>Total</b>	<b>36,709,805</b>

Presenta un aumento de **\$26,060,114**, respecto al año anterior, originado principalmente por el incremento en los Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS), mismos que serán recibidos en el ejercicio inmediato siguiente para el pago de productos químicos y farmacéuticos.

### **Pasivo a Corto Plazo.**

**Proveedores** presenta un saldo de **\$34,492,091**, integrado por las adquisiciones de bienes y servicios del presente ejercicio pendientes de pago, mismas que serán liquidadas en el mes de enero del siguiente año con el recursos recibido a través de ADEFAS por el monto de **\$34,226,892**. El importe restante de este rubro corresponde a compras realizadas para el desarrollo de protocolos de investigación financiados con recursos de terceros.

**Otros Pasivos Diferidos**, el monto de **\$122,253,355**, se conforma de acuerdo al desglose siguiente:

**Tabla 81**

<b>Descripción</b>	<b>Monto</b>
Ingresos Pendientes de Cobro	2,301,375
Materiales y Suministros	76,572,696
Servicios Generales	41,788,583
Obra Pública	1,590,701

Su saldo se conforma de los ingresos pendientes de cobro y de las operaciones contraídas por concepto de adquisiciones de materiales y suministros, servicios generales y obra pública devengadas y pendientes de pago al 31 de diciembre de 2016, en seguimiento a lo establecido en la NIFGG SP 01 Control Presupuestario de los Ingresos y de los Gastos.

**Contratistas por Obras Públicas a Largo Plazo.** Al periodo presenta un saldo de **\$6,806.2**, reconocido en el ejercicio 2013, corresponde al pasivo contingente de la demanda interpuesta por el Contratista Regiomontana de Construcción y Servicios S.A. de C.V, sin que a la fecha se haya determinado alguna resolución.



### **Informe del Programa de Cadenas Productivas del 1° de enero al 31 de diciembre de 2016**

En cumplimiento al Programa de Cadenas Productivas del Gobierno Federal, coordinado por Nacional Financiera, se informa, que durante el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2016, se registraron a 1,749 proveedores, de los cuales únicamente 381 (21.78%) reportaron Cuentas por Pagar a través de 1,590 documentos registrados por un monto de \$339,171,936.79, a un plazo promedio de pago de 4 días, cuyos documentos susceptibles de factoraje fueron 0. (Ver anexo en USB)

### **Informe sobre las cancelaciones de adeudos de cuentas definidas como incobrables.**

En apego a las Normas y Bases Generales para Cancelar Adeudos a Cargo de Terceros y a Favor del Hospital Infantil de México Federico Gómez, cuando fuere notoria la imposibilidad práctica de su cobro y a la NIFGG SP 03 “Estimación de cuentas incobrables”, se informa que se cancelaron cuentas incobrables por un importe de **\$949,602.00**, durante el ejercicio fiscal 2016.

### **Seguro Popular**

Durante el ejercicio fiscal 2016, se reportó a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud un total de 3,018 casos, se incluyen casos nuevos y fases de atención de casos de continuidad, por un monto de \$173,654,000.00, de los cuales están pendientes de pago \$113,577,000.00.

La integración por patología del total de casos reportados es el siguiente:

**Tabla 82**

<b>Patología</b>	<b>Casos</b>	<b>Monto</b>
Cuidados Intensivos Neonatales	83	3,911,618
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos	357	30,817,625
Cáncer Infantil	183	27,948,925
Trasplante de Médula Ósea	15	10,137,350
Leucemia Linfoblástica Aguda	160	4,921,738
Hemofilia	243	15,554,848
Enfermedades Lisosomales	13	15,686,402
Trasplante de Córnea	2	23,900
Seguimiento CI	502	5,075,220
Seguro Médico Siglo XXI	1,479	51,467,658
Trasplante Renal Pediátrico	48	8,108,475
	<b>*3,018</b>	<b>173,653,759</b>

\*Se incluyen casos nuevos y fases de atención de continuidad

## Recursos Humanos

### Plantilla de Personal

A diciembre del 2016, se cuenta con 2,934 plazas laborales en plantilla del personal, de las cuales un 68.47% es del área sustantiva, 8.78% de apoyo y 22.79% del área administrativa, dando mayor importancia al área sustantiva, resaltando que las plazas se mantuvieron dentro de los mismos rangos a las del año 2015, como se observa a continuación:

**Tabla 83**

Periodo	Apoyo	Sustantivo	Admvo.
2015	8,75	68,45	22,79
2016	8,78	68,47	22,75

**Grafica 11**

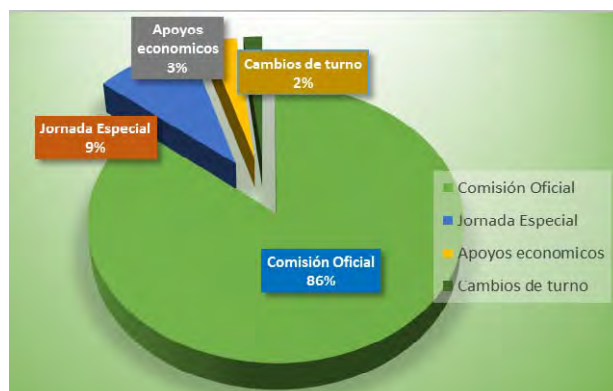


Respecto a la ocupación de las plazas laborales, a diciembre del 2016 fueron ocupadas 2,905, obteniendo un porcentaje del 99.01%.

### Comisión Central Mixta de Capacitación

Durante el periodo que se reporta, la Comisión Central Mixta de Capacitación de este Instituto, celebró 11 sesiones ordinarias, en las cuales autorizó las siguientes becas:

**Grafica 12**

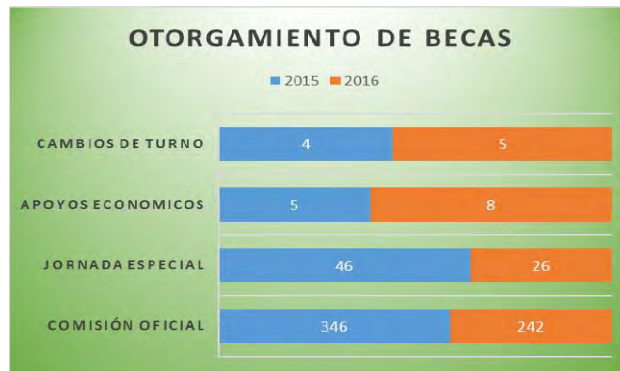


- 242 Comisiones Oficiales
- 26 Jornadas Especiales
- 8 Apoyos económicos
- 5 Cambios de Turno

### Comparación de Becas Autorizadas a Diciembre 2015 y 2016:

En comparación a Diciembre del 2015, en el periodo que se reporta hubo una reducción en lo que respecta a comisiones oficiales, así como en jornadas especiales, tal y como se observa en el siguiente gráfico:

**Grafica 13**



### Capacitación



Fortaleciendo el conocimiento y desempeño del personal de este Instituto, desde el inicio del año 2016, se desarrolla el Programa Anual de Capacitación 2016, así mismo se da atención a peticiones de capacitación muy específicas (técnicas) de algunas áreas.

Derivado de ello al periodo que se reporta, se tenían programados 53 cursos, no obstante, se impartieron 79, obteniendo un porcentaje por encima de la meta del 149.05%.

Durante el periodo que se reporta, se capacitaron a 1,180 servidores públicos en distintas materias que impactan en las funciones y actividades propias de este Instituto.

**Impartición de la asignatura denominada “Administración de Hospitales” en el Instituto.**



El Hospital Infantil de México Federico Gómez forma parte de la Coordinación de Asignaturas Empresariales que implementó la Facultad de Contaduría y Administración (Universidad Nacional Autónoma de México), impartiendo y siendo sede al mismo tiempo de la materia “Administración de Hospitales”, durante 10 semestres, manteniendo una matrícula escolar constante cada semestre de 34 alumnos.



**Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI).**

El pasado 13 de septiembre del año en curso, la Secretaría de la Función Pública, emitió una evaluación integral de cumplimiento al Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI), logrando una calificación de Excelente.

**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO  
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ  
«HIMA»**

CUMPLIMIENTO BÁSICO	
INTEGRACIÓN: Integración de Comité	20
IGIA 2015: Informe Anual de Actividades 2015	15
(BASES) Bases de Integración, Organización y Funcionamiento	10
(PAT) Programa Anual de Trabajo	18
INDICADORES: Indicadores de Cumplimiento	10
(CÓDIGO) Manual de Código de Conducta	20
CUALIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	
(PROCEDIMIENTO) Procedimiento para sancionar delitos y faltas (Delitos)	10
(PROTOCOLO) Protocolo de atención de quejas y denuncias	10
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>

Confirme al puntaje obtenido este Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés forma parte del grupo con calificación: **Excelente**

CEPCI  
UNIDAD ESPECIALIZADA EN ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS  
Ciudad de México, 9 de septiembre de 2016.

C. Presidente del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés  
**HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ  
P R E S E N T E.**

Con fundamento en el numeral 3, y en los incisos e) y f) del numeral 6, ambos correspondientes al punto sexto del Acuerdo publicado el 20 de agosto de 2015 en el *Diario Oficial de la Federación*, mediante el cual se emitió la responsabilidad objetiva en materia de ética, integridad pública y prevención de conflictos de interés entre los servidores públicos del Gobierno Federal, esta Unidad tiene a honor informarle que:

“Con base en la revisión de los entregables establecidos en el documento **“Evaluación de Cumplimiento y Desempeño de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés”**, y tras ser valorados los elementos descritos en el mismo, la calificación del COMPONENTE CUMPLIMIENTO 2016 es de 113 puntos, resultando que se obtuvo un 25 del máximo puntaje de 25 establecida para este componente dentro de la **Evaluación Integral de los CEPCI 2016**.”

Con la presente notificación se le comunico el adecuado reconocimiento del Comité, a fin de fortalecer la ética e integridad pública, y prevenir los conflictos de interés en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, aprovechando la ocasión para recomendar que la **Evaluación del Componente Desempeño**—que representa 75% de la evaluación integral—, será realizado por esta Unidad con base en su Informe Anual de Actividades 2016.

Le envío un afectuoso saludo y quedamos a su disposición para cualquier aclaración o comentario al respecto.

**ATENTAMENTE**  
Lic. Daniela Peña Perkin  
Directora General Adjunta de Planeación y Diseño, Implementación y Evaluación de Políticas de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Interés.



En el mes de Diciembre del 2016, el Comité llevó a cabo la Conferencia **“Modelo Integrador de valores institucionales, Código de Conducta – Hostigamiento y Acoso Sexual”**, con la finalidad de sensibilizar a los servidores públicos de este Instituto de áreas médicas, paramédicas y administrativas, sobre el conocimiento del comité que ya se encuentra integrado, así como del Protocolo en la atención, denuncia y sanción del Hostigamiento y Acoso sexual, en caso de presentarse alguna situación específica en el tema.



### Programa de Basificación 2016

Durante el tercer trimestre se llevó a cabo la ceremonia de basificación 2016, en la que fueron beneficiados **100** servidores públicos a los que se les otorgó el carácter de trabajadores de base a partir del 16 de septiembre del presente ejercicio, así mismo, se regularizó en plaza definitiva a 36 trabajadores que se encontraban con el estatus de provisional base.



### Programa de Promoción por profesionalización para el personal de Enfermería, Trabajo Social y Terapia Física y Rehabilitación, 2015.

Durante el último trimestre del año 2015, la Secretaría de Salud emitió la Convocatoria de participación en el Programa de Promoción por Profesionalización 2015, en esta ocasión, el Instituto contó con la participación de 128 servidores públicos, de los cuales se obtuvo un total de 125 casos dictaminados como procedentes, lo que representa un 97 por ciento del total de la participación a diferencia del año 2014 donde se obtuvo tan sólo un 48 por ciento de los casos dictaminados como procedentes.

Durante el presente ejercicio, el 76% de los casos dictaminados como procedentes corresponden al grupo de enfermería, el 22% a la disciplina de trabajo social y el 2% al grupo de terapia física y rehabilitación.

Grafica 14



Grafica 15



### **Factor ECCO. 12 Identidad con la Institución.**

Entre las acciones que se generaron para acrecentar este factor fue entre otras, la organización de eventos para reconocer la labor que han mostrado los trabajadores, como lo fue el día de la enfermera, del día internacional de la mujer, así como el día de la madre y el día del padre. Al igual se realizó la ceremonia de reconocimiento al personal que causó baja por jubilación, por los años de servicio que le otorgaron a esta Noble Institución.



Asimismo, una de las acciones que proporcionaron este aumento fue la gran participación del personal del Instituto en la Ceremonia de Estímulos y Recompensas Civiles 2016, en donde se otorgó un reconocimiento laboral a 234 trabajadores por su trayectoria profesional y a quienes se les otorgó una medalla distintiva de plata y diploma.

### **Acuerdos de Colaboración:**

A fin de impulsar a los estudiantes de Universidades privadas y públicas, durante el primer semestre del presente ejercicio se logró la renovación del Programa de Servicio Social “Servicio y Actitud de Excelencia en la Administración del Sector Público 2016” ante la Universidad Nacional Autónoma de México, lo anterior conforme a los lineamientos y Normas de Operación del Servicio Social Universitario. Se resalta que, al cierre del primer trimestre del 2016, el programa de servicio social referido ya contaba con el cien por ciento de aprobación por las diferentes escuelas y facultades de esa Institución educativa.



### **Celebración de Convenios de Servicio Social 2016:**

Durante el tercer trimestre del año, se ha logrado incrementar un 40% los convenios de colaboración en materia de servicio social, prácticas o estancias profesionales, obteniendo en el año 2015 solamente 10 convenios y actualmente en el periodo que se reporta 14.



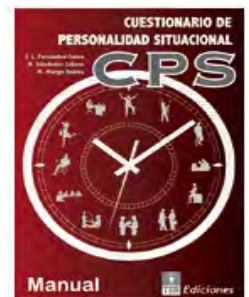
### **Declaración de Modificación Patrimonial 2016.**

Durante el mes de mayo del presente ejercicio se logró captar en su totalidad la presentación de la Declaración de modificación patrimonial de los servidores públicos, que por la naturaleza de sus funciones se encuentran obligados a presentar dicha declaración, lo anterior a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 37, fracción III de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Lo anterior se logró atendiendo la estrategia de difusión diseñada por la Secretaría de la Función Pública en la que se incluyeron recursos electrónicos (banners, postales), así como físicos (carteles), mismos que fueron distribuidos mediante correo electrónico y sitios de publicación al interior del Instituto.

### **Incorporación del Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS).**

Como parte de las acciones que en materia de evaluación de personal surgen derivado de los cambios psicosociales de los sujetos de estudio, el Departamento de Selección, Contratación y Seguimiento de Capital Humano, actualizó la batería psicométrica, implementando una nueva herramienta cuyo enfoque radica en delimitar los rasgos más consistentes y las tendencias comportamentales de los sujetos en las distintas situaciones y contextos de su vida, el CPS responde a las necesidades de valoración de la personalidad, toda vez que guarda coherencia con las pruebas proyectivas de lápiz y papel.



### **Refrendo de la Estructura Orgánica:**

Mediante oficio SSFP/408/0557/2016 el Titular de la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal tuvo a bien pronunciarse a favor del Refrendo de la Estructura Orgánica de este Instituto Nacional de Salud con vigencia organizacional al 23 de mayo de 2016, lo anterior nos permitió dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 104 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

## Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2016

RESULTADOS ENCUESTA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL 2016		
O. CLAVE	DEPENDENCIA	ENCUESTAS
1 [NBG]	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	1458
2 [NBB]	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	1354
3 [NCD]	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"	1171
4 [NBD]	Hospital General de México	1123
5 [NDF]	Instituto Nacional de Rehabilitación	1041
6 [NBV]	Instituto Nacional de Cancerología	809
7 [NCG]	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	455
8 [NCX]	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	439
9 [M7F]	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramon de la Fuente Muñiz"	268
10 [NDY]	Instituto Nacional de Salud Pública	255
11 [NDE]	Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"	191
12 [NCZ]	Instituto Nacional de Pediatría	135
13 [NCH]	Instituto Nacional de Medicina Genómica	88
14 [NCE]	Instituto Nacional de Geriátrica	54
15 [NCA]	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	2

Con el propósito de orientar estrategias y acciones que permitan a las y los servidores públicos trabajar en un clima laboral satisfactorio que fortalezca su vocación de servicio a la ciudadanía, así como impulsar el desarrollo de las organizaciones públicas, la Secretaría de la Función Pública ha instrumentado la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO) para su aplicación en las diversas Unidades Administrativas.

Durante el último trimestre del ejercicio 2016 se llevó a cabo la aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional contando con la participación de 1487 servidores públicos lo que representa un incremento de 265 encuestas recibidas con relación al ejercicio 2015.

Asimismo, el Instituto se posicionó en el sitio N° 1 de participación con respecto a los demás Institutos Nacionales de Salud, tal y como se muestra a continuación:

### Innovaciones y mejoras de calidad. Desarrollo, implementación y automatización de procesos en el año 2016.

La Subdirección de Recursos Humanos ha implementado innovaciones y mejoras en la calidad operacional de los Departamentos que la integran en pro de la misión de este Instituto, lo cual generó que las actividades de las áreas se realicen de manera más eficiente al automatizar diversos procesos, minimizando con ello áreas de oportunidad.





1. Actualización de la base de datos de las Nóminas de ejercicios 1980 a 1989. Se tiene un avance 27 libros capturados de 48 (56%).
2. Conclusión del desarrollo de la herramienta que permitirá generar la actualización de la Prima Quinquenal del personal del HIMFG. Con la cual se actualizó dicha prestación a trabajadores en la primera quincena de julio de 2016.
3. Creación de la Base de Datos respecto a la Antigüedad Laboral en la Administración Pública Federal (periodos de cotización al ISSSTE) del personal del Instituto.
4. En Asistencia. Habilitación de validaciones en la captura de prestaciones del personal, conforme al nombramiento que ostenta.

### Equidad de Género

Se asumió el compromiso de impulsar el Principio de Igualdad sustantiva entre hombres y mujeres, estipulado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra la Mujeres (PROIGUALDAD), ambas incluyen una estrategia transversal en la cual la Perspectiva de Género (PG) es fundamental en todos los programas, acciones y políticas de gobierno. Por lo que, en el año 2016 se realizaron las siguientes acciones:

**“Campaña “Día Naranja”:** En el marco del Programa de Cultura Institucional para la Igualdad, la promoción de la campaña *“Únete para poner fin a la violencia contra las mujeres”* responde a los tres ejes: clima laboral, corresponsabilidad y prevención del hostigamiento y acoso sexual. En el mes de noviembre se cerró la campaña 2016 reconociendo la importancia de la participación de las mujeres en los diferentes ámbitos de la vida.



**“Campaña “10 recomendaciones para promover un buen clima laboral en nuestro centro de trabajo”:** Difusión para el fomento de la igualdad y el buen clima laboral con el Cartel llamado *“10 recomendaciones para promover un buen clima laboral”*, a través de banners, trípticos y/o dípticos.

**Campaña “Día Nacional contra la Homofobia”:** Por medio de carteles ubicados en los pizarrones informativos del HIMFG, se dio a conocer al personal lo relativo a la Homofobia.



**Campaña “Hostigamiento y Acoso sexual en el ámbito laboral” y “Procedimiento de Atención de Casos de Hostigamiento y Acoso Sexual en la Secretaría de Salud”:** Mediante correo electrónico, se hizo de conocimiento al personal el Protocolo para la atención, prevención y sanción del Hostigamiento y Acoso Sexual.

**Campaña “Permiso de Paternidad”:** Se realizó la difusión por medio del tríptico con información sobre el "Permiso de Paternidad". Con el objeto de cumplir con el Eje 2 del Programa de Cultura Institucional para la Igualdad en la Secretaría de Salud, el cual refiere la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal, con el propósito de que los hombres que laboran en el Instituto participen afectivamente en el proceso de cuidado de hijas e hijos.



En diciembre del 2016, se dio difusión a los cursos enviados por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y se impartió la Conferencia "Modelo integrador en valores, Código de Ética, hostigamiento y acoso sexual", así mismo se armonizó el Código de Conducta de este Instituto con el Código de Conducta de los Servidores Públicos del Gobierno Federal y se dio a conocer el Protocolo de prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.

## Servicios Farmacéuticos

### Centro de Mezclas

Cabe resaltar que la demanda del servicio de Dosis Unitarias se incrementó en un 12% con respecto al mismo periodo del 2015 y el gasto promedio por paciente solo incremento en un 5%.

**Tabla 84**

Descripción	2015	2016	Diferencia entre 2015 vs 2016	Variación
Gasto promedio mensual	\$2,681,715	\$3,149,869	\$468,154	17%
Pacientes promedio atendidos	502	564	62	12%
Costo promedio por paciente	\$5,342	\$5,584	\$242	5%

El gasto del Contrato del Centro de Mezclas se distribuyó de la siguiente manera:

1. 69% antibióticos;
2. 21% oncológicos; y
3. 10% inmunoglobulinas.

Los antibióticos que representan el 80 % del gasto de los antibióticos están definido por tres medicamentos que se muestran en la siguiente tabla comparativa:

**Tabla 85**

Descripción	2015	2016	Diferencia entre 2015 vs 2016	Variación
Meropenem	\$6,591,839	\$7,501,017	\$909,177	14%
Cefepima	\$4,583,896	\$5,611,565	\$1,027,669	22%
Amfotericina B complejo lipídico	\$4,919,076	\$7,819,159	\$2,900,083	59%

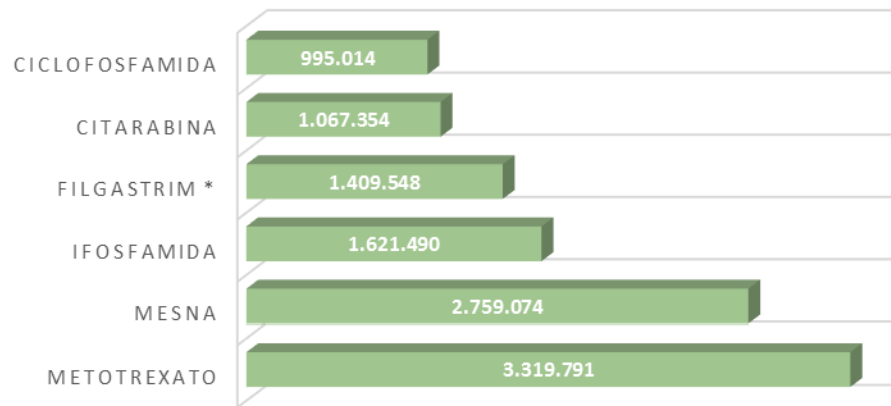
El incremento del 59% en el consumo de Amfotericina B complejo lipídico se debió al incremento de pacientes con aspergilosis y al incremento de pacientes trasplantados que requirieron tratamiento profiláctico.

El 94% del consumo de oncológicos, está representado por los medicamentos que se muestran en el siguiente gráfico, señalando que el uso de Metotrexato se administra en altas dosis establecido en las guías clínicas del tratamiento de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda, también es oportuno mencionar que estos medicamentos son financiados por el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

El consumo de oncológicos se muestra en la siguiente gráfica:

**Grafica 16**

**ONCOLOGICOS SURTIDOS POR UNIDOSIS  
(MILIGRAMOS) EN EL PERIODO ENERO-  
DICIEMBRE 2016**

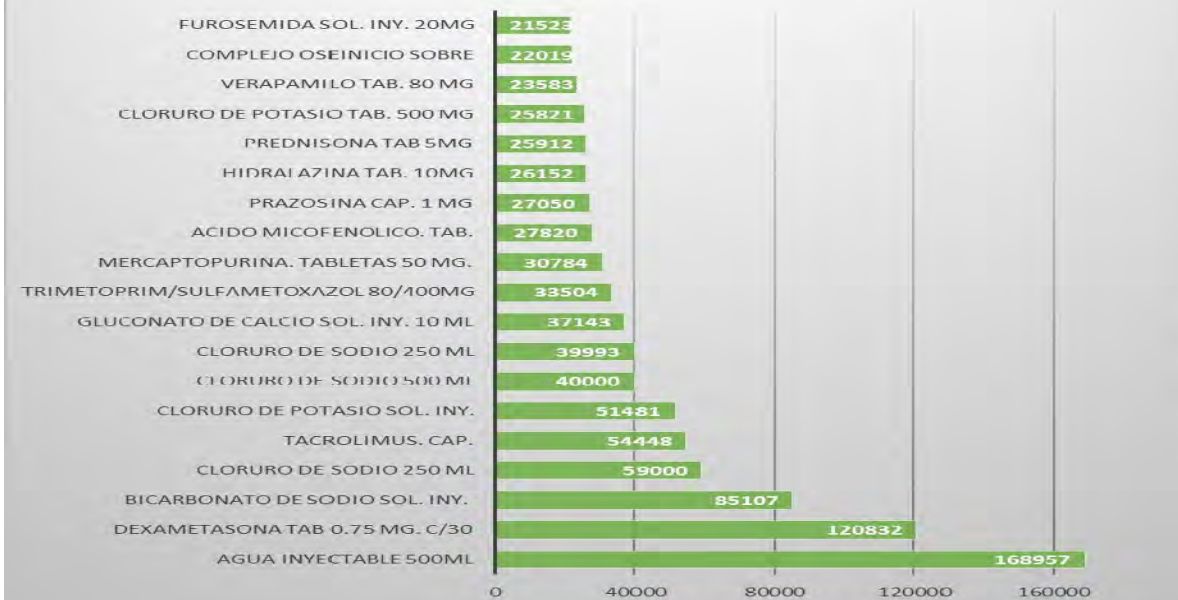


\*la unidad de medida es en microgramos

Los medicamentos de mayor consumo en unidades (frascos, ampollitas o tabletas) que representa el 50% de lo consumido en el periodo que se reporta 2016 se muestran en la siguiente gráfica:

**Grafica 17**

**MEDICAMENTOS DE MAYOR CONSUMO A TRAVES DEL  
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON UN SOLO  
PROVEEDOR (DIMESA S. A de C.V) periodo enero-diciembre  
2016**





El 70% (72 mdp) del gasto en el Servicio Integral para el suministro de medicamentos con un solo proveedor esta originado por los siguientes medicamentos, de los cuales 32 mdp son hemoderivados utilizados para pacientes hemofílicos con cargo al Seguro Popular.

**Tabla 86**

Descripción
SEROALBUMINA SOL. INY.
<b>FACTOR VIII sol. Iny. 250 UI</b>
<b>COMP. COAG ANTINHIB FAC VII 500UI</b>
<b>FACTOR VII SOL. INY. 1 MG</b>
<b>FACTOR IX SOL. INY. 500 UI</b>
TEMOZOLAMIDA CAP. 100 mg.
LEVETIRACETAM. SOL. INY. 500 MG
MILRINONA, SOL. INY. 10 MG.
<b>FACTOR VIII CON FACTOR DE VON WILLEBRAND. SOL. INY.</b>
DEXRAXOZANO SOL. INY. 500 MG
AGUA INYECTABLE 500ML
L - ASPARGINASA. SOL. INY.
PARACETAMOL SOL. INY. 1 GR
DEXMEDETOMIDA SOL. INY. 20 UG/2ML
ACIDO VALPROICO SOL. INY. 500 MG
CONCENTRADO DE PROTEÍNAS HUMANAS COAG. SOLUCIÓN 70-110 MG.
PALIVIZUMAB SOL. INY. 100 MG

### **Convenio con CENSIDA**

Se proporcionó atención médica en promedio a 136 pacientes mensualmente, esto derivado del Convenio de Colaboración para el tratamiento de pacientes VIH/SIDA entre el Hospital y el Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA (CENSIDA), habiendo un abasto del 100% de los medicamentos retrovirales, que representó un monto de \$7,238,000.00.

### **Convenio con Fundaciones**

Derivado del Convenio de Colaboración con la Fundación Derechos de la Infancia y el HIMFG para el suministro de medicamentos para el tratamiento ambulatorio de pacientes cardíopatas, se beneficiaron 54 pacientes cuyo reembolso al Hospital fue de \$208,883.00.

## Compras Gubernamentales

Grafica 18

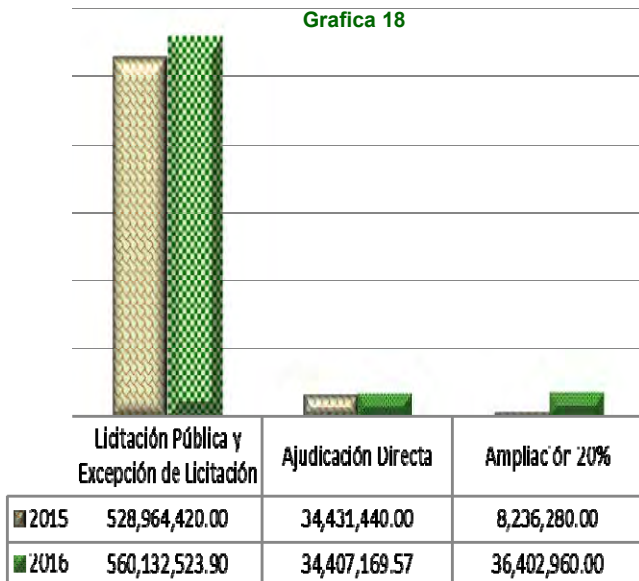


Tabla 87

Capítulo	Fundamento L.A.A.S.S.P.	Importe	
		2015	2016
2000 Materiales y Suministros	Total	<b>430,368,530.00</b>	<b>461,922,435.99</b>
	Artículo 26-I	298,276,640.00	192,355,482.18
	Artículo 41	112,962,640.00	249,835,391.86
	Artículo 42	19,129,250.00	19,731,561.95
		<b>133,027,320.00</b>	<b>132,617,257.48</b>
3000 Servicios Generales	Artículo 26-I	7,606,300.00	13,957,282.92
	Artículo 41	110,118,830.00	103,984,366.94
	Artículo 42	15,302,190.00	14,675,607.62
		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
5000 Bienes Muebles e Inmuebles	Artículo 26-I	0.00	0.00
	Artículo 41	0.00	0.00
	Artículo 42	0.00	0.00
Subtotal	Art. 26-I	305,882,940.00	206,312,765.10
	Ampliación 20%	8,236,280.00	36,402,960.00
	Art. 42	34,431,440.00	34,407,169.57
	Art. 41	223,081,470.00	353,819,758.80
Gran Total		571,632,130.00	630,942,653.47

Se formalizaron contratos de bienes y servicios por un monto de **\$630,942,653.47** que representa el **99.86 %** del presupuesto autorizado para el año 2016 correspondiente a los capítulos 2000 y 3000; lo cual refleja un incremento de 59,310.523.47 respecto al ejercicio fiscal 2015.

En Licitaciones Públicas artículo 26-I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público se comprometieron contratos debidamente formalizados y calendarizados de acuerdo a las necesidades del Hospital, por un importe total de **\$206,312,765.10** que representa el **33%**, respecto del presupuesto autorizado 2016 correspondiente a los capítulos del gasto 2000 y 3000 ,

Por excepciones de Licitación Pública artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público se realizaron adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios por un monto total de **\$353,819,758.80** que representan el **56%**, del presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal.

Respecto al cumplimiento del artículo 42 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se realizaron adquisiciones y contratación de servicios por adjudicación directa e invitaciones a cuando menos tres personas por un importe de **\$34,407,169.57** que representan el **5%** del presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal.

Asimismo se realizaron contrataciones de conformidad con lo señalado en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 59 de su Reglamento, (Ampliación 20 %) correspondiente a contratos con un monto de **\$36,402,960.00** que representan el **6%** del presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal.

### Informe Mantenimiento

La Subdirección de Mantenimiento implementó una serie de estrategias que permiten dar oportuno cumplimiento a los indicadores establecidos en el Programa de Ahorro, el impacto se refleja en el siguiente cuadro:

**Tabla 88**  
**Enero-Diciembre 2016**

Concepto y Unidad de Medida	Consumo Ene-dic 2015	Proyectado Ene-dic 2016	Consumo real Ene-Dic 2016	% Variación Proyectado Vs Consumo Real 2016	% Variación Consumo real 2016 Vs consumo real 2015	Observaciones
Agua (m3)	96,531	95,565	89,327	-7%	-7.46%	Se espera que a partir de la instalación de las llaves electrónicas, se refleje aún más el ahorro en el consumo del agua. En el mes de diciembre se recibieron las primeras 50 llaves electrónicas que se instalarán a través de la DGDIF en los primeros meses de 2017.
Gas L.P. (lts.)	22,068	21,874	14,019	-36%	-36%	La colocación de medidores independientes en el área de cafeterías impactó significativamente y de manera positiva en el ahorro del combustible.
Diesel (lts.)	865,000	856,350	843,336	-2%	-3%	Durante el segundo semestre y en coordinación con las áreas médicas se cumplió en gran parte con el apagado de calderas a partir de las 12:00 hrs., acción que refleja el ahorro obtenido.
Electricidad (kw/hr)	7,228,209	7,155,925	7,303,985	2%	1%	Además de la puesta en funcionamiento del edificio de Enseñanza y el incremento de la demanda de electricidad en el HIMFG se realizaron trabajos de pulido en los pisos que se remodelaron: hasta bandera, pasillos, etc., sin embargo a partir del primer semestre de 2017 se realizarán acciones concretas de acuerdo al análisis que se realice de los resultados arrojados de los nuevos medidores instalados.
Gasolina (litros)	16,310	16,152	15,291	-5.3%	-6.2%	La planeación de las rutas de valija y la utilización en mayor medida de las unidades con un rendimiento mejor coadyuvieron a la generación del ahorro.
Telefonía Convencional (pesos)	1,759,507	1,706,722	1,767,096	4%	0.43%	La localización de proveedores, personal e insumos se realiza por medios telefónicos, por lo que la tendencia ha sido al alta.

### Mantenimiento e Ingeniería Biomédica:

**Tabla 89**

Ejercicio	Solicitudes de Servicio recibidas		Solicitudes de Servicio atendidas		Solicitudes de Servicio pendientes	
	Biomédica	Mantenimiento	Biomédica	Mantenimiento	Biomédica	Mantenimiento
2015	811	5,673	811	5,428	0	245
2016	212	4,272	212	3,418	0	854

El retraso en la atención de las solicitudes de servicio para mantenimiento se debe principalmente al desabasto de material para el almacén y a que se dio preferencia a lo requerido para cumplir con los estándares de certificación.

## Obra Pública

Proyectos de Inversión Pública con Presupuesto Asignado para el Ejercicio 2016 (PEF).

**Tabla 90**

Cartera	Nombre	Recursos Fiscales	Recursos Propios	Total
1412N BG0003	Reestructuración y Remodelación del Área de Urgencias 2016-2017	\$15'000,000.00	0.0	\$15'000,000.00
0312N BG0001	Reestructuración y Remodelación del Edificio Arturo Mundet 2003-2018.	\$30'657,984.00	0.0	\$30'657,984.00
<b>Total:</b>		<b>\$45'657,984.00</b>	<b>0.0</b>	<b>\$ 45'657,984.00</b>

Proyectos de Inversión con Registro en Cartera Vigente que no les fueron Asignados Recursos para el Ejercicio de 2016.

**Tabla 91**

artera	Nombre	Observaciones
0912N BG0002	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Enseñanza.-2014-2017.	Se encuentra en trámite la actualización del Proyecto de Inversión y estar en condiciones de cubrir los contratos formalizados de su ejecución.
1112N BG0003	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Rehabilitación 2014-2016.	Se tramitará la actualización del proyecto para que este se encuentre vigente en el ejercicio 2017, para estar en condiciones de cubrir los finiquitos correspondientes de la obra y la supervisión.

Proyectos de Inversión con Presupuesto Modificado para el Ejercicio 2016 (PEF).

**Tabla 92**

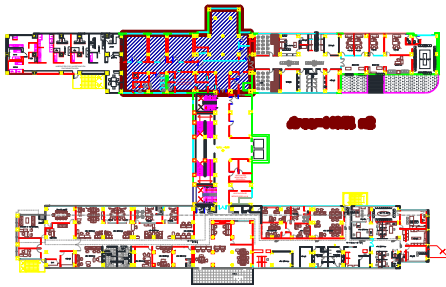
Cartera	Nombre	Recursos Fiscales	Recursos Propios	Total
1412N BG0003	Reestructuración y Remodelación del Área de Urgencias 2016-2017	\$0.00	\$0.0	\$ 0.00
0312N BG0001	Reestructuración y Remodelación del Edificio Arturo Mundet 2003-2018.	\$14'488,791.01	\$0.0	\$14'488,791.01
0912N BG0002	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Enseñanza.-2014-2017.	\$29'463,181.70	\$0.0	\$29'463,181.70
1112N BG0003	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Rehabilitación 2014-2016.	\$1'706,011.29	\$0.0	\$1'706,011.29
<b>Total:</b>		<b>\$45'657,984.00</b>	<b>\$0.0</b>	<b>\$45'657,984.00</b>

**Tabla 93**

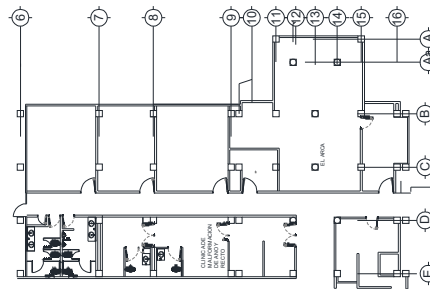
Cartera	Nombre	Avance Financiero 2016		
		Programado	Ejercido	Diferencia
1412N BG0003	Reestructuración y Remodelación del Área de Urgencias 2016-2017	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
0312N BG0001	Reestructuración y Remodelación del Edificio Arturo Mundet 2003-2018.	\$14'488,791.01	\$14'488,791.01	\$ 0.00
0912N BG0002	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Enseñanza.-2014-2017.	\$29'463,181.70	\$26'166,470.00	<b>- \$3'296,711.70</b>
1112N BG0003	Construcción y Equipamiento de la Unidad de Rehabilitación 2014-2016.	\$1'706,011.29	\$1'706,011.29	\$ 0.00
<b>Totales</b>		<b>\$45'657,984.00</b>	<b>\$42'361,272.30</b>	<b>- \$3'296,711.70</b>



En el mes de diciembre se concluyeron los trabajos de Reestructuración y Remodelación del segundo nivel, Ala sur, cuerpo 4 y 5 del edificio Arturo Mundet, espacio que ocupa la Clínica Colorectal, Heridas y Estomas, Espacio de Actividades Infantiles Arca, Bodega y Oficina de Voluntariado, Sanitarios Públicos.



Planta Segundo Nivel Edificio Arturo Mundet



**Superficie Remodelada: 440.51 m<sup>2</sup>**

**Monto de la Inversión: \$ 8'884,692.04**



De igual forma se realizó:



- ∂ La construcción del Almacén para Jardinería.
- ∂ La adecuación de espacio cocineta para la distribución de los alimentos al área de Hospitalización.
- ∂ La adecuación del Área de Juegos Infantiles en la Plaza de la Salud.
- ∂ La fabricación de Bancas de Concreta en el Paseo de la salud.

**Relación de trabajos realizados por la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF) en el ejercicio 2016 y ejecutados en el HIMFG**

**Monto Asignado al contrato: \$ 19'283,702.28 incluye el I.V.A.**

**Tabla 94**

Concepto	Unidad	Cantidad	Ejecutado	Estado	Avance
Puerta para quirófano de acero inoxidable	Pieza	18	18	Concluido	100%
Automatización de puerta para quirófano	Pieza	18	18	En proceso	40%
Suministro y colocación de luminarias tipo led de 60 x 60 cm.	Pieza	503	1,107	Concluido	220%
Suministro y colocación de luminarias tipo led de 30 x 120 cm	Pieza	1,187	1,187	Concluido	100%
<b>Suministro y colocación de impermeabilizante prefabricado en azoteas del edificio federico gómez</b>	<b>m<sup>2</sup></b>	<b>5,600</b>	<b>5000</b>	<b>Concluido</b>	<b>89%</b>
<b>Suministro y colocación de llave economizadora para lavabo</b>	<b>Pieza</b>	<b>256</b>	<b>34</b>	<b>En proceso</b>	<b>13%</b>
<b>Suministro y colocación de llave economizadora para tarja</b>	<b>Pieza</b>	<b>106</b>	<b>16</b>	<b>En proceso</b>	<b>15%</b>
Suministro y colocación de luminarias tipo led en pretil	Pieza	34	34	Concluido	100%
Suministro y colocación de luminarias tipo led en muro	Pieza	34	34	Concluido	100%
<b>Suministro y colocación de luminarias tipo led, con poste y panel solar</b>	<b>Pieza</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>En proceso</b>	<b>40%</b>
<b>Suministro y aplicación de pintura en fachada de edificio de rehabilitación.</b>	<b>m<sup>2</sup></b>	<b>3,000</b>	<b>2500</b>	<b>Concluido</b>	<b>83%</b>
<b>Suministro y colocación de piso de porcelanato</b>	<b>m<sup>2</sup></b>	<b>1,400</b>	<b>1284.48</b>	<b>Concluido</b>	<b>92%</b>
<b>Suministro y colocación piso de mármol santo tomas</b>	<b>m<sup>2</sup></b>	<b>800</b>	<b>502.41</b>	<b>Concluido</b>	<b>63%</b>
Suministro y colocación falso plafón reticular de 60 x 60 cm.	m <sup>2</sup>	1,400	1731.86	Concluido	124%
<b>Suministro y colocación de puertas de madera con laminado plástico</b>	<b>m<sup>2</sup></b>	<b>1,173</b>	<b>35</b>	<b>Concluido</b>	<b>3%</b>

**Nota: La contratista designada no cumplió con la calidad y el alcance de los trabajos contratados.**



## Comparativo de m<sup>2</sup> construidos 2008-2016

**Hospital Infantil de México  
Federico Gómez 2008  
Superficie Construida 57,935.09 m<sup>2</sup>**



**Hospital Infantil de México  
Federico Gómez 2016  
Superficie Construida 72,447.19 m<sup>2</sup>**

De 2008 a 2016 se ha incrementado un **25%** la infraestructura del Hospital.

Tabla 95

N°	Situación 2008		N°	Situación 2016	
	Edificio	M <sup>2</sup>		Edificio	M <sup>2</sup>
1	Arturo Mundet	14,206.74	1	Arturo Mundet	14,206.74
2	Federico Gómez	34,588.50	2	Federico Gómez	34,588.50
3	Auditorio	2,412.90	3	Auditorio	2,412.90
4	Radioterapia	473.63	4	Radioterapia	1,168.86
5	Mantenimiento	2,605.24	5	Mantenimiento	2,605.24
6	Lavandería y Talleres	1,441.55	6	Lavandería y Talleres	1,441.55
7	Aula Oriente	564.04	7	Aula Oriente	564.04
8	R.P.B.I.	473.63	8	R.P.B.I.	120
9	Rehabilitación	1,168.86	9	Rehabilitación	1,883.59
			10	Hemato-Oncología	11,693.63
			11	CENDI	219.52
			12	Unidad de Enseñanza	1,542.62
	<b>Total</b>	<b>57,935.09</b>		<b>Total</b>	<b>72,447.19</b>

## Conservación y mantenimiento:

Tabla 96

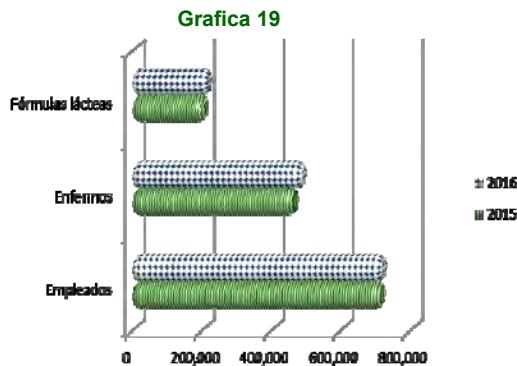
Actividad	Unidad de Medida	Cantidad
Reparación de alumbrado exterior paso de la salud	Pieza	27
Reparación de alumbrado pasillo auditorio	Pieza	15
Pintura de guarniciones interiores	ml	300
Pintura de fachada edificio de Rehabilitación	m <sup>2</sup>	200
Suministro y colocación de curva sanitaria CEYE	ml	550
Reparación de alumbrado de estacionamiento Rehabilitación	Pieza	7
Reparación de piso de Bioterio	m <sup>2</sup>	20
Sellado de registros eléctricos para evitar filtraciones de agua al área de transformadores del edificio Arturo Mundet	m <sup>2</sup>	10
Instalación de esquineros contra impacto Trasplante de Medula Ósea	Pieza	16
Instalación de puerta corrediza en séptico de urgencias	Pieza	1



Modificación de retorno en camellón en Dr. Márquez	MI	28
Suministro y colocación de piso antiderrapante para rampa Edificio Arturo Mundet	m <sup>2</sup>	19
Modificación de la ubicación del motor del sistema de extracción de cocina central para evitar un corto eléctrico en caso de lluvias	Pieza	1
Fabricación de carros para Lavandería	Pieza	3
Desmantelación de equipos obsoletos de aire acondicionado azotea edificio Arturo Mundet	Pieza	15
Traslado de pacientes, empleados, documentos, etc.	Servicios	3,048
Lavados exhaustivos	Eventos	2,000
Limpieza de rutina por día	m <sup>2</sup>	71,483
Recolección, lavado y distribución de ropa hospitalaria	Toneladas	255
Recolección, almacenamiento y entrega externa de RPBI	Toneladas	158
Limpieza de patios, azoteas y exteriores por día	m <sup>2</sup>	8,000

### Alimentación y Dietética

Durante 2016 se elaboraron y sirvieron alimentos para enfermos y empleados de la siguiente forma:



**Tabla 97**

Raciones	Otorgadas a Diciembre 2015	Otorgadas a Diciembre de 2016	% Variación 2016 vs 2015
Empleados	713,048	716,734	0.52%
Enfermos	424,860	486,343	14%
Fórmulas lácteas	188,261	213,992	13.67%



## Pasivos Laborales Contingentes

Es de suma importancia informar a los miembros de la H. Junta de Gobierno el impacto financiero que representan los Pasivos Laborales Contingentes que en caso de materializarse impactarían de manera negativa las finanzas del Hospital e incidirían de manera significativa en su flujo de efectivo y en el ejercicio presupuestal.

Durante el ejercicio fiscal 2016 fueron concluidos **14** juicios derivado de laudos absolutorios, cumplimiento de laudos, convenios celebrados dentro y fuera de juicio, estos últimos a fin de evitar futuras demandas que repercutirían de manera significativa las finanzas del Hospital, sin embargo se notificaron 37 nuevas demandas en contra de este Instituto, es importante precisar que el cumulo de juicios se ha incrementado derivado del incremento derivado al reclamo de los trabajadores (actualmente jubilados) respecto del pago por concepto de PRIMA DE ANTIGÜEDAD; el total de litigios es de 113 con una contingencia de \$38,928,276.21 con excepciones procesales y sin considerar incrementos salariales, impuestos y otras prestaciones, los cuales son variables.

**Tabla 98**

	Laudos	
Al 31 de diciembre de 2015	90	
Conclusión de juicios derivado de laudos absolutorios, cumplimiento de laudos y convenios celebrados dentro y fuera de juicio.	14	
Nuevas Demandas	37	
Total de casos al 31 de diciembre de 2016	113	\$38,928,276.21

Las 37 nuevas demandas se integran por:

**Tabla 99**

Objeto de la Demanda	Nº de Juicios	% de Ganarlo
Prima de Antigüedad	32	50
Reinstalación (Despido Justificado)	04	70
Otras Prestaciones	01	70
<b>Total</b>	<b>37</b>	

Los 113 Juicios Laborales en litigio contemplan:

Tabla 100

Descripción	N° de Casos
Reinstalación	38
Prima de Antigüedad	62
Otras Prestaciones	13
<b>Total de litigios</b>	<b>113</b>

**NOTA: Los juicios por Prima de Antigüedad que representan un 55% del total de litigios presentan un 80% de probabilidad de obtener laudo absolutorio.**

### **Estatus del procedimiento de los inmuebles ubicados en Ocotlán N° 47 y Praga N° 38-A.**

Toda vez que los inmuebles se encuentran ocupados por personas desconocidas, se procedió a presentar Denuncia por la probable comisión del delito de Despojo, correspondiéndoles los siguientes números de Averiguación Previa:

#### **φ Inmueble ubicado en la Calle de Ocotlán: A.P./PGR/DDF/SPE-VI/4625/12-08.**

Se realizó la consignación de la indagatoria, misma que fue presentada ante el Juez de Distrito de Procesos Penales Federales competente, el cual entrará a su estudio y análisis con la finalidad de librar la orden de aprehensión correspondiente en contra de los presuntos responsables.

Con fecha 02 de febrero de 2017 se dictó un acuerdo por parte del Magistrado Presidente del Tercer Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito, por medio del cual admite la demanda de Amparo Directo interpuesta por el Apoderado Legal del Hospital Infantil de México Federico Gómez Instituto Nacional de Salud, en contra de la Resolución dictada por el Segundo Tribunal Unitario en Materia Penal del Primer Circuito.

#### **φ Inmueble ubicado en la Calle de Praga: A.P./PGR/DDF/SPE-XV/4624/12-08. Causa Penal 50/2016.**

La Representación Social se encuentra realizando diligencias en investigación del delito y del delincuente a fin de recabar mayores elementos para acreditar tanto el cuerpo del delito y la probable responsabilidad del tipo penal de Despojo, lo anterior para estar en posibilidad de realizar la consignación de la Averiguación Previa ante el Juez de lo Penal de Delitos No Graves de la Ciudad de México

Con fecha 05 de diciembre de 2016, se compareció ante el Titular de la Unidad de Investigación una Mesa de trámite de la Fiscalía Desconcentrada en Cuauhtémoc 7, por

medio de la cual se solicitó a la Representación Social lleve a cabo una inspección en el inmueble referido al rubro ya que al parecer existen más inquilinos habitando el inmueble, estamos en espera de su acuerdo y la realización de dicha inspección.

*Es importante señalar que en el mes de marzo de 2017 se iniciará acción civil reivindicatoria contra los ocupantes de ambos Inmuebles.*

### **Acciones relevantes**

- φ Impuesto Predial Cuenta 009-085-02-000-7.

Derivado de las gestiones administrativas de este Departamento ante la Procuraduría Fiscal de la Secretaría de Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México, con fecha 23 de septiembre de 2016, fue notificada la Resolución contenida en el oficio **SFCDMX/PF/SRAA/SA/JUDE/16/10683** de fecha 19 de septiembre de 2016, mediante la cual la Subprocuraduría de Recursos Administrativos y Autorizaciones **resuelve exentar del pago del impuesto predial por los ejercicios fiscales 2000, 2015 y 2016** el inmueble ubicado en Calle Dr. Márquez número 162, Colonia Doctores, C.P. 06720, Delegación Cuauhtémoc, de esta Ciudad de México, con **número de cuenta catastral 009-085-02-000-7**, mismo que ocupa el Hospital Infantil de México Federico Gómez Instituto Nacional de Salud, lo anterior, en virtud de haber acreditado la sujeción del mismo al régimen de Dominio Público de la Federación.

No se omite destacar que el **ejercicio fiscal 2016** es el primero en que se otorga dicho beneficio durante el mismo año en que se realizó la solicitud, evitando así observaciones por parte de los auditores externos; con la exención obtenida por el **ejercicio fiscal 2000**, se da por concluido el crédito fiscal a cargo de este Instituto por la cantidad de **\$6'738,662.72**, determinado mediante oficio DAD/S2/2B/0610/2006 de fecha 29 de marzo de 2006 y requerido mediante oficio DEC/DCC/SCL/UDCCL-B/36815/2015 de fecha 24 de noviembre de 2015, representando un ahorro económico significativo para el Instituto.

- φ Afianzadora Aserta, S.A. de C.V. Grupo Financiero Aserta (Recuperación Fianza- Proveedor DAKAMAR)

El Juicio está en trámite en Juzgados Federales.

- φ Regiomontana de Construcción y Servicios de S.A. de C.V.

El Juicio de Nulidad bajo el Expediente 8490/11-06-03-5-OT llevado ante la Tercera Sala Regional del Noroeste del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, en contra de la rescisión de contrato de obra pública HIMFG-LPN-OP-23/2009, mismo que se ganó; quedando pendiente el procedimiento de recuperación de fianza ante la Afianzadora SOFIMEX.

### ***Recomendación del Comisario Público RO-01/2016-3:***

La actividad del HIMFG desde su fundación se ha destacado siempre gracias a sus tareas de investigación, materia en la que se le ha reconocido por sus aportaciones al avance de la medicina en su conjunto y de la pediatría en lo particular. El apoyo a la investigación será acercar recursos materiales y tecnológicos a los investigadores, promoviendo su superación académico – profesional, facilitando y estimulando su labor y reconociendo sus logros.

### **Semblanza histórica**

El Hospital Infantil de México Federico Gómez abrió sus puertas el 30 de abril de 1943 tras una verdadera lucha llevada a cabo por un grupo de notables pediatras mexicanos que, en el vital y último tramo, fue encabezado por Federico Gómez, su fundador y primer director. Los orígenes del HIMFG se encuentran profundamente enraizados desde tiempos prehispánicos; entre los aztecas se tenían admirables cuidados de los niños, tanto en su salud como en su educación; es por eso que el dios azteca de los niños Ixtlilton se incorporó como emblema del Hospital.

En 1861 en México se llevó a cabo la secularización de hospitales u establecimientos de beneficencia con la creación de la Dirección General de Beneficencia Pública mediante el Decreto para la creación de un Hospital de Maternidad e Infancia, que fue el Hospital de Terceros de San Francisco (inicialmente llamado Hospital Real de la Pura y Limpia Concepción de Nuestra Señora) que dio servicios hasta la invasión francesa, con el Dr. Manuel Alfaro como Director y la Sra. Dolores Román como partera en jefe.

En 1924 en concordancia con la “Declaración de Ginebra”, el presidente Obregón emitió e decreto para que el 30 de abril se celebrase el día del niño. En 1928 se formó el Comité Nacional de Protección a la Infancia, bajo la tutela de la Sra. Carmen García, esposa del presidente Emilio Portes Gil, se institucionalizó la atención pediátrica. En 1933 se reubico la Casa Cuna en la “Villa de Coyoacán”, y se designó al Dr. Manuel Cárdenas de la Vega como Director; a su fallecimiento lo sustituyó el Dr. Federico Gómez.

La otra raigambre del HIMFG se encuentra en Europa; en el año 651, abrió sus puertas el primer hospital del mundo, el Hotel – Diu, en Paris, en 1802 Napoleón inauguro el primer hospital para niños: el Hospital des Enfants Malades. En el siglo XVI apareció un primer tratado de pediatría, incunable rescatado y publicado por el Mtro. Jesús Kumate, en 1998: en el siglo XV existía ya el primer establecimiento dedicado al rescate y cuidado de recién nacidos en Florencia que podría ser considerado como el primer antecedente de hospital pediátrico.

A fines del siglo XIX se estableció la Pediatría como especialidad médica. Es en estas vertientes donde abreva la pediatría mexicana y es en estas tradiciones donde se inscribe el HIMFG. Lograr su construcción e iniciar su operación fue un logro extraordinario de un



notable grupo de pediatras que desde los años 30 juntaron sus voluntades y perseveraron a través de oficinas públicas y concitaron el conceso de los presidentes de la República Abelardo L. Rodríguez, Lázaro Cárdenas y Manuel Ávila Camacho.

La construcción del HIMFG se inició después de que la Beneficencia Pública donara un terreno de 20,000 m<sup>2</sup> situado cerca del Hospital General de México. Por las condiciones del terreno bajo el cual hay lodo y agua, aunado al pobre conocimiento de la mecánica de suelos de la época, la construcción enfrentó múltiples complicaciones; la estructura se ladeó por lo que se suspendió a obra por varios años hasta que finalmente se retomó para terminarse diez años después iniciada la obra.

En 1943, cuando el mundo se hallaba inmerso en la gran conflagración, fue un año cimero para la salud en México, se fundaron tres instituciones que fueron el cimiento de la medicina contemporánea: La Secretaría de Salud; El Instituto Mexicano del Seguro Social y el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Este Hospital puso en marcha diversas innovaciones para la época como su forma de gobierno, la autonomía de gestión, un Patronato, un Cuerpo de Voluntarias, su manera de trabajar al integrar clínica y auxiliares de diagnóstico, la correlación clínicopatológica, las especialidades pediátricas, las residencias médicas y el modelo asistencia – enseñanza – investigación.

Grandes obstáculos se interpusieron, la institución enfrentó el sismo de 1957, el cual destruyó numerosas construcciones en la Ciudad de México, dañó irreversiblemente al primer edificio del Hospital. Y a dos cismas, el primero de ellos, cuando al Director de esta Institución se le encomendó fundar el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del IMSS; con él se fueron médicos, maestros, investigadores, residentes, enfermeras, etc. El segundo cisma se debió a la construcción del Instituto Nacional de Pediatría que fuera diseñado para ser la nueva casa del HIMFG.

El 30 de noviembre de 1994 fue inaugurada la nueva edificación del HIMFG con 34,558.50 m<sup>2</sup> de superficie. A finales de 2008 y principios de 2009 se inició el proyecto de la Unidad de Hemato – Oncología e Investigación, misma que fue inaugurada el 14 de noviembre de 2012 y puesta en marcha el 31 de mayo de 2013 con 11,693.63 m<sup>2</sup> la monumentalidad de esta obra se convertirá en un hito que será fácilmente identificable en la ciudad, resaltando perfectamente el tercer nivel de atención que brinda este importante Hospital. Ese mismo día fue inaugurada la Unidad de Rehabilitación, la construcción de 1,883.59 m<sup>2</sup> dividido en tres niveles proporcionará 56,000 consultas y tratamientos al año a niños con problemas psicomotores a rehabilitar.

El patronato del Hospital está conformado por hombres de negocios exitosos y de indubitable generosidad y altruismo; su labor ha dejado ver en todas las actividades del Hospital mediante la incorporación de equipos costosos y de vanguardia, el apoyo a investigadores y

proyectos de investigación y en la formación de decenas de médicos en los mejores centros de los EEUU, Canadá, Europa y Japón. De la misma manera ha sido cobijado por numerosos benefactores como la Fundación Río Arronte o la compañía Nestlé por citar a dos de los más prominentes.

El cuerpo de voluntarias nació con el Hospital; así desde hace 70 años ha contribuido al bienestar físico, emocional y educativo de los niños enfermos.

### Semblanza actual

Los objetivos fundacionales del HIMFG han sido cumplidos plena y satisfactoriamente a través de los años, en los últimos cinco años (2011 – 2015) en materia de asistencia se han brindado alrededor de un millón de consulta externa; 34,418 ingresos hospitalarios; 32,985 egresos por mejoría; 23,421 urgencias; 22,263 casos nuevos atendidos; 23,873 cirugías realizadas de alta especialidad incluyendo trasplantes, principalmente de riñón, hígado, medula ósea, córnea y corazón; 3,312 cirugías ambulatorias; cero diferimientos quirúrgicos; 292 autopsias, con una tasa bruta de mortalidad hospitalaria de 2.4. Como parte del diagnóstico, estudio y seguimiento de estos pacientes se han llevado a cabo, 54,467 estudios de imagen (TAC, RM y PET); 4,696,603 estudios de laboratorio; 237,702 estudios de laboratorio especializado. Esta vocación de servicio del Hospital queda plasmada en su misión y visión.

**Misión:** Proporcionar atención médica de alta especialidad con seguridad y calidad a los niños, formar recursos humanos y llevar a cabo investigación científica de excelencia.

**Visión:** Ser, en el mediano plazo, un referente internacional en la asistencia, enseñanza e investigación pediátrica.

Los estudios realizados en el Hospital tienen como objetivo primordial generar conocimiento que permita mejorar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos; así como, aumentar la precisión del pronóstico de los pacientes. El impacto social de la investigación se deriva directamente de los enfoques epidemiológicos, económico y de evaluación de la calidad de los servicios, que forman parte de la estrategia general de investigación del Hospital, su impacto se refleja finalmente en mejorar las condiciones de salud de los niños a fin de lograr la recuperación de su funcionalidad y de su calidad de vida.

La comprensión de las enfermedades permite dar una mayor racionalidad a la búsqueda de soluciones a los problemas de salud infantil por lo que se han desarrollado proyectos de investigación básica, cuyo propósito es el de mejorar la comprensión de las respuestas biológicas humanas ante las enfermedades; los conocimientos adquiridos permitirán en el mediano y largo plazo establecer estrategias y mecanismos con mayores grados de racionalidad enfocados primordialmente a enfrentar los retos que representan las enfermedades pediátricas

En investigación destacan numerosas aportaciones a la medicina nacional y mundial; en los últimos cinco años (2011 – 2015) se registraron 1,077 protocolos de investigación de los cuales se concluyeron 221, se publicaron 851 artículos científicos en las mejores revistas científicas del país y del extranjero, 51 capítulos en libros y 68 libros nacionales y extranjeros. Actualmente los protocolos son tanto de investigación básica como clínica, como se muestra en el cuadro siguiente, la mayoría es desarrollada por investigadores.

**Tabla 101**  
**Distribución porcentual de protocolos**

Años	Biomédica (básica)	Clínico-epidemiológica (aplicada)
2011	41.6%	58.4%
2012	45.2%	54.8%
2013	48.1%	51.9%
2014	51.4%	48.6%
2015	43.8%	56.2%

La mayor parte de los protocolos son financiados con fondos federales, recursos de terceros y externos y existe otro grupo que no requiere de financiamiento.

Como se puede observar en la tabla siguiente en los últimos años el porcentaje de protocolos de investigación con Recursos Federales ha seguido una línea ascendente, lo cual constituye la expresión de la política implementada por el Hospital, de apoyo dirigido a la investigación estratégica institucional.

**Tabla 102**  
**Fuente de financiamiento**

Años	Fondos federales	Recursos de terceros y externos	No requirieron de financiamiento
2011	69.28%	20.48%	10.24%
2012	74.52%	19.75%	05.73%
2013	76.62%	17.53%	05.85%
2014	79.43%	18.28%	02.29%
2015	81.08%	17.30%	01.62%

En la siguiente tabla se describe el número de investigadores reconocidos por el Sistema Institucional de Investigadores:

**Tabla 103**  
**Sistema Institucional de Investigadores (SII)**

Investigadores en Ciencias Médicas	2011	2012	2013	2014	2015
A	10	4	4	3	2
B	9	8	6	9	4
C	12	14	15	12	11
D	7	11	12	16	14
E	4	4	4	3	2
F	9	9	9	7	5
<b>Subtotal</b>	<b>51</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>38</b>
Investigadores sin plaza pertenecientes al SNI	9	18	19	23	30

Investigadores clínicos con publicaciones en niveles III, IV, V; VI, VII	9	7	8	8	15
<b>Total de investigadores</b>	<b>69</b>	<b>75</b>	<b>77</b>	<b>81</b>	<b>83</b>

Los investigadores certificados por el Sistema Nacional de Investigadores se ha incrementado en los últimos años como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 104**

<b>Sistema Nacional de Investigadores</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Candidato	8	9	9	12	12
Nivel I	19	28	32	32	37
Nivel II	7	7	6	11	12
Nivel III	1	1	1	1	1
<b>Total de Investigadores</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>62</b>

El Hospital ha implementado como política, impulsar a los jóvenes con la intención de formar capital humano de excelencia, gestionar de manera decidida la obtención de apoyos financieros a los médicos que cursan alguna especialidad y que se encuentren desarrollando algún proyecto de investigación relevante, a fin de que no se vean trasgredida esta política con los recortes financieros presupuestales se han gestionado con diversas instancias el apoyo tanto a residentes como a médicos que se inician tempranamente en investigación.

### Diagnóstico

En la actualidad la medicina se encuentra en medio de unos exaltados cambios y desafíos derivados de la revolución sistemática e informática en la que vivimos, estos cambios en los paradigmas han traído como consecuencia nuevos modelos en la política mundial y nacional, económico y diplomático llevándonos a la globalización. La explosión tecnológica ha sido el detonante, las ondas de esta explosión han producido cambios continuos en las herramientas tecnológicas e informáticas, ocasionando que la comunicación sea instantánea en todo el mundo, no es posible sustraernos a nuestro entorno. Aunado a lo anterior los seres humanos viven más tiempo, los relevos generacionales enfrentan nuevas enfermedades, al cambio generacional se agrega el cambio epidemiológico dado no solo por el envejecimiento de la población sino también por las mejores condiciones de vida, educación y la erradicación de enfermedades, prevenibles por vacunación, por lo que no es raro observar el incremento paulatino y sostenido de las enfermedades crónico degenerativas.

Testigos de la transición epidemiológica actual ha sido el HIMFG, al principio los niños morían de hambre y enfermedades ahora prevenibles por vacunación, mejoras sociales y de salud pública. Posteriormente se enfrentó a enfermedades cada vez más difíciles de diagnosticar y de manejar tales como las malformaciones congénitas, infecciones complejas, enfrente epidemias como la tifoidea, sarampión, cólera o influenza. En los últimos años el cáncer ocupa los primeros lugares de consulta, hospitalización, urgencias y de mortalidad, por lo que su diagnóstico, tratamiento y manejo de sus complicaciones consumen gran parte del presupuesto asignado al hospital así como recurso humano. Sin embargo, no menos

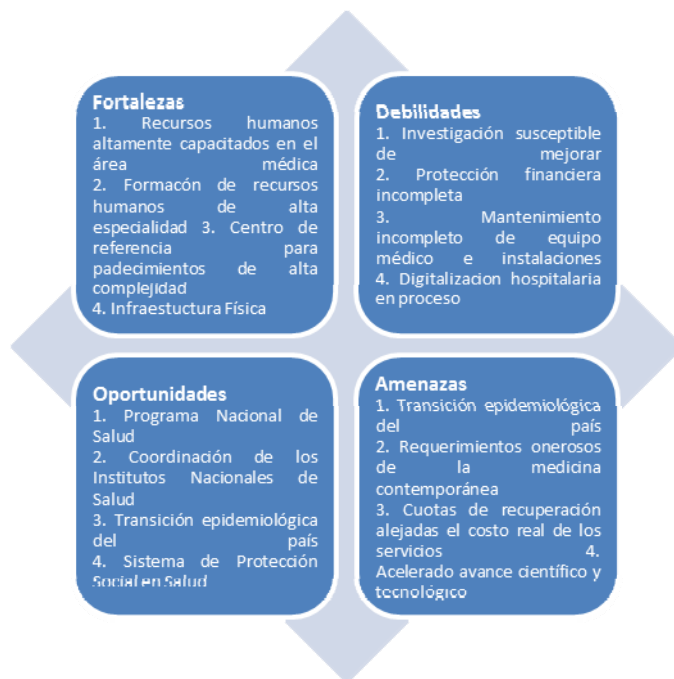


difícil es diagnosticar, tratar y atender a niños con alteraciones congénitas del metabolismo como son diversas deficiencias enzimáticas, algunas de ellas llegan a trasplante hepático o de médula ósea; una amplia y complicada gama de malformaciones congénitas como las de corazón que a menudo requieren de trasplante cardíaco; un sinnúmero de enfermedades crónicas degenerativas que conllevan a la falla de algún órgano y que de igual manera terminaran requiriendo algún tipo de trasplante de órganos, células o tejidos o la elaboración artificial de tejidos mediante la ingeniería tisular. Igualmente oneroso en términos económicos, de inversión, de recurso humano, material; son alteraciones de la inmunidad tanto congénitas como adquiridas, trastornos endocrinos, neurológicos, reumatológicos, de los recién nacidos, prematuros y de prácticamente cualquiera de las enfermedades que se tratan en las diferentes especialidades que se atienden en el Hospital.

Los cambios antes mencionados han ocasionado la introducción de nuevas formas de comunicación, manejo de lenguaje, nuevas enfermedades y una amplia gama de herramientas tecnológicas que unidas directamente en la dinámica que regula las interacciones de los individuos entre sí, de las organizaciones y de la relación médico paciente.



## Análisis FODA



## Metas institucionales que podrían afectarse:

### 2. Generación de conocimientos

#### 2.2 Programa de estímulos a la productividad

##### Acción

Gestionar los recursos ante las instancias externas para crear un fideicomiso

#### 2.3 Implantar herramientas en línea para investigación

##### Acciones:

Incluir en el presupuesto anual de la Institución, una partida destinada a la adquisición de licencias de acuerdo a las normas establecidas.

Solicitar la adquisición de licencias para SPSS, epi Info, DNA-tecas, etc.

#### 2.4 Organizar nuevos laboratorios de investigación

##### Acciones:

Elaborar un programa para solicitar recursos en forma sistematizada.

### 5 Programa de capacitación a los docentes

Actualizar las herramientas de TIC

Las tecnologías de información y comunicaciones permiten actualmente llevar a cabo un número de actividades docentes que facilitan el proceso de enseñanza – aprendizaje,

permiten optimizar tiempos, lograr resultados más amplios, mantener actualizado el proceso e incluir la mejora continua en ellos.

### **9 Atención quirúrgica de vanguardia**

Programa de cirugía neonatal laparoscópica

#### ***Acciones:***

Incorporar materiales y equipo adecuado para llevar a cabo estos procedimientos quirúrgicos.

### **10 Gestión oportuna de instalaciones e infraestructura**

#### ***10.1 Remodelación de las áreas del Edificio Mundet***

El Edificio Mundet se ha continuado reforzando desde el terremoto que asoló la Ciudad de México en 1985. Además existen aún áreas construidas en azoteas y terrazas que deben desaparecer por representar una amenaza a la estructura. Por otro lado, el nuevo edificio de Hemato – Oncología e Investigación alojará algunos de los laboratorios que se encuentran en este edificio. Por lo anterior, quedarán algunos espacios disponibles para ser utilizados por áreas específicas, principalmente de investigación.

#### ***10.2 Fomentar la comunicación interinstitucional mediante TIC***

El desarrollo de herramientas de las tecnologías de la información y las comunicaciones es indispensable para cualquier corporación. En el HIMFG se han reunido diversos esfuerzos; sin embargo, no se ha logrado concluir e integrar el sistema informático hospitalario (HIS por sus siglas en inglés). Se han desarrollado diversos módulos y se tiene comunicación con el laboratorio clínico, imagenología, censo hospitalario, etc., problemática que se acrecienta derivado a los cambios tecnológicos y a los costos de la misma.

#### ***10.3 Construcción de la Unidad de Aprendizaje Didáctico***

Contar con instalaciones modernas, funcionales y acordes con las necesidades actuales del proceso de enseñanza – aprendizaje.

#### ***10.4 Modernizar laboratorios***

La creación de nuevos laboratorios que incorporen nuevas líneas de investigación que conlleven a la generación de conocimientos, de igual manera es necesario reforzar aquellos laboratorios que han demostrado su capacidad de investigación o que tienen el potencial para desarrollar investigación de vanguardia.

### **11 Mejora y reestructuración del sistema de medicación**

#### ***11.1 Sistema automatizado para la medicación hospitalaria***

Contar con un sistema que garantice el abasto y la regularidad de la administración de medicamentos en hospitalización para lo cual es necesario culminar el proyecto de receta electrónica y extender el uso de los lectores de códigos de barras.

### **12 Gestión eficiente de procesos**

### **12.1 Digitalización de expediente**

Conservar los expedientes de los pacientes en manera digital, seguro, eficiente, constituyen no solo parte de su memoria histórica sino también una fuente invaluable de información que, de ser efectivamente administrada será fuente de generación de conocimiento, lo que se podría concretar presupuestando de manera multianual la digitalización de los expedientes clínicos.

### **12.2 Laboratorio clínico altamente especializado**

Estas pruebas se realizan en equipos especiales no automatizados o semiautomatizados que requieren personal altamente calificado y dedicado a su realización. El no contar con ellos dificulta el manejo de los pacientes e incrementa los costos de la atención.

Es indispensable:

- i.** Equipar con la tecnología necesaria.
- ii.** Establecer sistemas de control de calidad
- iii.** Mantener al personal capacitado continuamente.

### **12.3 Reforzar la infraestructura y equipamiento en el bioterio**

Contar con un bioterio que sea capaz de responder a las necesidades de los investigadores, lo que se lograra a través de:

- a)** Elaborar un proyecto de reestructuración del bioterio
- b)** Equiparlo paulatinamente
- c)** Gestionar recursos de investigación para su sostén.

### **Gestiones realizadas:**

Mediante oficios 1000/184/2016, 1000/403/2016 y 1000/431/2016 de fechas 04 y 16 de mayo de 2016, respectivamente, el Director General del Hospital solicitó la intervención del Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad a efecto de que por su conducto se requiera a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud el apoyo en la creación de plazas de investigador para el Hospital así como para ser considerado en la asignación de los recursos imperiosos que permitan el óptimo funcionamiento de la Institución.

El 27 de mayo del presente, con oficio CCINSHAE/361/2016, el Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad solicita a la Directora General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud su intervención ante las instancias correspondientes con el fin de que se otorguen al Hospital Infantil de México Federico Gómez 15 plazas de investigador; necesidad generada como consecuencia en el aumento de la infraestructura del Instituto.

Mediante oficio DI/4000/856/2016 el Director General del Hospital envía al Director General de Políticas de Investigación en Salud el listado y cotización del equipo que se requiere para



los departamentos, unidades y laboratorios que integran la Dirección de Investigación. (Se adjunta copia del oficio antes mencionado)

Con oficio 4000/875/2016 de fecha 21 de junio del presente, el Director de Investigación del Hospital, informa lo siguiente:

El Instituto ha incrementado su productividad científica en los últimos años, sin embargo, para mantener una tasa de crecimiento aceptable, es necesario incorporar jóvenes talentos a fin de alcanzar la masa crítica necesaria para la consolidación de los Grupos de Investigación Institucional.

Con la apertura del edificio de investigación se han instaurado nuevos laboratorios, que requieren la incorporación de personal adicional que permita alcanzar los niveles óptimos y eficientes de productividad científica.

El recambio generacional obliga a incorporar investigadores jóvenes que aprovechen la actual experiencia institucional y sustituyan en su momento a los investigadores en proceso de retiro.

Se propone un plan de incorporación gradual (dos años) en función de la prioridad y necesidades de los laboratorios y Unidades de Investigación, que permita integrar 15 investigadores adicionales que fortalezcan la productividad del grupo de investigación pediátrica en el HIMFG.

#### **2016:**

- 1) Unidad de Investigación en Epidemiología;
- 2) Laboratorio de Investigación en Inmuno-química;
- 3) Laboratorio de Investigación en Patología Experimental;
- 4) Laboratorio de Ingeniería en Tejidos;
- 5) Laboratorio de Cardiopatías Congénitas;
- 6) Laboratorio de Enfermedades Metabólicas: Obesidad y Diabetes;
- 7) Unidad de Investigación en Medicina Basada en Evidencia;
- 8) Unidad de Investigación en Neurodesarrollo.

#### **2017:**

- 1) Laboratorio de Investigación en Inmunología y Proteómica;
- 2) Departamento de Investigación en Salud comunitaria;
- 3) Laboratorio de Farmacología y Toxicología;
- 4) Unidad de Investigación en Enfermedades Oncológicas;
- 5) Laboratorio de Investigación en Nefrología;
- 6) Laboratorio de Bacteriología Intestinal;
- 7) Unidad de Investigación en Virología y Cáncer.

Sin embargo, con oficio DGRH/3888/2016 de fecha 09 de junio de 2016, suscrito por la Directora de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud informa al Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad que, de conformidad con lo que establece el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, en el sentido de que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal no crearán plazas en nivel alguno, hace de conocimiento que al no existir plazas de nueva creación en 2016, no es factible atender este tipo de solicitudes por lo que todas las unidades responsables deberán ajustarse a las plazas y recursos disponibles en el presupuesto autorizado para el presente ejercicio.

Derivado de lo anterior, el Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mediante oficio CCINSHAE/397/2016 de fecha 21 de junio del presente año, comunica al Director General del HIMFG lo establecido en el oficio DGRH/3888/2016 de fecha 09 de junio de 2016, aunado a que manifiesta al igual que no es factible atender este tipo de solicitudes por lo que todas las unidades responsables deberán ajustarse a las plazas y recursos disponibles en el presupuesto autorizado 2016.

Con relación a la **conservación de las instalaciones y el equipo industrial** (mantenimiento) en 2015 el presupuesto ejercido para éste concepto fue de \$6,366,233; sin embargo, para 2016 el monto ejercido fue de \$4,751,220, disminuyendo en un **25%** el presupuesto asignado.

La falta de asignación de recursos en 2015 y 2016 en la partida “3500 Servicios de Mantenimiento y Conservación” ha imposibilitado realizar los mantenimientos preventivos y correctivos tanto de las instalaciones del Hospital como de los equipos ya que no se ha podido adquirir insumos para el almacén de mantenimiento (**material eléctrico, plomería, carpintería, pintura, aire acondicionado, etc.**)

Desde 2014 hasta principios de 2016 la infraestructura del Hospital se ha incrementado con tres nuevas edificaciones:

**Tabla 105**

Nº	Descripción del Edificio	M <sup>2</sup>	Elevadores	Montacargas
1	Hemato-oncología e Investigación	11,602.63	4	1
2	Rehabilitación	1,835.78	1	0
3	Unidad de Enseñanza	1,530.46	1	0
<b>Total</b>		<b>14,968.87</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

La puesta en funcionamiento de los tres edificios incrementó de manera considerable la cantidad de mobiliario y equipo menor que requiere de mantenimiento e insumos para su funcionamiento. Asimismo, se adquirieron equipos biomédicos de punta cuya garantía inicio a expirar a partir de 2015 y 2016.

Actualmente en los edificios Arturo Mundet, Federico Gómez y Auditorio se tienen instalados 8 elevadores cuya antigüedad es desde los 22 y hasta los 70 años. El Hospital cuenta con edificaciones con una antigüedad de más de setenta años.

No se cuentan con sistemas de recuperación y tratamiento de aguas para el reaprovechamiento de la misma.

De 2012 a la fecha se han dado de baja del parque vehicular 6 unidades que no han sido reincorporadas al mismo. El parque vehicular cuenta con 15 unidades, siendo la de mayor antigüedad del año 1992 y la más reciente del año 2009, y únicamente dos ambulancias para traslado de pacientes y dos para traslado de órganos.

Los equipos industriales de lavandería se encuentran obsoletos porque su fecha de adquisición es de alrededor de 70 años.

No hay interconexión de edificaciones ya existentes ni de las nuevas con el sistema de voiceo.

La falta de asignación de recursos para el mantenimiento de instalaciones y equipo industrial originó las siguientes situaciones:

1. Se requiere de manera urgente y a corto plazo la realización de una auditoría de la red eléctrica que nos permita identificar el desbalance en las cargas, caídas de tensión, daños al cableado eléctrico, tableros que requieran ser sustituidos y cambio o colocación de nuevas trayectorias de tuberías entre otros aspectos.
2. Falta de mantenimiento preventivo al sistema de monitoreo de alarmas contra incendio del edificio de Hemato – Oncología e Investigación, lo cual aumentaría en gran medida el impacto que se produciría si se presentara algún siniestro dentro del edificio al no poder detectar de forma temprana su ocurrencia.
3. Debido a la falta de insumos para el almacén de mantenimiento se tiene un rezago de 134 solicitudes de servicio pendientes de atender (de un total de 969).
4. La falta de financiamiento para nuevos proyectos, consecuentemente ha originado:
  - a. Cargos por bajo factor de potencia por la cantidad de \$409,021.54 aplicados por la Comisión Federal de Electricidad en el ejercicio 2016, situación que se corregiría si se instalará un banco de capacitores en la subestación eléctrica.
  - b. Fallas recurrentes en los elevadores debido a la obsolescencia de los mismos y dificultad para conseguir refacciones, habiéndose registrado hasta 62 paros durante 2016 en el funcionamiento del elevador 1, el cual se

encuentra ubicado en el Edificio Federico Gómez y que además entorpece el flujo dinámico de pacientes, familiares e insumos, poniendo en riesgo la seguridad de los usuarios.

- c. Mayor consumo de gasolina, siendo mucho menor el rendimiento actual de algunos de los vehículos en comparación con el especificado por el fabricante:

Tabla 106

Vehículo	Uso	Rendimiento actual Km/Lt	Rendimiento de fábrica Km/Lt
Ambulancia	Traslado de pacientes	4.5	7.8
Tsuru	Transporte de personal	8.31	12.70
Combi	Transporte de personal	4.9	9.0

La carencia de una planta de tratamiento y reciclaje de agua origina el desperdicio de alrededor de 40 m<sup>3</sup>/día de agua.

Asimismo, la falta de recursos en el capítulo 6000 para el ejercicio 2017, propiciará:

- I. Reforzamientos inconclusos en el edificio Arturo Mundet (tercer nivel principalmente).
- II. Aplazamiento de la remodelación en Terapia de Urgencias, misma que permitiría la redistribución del área para cumplir con la normativa para unidades de atención de urgencias así como incrementar el número de camas en un 22% (de 27 a 33) y la superficie de 342.27 a 700 m<sup>2</sup>.

### Necesidades de actualización tecnológica

- i. Derivado de la ejecución del programa de mantenimiento preventivo a equipo médico, ha sido detectada la necesidad de actualización tecnológica de 10 equipos de ventilación mecánica pulmonar (6 equipos marca Viasys modelo VELA y 4 modelo AVEA).
- ii. De la revisión realizada a los equipos se encontró que estos cuentan con más de 80,000 horas de trabajo, por lo cual presentan fallas en válvulas de exhalación, displays, compresores y/o turbina (de acuerdo a modelo), entre otros elementos, es decir, se requiere la sustitución de refacciones mayores, por lo cual su costo de mantenimiento representaría más del 50% del costo del equipo. Cabe mencionar que aunque son equipos que aún se encuentran vigentes, desde su aparición en el mercado con el tiempo y derivado de las actualizaciones y mejoras que el fabricante ha realizado a sus productos, han existido modificaciones en los componentes, lo que genera que no exista compatibilidad entre las refacciones de producciones recientes y



las primeras versiones de dichos equipos, lo que trae como consecuencia que no puedan encontrarse la totalidad de las refacciones requeridas para su servicio.

- iii. Reemplazo de tres bombas de vacío, responsables de la succión en tomas murales, las cuales estuvieron calculadas para una cierta demanda que hoy está rebasada en más del 10%, ocasionando trabajo forzado con un evidente desgaste mecánico en las partes mecánicas. Monto aproximado \$2,000,000.00

Finalmente, la falta de asignación de recursos evitarán cumplir oportunamente con lo establecido en el **ACUERDO por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones**; su implementación, en una primera etapa para la grabación de llamadas en las áreas de adquisiciones farmacéuticas, generales e investigación, quedando pendientes obra pública y las áreas usuarias, tiene un costo aproximado de \$1,300,000.00, problemática que fue informada a través del similar 1000/776/2016 de fecha 05 de septiembre al Titular de Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y al Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

Mediante oficio DGPOP-8-2961-2016 de fecha 12 de septiembre del 2016 el Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud comenta que a la fecha no se cuenta con presupuesto para atender dicha petición, por lo que, sugiere que se busquen vías alternas de financiamiento a fin de atender el requerimiento de referencia.

El 13 de septiembre de 2016 con oficio CCINSHAE-DGA AF-235-2016 el Director General Adjunto de Administración y Finanzas de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad solicita el apoyo para el otorgamiento de los recursos requeridos al Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

### Conclusiones

La transición epidemiológica en la que se ha visto inmerso el sistema de salud del país ha ocasionado que la demanda de pacientes con enfermedades emergentes, congénitas y crónico degenerativas propias de los países desarrollados sea cada vez más elevada, y el HIMFG no ha sido la excepción, la demanda creciente de pacientes con cáncer, diabetes, VIH, malformaciones congénitas, insuficiencias orgánicas crónicas terminales que requieren de un trasplante, entre otras, han venido presionando extraordinariamente el gasto, toda vez que es del presupuesto federal del que depende fundamentalmente la operación del Instituto ya que las cuotas de recuperación cubren menos del 20% del gasto, por lo que el presupuesto asignado al Hospital no se ve enriquecido por estas; aunado a esto la infraestructura del Hospital ha crecido de manera considerable lo que implica el incrementó en el gasto de operación; este desarrollo ha propiciado que en el Hospital se realicen nuevos

procedimientos, onerosos y complejos que corresponden a un tercer nivel de atención no contemplados en el presupuesto histórico que se le asigna al Hospital cada año.

La infraestructura del Hospital requiere mantenimiento mayor, remodelación y adecuación de áreas sustantivas no solo para la atención médica, sino para la prestación de servicios generales que permitan el óptimo funcionamiento del mismo.

La Institución cuenta con 7 edificaciones, 3 de ellas fueron construidas en los años cincuenta, uno en los setentas, otros se inauguraron hace más de 10 años y dos nuevos. Estas construcciones se han expuesto al deterioro natural que ha sido paliado parcialmente gracias al mantenimiento preventivo y correctivo aplicado. Sin embargo, los altos costos que este mantenimiento tiene ha ocasionado que no en todos los casos se haya logrado la corrección o rehabilitación requerida. Así mismo, los equipos médicos y servicios generales requieren de mantenimiento preventivo constante y correctivo ocasional ya que de otra forma se perderían y en las condiciones actuales sería imposible su sustitución. La partida destinada a este concepto ha sido insuficiente ha imposibilitado realizar los mantenimientos preventivos y correctivos tanto de las instalaciones del Hospital como de los equipos ya que no se ha podido adquirir insumos para tal fin, sin considerar la gran cantidad de equipo no contemplado en el presupuesto federal.

Los sistemas informáticos con los que cuenta el Hospital son insuficientes; el avance tecnológico conduce a la pronta obsolescencia de estas herramientas, aunado a lo anterior la falta de asignación presupuestal no permite que se complete adecuadamente los sistemas y por lo tanto el rezago tecnológico se incrementa, repercutiendo en la eficiencia de diversos procesos administrativos, controles técnicos y financieros. Las tecnologías de la informática y la comunicación imponen una dinámica difícil de mantener actualizada.

Para llevar a cabo la práctica médica propia de un Hospital de Tercer Nivel de Atención, se requiere personal altamente capacitado, además de equipo sofisticado, reactivos e insumos para el diagnóstico, los que usualmente son de importación. Los medicamentos necesarios tanto para el padecimiento en sí como para el manejo de sus complicaciones tiene incrementos anuales superiores a la media de la inflación nacional y sobrepasa los recursos financieros asignados al Hospital. Últimamente, se han desarrollado nuevos medicamentos y procedimientos que requieren de una sólida plataforma de recursos humanos y tecnológicos. Mantener al día y a la vanguardia el recurso humano y tecnológico puede resultar en rezagos que impidan cumplir con la misión y visión del HIMFG.

Las cuotas de recuperación que el Hospital maneja para asignar el pago a sus usuarios están enmarcadas en la regulación que las globalizadoras marcan si tomar en cuenta el costo real del servicio que se frece; es así que más del 90% de los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital cubren el nivel más bajo establecido en el HIMFG, el mismo fenómeno sucede en los ingresos hospitalarios, más del 90% cubre la cuotas en los niveles X1 al 3, la recuperación es simbólica. A pesar de que en el decreto de creación del Hospital

se estipula el cobro a costo real de los pacientes que estén en condiciones de pagar por los servicios, con el fin de que estos, subsidiaran a los más pobres, no se ha podido desarrollar la creación de estrategias que permitan llevar este proceso a cabo.

Se requiere de una dotación en la asignación de recursos destinada para la investigación que permita reforzar los procesos de investigación para que en el futuro cercano campee en la Institución el espíritu científico como parte de su cultura, sea el eje conductos de la asistencia y de la enseñanza y facilite cumplir con las tareas implícitas en sus objetivos fundacionales, en su trabajo cotidiano y con la finalidad de acrecentarse en el HIMFG a largo plazo.

Finalmente, se requiere considerar cantidades de inversión para los siguientes rubros:

**Tabla 107**

No.	Descripción	Monto aproximado (Pesos)
1	Sustitución de elevadores	\$12,000,000
2	Sistema contra incendio	\$1,500,000
3	Equipo industrial de lavandería	\$20,000,000
4	Auditoría de red eléctrica	\$800,000
5	Sistema de voceo	\$1,500,000
6	Equipo Médico	Sin costear
7	Necesidades de Actualización Tecnológico	Sin costear
8	Reemplazo de tres bombas de vacío	\$2,000,000
9	Grabación de llamadas (Compras Generales e Investigación, Farmacéuticas, Obra Pública y Áreas Usuarías)	\$1,300,000
<b>Total</b>		<b>\$39,100,000 + Equipo sin costear</b>

## **ASPECTOS CUALITATIVOS**

### **PLANEACIÓN**

#### **I. Área de calidad**

Como sustento del modelo de calidad en el hospital se tienen contemplados dos procesos que se describen a continuación:



#### **1) Medición de la Satisfacción del Usuario**

##### **a) Encuestas al egreso del paciente.**

Se aplicaron 6,147 encuestas de calidad al egreso del paciente con una tasa de satisfacción general de 94% (94% en 2015) como se desglosan en la siguiente tabla.

**Tabla 108**  
**Satisfacción del Usuario en Hospitalización**

Segmento	Ítems	2015	2016
A. Al momento de entrar al hospital	Instalaciones	96.7%	96.2%
	Vigilancia / Admisión / Relaciones públicas		
B/C/D/E. Durante la Hospitalización	Médico	96.3%	92.3%
	Enfermería	96.4%	96.3%
	Trabajo social	96.8%	96.8%
	Relaciones públicas / limpieza	95.3%	95.2%
F. Salas de espera	Limpieza	85%	84.4%
G. Egreso	Información cuidados	91%	91.7%
	Pago en cajas		
	Satisfacción del servicio		

Estos eventos se llevan a cabo por la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC) como parte del Programa Aval Ciudadano y de manera alterna el Servicio de Calidad realiza la misma encuesta que fue elaborada por SICALIDAD.



## b) Encuestas en Consulta Externa

De la misma manera, se realizaron 1,622 encuestas (1,629 en 2015) en el área de consulta externa y se obtuvieron los resultados que se muestran en la siguiente tabla:



**Tabla 109**  
**Satisfacción del usuario de Consulta Externa**

Segmento	Ítems	2015	2016
Trato de la unidad	General	92.1%	90.8%
Información clara	Médicos y Enfermeras	85.9%	87.1%
Tiempo de espera	Consulta Externa	56.2%	51.3%
Cuidados en el hogar	Médicos y Enfermeras	95.6%	94.5%
Explicación sobre el tratamiento	Médicos	95.5%	94.9%
Explicación sobre estado de salud	Médicos	96.1%	94.8%
El médico le permitió hablar sobre su estado de salud	Médicos	96.4%	95.3%

Estos eventos se llevan a cabo por la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC) y de manera alterna el Servicio de Calidad realiza la misma encuesta.

En el tema de tiempos de espera se está trabajando con las diferentes áreas de consulta externa para escalonar los horarios de la atención médica con lo que se espera modificar la percepción de los usuarios.

## 2) Quejas, Felicidades y Sugerencias

Durante el ejercicio 2016 se registraron 3,006 comentarios (3,249 en 2015), clasificados de la siguiente manera:

**Tabla 110**  
**Quejas, Felicidades y Sugerencias**

Año	Quejas	Felicidades	Sugerencias	Para conocimiento	Total
2015	1,236	1,800	184	29	3,249
2016	1,381	1,454	156	15	3,006

De las 1,381 quejas se atendió 95% de ellas, el resto se encuentran en proceso con las áreas correspondientes. En los últimos años se ha igualado el número de quejas y felicidades por la difusión del procedimiento de como presentar una queja como parte del proceso de certificación.

### 3) Acreditación

A través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), de la Secretaría de Salud, fueron auditados los siguientes procesos como parte del Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES), Gastos Catastróficos y Seguro Médico de Nueva Generación:

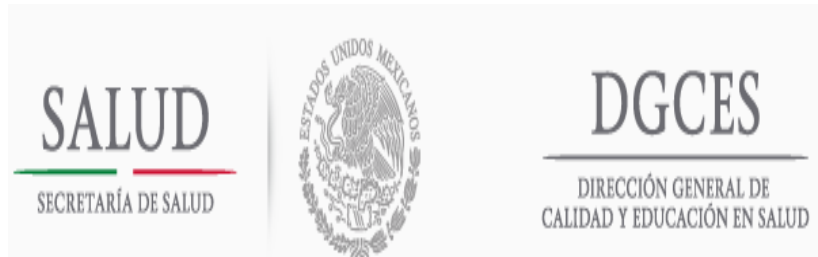


Tabla 111  
Auditorías

N°	Proceso (cédula)	Mes		Acreditación			Estatus de la auditoría
		Auditoría	Emisión de los resultados	CAUSES	Gastos Catastróficos	Seguro Médico de Nueva Generación	
1	La atención oftalmológica en CAUSES	9-11 de Diciembre 2015	Enero 2016				Se solicitó nueva auditoría para la revisión de las observaciones emitidas por la DGCES
2	Hepatitis C		Enero 2016				
3	Atención de enfermedades del sistema nervioso (Neurorehabilitación)		Enero 2016				
4	Hemodiálisis	03 de Marzo 2016	Prueba piloto de la cédula para acreditación				
5	Evaluación en el fondo de protección contra gastos catastróficos en Síndrome de Turner	30 de Agosto 2016					

Se realizaron tres auditorías a través de las cédulas para acreditación (2015), con extensión al año 2016, las cuales están pendientes de revisión sobre las observaciones realizadas por la DGCES. De igual forma se realizaron dos pruebas pilotos (2016).

#### 4) Certificación Hospitalaria

Dentro de las actividades rumbo a la certificación, en 2016, se llevó a cabo la inscripción al proceso de certificación del Consejo de Salubridad General (CSG). El 16 de junio se realizó una sesión de revisión de avances de la puesta en marcha del Modelo de Calidad con los integrantes del CSG en las oficinas del Consejo, durante esta reunión se reforzaron los conceptos de diseño, implantación y medición de procesos.

#### Hospital Infantil de México Federico Gómez



Con la intención de reforzar la metodología y los conceptos teóricos del Modelo de Calidad, el 18 de julio se llevó a cabo el taller de definición de procesos en el cual participó personal de salud de los diferentes Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con un total de 115 participantes.

## II. Acciones en materia de Transparencia y Acceso a la Información

### a) Solicitudes de acceso a la información



La Unidad de Transparencia recibió 222 solicitudes de acceso a la información (189 en 2015), lo que representa un aumento de 17.4%; de ellas, 189 se recibieron de forma electrónica y 17 fueron de usuarios atendidos en el Módulo de Transparencia de nuestra institución y tres se recibieron por *contact center*.

Tabla 112  
Solicitudes de Información

Solicitudes*	2015	2016
Terminadas	173	221
En espera de pago	3	1
Desechadas	13	-
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>222</b>

\*Nota: En cuatro se declaró inexistencia de información. Se atendieron siete recursos de revisión; tres fueron sobreseídos; uno se modificó respuesta; uno se confirmó respuesta y dos más se encuentran en proceso.

Del total, 112 solicitudes fueron para el área administrativa y 110 para el área médica. El promedio para atender cada solicitud fue de 7 días, cifra por debajo de lo que establece la Ley en esta materia; las áreas con mayor número de solicitudes fueron:

**Tabla 113**  
**Distribución por área**

Áreas	2015	2016
Bioestadística y Archivo Clínico	34	68
Recursos Materiales	-	47
Compras Gubernamentales	21	-
Recursos Humanos	22	21
Recursos Financieros	11	-
Otras áreas*	101	86
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>222</b>

\* La Unidad de Transparencia, respondió 32 solicitudes con la información disponible en la página electrónica del HIMFG.

El INAI no ha emitido las calificaciones de los indicadores “Tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas”; “Alineación de Criterios, comportamiento de las Resoluciones y su cumplimiento”, “Respuesta a las Solicitudes de Información (RSI)” y “Atención prestada por las Unidades de Transparencia (AUE)” del 2016.

***b) Obligaciones de Transparencia (Artículo 7 de la LFTAIPG)***

Se mantuvo actualizada la información de las fracciones II Facultades, III Directorio, IV Remuneraciones, X Auditorías, XIII Contratos, XIV Marco Normativo, XV Informes y XVII Información adicional; las fracciones VII y XVI no tuvieron cambios; las fracciones VI y IX son obligación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las fracciones XI y XII no aplican en este Instituto.



Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

La calificación del indicador de Obligaciones de Transparencia (ODT) en el 2016 por parte del INAI, aún no ha sido emitida.

Además, de manera simultánea y derivado de la publicación en el Diario Oficial de la Federación (DOF) (5 de mayo de 2016) de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como de la puesta en marcha de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT), se trabajó de forma conjunta con las áreas para determinar las fracciones aplicables a este Instituto, y se continúa apoyando a las áreas para la carga de los formatos en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT).





**Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia**

El 4 de mayo de 2016 en el DOF se emitieron los *Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información para el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) de la Plataforma Nacional de Transparencia*, por lo que las acciones realizadas para la publicación, son las siguientes:

**Tabla 114**  
**Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT)**

N°	Acción realizada	2016							
		May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1	Publicación de la Ley FTAIP	X							
2	Publicación de los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones	X							
3	Difusión de la normatividad, designación de responsables	X							
4	Reunión con responsables	X							
5	Reunión con directivos			X					
6	Aprobación de la Tabla de aplicabilidad							X	
7	Asesorías para el llenado de formatos		X	X	X	X	X	X	
8	Reunión con personal del INAI							X	
9	Aprobación del criterio 01/2016 para la carga de información en el SIPOT del HIMFG							X	

Es importante señalar que, el SIPOT no permite las cargas realizadas y aún no genera informes. Además se amplió la fecha de cargar hasta el 4 de mayo de 2017, por lo que continúan los trabajos para dar cumplimiento a esta nueva disposición.

**c) Expedientes reservados**

En enero se desclasificaron 13 expedientes de la Dirección de Investigación, uno de la Dirección de Administración y uno de la Subdirección de Asistencia Médica, los cuales concluyeron su periodo de clasificación, asimismo, se publicaron en el Sistema de Índices de Expedientes Reservados diez expedientes de la Dirección de Investigación, uno de la Dirección de Administración y 23 del Departamento de Asuntos Jurídicos.

Con oficio INAI/CAI/DGEOEPP/770/2016 de fecha 15 de julio, el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales comunicó el “Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se modifica el artículo Quinto Transitorio de los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas”, con el cual, por única ocasión se instruye al cumplimiento de los índices reservados en el mes de enero de 2017.



#### ***d) Protección de Datos Personales***

Se notificó al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales en el mes de marzo y septiembre, que los Sistemas de Datos personales del HIMFG no sufrieron cambios.

En el mes de noviembre, el Comité de Transparencia aprobó el Documento de Seguridad 2016.

#### ***e) Organización de archivos***

Con objeto de atender las recomendaciones realizadas por el Archivo General de la Nación, el Instituto se incorporó al Programa de Fortalecimiento Institucional, en el cual se trabajó en conjunto con los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Generales y Regionales y el AGN, con el propósito de unificar el Catálogo de Disposición Documental, el cual quedó Dictaminado favorablemente el 19 de agosto de 2016.



#### ***f) Comité de Transparencia***

En el periodo, los integrantes del Comité de Transparencia se reunieron en tres ocasiones de manera ordinaria y veintidós extraordinarias, en las que se aprobaron ocho inexistencias totales de información, cuatro inexistencias parciales de información, se atendieron ocho recursos de revisión, versión pública de dos expedientes y tres documentos. También se aprobó un Criterio, Catálogo de Disposición Documental y el Documento de Seguridad 2016.



**g) Capacitación en temas de transparencia**

Durante 2016, no se programaron cursos presenciales en el Instituto, debido a la entrada en vigor de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública en el mes de mayo; de forma presencial en el INAI y en línea por Cevlnai, se realizaron los siguientes cursos.

**Tabla 115**  
**Capacitación presencial en temas de transparencia**

Cursos	2016
Políticas de Acceso a la Información Pública	2
Recursos de Revisión	5
Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información	3
Criterios del Pleno	4
Clasificación, Desclasificación y Prueba del daño	4
Protección de Datos Personales	1
<b>Total</b>	<b>19</b>

**Tabla 116**  
**Capacitación en línea en temas de transparencia**

Cursos	2016
Ética Pública	1
Sensibilización para la transparencia y rendición de cuentas	1
Metodología para la organización del sistema institucional de archivos	1
Producción e integración de la información archivística	1
Metodología para el diseño, formulación de sistemas de archivo	1
<b>Total</b>	<b>5</b>

El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales



Adicionalmente, se participó en el Taller de Planeación de la Red por una Cultura de la Transparencia en la APF impartida por el INAI; Seminario de Gestión Documental; Semana Nacional de Transparencia; Foro Protección de Datos Personales, el caso del Expediente clínico, y en el mes de diciembre el responsable de Capacitación de Transparencia acudió a la reunión de instructores formados.

**h) Otras acciones de transparencia**

Se presentó el Informe anual en septiembre del periodo enero- septiembre 2016 con los nuevos formatos, conforme a los Lineamientos para recabar la información de los Sujetos Obligados que permitan Publicar los Informes Anuales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 12 de febrero de 2016.

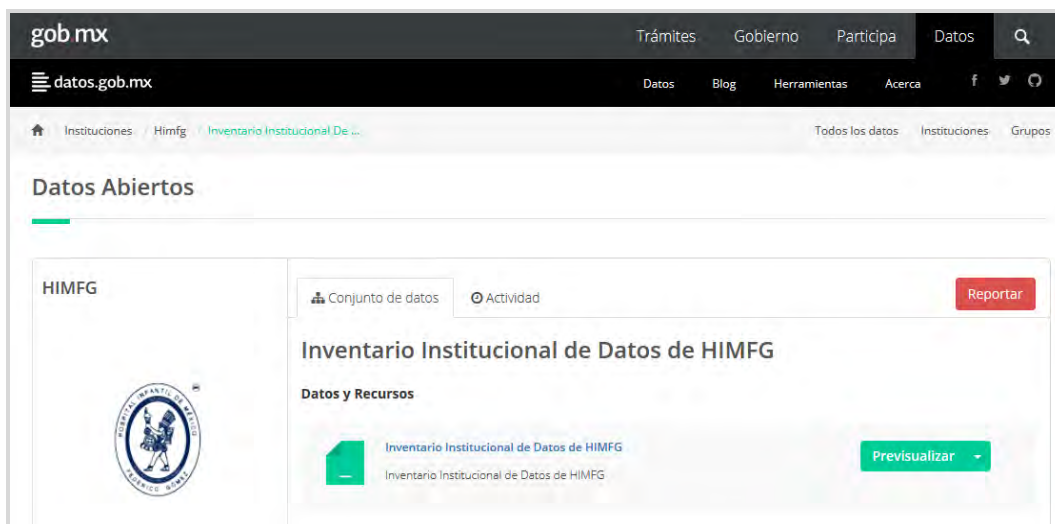
### III. Sistemas informáticos

Durante el primer semestre de 2016 el registro electrónico de incidentes relacionados con la seguridad del paciente continúa en operación en las áreas de hospitalización.

El Sistema de Control de Gestión Documental continúa su operación en: Dirección de Planeación, Subdirección de Seguimiento Programático y Diseño Organizacional, Departamento de Desempeño y Organización Institucional, Departamento de Sistemas Informáticos, Departamento de Bioestadística y Archivo Clínico, Servicio de Calidad y la Dirección de Administración.



CONTROL DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS



Durante el período de enero a junio de 2016 se continúa publicando la información relativa a contrataciones realizadas por la institución, así como información estadística de los servicios de consulta externa.

Se llevaron a cabo acciones para el ahorro en materia de fotocopiado, como promover el uso de medios electrónicos para comunicados internos lo que permitió disminuir 17% con relación al ejercicio anterior.

**Tabla 117  
Fotocopiado**

Año	Número
2015	6,869,460.00
2016	5,693,892.00
<b>Ahorro</b>	<b>1,175,568.00</b>



#### ***IV. Desempeño y Organización Institucional***

Se actualizaron 84 Manuales Administrativos (45 de Organización, 18 de Procedimientos, 10 Guías de Operación, tres de Comités, tres de Comisiones; además de cinco Documentos Normativos). Se mantiene actualizada la Normateca Interna del Instituto.



Se envió a la CCINSHAE, primera y segunda versión de los Mecanismos de Planeación de Programas y Proyectos de Inversión 2018-2020.

En marzo y abril respectivamente se envió a la DGPOP, Ficha Técnica del Programa de Adquisiciones del Equipo Médico, Instrumental y de Laboratorio 2017 y Ficha Técnica del Programa de Adquisiciones del Equipo Administrativo 2017 para su registro en cartera. En mayo se envió el Programa de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio 2016 para actualización en la cartera con las observaciones atendidas.

Se reportaron diez documentos normativos en el Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANI-APF).

En septiembre, se recibió la visita de la Directora de Diseño de Estrategias de Implementación de Políticas de Mejora de la Gestión Pública de la SFP con el objeto de valorar los avances del proyecto “Optimización del Proceso de Consulta Externa en Pacientes de 1ª. Vez”; así como, para conocer el proyecto “Optimización de Proceso de Egreso de Pacientes Hospitalizados en el Departamento de Urgencias”.

#### ***V. Bioestadística y Archivo Clínico***

Para que los expedientes clínicos sean entregados en tiempo y forma a los servicios correspondientes se puso en marcha un sistema que consiste en: personal de Archivo Clínico coteja, junto con enfermería, los expedientes que se proporcionan. Para traslados de expedientes de un consultorio a otro, se incrementó el personal para esta actividad, además de que se les fijaron zonas específicas de repartición. Para asegurar que los expedientes clínicos, tanto definitivos como de corta estancia, estén actualizados se estableció un programa en el cual diariamente se integran todos los documentos (estudios de laboratorio y de gabinete, estudios



socioeconómicos, etc.) que llegan al Departamento para ese fin; también abarca los documentos rezagados.

### **VI. Informe sobre el estado que guarda el Control Interno Institucional**

Derivado de la publicación en el Diario Oficial de la Federación el ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno el 3 de noviembre de 2016, se designó a la Subdirección de Seguimiento Programático y Diseño Organizacional como Enlace de Control Interno del HIMFG, para lo cual se desarrolló la encuesta de Control Interno prevista en el Manual Administrativo citado, a través de la aplicación de Google Drive.

El 23 de noviembre, se llevó a cabo una reunión de trabajo con los Directores de Área, en la cual se aprobaron los procesos sustantivos y administrativos a los que se abocó el ejercicio de control interno, se tomó como base el Mapa de Riesgos Institucional, siendo estos:



**Tabla 118**  
**Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional**

Nivel	N°	Descripción
Sustantivo	PS.1	Revisión del proceso de préstamo de expediente clínico en consulta externa
	PS2	Higiene de manos
Administrativos	PS3	Apertura de expediente en consulta externa
	PA1	Captación de recursos por seguro popular
	PA2	Clasificación de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos

Esta actividad se reportó a la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública, como lo establece el Diario Oficial de la Federación. El 29 de noviembre, personal del Instituto asistió al curso: Sistema de Control Interno para las Instituciones Públicas, convocado por la Secretaría de la Función Pública.

Los servidores públicos que contestaron la encuesta se muestran en la siguiente tabla de acuerdo al nivel jerárquico y al proceso prioritario seleccionado. La encuesta estuvo disponible del 25 al 30 de noviembre de 2016.

**Tabla 119**  
**Evaluación de procesos**

Nivel	Procesos Evaluados (PS: Sustantivos, PA: Administrativos)					
	PS1	PS2	PS3	PA1	PA2	Total
Estratégico	2	0	2	2	1	7
Directivo	7	5	4	4	2	22
Operativo	11	8	10	10	2	29
Total	20	13	16	16	5	70

Asimismo, y con objeto de difundir el Acuerdo, integrar la evidencia documental de cada elemento, designar el área que integrará la información, y los plazos de entrega para las acciones de mejora que se incluyeron al Programa de Trabajo en materia de Control Interno Institucional, se realizaron tres reuniones de trabajo en los meses de noviembre y diciembre de 2016, con los responsables de los procesos sustantivos y administrativos, en donde se acordó la entrega de las acciones de mejora para el 13 de enero de 2017.



Con fecha 13 de diciembre, la Secretaría de la Función Pública informó la puesta en marcha de la aplicación Web “Evaluación SCII”, en el cual se publicó, conforme a la Guía de Apoyo para Informar los Resultados de la Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional 2016, la evidencia documental de cada uno de los elementos, el Informe anual, y el Programa de Trabajo de Control Interno, esta actividad se concluirá en enero de 2017.

## **VII. Programación 2017**

Durante este periodo se realizó la programación de metas de la Matriz de Indicadores de Resultados para el ejercicio presupuestal 2017, se obtuvo la validación correspondiente por parte de las diversas áreas involucradas y se envió para su aprobación a la CCINSHAE.

### **IX. Seguimiento de auditorías**

Se proporcionó información para cuatro órdenes de auditorías en conjunto con las Direcciones de Investigación, Enseñanza y Desarrollo Académico y Administración.

**Tabla 120**  
**Auditorías**

Número	Clave del Programa	Denominación
02/2015	700	Actividades Específicas Institucionales (Planeación de Presupuesto)
06/2015	500	De desempeño (transversal al programa presupuestal E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud")
06/2016	800	De desempeño (al programa presupuestario E010 "Formación y Desarrollo Profesional de Recursos Humanos Especializados para la Salud")
04/2016	800	De desempeño (al Programa Presupuestario E020 "Dignificación, Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud").

Además, se atendieron las observaciones del Auditor Externo con objeto de solventar los requerimientos que se solicitan.

### **X. Cumplimiento de la Matriz de Indicadores de Resultados**

Los resultados de estos indicadores durante el año se muestran a continuación:

**Tabla 121**  
**Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)**

Programa presupuestario	2015			2016		
	Verde Inferior (95% a 100%) Superior (100% a 105%)	Amarillo Inferior (90% a 95%) Superior (105% a 110%)	Rojo Inferior <90% Superior > 110%	Verde Inferior (95% a 100%) Superior (100% a 105%)	Amarillo Inferior (90% a 95%) Superior (105% a 110%)	Rojo Inferior <90% Superior > 110%
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	12	1	1	7	2	6
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	7	1	3	2	1	7
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	9	2	2	8	1	5
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>18</b>



Se presentaron 18 indicadores (46%) en semáforo rojo; trece rojos positivos gracias al incremento en una o en ambas variables respecto a lo programado, como es el caso de: eficacia terminal de posgrado no clínico; porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos; porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua; porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial; índice de investigadores institucionales de alto nivel; Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo; promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel; porcentaje de artículos científicos en colaboración; promedio de productos por investigador institucional; porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional; porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado; porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 y tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria). Los cinco indicadores en semáforo rojo negativo fueron: Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud; tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud; porcentaje de servidores públicos capacitados; porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación y porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad con la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos.



Por otra parte, 17 indicadores (44%) presentaron un semáforo de cumplimiento color verde y cuatro (10%) semáforo amarillo, dos de los cuales son positivos, tal es el caso de: Percepción sobre la calidad de la educación continua; porcentaje de artículos científicos publicados y dos son negativos Eficacia en la captación de participantes a cursos y proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.

### ***XI. Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)***

Al cierre del ejercicio la Matriz de Indicadores del Sistema de Evaluación del Desempeño tuvo un cumplimiento igual o mayor a 100% en 23 indicadores, (60.0% del total reportado). Ocho indicadores presentaron un semáforo preventivo o con cumplimiento del 90 a 99%. Sólo ocho indicadores presentan un cumplimiento inferior a 90%, con semáforo correctivo. Los resultados se muestran en la siguiente tabla. Ver anexo en USB.



**Tabla 122**  
**Sistema de Evaluación del Desempeño por Programa Presupuestario**

Programa presupuestario	2015			2016		
	Razonable Cumplimiento Igual o mayor a 100%	Preventivo Cumplimiento del 90% a 99%	Correctivo Cumplimiento Inferior a 90%	Razonable Cumplimiento Igual o mayor a 100%	Preventivo Cumplimiento del 90% a 99%	Correctivo Cumplimiento Inferior a 90%
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	9	5	0	7	5	3
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	3	1	5	N/A	N/A	N/A
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	9	2	0	7	1	2
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	12	1	0	9	2	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

N/A. No aplican. En 2016, el Pp E019 se fusionó con el E010.

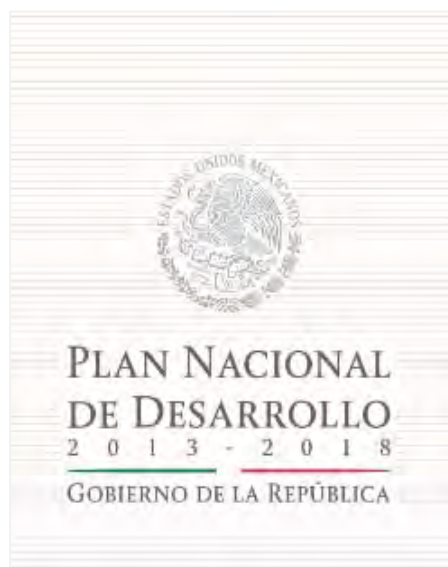
## ***XII. Equidad de Género***

El personal del HIMFG femenino corresponde a 63%; respecto a la prestación de servicios médicos se atendió a 48%, 47% y 46% de niñas en hospitalización, consulta externa y urgencias respectivamente. En formación de profesional se registró 63% de mujeres y en educación médica continua 78%. Las investigadoras del Sistema Nacional de Investigadores representaron 49%; con nombramiento vigente en Ciencias Médicas en el SII 52%. Del total de investigadores del HIMFG 49% son del género femenino.



## ***XIII. Alineación del PAT al, PROSESA, PAEMAE y Plan Quinquenal***

Las actividades sustantivas del Hospital Infantil de México Federico Gómez se alinearon a los siguientes planes y programas: Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Programa Sectorial en Salud 2013-2018; Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018; Programa de Acción Específico Investigación en Salud 2013-2018; Plan Quinquenal de Trabajo 2014-2019 y Programa Anual de Trabajo 2015 con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo el logro de las meta nacionales de “México Incluyente”; “México con Educación de Calidad” y “México Próspero”



para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y al mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.



**Tabla 123**  
**Alineación de los objetivos del PND–PROSESA-PAE's-Quinquenal-PAT**

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PROSESA	Estrategia(s) del Objetivo del PROSESA	Objetivo del PAEIS	Objetivo del Programa Quinquenal	Objetivo del PAT	Indicador MIR	Resultados 2016								
<b>IV. México Próspero</b>	Mantener la estabilidad macroeconómica del país	<p>Proteger las finanzas públicas ante riesgos del entorno macroeconómico</p> <p>Fortalecer los ingresos del sector público</p> <p>Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades.</p>	Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud.	<p>Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población</p> <p>Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones.</p> <p>Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuo para la investigación.</p> <p>Establecer convenios de colaboración recíproca entre organismos para fortalecer la investigación y al desarrollo tecnológico en salud.</p> <p>Apoyar el incremento de infraestructura en las instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación.</p> <p>Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población.</p>	Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud.	<p>1. Fomentar la investigación creativa e innovadora.</p> <p>2. Generación de conocimientos.</p> <p>3. Administración eficiente para la investigación</p> <p>4. Gestión de recursos con eficacia y transparencia para la investigación</p>	<p>I-1. Formar capital humano de alto nivel en investigación.</p> <p>I-2. Difundir en revistas indexadas de carácter nacional e internacional el conocimiento científico que genera el Hospital.</p> <p>I-3. Orientar la política presupuestal institucional al fortalecimiento de la investigación y el desarrollo tecnológico.</p> <p>E-1. Formar recursos humanos de alta calidad en las diferentes ramas de la pediatría, impartiendo estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, alta especialidad, maestrías y doctorados; así como, diversos diplomados y cursos de educación continua.</p>	<b>E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"</b>									
								1. Índice de investigadores institucionales de alto nivel	113.6%								
								3. Tasa de variación de productividad científica de alto impacto respecto al año previo	124.5%								
								4. Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	106.0%								
								5. Promedio de artículos de alto impacto publicados por investigadores institucionales de alto nivel	130.8%								
								6. Tasa de variación de investigadores vigentes en el sistema institucional	101.5%								
								10. Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación y desarrollo tecnológico para la salud	-584.9%								
								11. Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación y desarrollo tecnológico para la salud	401.8%								
								13. Porcentaje de artículos científicos en colaboración	116.5%								
								14. Promedio de productos por investigador institucional	129.4%								
								16. Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	98.0%								
								<b>Programas Transversales</b>									
								Programa para Democratizar la Productividad 2013-2018									
								Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018									
								Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación contra las Mujeres. PROIGUALDAD 2013-2018									



**Tabla 124**  
**Alineación de los objetivos del PND-PROSESA-PAE's-Quinquenal-PAT**

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PROSESA	Estrategia(s) del Objetivo del PROSESA	Objetivo del PAEMAE	Objetivo del Programa Quinquenal	Objetivo del PAT	Indicador MIR	Resultados 2016								
<b>III. México con Educación de Calidad</b>	Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad.	<p>Garantizar que los planes y programas de estudio sean pertinentes y contribuyan a que los estudiantes puedan avanzar exitosamente en su trayectoria educativa, al tiempo que desarrollen aprendizajes significativos y competencias que les sirvan a lo largo de su vida</p> <p>Disminuir el abandono escolar, mejorar la eficiencia termina en cada nivel educativo y aumentar las tasas de transición entre un nivel y otro</p> <p>Establecer un sistema de profesionalización docente que promueva la formación, selección, actualización y evaluación del personal docente y de apoyo técnico-pedagógico.</p> <p>Modernizar la infraestructura y el equipamiento de los centros educativos.</p> <p>Promover la incorporación de la información y comunicación en el proceso enseñanza aprendizaje</p>	Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud.	<p>Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.</p> <p>Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población.</p> <p>Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.</p>	<p>Promover la formación y actualización de profesionales para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.</p> <p>Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.</p>	<p>5. Formación de recursos humanos de excelencia con tecnologías de vanguardia.</p> <p>8. Gestión del personal.</p>	<p>I-1. Formar capital humano de alto nivel en investigación.</p> <p>I-2. Difundir en revistas indexadas de carácter nacional e internacional el conocimiento científico que genera el Hospital.</p> <p>I-3. Orientar la política presupuestal institucional al fortalecimiento de la investigación y el desarrollo tecnológico.</p> <p>E-1. Formar recursos humanos de alta calidad en las diferentes ramas de la pediatría, impartiendo estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, alta especialidad, maestrías y doctorados; así como, diversos diplomados y cursos de educación continua.</p>	<p><b>E 010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"</b> <b>Área: "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"</b></p>									
								3. Eficiencia terminal de médicos especialistas	98.9%								
								4. Eficiencia terminal de posgrado no clínico	81.3%								
								5. Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	99.0%								
								6. Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	294.3%								
								7. Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	100.0%								
								8. Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	102.9%								
								9. Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	253.0%								
								10. Percepción sobre la calidad de la educación continua	105.7%								
								12. Porcentaje de cobertura de matrícula requerida	96.5%								
								13. Porcentaje de postulantes aceptados	97.4%								
								14. Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua.	91.5%								
								<p><b>E 010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"</b> <b>Área: "Capacitación gerencial y administrativa"</b></p>									
								1. Porcentaje de servidores públicos capacitados	71.3%								
								2. Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	100.0%								
								3. Porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	146.3%								
								4. Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa anual de Capacitación	62.25								
								<b>Programas Transversales</b>									
								<p>Programa para Democratizar la Productividad 2013-2018</p> <p>Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018</p> <p>Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación contra las Mujeres. PROIGUALDAD 2013-2018</p>									

**Tabla 125**  
**Alineación de los objetivos del PND-PROSESA-PAE's-Quinquenal-PAT**

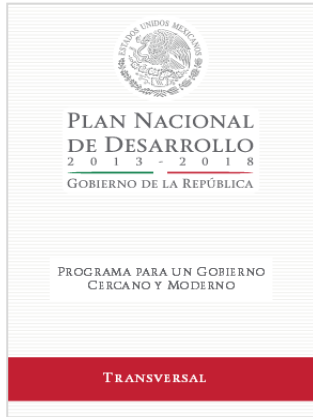
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PROSESA	Estrategia(s) del Objetivo del PROSESA	Objetivo del PAEMAE	Objetivo del Programa Quinquenal	Objetivo del PAT	Indicador MIR	Programación 2016
<b>II. México Incluyente.</b>	Asegurar el acceso a los servicios de salud	<p>Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud</p> <p>Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud</p> <p>Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad</p>	<p>Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p> <p>Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.</p> <p>Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.</p> <p>Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud</p>	<p>Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso y la Diabetes.</p> <p>Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud</p> <p>Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y de próstata.</p> <p>Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad.</p> <p>Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud.</p> <p>Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral</p> <p>Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales.</p> <p>Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante.</p> <p>Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud</p>	<p>Otorga atención médica con calidad y seguridad a la población que lo demande en las entidades coordinadas considerando la mejor evidencia científica.</p> <p>Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios.</p> <p>Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas.</p>	<p>6. Acceso y fortalecimiento de la atención.</p> <p>7. Atención de pacientes con calidad y seguridad.</p> <p>9. Atención quirúrgica de vanguardia.</p> <p>10. Gestión oportuna de instalaciones e infraestructura.</p> <p>11. Mejora y reestructuración del Sistema de Medicación.</p> <p>12. Gestión eficiente de procesos.</p>	<p>AM-1. Brindar atención integral de calidad y de alta especialidad a través de consulta externa, hospitalización y urgencias para beneficio de la población infantil y adolescente.</p>	<b>E023. Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud</b>	
								1. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.	84.6%
								2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	99.6%
								3. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos.	84.2%
								4. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializada realizadas respecto al total realizado.	187.0%
								5. Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	105.0%
								6. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	100.0%
								7. Eficacia en el otorgamiento de consultas programada (primera vez, subsecuentes y preconsulta).	95.1%
								8. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos.	100.1%
								9. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	118.8%
								10. Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100.0%
								11. Porcentaje de ocupación hospitalaria.	102.2%
								12. Promedio de días estancia	101.9%
								13. Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.	107.9%
14. Tasa de infecciones nosocomiales (por mil días de estancia hospitalaria)	126.3%								

**Programas Transversales**

Programa para Democratizar la Productividad 2013-2018

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018

Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación contra las Mujeres. PROIGUALDAD 2013-2018



**XIV. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM) 2013-2018. Convenio para establecer las Bases de Colaboración**

Se realizaron cuatro informes trimestrales del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM) 2013-2018 en los cuales se integraron las acciones realizadas en 57 compromisos asumidos por el HIMFG. Los resultados que se muestran a continuación son parciales toda vez que es un programa sexenal y estos son acordes con lo programado.

**Tabla 126**  
**Compromisos e indicadores aplicables al HIMFG en el PGCM**

Nº	Tema	Compromisos Aplicables al HIMFG	Indicador	Resultado 4to. Trimestre 2016
1.	Acceso a la Información	8	IAI.1 Tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas	60.14%
2.	Archivos	2	IAR.1 Porcentaje de archivo de concentración liberado	Sin información a reportar en el periodo
			IAR.2 Porcentaje de expedientes actualizados del archivo de trámite	100.0%
3.	Contrataciones Públicas	4	-	-
4.	Inversión e Infraestructura	4	IleI.2 Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión.	100.0%
5.	Mejora Regulatoria	2	IMR.3 Porcentaje de normas simplificadas	50.0%
6.	Optimización de Recursos	16	IOR.1 Unidades administrativas orientadas a objetivos estratégicos	100.0%
			IOR.2 Proporción del gasto en servicios personales respecto al gasto programable	Sin información a reportar en el periodo
			IOR.3 Cociente del gasto de operación administrativo	Sin información a reportar en el periodo
7.	Participación Ciudadana	1	IPC.1 Porcentaje de propuestas de los sectores privado y social atendidas	100.0%
8.	Política de Transparencia	3	IPT.1 Acciones de Transparencia Focalizada	90.0%
9.	Presupuesto Basado en Resultados	3	-	-
10.	Procesos	2	IPRO.1 Porcentaje de procesos prioritarios optimizados	50.0%
			IPRO.2 Porcentaje de procesos estandarizados	50.0%
11.	Recursos Humanos	7	IRH.1 Recursos humanos profesionalizados.	22.2%
12.	Tecnologías de la Información	4	ITIC.1 Trámites y servicios digitalizados	0.0%
			ITIC.2 Procesos administrativos optimizados digitalizados	0.0%
			ITIC. 3 Índice de Datos Abiertos	100.0%

A continuación, se enlistan las acciones realizadas durante 2016 de acuerdo con los lineamientos emitidos por la Coordinadora Sectorial en los diversos temas de este programa, mismos que ya se trataron en los apartados correspondientes del presente informe.

### **Tema 1. Acceso a la Información**



Se desclasificaron trece expedientes de la Dirección de Investigación, uno de la Dirección de Administración y uno de la Subdirección de Asistencia Médica, los cuales concluyeron su periodo de clasificación; asimismo se publicaron en el Sistema de Índices de Expedientes Reservados diez expedientes de la Dirección de Investigación, uno de la Dirección de Administración y 23 del Departamento de Asuntos Jurídicos. El INAI informó que de mayo a diciembre de 2016 los índices de expedientes reservados serán reportados en enero de 2017.

En 2016 se declaró inexistencia de información en ocho casos y en cuatro inexistencias parciales de información, en los cuales se agotaron los recursos para localizar la documentación.

Se recibieron 222 solicitudes de acceso de datos personales y de información pública, de las cuales 221 están terminadas y una en espera de pago. El tiempo promedio de atención fue de 7 días, cifra que se encuentra por debajo de lo establecido en la Ley de la materia.

Se actualizó la información en el Portal de Obligaciones de Transparencia de acuerdo a lo señalado en el artículo 7 de la LFTAIPG. La calificación del indicador ODT enviada por el INAI fue 98.79 correspondiente al segundo semestre de 2015. Se trabajó con las diversas áreas del Hospital para cumplir con la actualización de información del POT; así como, del nuevo Sistema de Información de Portales de Obligación de Transparencia SIPOT.

### **Tema 2. Archivos**

Se cuenta con los instrumentos de control y consulta archivística: Inventario General por Expediente 2015 y la Guía Simple de Archivos. En la siguiente dirección: <http://himfg.com.mx/interior/orgarchivos.html>. El Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental 2016 fue autorizado por el Comité de Transparencia el día 20 de junio y enviado al Archivo General de la Nación el día 30 de junio del presente para su registro y validación. El 19 de agosto del presente año el Archivo General de la Nación emitió el DICTAMEN DE VALIDACIÓN del Catálogo de Disposición Documental.





**JORNADAS  
INTERNACIONALES  
DE ACCESO A LA  
INFORMACIÓN  
Y ARCHIVOS**

Del Derecho a la MEMORIA  
al Derecho a la VERDAD

9 de Junio Día Internacional de los Archivos



7 al 9 de Junio 2016

Participaron dos personas en las Jornadas Internacionales de Acceso a la Información y Archivos; una en el curso Elaboración de trámite de baja documental y dos personas en el 4o Seminario Internacional de Gestión Documental. Se participó en las reuniones de trabajo con el Sector Salud para la elaboración del Cuadro General de Clasificación Archivística y Catálogo de Disposición Documental. Se brindó asesoría permanente a los responsables de los archivos de trámite.

### **Tema 3. Contrataciones Públicas**

Continua vigente que en las convocatorias de los proceimientos licitatorios e invitaciones a cuando menos tres personas realizados por el HIMFG, a través de las Unidades Compradoras de la Subdirección de Recursos Materiales, señalan los requisitos de la denuncia, la autoridad ante quien debe presentar las sanciones establecidas en la LAASSP. En cuanto a la capacitación los días 17 y 19 de octubre personal de las áreas de Obra Pública y Subdirección de Mantenimiento acudieron a la SFP a tomar los cursos de LAASSP y LOPSRM.



A través del Contrato Marco gestionado por la SFP se contrató en forma plurianual con el número SA-012NBG001-I227-2015, las licencias de derecho de uso, que están vigentes hasta el 2018. Actualmente se dio inicio al proceso de Compras Consolidadas 2017 que encabeza el Instituto Mexicano del Seguro Social, manifestando de manera formal por parte del hospital el interés por adherirse al citado Proceso en el que se ha participado desde el año 2014, de igual manera se ha dado seguimiento enviando la información relativa a las necesidades y condiciones de entrega y pago por parte del Hospital, Este Instituto participa en la Compra de Medicamentos, Material de Laboratorio y Materiales Accesorios y Suministros Médicos dentro del proceso de Compras Consolidadas 2017 que encabeza el Instituto Mexicano del Seguro Social por un importe de \$17,600,000.00, dentro de este contexto, actualmente están publicados en Compranet 5 proyectos de Licitación. Todas las contrataciones se realizan en la Plataforma Compranet 5.0, conforme a la normatividad vigente.

#### **Tema 4. Inversión e Infraestructura**

Los programas y proyectos de inversión registrados en la cartera de la Unidad de Inversiones de la SHCP, cuentan con las evaluaciones socio-económicas elaboradas conforme a los Lineamientos para la elaboración y presentación de los programas y proyectos de inversión.



Se participó en el Curso-taller de nivel básico en materia de preparación, elaboración, ejecución y seguimiento de proyectos de inversión a las UR de esta Secretaría de Salud, impartidos por el CEPEP, del 24 al 28 de octubre del 2016, convocado y coordinado por la DGPOP de la Secretaría de Salud.

Se cumplió al 100% el compromiso Iel.5, a través del sistema Módulo de SSN, en el apartado MS-PPI, conforme a los LINEAMIENTOS para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público privadas, de la Admón. Púb. Fed.

#### **Tema 5. Mejora Regulatoria**

Se asistió al Curso del de la Administración Pública Federal impartido por la Secretaría de la Función Pública, derivado del mismo, se realizó una reunión de trabajo con el OIC y áreas involucradas en la emisión de las normas, donde se determinaron 12 normas registradas en el SANI; de las cuales dos se dieron de baja. En este periodo se actualizaron cuatro normas internas.



#### **Tema 6. Optimización del Uso de los Recursos en la APF**

La estructura orgánica del Hospital Infantil de México Federico Gómez se encuentra ajustada conforme a las atribuciones que le confiere el Estatuto Orgánico del mismo Hospital. El refrendo de la estructura orgánica 2016, se otorga a partir del 23 de mayo de 2016.



En el presente año se ha ejercido 13.3% menos respecto al ejercicio 2015 lo que refleja una disminución en el gasto; sin embargo, las cifras son de carácter preliminar ya que la Dirección General de Programación y Presupuesto no a emitido las cifras definitivas.

Implementamos medidas racionalizando al máximo el recurso, hasta el momento se cuenta con una ahorro del 10.31% respecto al ejercicio 2015, cabe mencionar que los porcentajes descritos pueden variar, ya que fueron calculados con cifras preliminares del cierre del ejercicio 2016 y no excede la inflación del 2015.



Durante el cuarto trimestre la a través de la empresa Constructora y Promotora El Porvenir, S.A. de C.V. realizó avances en los siguientes conceptos: suministro y colocación de 28 lámparas tipo led para pretil (avance 82% de un total de 34); suministro y colocación de lámparas tipo led para plafón (503 lámparas de 60x60 cm, avance 503 lámparas, 100%; y 1,187 lámparas de 30x 120 cm, avance 200 lámparas, 17 %).

## **Tema 7. Participación Ciudadana**

Se realizó el Ejercicio de Participación Ciudadana 2016 conforme a la Guía Anual de Acciones de Participación Ciudadana 2016, a través de las siguientes acciones: 1. Identificación del tópico del Ejercicio de Participación Ciudadana (Servicio de Rehabilitación); 2. Invitación a 15 actores sociales y 3. Realización del Ejercicio de Participación Ciudadana, recepción de las propuestas de los actores sociales. Se envió a trece actores sociales; vía correo electrónico, invitación para realizar encuesta de mejora de la SFP. Se informó a los actores sociales, en coordinación con el área responsable (Departamento de Rehabilitación), las respuestas del Instituto a siete propuestas ciudadanas derivadas del Ejercicio de Participación Ciudadana 2016, disponibles en: <http://himfg.com.mx/interior/participacionciudadana.html>. Cumplimiento 100 %.



## Tema 8. Política de Transparencia

Se envió a la Coordinadora Sectorial: Anexo 1 resultado del mecanismo de consulta: reunión de trabajo, en el que se consideraron seis temas; Anexo 2 en el que se determinó el objetivo de los diferentes temas publicados en este apartado. Se llevó a cabo la actividad 9 de la Guía de Transparencia Focalizada 2016 al actualizar el portal de transparencia focalizada de forma trimestral. Se notificó la designación del enlace institucional del tema Transparencia Focalizada. Se analizaron los temas publicados en la sección de Transparencia Focalizada identificando y seleccionando los temas relevantes. Se entregó del formato Anexo 3 y Anexo 4.

Se dio a conocer ante Actores sociales los temas publicados en la sección de Transparencia Focalizada y se remitió el formato Anexo 5 debidamente requisitado.



Se diseñó un cartel para difundir los temas publicados de Transparencia Focalizada, los cuales se colocaron en los pizarrones con acceso al público usuario. Se notificó la actualización del contenido de la información de los temas con información socialmente útil (se envió la impresión de pantallas) a la Coordinadora Sectorial. Se entregó el formato Anexo 6. Se analizó el efecto de los temas publicados de Transparencia Focalizada (Anexo 7), se elaboró y difundió los resultados de los indicadores a través del cartel colocado en los pizarrones con acceso al público usuario y se informó a la Coordinadora Sectorial a través del Anexo 8. Se notificó la actualización del contenido de la información de los temas con información socialmente útil. En el mes de diciembre, se informó que la calificación obtenida en este tema fue de 100 en el ejercicio 2016 y de 90% en el cumplimiento sexenal.



## **Tema 9. Presupuesto Basado en Resultados**

Acorde a los “Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios 2016”, emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fecha 11 de enero de 2016; se realizó en tiempo y forma la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), con la intervención de las áreas sustantivas, planeación y evaluación; el resultado de estas acciones se puede visualizar en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), para el ejercicio fiscal 2016.

Estas acciones se realizan para cada ejercicio fiscal; al respecto, cabe destacar que se efectúan en el ejercicio fiscal anterior, durante el periodo (mayo-junio), en congruencia con lo establecido en los artículos 25, 27 y 42 (inciso I y II) de la LFPRH, así como en los Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación que, para cada ejercicio fiscal, emite la SHCP, en aras de contar con una estructura programática ágil y fortalecida, la cual entró en vigencia desde enero de 2016, y que constituyó la base para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación; ver la liga electrónica: [http://www.hacienda.gob.mx/EGRESOS/PEF/programacion/programacion\\_16/1\\_av\\_PyP\\_Inv\\_ene\\_may\\_2015.pdf](http://www.hacienda.gob.mx/EGRESOS/PEF/programacion/programacion_16/1_av_PyP_Inv_ene_may_2015.pdf).

Cabe señalar que la información al período que se informa, respecto a los ASM- 4to trim 2016; a partir de los hallazgos y recomendaciones derivadas de evaluaciones externas y programas que transfieren recursos a las entidades federativas, sigue vigente y disponible la contenida en las siguientes ligas: <http://dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/asm.html>.

## **Tema 10. Procesos**

De los dos proyectos registrados en el de la SFP se concluyó el proyecto "Optimización del Proceso de la Consulta Externa en Pacientes de Primera Vez". Se realizó la separación del acceso de pacientes de 1a. Vez, consulta externa y hospitalización; se

instalaron carteles para identificar nuevos accesos; se elaboró video de bienvenida; se aplicó el Procedimiento para el Acceso de Pacientes y Familiares al Área de Recepción del Hospital; se realizaron dos encuestas para medir los tiempos ingreso y egreso del paciente. El proyecto "Optimización del Proceso de Egreso de Pacientes Hospitalizados en el Departamento de Urgencias": Se realizaron cinco reuniones de trabajo; se formó equipo de trabajo; se analizó la situación actual del proceso y se definió indicador para validación acciones de mejora. Además se recibió la visita de la Secretaría de la Función Pública para valorar los avances en los proyectos que desarrolla el HIMFG.

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA GUBERNAMENTAL

**SFP**  
SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



## **Tema 11. Recursos Humanos**

Con oficio 5100/000017/2017 de fecha 04 de enero del 2017, se solicitó al Titular de la Unidad de Política de Recursos Humanos de la APF se oficialice el registro correspondiente al presentar los convenios celebrados con la UNAM y con la Universidad Panamericana, toda vez que servidores públicos encargados de la APF, mediante correo electrónico informaron que la evidencia cumple con los criterios establecidos en el PGCM.



Con oficio 5100/000017/2017 de fecha 04 de enero del 2017, se envió al Titular de la Unidad de Política de Recursos Humanos de la APF la lista de chequeo o verificación para la definición y descripción de competencias, en la que se puede demostrar que la capacidad profesional de los médicos avalada por la CONACEM, es idónea para dar cumplimiento a dicho compromiso, por lo que se solicita en caso de que sea procedente la oficialización del registro correspondiente.

Con oficio 5100/00309/2015, fue remitido el Estudio de Prospectiva al Titular del Órgano Interno de Control en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, con el cual se da cumplimiento al compromiso a la línea de acción 4.4. "Fortalecer la planeación y control de los recursos humanos, alineados a los objetivos y metas institucionales", en su línea de acción 4.4.1. Estudio de Prospectiva en materia de recursos humanos, profesionalización y organización. Sin embargo al igual se dió seguimiento de información mediante similar 5100/000770/2016 en el que se envió al Titular del área de Auditoría Interna del OIC del Hospital en mención formatos lv\_estrategia\_4.4\_xxx\_2016-xlsx y formato lv\_lineasdeaccion\_4.4.1 y 4.4\_xxx\_2016.xlsx., que corresponden a la lista de verificación de acciones para el cumplimiento de compromisos de bases de colaboración y seguimiento del PGCM a través de reportes trimestrales (estrategi 4., líneas de acciones 4.4.1 y 4.4.4).



Acuse de envío de la información básica y bajas reportados en el portal de registro único de servidores públicos (RUSP), ante la Secretaría de la Función Pública correspondiente al mes de diciembre del 2016. Seguimiento a las acciones contempladas en el Programa Anual de Trabajo de la Subdirección de Recursos Humanos.

## **Tema 12. Tecnologías de la Información**

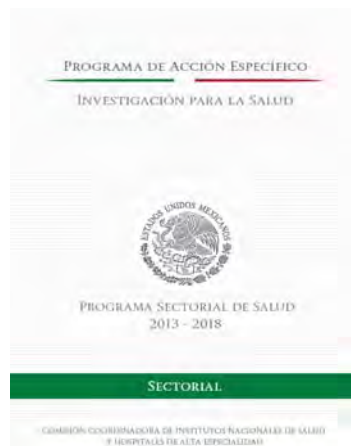
Se llevó a cabo una reunión de trabajo con sede en la Secretaría de la Función Pública, en la que se instruyó a las dependencias y entidades a realizar la actualización de los indicadores de las Bases de Colaboración del PGCM en el tema de TIC's, por lo que se dio atención a dicho requerimiento y se envió la información solicitada en fecha 22 de agosto del presente."



En la "Herramienta Gestión de la Política TIC", a través de internet, se reporta el PETIC y se realizan los estudios de factibilidad de los proyectos de TIC. Se aprobaron los proyectos: P-03-2016-Internet Dos enlaces de conexión hacia internet, simétricos y en fibra óptica; P-04-2016-Nómina Servicios de Hosting, soporte técnico, adecuaciones para el sistema integral de nómina, así como la disponibilidad de acceso a la plataforma tecnológica que lo soporta; "P-05-2016 Cemesatel" y el proyecto para la adquisición de licencias antivirus por parte de la Unidad de Gobierno Digital. El proyecto P-11-2016 FOSISS, fue autorizado por el OIC en el Hospital.

Se elaboró el Inventario de Datos y el Plan de Apertura de los mismos, los cuales fueron publicados en tiempo y forma como se establece en la Guía de Implementación de Datos Abiertos; disponible en datos.gov.mx. Se publicaron los conjuntos de datos abiertos: Cursos de Pre y Posgrado 2016 a la fecha; Convenios o contratos de 2011 a la Fecha y Contratos de Obra Pública del 2014 a la fecha. El Grupo de Trabajo Institucional de Datos Abiertos en el Hospital sesionó en cinco ocasiones de manera ordinaria, con la finalidad de verificar los avances y compromisos establecidos.

## **XV. Programa de Acción Específico Investigación en Salud (PAEIS, 2013-2018)**



En 2016 de los 214 protocolos en proceso, 167 (78%) corresponden a protocolos financiados con fondos federales, 39 (18%) reciben financiamiento de terceros y externos, el cual proviene de la Industria Farmacéutica, fondos propios de las áreas, CONACyT, Columbia University National Health Institutes (NHI) USA, CENSIA, Kelloggs, United States National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), entre otros. El registro de protocolos en el HIMFG aumentó, en 2015 se contaba con 235 y en 2016 se presentaron 258, los cuales una vez que se concluyen se traducen en publicaciones que son una contribución al Sistema Nacional de Salud. Se asignó financiamiento a 73 proyectos nuevos.

La investigación biomédica (Básica) representó el 43.2% y la investigación clínico epidemiológica (Aplicada) desarrolla el 56.8% de los protocolos en proceso. Se impulsó la participación de investigadores en ciencias básicas, así como de áreas clínicas en foros de participación interinstitucional.

Se incrementó el número de investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores al pasar de 62 en 2015 a 68 al cierre de 2016.

En 2016 veintinueve alumnos fueron becados como se describe a continuación: Fundación Aarón Sáenz (8) y Fundación Carlos Slim (21), se cuenta con un investigador con la cátedra CONACyT. El Patronato del HIMFG otorga becas de excelencia para la formación de recursos que faciliten las transiciones tecnológicas.

Está establecido un código ético de comportamiento para los investigadores del HIMFG, que marque las pautas para evitar conflictos, no incurrir en prácticas desleales o falsear los resultados y que garantice el respeto a la autoría de las publicaciones y la propiedad de los descubrimientos. Esta es tarea continua del Comité de Ética en Investigación y de la Dirección de Investigación.

Se difundió entre los investigadores el uso de la plataforma, se realizaron talleres para el uso de la plataforma CONRICYT así como entrega de las claves de acceso a los investigadores del HIMFG. Se asignaron claves de acceso a revistas de mayor impacto en diversas áreas del conocimiento. Los alumnos ya tienen libre acceso a la base de publicaciones del Boletín Médico del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Se formalizó el convenio HIMFG-Elsevier del Boletín Médico del Hospital Infantil de México en enero 2014, mismo que continua vigente.

**Tabla 127**  
**Programa de Acción Específico Investigación en Salud (2013-2014)**

No.	Indicadores	Cumplimiento 2016
1.	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	116.5%
2.	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas.	106.0%

El informe completo se encuentra en la memoria USB.

### ***XVI. Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE, 2013-2018)***

Se auditaron por la Secretaría de Salud, Enfermedades del Sistema Nerviosos, del Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) Atención Oftalmológica y de Gastos Catastróficos para Hepatitis C.



Se forma a médicos en dos especialidades troncales, 21 cursos de especialización, 22 de alta especialidad y tres posgrados de especialidad; además de maestrías y doctorados acordes con necesidades actuales de operación de los servicios de salud con una eficiencia terminal superior al 95%. El 16% de los médicos residentes en formación son extranjeros, lo que posiciona al HIMFG como uno de los centros de formación más importante en Latinoamérica.

En 2016 se firmaron dos convenios de colaboración con diferentes instituciones y entidades federativas para ser asesores en materia de neurodesarrollo; 15 convenios de colaboración en materia de asistencia médica y 16 convenios de colaboración académica con instituciones nacionales e internacionales; rotaron 818 residentes de otras instituciones en el HIMFG; de ellos, 649 en el área médica y 169 en el área quirúrgica. Se desarrolló el programa de educación continua el cual fue evaluado con niveles de satisfacción de 9.3 de 10.

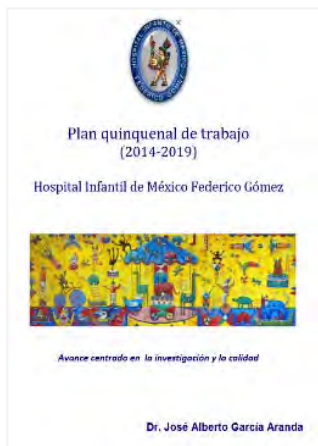
Respecto a la formación del personal de enfermería: 87 están en proceso de formación. 71 enfermeras cursan un posgrado; seis iniciaron una licenciatura y diez un diplomado.

Se acudió a Hospitales de la Ciudad de México y Estados de la República para realizar la procuración multiorgánica en 18 ocasiones. En apego al Programa de Cero Rechazos se otorgaron de 4,670 consultas de urgencias y 7,752 pacientes se ingresaron a hospitalización. Mediante el triage se fortaleció la atención en el servicio de urgencias y admisión continua. El nivel de satisfacción de los pacientes en Hospitalización por la atención recibida fue superior al 90%.

**Tabla 128**  
**Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad (2013-2014)**

N°	Indicadores	Cumplimiento
		2016
1.	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	118.8%
2.	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	99.6%
3.	Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia	73.2%
4.	Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4.	100.6%
5.	Porcentaje de pacientes referidos atendidos en consulta externa y hospitalización	84.6%
6.	Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios	96.8%
7.	Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas	102.0%
8.	Porcentaje de incremento de sesiones por teleconferencia	(79.1%)
9.	Eficiencia terminal de médicos especialistas	98.9%
10.	Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos.)	294.6%
11.	Percepción de la calidad de los cursos de educación continua	104.8%

El informe completo se encuentra en la memoria USB.



### **XVII. Plan Quinquenal de Trabajo**

El Plan Quinquenal de Trabajo (2014-2019) consta de 12 estrategias, 133 líneas de acción y 12 indicadores; a continuación, se presentan los avances.

**Tabla 129**  
**Plan Quinquenal de Trabajo (2014-2019)**  
**Estrategias e indicadores**

N°	Estrategias	Indicadores	Cumplimiento	
			2015	2016
1.	Fomentar la investigación creativa e innovadora	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	94.9%	94.0%
2.	Generación de conocimientos	Porcentaje de miembros del SNI con plaza de investigador	108.75	147.6%
3.	Gestión de recursos con eficacia y transparencia	Porcentaje de cumplimiento de Obligaciones de Transparencia (ODT)	103.8%	*
4.	Gestión financiera transparente y eficaz	Porcentaje de presupuesto captado (Recursos propios)	112.2%	96.8%
5.	Formación de recursos humanos de excelencia con tecnología de vanguardia	Porcentaje de herramientas de las TIC's incorporadas a la enseñanza digital	100%	100%
6.	Acceso y fortalecimiento de la atención	Porcentaje de atención a pacientes pensionistas	Aplica en 2016	Sin avance
7.	Atención de pacientes con calidad y seguridad	Tasa de Infecciones nosocomiales por 1000 días estancia	88.8%	75.1
8.	Gestión del personal	Porcentaje de médicos adscritos evaluados con Balanced Scorecard	Sin avance	Sin avance
9.	Atención quirúrgica de vanguardia	Porcentaje de radiocirugías practicadas	150%	83%
10.	Gestión oportuna de instalaciones e infraestructura	Porcentaje de atención de órdenes que ponen en riesgo la integridad de los pacientes o instalaciones	100.0%	100.0%
11.	Mejora y reestructuración del sistema de medicación	Porcentaje de servicios de hospitalización con recetas electrónica	100.0%	100.0%
12.	Gestión eficiente de procesos	Porcentaje de avance del expediente clínico electrónico	100.0%	100.0%

\* El INAI no ha emitido la calificación de 2016

### **Acciones Culturales**

Durante el primer semestre, se elaboró el Programa de Reuniones de Difusión Cultural 2016, con once sesiones programadas, de las cuales se realizaron diez.

**Tabla 130  
Actividades culturales**

<b>Concierto/Conferencia</b>	<b>Grupo/Ponente</b>
Presentación del libro Manual de Pediatría	Dr. Germán E. Fajardo Dolci Dr. José Alberto García Aranda Dra. Rebeca Gómez Chico Velasco Dr. Pedro Francisco Valencia Mayoral
La arquitectura romántica de las iglesias	Dr. Luis Krause Santies
Las intersecciones de las artes visuales y la música	Lic. Roxana Velásquez Martín del Campo
Cine y literatura	Mtro. Carlos Azar Manzur
Solistas y grupo infantil	Fundación cultural Niños concertistas de México, A.C.
De película	Camerata Infantil y Juvenil
Los trenes	Dr. José Manual Unda Ugalde
Arte rupestre en el corazón del desierto del Sahara	Dr. Manual García Velasco
Plácido domingo. Vida y Obra	Dr. Vicente Cuairán RuiDíaz
Dr. Carlos Ortiz Hidalgo	Epónimos Médicos

### **Álbum “México se pinta de luz”**

El pasado 25 de enero la Sra. Angélica Rivera de Peña, presidenta del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia, encabezó en el Auditorio Jesús Kumate del Hospital Infantil de México Federico Gómez la ceremonia de presentación del álbum “*México se pinta de luz*” con la cual se conmemoró la visita de su Santidad el Papa Francisco. La edición del disco corrió a cargo de la compañía Sony Music de México y las regalías que se obtenga por su venta serán destinadas a apoyar diversos programas del HIMFG.



Estos lactarios beneficiarán a más de 300 familias al año y cuentan con mesas, sillas ergonómicas y antialérgicas, bombas de extracción eléctrica, refrigerador y microondas para esterilizar los biberones para almacenar y transportar la leche materna.

**Formatos del Sistema de Evaluación del Desempeño**

CLAVE DE LA ENTIDAD: **NBG** NOMBRE DE LA ENTIDAD: **HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

**EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2016**  
(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DICIEMBRE		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	Menor Gasto	Mayor Gasto	
<b>I.- GASTO CORRIENTE</b>	<b>1,645.0</b>	<b>1,752.2</b>	<b>1,752.2</b>	<b>1,656.9</b>	<b>-95.3</b>	<b>-5.4</b>			<b>94.6</b>
SERVICIOS PERSONALES	989.5	1,039.9	1,039.9	1,039.9	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	428.4	473.9	473.9	417.4	-56.5	-11.9			88.1
SERVICIOS GENERALES	203.9	222.9	222.9	192.6	-30.3	-13.6			86.4
OTRAS EROGACIONES	23.1	15.4	15.4	6.9	-8.4	-54.9			45.1
<b>II.- GASTO DE CAPITAL</b>	<b>45.7</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>100.0</b>
<b>INVERSIÓN FÍSICA</b>	<b>45.7</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>100.0</b>
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS	45.7	42.4	42.4	42.4	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>INVERSIÓN FINANCIERA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>III.- OPERACIONES AJENAS NETAS</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
TERCEROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>IV.- TOTAL DEL GASTO</b>	<b>1,690.7</b>	<b>1,794.5</b>	<b>1,794.5</b>	<b>1,699.2</b>	<b>-95.3</b>	<b>-5.3</b>			<b>94.7</b>

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

CLAVE DE LA ENTIDAD: **NBG** NOMBRE DE LA ENTIDAD: **HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

**EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DEL (2016) O001**  
(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DICIEMBRE		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	Menor Gasto	Mayor Gasto	
<b>I.- GASTO CORRIENTE</b>	<b>6.1</b>	<b>8.5</b>	<b>8.5</b>	<b>8.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>100.0</b>
SERVICIOS PERSONALES	5.1	7.5	7.5	7.5	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS GENERALES	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>II.- GASTO DE CAPITAL</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>INVERSIÓN FÍSICA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>INVERSIÓN FINANCIERA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>III.- OPERACIONES AJENAS NETAS</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
TERCEROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>IV.- TOTAL DEL GASTO</b>	<b>6.1</b>	<b>8.5</b>	<b>8.5</b>	<b>8.5</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>100.0</b>

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%



CLAVE DE LA ENTIDAD: NBG

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DEL (2016) M001  
(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DICIEMBRE		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	Menor GASTO	Mayor GASTO	
<b>I.- GASTO CORRIENTE</b>	<b>65.3</b>	<b>83.6</b>	<b>83.6</b>	<b>80.5</b>	<b>-3.1</b>	<b>-3.7</b>			<b>96.3</b>
SERVICIOS PERSONALES	54.6	68.2	68.2	68.2	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	4.8	6.1	6.1	4.5	-1.6	-26.5			73.5
SERVICIOS GENERALES	5.9	6.4	6.4	5.0	-1.4	-22.4			77.6
OTRAS EROGACIONES	0.0	2.8	2.8	2.8	0.0	0.0			100.0
<b>II.- GASTO DE CAPITAL</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>INVERSIÓN FÍSICA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>INVERSIÓN FINANCIERA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>III.- OPERACIONES AJENAS NETAS</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
TERCEROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>IV.- TOTAL DEL GASTO</b>	<b>65.3</b>	<b>83.6</b>	<b>83.6</b>	<b>80.5</b>	<b>-3.1</b>	<b>-3.7</b>			<b>96.3</b>

*Criterios de asignación de color de los semáforos:*

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

CLAVE DE LA ENTIDAD: NBG

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DEL (2016) E023  
(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DICIEMBRE		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	Menor GASTO	Mayor GASTO	
<b>I.- GASTO CORRIENTE</b>	<b>1,401.6</b>	<b>1,482.4</b>	<b>1,482.4</b>	<b>1,392.4</b>	<b>-90.1</b>	<b>-6.1</b>			<b>93.9</b>
SERVICIOS PERSONALES	802.6	838.8	838.8	838.8	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	396.4	432.0	432.0	378.4	-53.6	-12.4			87.6
SERVICIOS GENERALES	179.5	199.2	199.2	171.1	-28.1	-14.1			85.9
OTRAS EROGACIONES	23.1	12.5	12.5	4.1	-8.4	-67.3			32.7
<b>II.- GASTO DE CAPITAL</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>INVERSIÓN FÍSICA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>INVERSIÓN FINANCIERA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>III.- OPERACIONES AJENAS NETAS</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
TERCEROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>IV.- TOTAL DEL GASTO</b>	<b>1,401.6</b>	<b>1,482.4</b>	<b>1,482.4</b>	<b>1,392.4</b>	<b>-90.1</b>	<b>-6.1</b>			<b>93.9</b>

*Criterios de asignación de color de los semáforos:*

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

**CLAVE DE LA ENTIDAD: NBG** **NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**  
**EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DEL (2016) E010**  
(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DICIEMBRE		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	Menor GASTO	Mayor GASTO	
<b>I.- GASTO CORRIENTE</b>	<b>82.8</b>	<b>79.7</b>	<b>79.7</b>	<b>78.9</b>	<b>-0.8</b>	<b>-1.0</b>			<b>99.0</b>
SERVICIOS PERSONALES	62.6	57.3	57.3	57.3	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	11.3	14.7	14.7	14.3	-0.4	-2.5			97.5
SERVICIOS GENERALES	8.8	7.7	7.7	7.3	-0.4	-5.3			94.7
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>II.- GASTO DE CAPITAL</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>INVERSIÓN FÍSICA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>INVERSIÓN FINANCIERA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>III.- OPERACIONES AJENAS NETAS</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
TERCEROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>IV.- TOTAL DEL GASTO</b>	<b>82.8</b>	<b>79.7</b>	<b>79.7</b>	<b>78.9</b>	<b>-0.8</b>	<b>-1.0</b>			<b>99.0</b>

*Criterios de asignación de color de los semáforos.*

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

**CLAVE DE LA ENTIDAD: NBG** **NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**  
**EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DEL (2016) E019**  
(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DICIEMBRE		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	Menor GASTO	Mayor GASTO	
<b>I.- GASTO CORRIENTE</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
SERVICIOS PERSONALES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
SERVICIOS GENERALES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>II.- GASTO DE CAPITAL</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>INVERSIÓN FÍSICA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>INVERSIÓN FINANCIERA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>III.- OPERACIONES AJENAS NETAS</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
TERCEROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>IV.- TOTAL DEL GASTO</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>#DIV/0!</b>			<b>#DIV/0!</b>

*Criterios de asignación de color de los semáforos.*

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

**CLAVE DE LA ENTIDAD: NBG** **NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

**EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DEL (2016) P016**  
(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DICIEMBRE		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMAFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	Menor GASTO	Mayor GASTO	
<b>I.- GASTO CORRIENTE</b>	<b>1.2</b>	<b>1.2</b>	<b>1.2</b>	<b>1.2</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>100.0</b>
SERVICIOS PERSONALES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	0.8	0.8	0.8	0.8	0.0	0.0			100.0
SERVICIOS GENERALES	0.4	0.4	0.4	0.4	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>II.- GASTO DE CAPITAL</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>INVERSIÓN FÍSICA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>INVERSIÓN FINANCIERA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>III.- OPERACIONES AJENAS NETAS</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
TERCEROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>IV.- TOTAL DEL GASTO</b>	<b>1.2</b>	<b>1.2</b>	<b>1.2</b>	<b>1.2</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>100.0</b>

*Criterios de asignación de color de los semáforos.*

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

**CLAVE DE LA ENTIDAD: NBG** **NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

**EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A ENERO A DICIEMBRE DEL (2016) E020**  
(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO A DICIEMBRE		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMAFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	Menor GASTO	Mayor GASTO	
<b>I.- GASTO CORRIENTE</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
SERVICIOS PERSONALES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
SERVICIOS GENERALES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>II.- GASTO DE CAPITAL</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>INVERSIÓN FÍSICA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>INVERSIÓN FINANCIERA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>III.- OPERACIONES AJENAS NETAS</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
TERCEROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>IV.- TOTAL DEL GASTO</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>#DIV/0!</b>			<b>#DIV/0!</b>

*Criterios de asignación de color de los semáforos.*

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

**CLAVE DE LA ENTIDAD: NBG** **NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

**EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO ENERO A DICIEMBRE DEL (2016) E022**  
(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DICIEMBRE		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	Menor GASTO	Mayor GASTO	
<b>I.- GASTO CORRIENTE</b>	<b>88.1</b>	<b>96.8</b>	<b>96.8</b>	<b>95.4</b>	<b>-1.4</b>	<b>-1.4</b>			<b>98.6</b>
SERVICIOS PERSONALES	64.6	68.1	68.1	68.1	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	14.6	19.9	19.9	18.9	-0.9	-4.7			95.3
SERVICIOS GENERALES	8.8	8.8	8.8	8.4	-0.4	-4.9			95.1
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>II.- GASTO DE CAPITAL</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>INVERSIÓN FÍSICA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>INVERSIÓN FINANCIERA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>III.- OPERACIONES AJENAS NETAS</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
TERCEROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>IV.- TOTAL DEL GASTO</b>	<b>88.1</b>	<b>96.8</b>	<b>96.8</b>	<b>95.4</b>	<b>-1.4</b>	<b>-1.4</b>			<b>98.6</b>

*Criterios de asignación de color de los semáforos.*

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

**CLAVE DE LA ENTIDAD: NBG** **NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

**EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A ENERO A DICIEMBRE DEL (2016) K011**  
(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DICIEMBRE		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	Menor GASTO	Mayor GASTO	
<b>I.- GASTO CORRIENTE</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
SERVICIOS PERSONALES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
SERVICIOS GENERALES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>II.- GASTO DE CAPITAL</b>	<b>45.7</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>100.0</b>
<b>INVERSIÓN FÍSICA</b>	<b>45.7</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>100.0</b>
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS	45.7	42.4	42.4	42.4	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>INVERSIÓN FINANCIERA</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>III.- OPERACIONES AJENAS NETAS</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
TERCEROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>IV.- TOTAL DEL GASTO</b>	<b>45.7</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>100.0</b>

*Criterios de asignación de color de los semáforos.*

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%



**ANEXO I BIS**

**CLAVE DE LA ENTIDAD: NBG**    **NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

**EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE (AL 30 DE DICIEMBRE DE 2016) %**  
(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ENERO - DICIEMBRE			VARIACIÓN		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (6) = (3) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	EJERCIDO (3)	ABSOLUTA (4) = (3) - (2)	RELATIVA (5) = (4) / (2)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	
<b>I.- GASTO CORRIENTE</b>	<b>1,645.0</b>	<b>1,752.2</b>	<b>1,656.9</b>	<b>-95.3</b>	<b>-5.4</b>			<b>94.6</b>
SERVICIOS PERSONALES	989.5	1,039.9	1,039.9	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	428.4	473.9	417.4	-56.5	-11.9			88.1
SERVICIOS GENERALES	203.9	222.9	192.6	-30.3	-13.6			86.4
OTRAS EROGACIONES	23.1	15.4	6.9	-8.4	-54.9			45.1
<b>II.- GASTO DE CAPITAL</b>	<b>45.7</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>100.0</b>
<b>INVERSIÓN FÍSICA</b>	<b>45.7</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>100.0</b>
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PUBLICAS	45.7	42.4	42.4	0.0	0.0			100.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>INVERSIÓN FINANCIERA</b>				<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
<b>III.- OPERACIONES AJENAS NETAS</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>			<b>0.0</b>
TERCEROS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
RECUPERABLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
<b>IV.- TOTAL DEL GASTO</b>	<b>1,690.7</b>	<b>1,794.5</b>	<b>1,699.2</b>	<b>-95.3</b>	<b>-5.3</b>			<b>94.7</b>

\*/ Este formato deberá utilizarse solamente al cierre del ejercicio fiscal de que se trate, ya que al mes de diciembre el Presupuesto Anual Modificado es el mismo que se reporta como Programado Acumulado.

Crterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

**ANEXO II**

**CLAVE DE LA ENTIDAD: NBG**    **NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

**AVANCE DEL GASTO PUBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO  
PERIODO A EVALUAR DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2016**  
(Millones de pesos con un decimal)

AI	PP*	APERTURA PROGRAMÁTICA (DENOMINACIÓN DE LOS PROGRAMAS)	PRESUPUESTO ANUAL MODIFICADO %	GASTO CORRIENTE		GASTO DE CAPITAL		GASTO TOTAL		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
				PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	PROGRAMADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	MENOR GASTO	MAYOR GASTO
1	0001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	8.5	8.5	8.5	0.0	0.0	8.5	8.5	0.0	0.0		
2	M001	Actividades de apoyo administrativo	83.6	83.6	80.5	0.0	0.0	83.6	80.5	-3.1	-3.7%		
18	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	1,482.4	1,482.4	1,392.4	0.0	0.0	1,482.4	1,392.4	-90.1	-6.1%		
19	E010	Formación de recursos humanos especializados para la salud	79.7	79.7	78.9	0.0	0.0	79.7	78.9	-0.8	-1.0%		
19	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
20	E020	Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
14	PO16	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	1.2	1.2	1.2	0.0	0.0	1.2	1.2	0.0	0.0		
24	E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	96.8	96.8	95.4	0.0	0.0	96.8	95.4	-1.4	-1.4%		
20	R011	Proyectos de infraestructura social de salud	42.4	0.0	0.0	42.4	42.4	42.4	42.4	0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
										0.0	0.0		
<b>T O T A L</b>			<b>1,794.5</b>	<b>1,792.2</b>	<b>1,656.9</b>	<b>42.4</b>	<b>42.4</b>	<b>1,794.5</b>	<b>1,659.2</b>	<b>-95.3</b>	<b>-5.3%</b>		
TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS "E" (PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS)			1,656.9	1,658.9	1,566.7	0.0	0.0	1,656.9	1,566.7	-92.2	-5.6%		
% TPP** "E" vs TOTAL			92.4	94.7	94.6	0.0	0.0	92.4	92.2	-0.2	-0.3%		

AI = Actividad Institucional      PP\* = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.  
% No incluye Operaciones Ajenas Netas, y corresponde al presupuesto modificado autorizado al periodo que se esté reportando.  
TPP\*\* = Total Programa Presupuestario

Crterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

**CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG** **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ** **ANEXO III**  
**INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO**

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META			SEMAFORO	
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A DICIEMBRE 2016			PORCENTAJE DE AVANCE
						PLANEADA	REALIZADA		
<b>Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL</b>									
<b>E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud</b>	Estrategico	Eficacia terminal de médicos especialistas	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico x 100	Porcentaje	Anual	92.4	91.4	98.9%	
	Gestión	Eficacia terminal de posgrado no clínico	Número de profesionales en posgrado no clínico de la misma cohorte con constancia de terminación / Total de profesionales en posgrado no clínico de inscritos en la misma cohorte x 100	Porcentaje	Anual	76.9	62.5	81.3%	
	Estrategico	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	Porcentaje	Trimestral	100.0	99.0	99.0%	
	Gestión	Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos / Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el periodo x 100	Porcentaje	Trimestral	15.8	46.5	294.3%	
	Gestión	Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	Número de cursos de formación en posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos / Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el periodo x 100	Porcentaje	Trimestral	100.0	100.0	100.0%	
	Gestión	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo / Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100	Porcentaje	Trimestral	100.0	102.9	102.9%	
	Gestión	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo / Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	Porcentaje	Trimestral	20.0	50.6	253.0%	
	Gestión	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Sumatoria de la calificación manifestada que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos / Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados x 100	Porcentaje	Trimestral	8.8	9.3	105.7%	



	Gestión	Porcentaje de cobertura de matrícula requerida	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula) / Número de espacios educativos de posgrado requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales x 100	Porcentaje	Anual	100.0	96.5	96.5%	
	Gestión	Porcentaje de postulantes aceptados	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado / Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	Porcentaje	Anual	50.4	49.1	97.4%	
	Gestión	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado / Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado x 100	Porcentaje	Semestral	100.0	91.5	91.5%	
	Estratégico	Porcentaje de servidores públicos capacitados	Número de servidores públicos capacitados / Número total de servidores públicos susceptibles de capacitarse X 100	Porcentaje	Anual	100.0	71.3	71.3%	
	Estratégico	Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial / Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial X 100	Porcentaje	Trimestral	100.0	100.0	100.0%	
	Gestión	Porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial / Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial X 100	Porcentaje	Trimestral	100.0	146.3	146.3%	
	Gestión	Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación	Número de temas incluidos en el Programa anual de Capacitación / Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos X 100	Porcentaje	Anual	9.0	5.6	62.2%	
<b>NO SELECCIONADOS EN EL PEF <sup>2/</sup></b>									
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

**FUENTE DE INFORMACION:** Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PbR-Evaluación del Desempeño).

<sup>1/</sup> Anotar denominación del Programa Presupuestario y su Clave correspondiente al que pertenece cada indicador, sean "Seleccionados en el PEF" o no "Seleccionados en el PEF"

<sup>2/</sup> En el caso específico de los Pp que no tienen Indicadores Seleccionados en el PEF, se deberán incorporar preferentemente los indicadores de los Pp que están vinculados con los objetivos estratégicos de la institución.

**NOTA:** En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de ese indicador para que refleje el resultado real alcanzado.

**Crterios de asignación de color de los semáforos**

<b>Correctivo</b>	<b>Cumplimiento Inferior al 90%</b>
<b>Preventivo</b>	<b>Cumplimiento del 90% al 99%</b>
<b>Razonable</b>	<b>Cumplimiento Igual o mayor al 100%</b>

**CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG** **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ** **ANEXO III**  
**INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO**

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META		PORCENTAJE DE AVANCE	SEMÁFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN			DE ENERO A DICIEMBRE 2016 PLANEADA	REALIZADA		
<b>Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF</b>									
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Estrategico	Índice de investigadores institucionales de alto nivel	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de las categorías D-F del SII más investigadores vigentes en el SIN en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SIN en el año actual x 100	Porcentaje	Anual	66.7	75.8	113.6%	
	Estrategico	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo	Artículos científicos publicados en revistas (niveles III a VII) en el año actual / Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles I a VII) del año previo	Porcentaje	Anual	60.0	63.6	106.0%	
	Estrategico	Porcentaje de artículos científicos publicados	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (niveles I a VII) en el periodo	Porcentaje	Anual	30.0	60.0	200.0%	
	Estrategico	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII, de acuerdo a la clasificación cualitativa del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo / Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (D,E y F) mas investigadores vigentes del SIN, en el periodo	Promedio	Semestral	1.3	1.7	130.8%	
	Estrategico	Tasa de variación de investigadores vigentes en el Sistema Institucional	Investigadores vigentes en el Sistema Institucional de investigadores en el año actual / Investigadores Vigentes al Sistema Institucional de investigadores en el año previo	Tasa	Anual	100.0	101.5	101.5%	
	Estrategico	Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	Presupuesto federal institucional destinado en investigación en el año actual / Presupuesto federal institucional destinado en investigación en el año previo	Tasa	Anual	5.3	-31.0	-584.9%	-584.9%
	Estrategico	Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual I / Presupuesto complementario destinado a investigación en el año previo	Tasa	Anual	5.7	-22.9	401.8%	
	Gestión	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	(Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles I a VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación / Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas indexadas (niveles I a VII) x 100	Porcentaje	Semestral	74.7	87.0	116.5%	
	Gestión	Promedio de productos por investigador institucional	Productos totales producidos / Total de investigadores institucionales vigentes	Promedio	Semestral	1.7	2.2	129.4%	
	Gestión	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Plazas de investigador ocupadas / Plazas de investigador autorizadas	Porcentaje	Semestral	100.0	98.0	98.0%	

**NO SELECCIONADOS EN EL PEF 2/**

									0.0%
									0.0%
									0.0%
									0.0%
									0.0%
									0.0%
									0.0%
									0.0%
									0.0%
									0.0%

**FUENTE DE INFORMACIÓN:** Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PbrEvaluación del Desempeño).  
1/ Anotar denominación del Programa Presupuestario y su Clave correspondiente al que pertenece cada indicador, sean "Seleccionados en el PEF" o no "Seleccionados en el PEF"  
2/ En el caso específico de los Pp que no tienen indicadores **NOTA:** En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean **Asignación de color de los semáforos**

Correctivo	Cumplimiento Inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento Igual o mayor al 100%



**ANEXO III**  
**CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG INDICADORES DE** **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META		PORCENTAJE DE AVANCE	SEMÁFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN			DE ENERO A DICIEMBRE 2016			
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF	Estratégico	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	Porcentaje	Trimestral	59.7	50.5	84.6%	
	Estratégico	Egresos hospitalarios por mejoría y curación	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100	Porcentaje	Trimestral	98.0	97.6	99.6%	
	Gestión	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad con la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	Porcentaje	Trimestral	96.2	81.0	84.2%	
	Gestión	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas X 100	Porcentaje	Trimestral	26.1	48.8	187.0%	
	Gestión	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos realizados	Porcentaje	Trimestral	91.4	96.0	105.0%	
	Gestión	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	Porcentaje	Trimestral	100.0	100.0	100.0%	

	Gestión	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) / Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	Porcentaje	Trimestral	100.0	95.1	95.1%	
	Gestión	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados X 100	Porcentaje	Trimestral	94.6	94.7	100.1%	
	Gestión	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional X 100	Porcentaje	Trimestral	80.0	95.0	118.8%	
	Gestión	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	Número de auditorías clínicas realizadas / Número de auditorías clínicas programadas X 100	Porcentaje	Anual	100.0	100.0	100.0%	
	Gestión	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Número de días paciente durante el periodo / Número de días cama durante el periodo x 100	Porcentaje	Trimestral	85.8	87.7	102.2%	
	Gestión	Promedio de días estancia	Número de días estancia / Total de egresos hospitalarios	Porcentaje	Trimestral	10.5	10.7	101.9%	
	Gestión	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo / Número de preconsultas otorgadas en el periodo X 100	Proporción	Trimestral	27.9	30.1	107.9%	
	Gestión	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte X 1000	Tasa	Trimestral	7.6	5.6	73.7%	
<b>NO SELECCIONADOS EN EL PEF 2/</b>								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

**FUENTE DE INFORMACIÓN:** Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PIR-Evaluación del Desempeño).  
 1/ Anotar denominación del Programa Presupuestario y su Clave correspondiente al que pertenece cada indicador, sean "Seleccionados en el PEF" o no "Seleccionados en el PEF"  
 2/ En el caso específico de los Pp que no tienen Indicadores No Seleccionados en el PEF, los indicadores que sus metas sean dependientes (Ejemplo: Dependientes de la asignación de color de los semáforos)

Correctivo	Cumplimiento inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento igual o mayor al 100%

**ANEXO III**  
**CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG**      **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**  
**INDICADORES DE**

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE <sup>1/</sup>	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META		PORCENTAJE DE AVANCE	SEMAFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN			DE ENERO A DICIEMBRE 2016			
						PLANEADA	REALIZADA		
<b>Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF</b>									
E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud		El Programa presupuestario E020 no aplica						0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
<b>NO SELECCIONADOS EN EL PEF <sup>2/</sup></b>								0.0%	
K011 Proyectos de infraestructura social de salud		El Indicador del Programa presupuestario K027 no aplica						0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

**FUENTE DE INFORMACIÓN:** Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PBr-Evaluación del Desempeño).

<sup>1/</sup> Anotar denominación del Programa Presupuestario y su Clave correspondiente al que pertenece cada indicador, sean "Seleccionados en el PEF" o no "Seleccionados en el PEF"

<sup>2/</sup> En el caso específico de los Pp que no tienen Indicadores **NUNCA** en los casos de aquellos indicadores que sus metas sean dependientes (Elementos Derivados de los de asignación de color de los semáforos)

Correctivo	Cumplimiento Inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento Igual o mayor al 100%

**ANEXO III**  
**CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG**      **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**  
**INDICADORES DE**

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE <sup>1/</sup>	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META		PORCENTAJE DE AVANCE	SEMAFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN			DE ENERO A DICIEMBRE 2016			
						PLANEADA	REALIZADA		
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
<b>NO SELECCIONADOS EN EL PEF <sup>2/</sup></b>								0.0%	
O001 Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno		El Indicador del Programa presupuestario O001 no aplica						0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

**FUENTE DE INFORMACIÓN:** Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PBr-Evaluación del Desempeño).

<sup>1/</sup> Anotar denominación del Programa Presupuestario y su Clave correspondiente al que pertenece cada indicador, sean "Seleccionados en el PEF" o no "Seleccionados en el PEF"

<sup>2/</sup> En el caso específico de los Pp que no tienen Indicadores **NUNCA** en los casos de aquellos indicadores que sus metas sean dependientes (Elementos Derivados de los de asignación de color de los semáforos)

Correctivo	Cumplimiento Inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento Igual o mayor al 100%

**ANEXO III**  
**CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG**      **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**  
**INDICADORES DE**

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE <sup>1/</sup>	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META		PORCENTAJE DE AVANCE	SEMÁFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN			DE ENERO A DICIEMBRE 2016			
						PLANEADA	REALIZADA		
<b>Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF</b>								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
<b>NO SELECCIONADOS EN EL PEF</b> <sup>2/</sup>								0.0%	
<b>M001 Actividades de apoyo administrativo</b>									
		El indicador del Programa presupuestario M001 no aplica						0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

**FUENTE DE INFORMACIÓN:** Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PpR-Evaluación del Desempeño).  
<sup>1/</sup> Anotar denominación del Programa Presupuestario y su Clave correspondiente al que pertenece cada indicador, sean "Seleccionados en el PEF" o no "Seleccionados en el PEF"  
<sup>2/</sup> En el caso específico de los Pp que no tienen indicadores **NO P.A.** en los cuadros de seguimiento indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Diferencia de **ps de asignación de color de los semáforos**)

Correctivo	Cumplimiento Inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento Igual o mayor al 100%

**ANEXO III**  
**CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG**      **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**  
**INDICADORES DE**

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE <sup>1/</sup>	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META		PORCENTAJE DE AVANCE	SEMÁFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN			DE ENERO A DICIEMBRE 2016			
						PLANEADA	REALIZADA		
<b>Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF</b>								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
<b>NO SELECCIONADOS EN EL PEF</b> <sup>2/</sup>								0.0%	
<b>P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS</b>									
		Proyectos de prevención de VIH/SIDA focalizados en poblaciones vulnerables que concluyeron con éxito. (No aplica)						0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

**FUENTE DE INFORMACIÓN:** Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PpR-Evaluación del Desempeño).  
<sup>1/</sup> Anotar denominación del Programa Presupuestario y su Clave correspondiente al que pertenece cada indicador, sean "Seleccionados en el PEF" o no "Seleccionados en el PEF"  
<sup>2/</sup> En el caso específico de los Pp que no tienen indicadores **NO P.A.** en los cuadros de seguimiento indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Diferencia de **ps de asignación de color de los semáforos**)

Correctivo	Cumplimiento Inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento Igual o mayor al 100%

ANEXO IV

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Programa Presupuestario Seleccionado <sup>1/</sup>: E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2015	PRESUPUESTO ENERO - DICIEMBRE 2016 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2016		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MENOR GASTO	MAYOR GASTO
19	E010	Formación de recursos humanos especializados para la salud	78.1	79.7	79.7	78.9	-0.8	-1.0		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

INDICADORES DE DESEMPEÑO				UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LÍNEA BASE	META			SEMÁFORO
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN				ENERO - DICIEMBRE 2016		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
	Estratégico	Eficacia terminal de médicos especialistas	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico x 100	Porcentaje	Anual		92.4	91.4	-1.0	
	Gestión	Eficacia terminal de posgrado no clínico	Número de profesionales en posgrado no clínico de la misma cohorte con constancia de terminación / Total de profesionales en posgrado no clínico de inscritos en la misma cohorte x 100	Porcentaje	Anual		76.9	62.5	-14.4	
	Estratégico	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	Porcentaje	Trimestral		100.0	99.0	-1.0	
	Gestión	Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos / Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el periodo x 100	Porcentaje	Trimestral		15.8	46.5	30.7	294.3
	Gestión	Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	Número de cursos de formación en posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos / Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el periodo x 100	Porcentaje	Trimestral		100.0	100.0	0.0	
	Gestión	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo / Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100	Porcentaje	Trimestral		100.0	102.9	2.9	
	Gestión	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo / Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	Porcentaje	Trimestral		20.0	50.6	30.6	253.0



Gestión	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Sumatoria de la calificación manifestada que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos / Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados x 100	Porcentaje	Trimestral	8.8	9.3	0.5
Gestión	Porcentaje de cobertura de matrícula requerida	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula) / Número de espacios educativos de posgrado requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales x 100	Porcentaje	Anual	100.0	96.5	-3.5
Gestión	Porcentaje de postulantes aceptados	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado / Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	Porcentaje	Anual	50.4	49.1	-1.3
Gestión	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado / Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado x 100	Porcentaje	Semestral	100.0	91.5	-8.5
Estratégico	Porcentaje de servidores públicos capacitados	Número de servidores públicos capacitados / Número total de servidores públicos susceptibles de capacitarse X 100	Porcentaje	Anual	100.0	71.3	-28.7
Estratégico	Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial / Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial X 100	Porcentaje	Trimestral	100.0	100.0	0.0
Gestión	Porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial / Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial X 100	Porcentaje	Trimestral	100.0	146.3	46.3
Gestión	Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación	Número de temas incluidos en el Programa anual de Capacitación / Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos X 100	Porcentaje	Anual	9.0	5.6	-3.4
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN:</b> Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SI@WEB) y Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo Pbr-Evaluación del Desempeño)							
<b>AI = Actividad Institucional</b>							
<b>PP = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.</b>							
1/ Los Pp a seleccionar con su correspondiente MIR, será tomando como base los de mayor peso presupuestal y/o que más contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución, y principalmente aquellos que estén obligados a tener MIR registrada en el PASH.							
<b>NOTA:</b> En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de ese indicador para que refleje el resultado real alcanzado.							
<b>Criterios de asignación de color de los semáforos del avance financiero del Pp.</b>							
<b>Menor Gasto</b>				<b>Mayor Gasto</b>			
Correctivo	Mayor al 10%			Correctivo	Mayor al 10%		
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%			Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%		
Razonable	Menor al 5%			Razonable	Menor al 5%		
<b>Criterios de asignación de color de los semáforos del avance de las metas de los indicadores.</b>							
Correctivo	Cumplimiento inferior al 90%						
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%						
Razonable	Cumplimiento igual o mayor al 100%						

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG		NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ								
Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)										
Programa Presupuestario Seleccionado <sup>1/</sup> : E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud										
(Millones de Pesos con un decimal)										
AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2015	PRESUPUESTO ENERO - DICIEMBRE 2016 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2016		VARIACIÓN		SEMAFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	Menor Gasto	Mayor Gasto
24	E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	102.8	96.8	96.8	95.4	-1.4	-1.4		
<b>Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</b>										
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META		DIFERENCIA ABSOLUTA	SEMAFORO
							ENERO - DICIEMBRE 2016 PLANEADA	REALIZADA		
	Estrategico	Índice de investigadores institucionales de alto nivel	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de las categorías D-F del SI más investigadores vigentes en el SNI en el año actual / Total de investigadores del SI más investigadores vigentes en el SNI en el año actual x 100	Porcentaje	Anual		66.7	75.8	9.1	
	Estrategico	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo	Artículos científicos publicados en revistas (niveles III a VII) en el año actual / Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles I a VII) del año previo	Porcentaje	Anual		60.0	63.6	3.6	
	Estrategico	Porcentaje de artículos científicos publicados	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (niveles I a VII) en el periodo	Porcentaje	Anual		30.0	60.0	30.0	
	Estrategico	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII, de acuerdo a la clasificación cualitativa del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo / Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (D,E y F) mas investigadores vigentes del SNI, en el periodo	Promedio	Semestral		1.3	1.7	0.4	
	Estrategico	Tasa de variación de investigadores vigentes en el Sistema Institucional	Investigadores vigentes en el Sistema Institucional de investigadores en el año actual / Investigadores vigentes al Sistema Institucional de investigadores en el año previo	Tasa	Anual		100.0	101.5	1.5	
	Estrategico	Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	Presupuesto federal institucional destinado en investigación en el año actual / Presupuesto federal institucional destinado en investigación en el año previo	Tasa	Anual		5.3	-31.0	-36.3	
	Estrategico	Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual I / Presupuesto complementario destinado a investigación en el año previo	Tasa	Anual		5.7	-22.9	-17.2	
	Gestión	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	(Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles I a VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación / Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas indexadas (niveles I a VII) x 100	Porcentaje	Semestral		74.7	87.0	12.3	
	Gestión	Promedio de productos por investigador institucional	Productos totales producidos / Total de investigadores institucionales vigentes	Promedio	Semestral		1.7	2.2	0.5	
	Gestión	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	Plazas de investigador ocupadas / Plazas de investigador autorizadas	Porcentaje	Semestral		100.0	98.0	-2.0	
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN:</b> Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SIIG/WEB) y Portal Apicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PbR-Evaluación del Desempeño)										
AI = Actividad Institucional										
PP = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013.										
1/ Los Pp a seleccionar con su correspondiente MIR, será tomando como base los de mayor peso presupuestal y/o que más contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución, y principalmente aquellos que estén obligados a tener MIR registrada en el PASH.										
NOTA: En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de ese indicador para que refleje el resultado real alcanzado.										
<b>Criterios de asignación de color de los semáforos del avance financiero del Pp.</b>										
<b>Menor Gasto</b>					<b>Mayor Gasto</b>					
Correctivo	Mayor al 10%				Correctivo	Mayor al 10%				
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%				Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%				
Razonable	Menor al 5%				Razonable	Menor al 5%				
<b>Criterios de asignación de color de los semáforos del avance de las metas de los indicadores.</b>										
Correctivo	Cumplimiento inferior al 90%									
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%									
Razonable	Cumplimiento igual o mayor al 100%									

ANEXO IV										
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ										
Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)										
Programa Presupuestario Seleccionado <sup>1/</sup> : E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud										
(Millones de Pesos con un decimal)										
AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2015	PRESUPUESTO ENERO - DICIEMBRE 2016 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2016		VARIACIÓN		SEMAFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MINOR GASTO	MAJOR GASTO
18	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	1,305.0	1,482.4	1,482.4	1,392.4	-90.1	-6.1		
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)										
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META			SEMAFORO
							ENERO - DICIEMBRE 2016		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
	Estratégico	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	Porcentaje	Trimestral		59.7	50.5	-9.2	
	Estratégico	Egresos hospitalarios por mejoría y curación	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100	Porcentaje	Trimestral		98.0	97.6	-0.4	
	Gestión	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad con la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	Porcentaje	Trimestral		96.2	81.0	-15.2	
	Gestión	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas X 100	Porcentaje	Trimestral		26.1	48.8	22.7	
	Gestión	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos realizados	Porcentaje	Trimestral		91.4	96.0	4.6	
	Gestión	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	Porcentaje	Trimestral		100.0	100.0	0.0	

Gestión	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) / Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	Porcentaje	Trimestral	100.0	95.1	-4.9		
Gestión	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados X 100	Porcentaje	Trimestral	94.6	94.7	0.1		
Gestión	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional X 100	Porcentaje	Trimestral	80.0	95.0	15.0		
Gestión	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	Número de auditorías clínicas realizadas / Número de auditorías clínicas programadas X 100	Porcentaje	Anual	100.0	100.0	0.0		
Gestión	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Número de días paciente durante el periodo / Número de días cama durante el periodo x 100	Porcentaje	Trimestral	85.8	87.7	1.9		
Gestión	Promedio de días estancia	Número de días estancia / Total de egresos hospitalarios	Porcentaje	Trimestral	10.5	10.7	0.2		
Gestión	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo / Número de preconsultas otorgadas en el periodo X 100	Proporción	Trimestral	27.9	30.1	2.2		
Gestión	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte X 1000	Tasa	Trimestral	7.6	5.6	-2.0		
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN:</b> Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB) y Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo Pbr-Evaluación del Desempeño)									
AI = Actividad Institucional									
PP = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013.									
1/ Los Pp a seleccionar con su correspondiente MIR, será tomando como base los de mayor peso presupuestal y/o que más contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución, y principalmente aquellos que estén obligados a tener MIR registrada en el PASH.									
<b>NOTA:</b> En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de ese indicador para que refleje el resultado real alcanzado.									
<b>Criterios de asignación de color de los semáforos del avance financiero del Pp.</b>									
	<b>Menor Gasto</b>				<b>Mayor Gasto</b>				
Correctivo	Mayor al 10%				Correctivo	Mayor al 10%			
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%				Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%			
Razonable	Menor al 5%				Razonable	Menor al 5%			
<b>Criterios de asignación de color de los semáforos del avance de las metas de los indicadores.</b>									
Correctivo	Cumplimiento inferior al 90%								
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%								
Razonable	Cumplimiento igual o mayor al 100%								

ANEXO IV

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Programa Presupuestario Seleccionado <sup>1/</sup>: E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2015	PRESUPUESTO ENERO - DICIEMBRE 2016 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2016		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MEJOR GASTO	PEOR GASTO
20	E020	Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	20.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	INDICADORES DE DESEMPEÑO		UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META		DIFERENCIA ABSOLUTA	SEMÁFORO
		NOMBRE	DEFINICIÓN				ENERO - DICIEMBRE 2016			
							PLANEADA	REALIZADA		
									0.0	✓
									0.0	✓
									0.0	✓
									0.0	✓
									0.0	✓
									0.0	✓
									0.0	✓
									0.0	✓
									0.0	✓

FUENTES DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB) y Portal Apicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PbR-Evaluación del Desempeño)

AI = Actividad Institucional

PP = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011.

1/ Los Pp a seleccionar con su correspondiente MIR, será tomando como base los de mayor peso presupuestal y/o que más contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución, y principalmente aquellos que estén obligados a tener MIR registrada en el PASH.

NOTA: En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de ese indicador para que refleje el resultado real alcanzado.

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance financiero del Pp.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance de las metas de los indicadores.

Correctivo	Cumplimiento inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento igual o mayor al 100%



ANEXO IV

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Programa Presupuestario Seleccionado <sup>1/</sup>: K011 Proyectos de infraestructura social de salud

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2015	PRESUPUESTO ENERO - DICIEMBRE 2016 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2016		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	Menor Gasto	Mayor Gasto
20	K011	Proyectos de infraestructura social de salud	2.3	42.4	42.4	42.4	0.0	0.0		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	INDICADORES DE DESEMPEÑO				UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META		SEMÁFORO
		NOMBRE	DEFINICIÓN	ENERO - DICIEMBRE 2016					DIFERENCIA ABSOLUTA		
				PLANEADA	REALIZADA						
		El indicador del Programa presupuestario K011 no aplica							0.0		
		El indicador del Programa presupuestario K027 no aplica							0.0		
									0.0		
									0.0		
									0.0		
									0.0		
									0.0		
									0.0		

FUENTES DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB) y Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo Pbr-Evaluación del Desempeño)

AI = Actividad Institucional

PP = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.

1/ Los Pp a seleccionar con su correspondiente MIR, será tomando como base los de mayor peso presupuestal y/o que más contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución, y principalmente aquellos que estén obligados a tener MIR registrada en el PASH.

NOTA: En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de ese indicador para que refleje el resultado real alcanzado.

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance financiero del Pp.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance de las metas de los indicadores.

Correctivo	Cumplimiento inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento igual o mayor al 100%

ANEXO IV

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Programa Presupuestario Seleccionado <sup>1/</sup>: 0001 Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2015	PRESUPUESTO ENERO - DICIEMBRE 2016 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2016		VARIACIÓN		SEMAFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	Menor Gasto	Mayor Gasto
1	0001	Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	6.2	8.5	8.5	8.5	0.0	0.0		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META			SEMAFORO
							ENERO - DICIEMBRE 2016		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
		El Indicador del Programa presupuestario 0001 no aplica							0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	

FUENTES DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB) y Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PbR-Evaluación del Desempeño)

AI = Actividad Institucional

PP = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.

1/ Los Pp a seleccionar con su correspondiente MIR, será tomando como base los de mayor peso presupuestal y/o que más contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución, y principalmente aquellos que estén obligados a tener MIR registrada en el PASH.

NOTA: En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de ese indicador para que refleje el resultado real alcanzado.

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance financiero del Pp.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance de las metas de los indicadores.

Correctivo	Cumplimiento inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento igual o mayor al 100%

ANEXO IV

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Programa Presupuestario Seleccionado <sup>1/</sup>: M001 Actividades de apoyo administrativo

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2015	PRESUPUESTO ENERO - DICIEMBRE 2016 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2016		VARIACIÓN		SEMAFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MENOR GASTO	MAYOR GASTO
2	M001	Actividades de apoyo administrativo	106.9	83.6	83.6	80.5	-3.1	-3.7		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	INDICADORES DE DESEMPEÑO			UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META		SEMAFORO
		NOMBRE	DEFINICIÓN	ENERO - DICIEMBRE 2016				DIFERENCIA ABSOLUTA		
				PLANEADA					REALIZADA	
		El indicador del Programa presupuestario M001 no aplica							0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	
									0.0	

FUENTES DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB) y Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo PBR-Evaluación del Desempeño)

AI = Actividad Institucional

PP = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.

1/ Los Pp a seleccionar con su correspondiente MIR, será tomando como base los de mayor peso presupuestal y/o que más contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución, y principalmente aquellos que estén obligados a tener MIR registrada en el PASH.

NOTA: En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de ese indicador para que refleje el resultado real alcanzado.

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance financiero del Pp.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance de las metas de los indicadores.

Correctivo	Cumplimiento inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento igual o mayor al 100%

ANEXO IV

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Programa Presupuestario Seleccionado <sup>1/</sup>: P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2015	PRESUPUESTO ENERO - DICIEMBRE 2016 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE 2016		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	Menor Gasto	Mayor Gasto
14	P016	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	1.3	1.2	1.2	1.2	0.0	0.0		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

INDICADORES DE DESEMPEÑO				UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META			SEMÁFORO
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN				ENERO - DICIEMBRE 2016		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
		El Indicador del Programa presupuestario P016 No aplica.						0.0		
								0.0		
								0.0		
								0.0		
								0.0		
								0.0		
								0.0		
								0.0		

FUENTES DE INFORMACIÓN: Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII@WEB) y Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público "PASH" (Módulo Pb-Evaluación del Desempeño)

AI = Actividad Institucional

PP = Programa Presupuestario, de acuerdo con el Análisis Funcional Programático Económico del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.

1/ Los Pp a seleccionar con su correspondiente MIR, será tomando como base los de mayor peso presupuestal y/o que más contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución, y principalmente aquellos que estén obligados a tener MIR registrada en el PASH.

NOTA: En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de ese indicador para que refleje el resultado real alcanzado.

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance financiero del Pp.

Menor Gasto		Mayor Gasto	
Correctivo	Mayor al 10%	Correctivo	Mayor al 10%
Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%	Preventivo	Mayor al 5% y hasta el 10%
Razonable	Menor al 5%	Razonable	Menor al 5%

Criterios de asignación de color de los semáforos del avance de las metas de los indicadores.

Correctivo	Cumplimiento inferior al 90%
Preventivo	Cumplimiento del 90% al 99%
Razonable	Cumplimiento igual o mayor al 100%

**Matriz de Indicadores de Resultados**

COCODI Comité de Control y Desempeño Institucional		PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2016					
		INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS 2016 1/					
		(FIN Y PROPOSITO)					
		Informe al	4to.	trimestre de	2016		
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		12200 NBG					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ					
PP E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"							
NIVEL MML	INDICADORES DEFINICIÓN	META ANUAL	Periodicidad reporte	META ACUMULADA		ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ (Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador).	
				PROGRAMADA	REALIZADA		
PROPOSITO	Eficacia terminal de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.4		92.4	91.4	VERDE	
	V1: Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	157		157	159		
	V2: Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	170		170	174		
PROPOSITO	Eficacia terminal de posgrado no clínico FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	76.9		76.9	62.5	ROJO	
	V1: Número de profesionales en posgrado no clínico de la misma cohorte con constancia de terminación	10		10	10		
	V2: Total de profesionales en posgrado no clínico de inscritos en la misma cohorte	13		13	16		
PROPOSITO	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0		100.0	99.0	VERDE	
	V1: Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	3,247		3,247	2,943		
	V2: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	3,247		3,247	2,972		

1/ Sólo reportará los indicadores aplicables al periodo por la institución

2/ Sólo reportará, este apartado cuando exista una variación superior al 10.0 por ciento en la meta alcanzada o cualquiera de las variables que integran el indicador al periodo. Para el informe del cuarto trimestre o cierre del ejercicio fiscal enunciará de manera sintética las acciones que realizó, comprobables documentalmente cuando proceda, para solucionar la problemática que propició el incumplimiento de la meta.

COCODI Comité de Control y Desempeño Institucional		PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2016					
		INDICADORES DE GESTION 2016 1/					
		(COMPONENTE Y ACTIVIDAD)					
		Informe al	4to.	trimestre de	2016		
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		12200 NBG					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ					
PP E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"							
NIVEL MML	INDICADORES DEFINICIÓN	META ANUAL	Periodicidad reporte	META ACUMULADA		ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ (Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador).	
				PROGRAMADA	REALIZADA		
COMPONENTE	Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	15.8		15.8	46.6	ROJO	
	V1: Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos	6		6	20		
	V2: Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el periodo	38		38	43		
COMPONENTE	Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0		100.0	100.0	VERDE	
	V1: Número de cursos de formación en posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	2		2	2		
	V2: Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el periodo	2		2	2		
COMPONENTE	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0		100.0	102.9	VERDE	
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	34		34	35		
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	34		34	34		

El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del 194.3 por ciento mayor a lo programado que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se realizó una estimación muy baja, por ser un indicador nuevo no se tenían antecedentes. De los 43 cursos de formación solo 20 obtuvieron un promedio de calificación mayor a 80 por parte de los médicos (siete cursos de subespecialidades y 13 de alta especialidad). El número de cursos activos en el 2015 era de 38 y en base a este número se realizó la planeación. El número de cursos realizados aumento (43) ya que en el 2016 hubo residentes en todos los cursos programados (40) y además se autorizaron tres cursos nuevos: Cirugía Endoscópica, Cirugía Neonatal y Cirugía Colorrectal. Además cabe mencionar que este es un indicador nuevo para el ejercicio 2016 y no se tienen antecedentes del comportamiento de dicho indicador. La medida preventiva y correctiva que se adoptó fue considerar el registro del 2016 para programar el indicador en el 2017.



COMPONENTE	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	20.0		20.0	50.6	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 253.0 por ciento que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que éste indicador es nuevo y no se cuenta con antecedentes para generarlo; lo que ocasionó una subprogramación de participantes externos. Se registró un incremento de 856 participantes externos en cursos de educación continua respecto a lo programado dada la calidad de los mismos. No se tienen datos históricos de este indicador. Se están tomando las medidas necesarias para programar el siguiente ejercicio con base en el comportamiento actual.
	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	649		649	1,505		
	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	3,247		3,247	2,972		
COMPONENTE	Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	8.8		8.8	9.3	AMARILLO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 105.7 por ciento que lo sitúa en semáforo amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que los profesionales de la salud manifestaron niveles de satisfacción mayores a lo programado, lo cual es favorable para la institución. Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Se recuperó el 88.2 por ciento de las encuestas de percepción sobre la calidad de la educación continua entregadas a los profesionales de la salud. Se entregó a cada profesional de la salud una encuesta de percepción sobre la calidad de la educación continua, sin embargo solo se recuperó el 88.2 por ciento de las encuestas entregadas a los profesionales de la salud. Se tomarán las medidas necesarias para asegurar entreguen las encuestas.
	V1: Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	20,102		20,102	17,726		
	V2: Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	2,273		2,273	1,913		
COMPONENTE	Porcentaje de cobertura de matrícula requerida FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	100.0		100.0	96.5	VERDE	
	V1: Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula)	170		170	362		
	V2: Número de espacios educativos de posgrado requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales	170		170	375		

COMPONENTE	Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	50.4		50.4	49.1	VERDE	
	V1: Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	170		170	196		
	V2: Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado	337		337	399		
COMPONENTE	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	100.0		100.0	91.5	AMARILLO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 91.5 por ciento que lo sitúa en semáforo amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se cancelaron cinco cursos en los que se estimaba una asistencia considerable de participantes. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a lo programado originalmente se debe a que: Los cursos cancelados fueron: 1) III Curso-Taller abordaje integral de niños, niñas y adolescentes con maltrato infantil, 2) Congreso internacional de oncología pediátrica, 3) Curso Taller Psicoeducativo de diabetes mellitus tipo 1 para niños, 4) Taller autoestima para adolescentes, 5) Curso de educación para padres sobre el cuidado del niño con hemofilia. En estos cursos se tenía una programación de 530 asistentes, lo que impacto de manera directa en el resultado del indicador. Se tomaron las medidas necesarias para que el desarrollo de los cursos se realizara conforme a lo programado.
	V1: Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	3,247		3,247	2,972		
	V2: Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	3,247		3,247	3,247		

1/ Sólo reportará los indicadores aplicables al periodo por la institución

2/ Sólo reportará, este apartado cuando exista una variación superior al 10.0 por ciento en la meta alcanzada o cualquiera de las variables que integran el indicador al periodo. Para el informe del cuarto trimestre o cierre del ejercicio fiscal enunciará de manera sintética las acciones que realizó, comprobables documentalmente cuando proceda, para solucionar la problemática que propició el incumplimiento de la meta.

COCODI		PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2016					
Comité de Control y Desempeño Institucional		INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS 2016 1/					
(FIN Y PROPOSITO)							
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		12200	Informe al	4to.	trimestre de	2016	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ					
PP E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"							
NIVEL MML	INDICADORES	DEFINICIÓN	META ANUAL	Periodicidad reporte	META ACUMULADA		ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ (Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador).
					PROGRAMADA	REALIZADA	
PROPOSITO		Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0		100.0	71.3	ROJO
	V1:	Número de servidores públicos capacitados	1,655		1,655	1,180	
	V2:	Número total de servidores públicos susceptibles de capacitarse	1,655		1,655	1,655	
PROPOSITO		Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0		100.0	100.0	VERDE
	V1:	Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	1,655		1,655	1,180	
	V2:	Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial	1,655		1,655	1,180	

1/ Sólo reportará los indicadores aplicables al periodo por la institución

2/ Sólo reportará, este apartado cuando exista una variación superior al 10.0 por ciento en la meta alcanzada o cualquiera de las variables que integran el indicador al periodo. Para el informe del cuarto trimestre o cierre del ejercicio fiscal enunciará de manera sintética las acciones que realizó, comprobables documentalmente cuando proceda, para solucionar la problemática que propició el incumplimiento de la meta.

COCODI		PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2016					
Comité de Control y Desempeño Institucional		INDICADORES DE DESEMPEÑO GESTIÓN 2016 1/					
(COMPONENTE Y ACTIVIDAD)							
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		12200	Informe al	4to.	trimestre de	2016	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ					
PP E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"							
NIVEL MML	INDICADORES	DEFINICIÓN	META ANUAL	Periodicidad reporte	META ACUMULADA		ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ (Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador).
					PROGRAMADA	REALIZADA	
Componente		Porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0		100.0	146.3	ROJO
	V1:	Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	54		54	79	
	V2:	Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial	54		54	54	
Componente		Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	9.0		9.0	5.6	ROJO
	V1:	Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos	48		48	30	
	V2:	Número de temas incluidos en el Programa anual de Capacitación	534		534	534	

1/ Sólo reportará los indicadores aplicables al periodo por la institución

2/ Sólo reportará, este apartado cuando exista una variación superior al 10.0 por ciento en la meta alcanzada o cualquiera de las variables que integran el indicador al periodo. Para el informe del cuarto trimestre o cierre del ejercicio fiscal enunciará de manera sintética las acciones que realizó, comprobables documentalmente cuando proceda, para solucionar la problemática que propició el incumplimiento de la meta.

COCODI Comité de Control y Desempeño Institucional		PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2016					INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS 2016 1/	
				Informe al	4to.	trimestre de	2016	
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		12200 NBG						
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ						
PP: E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"								
INDICADORES		META ANUAL	Periodicidad reporte	META ACUMULADA		ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/		
NIVEL MML	DEFINICIÓN			PROGRAMADA	REALIZADA	(Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador).		
FIN	Índice de investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	66.7		66.7	75.8	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 113.6 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió al cambio de criterios para informar el indicador respecto a ejercicios anteriores. La variación se debe a que se programó considerando el total de investigadores en el SIN, así como el total de investigadores en Ciencias Médicas; sin embargo, debido al cambio de criterios en el indicador se reporta únicamente a investigadores con nombramiento vigente de las categorías D-F en el SIN y vigentes en el SIN. Se espera que para el siguiente ejercicio todos los investigadores cuenten con su nombramiento por parte del SIN.	
	V1: Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de las categorías D-F del SIN más investigadores vigentes en el SIN en el año actual	64		64	69			
	V2: Total de investigadores del SIN más investigadores vigentes en el SIN en el año actual	96		96	91			
PROPOSITO	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0		100.0	124.5	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 124.5 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió al incremento en la producción de publicaciones en el año actual, respecto a ejercicios anteriores. Se reportó un mayor número de artículos científicos publicados en revistas (niveles III a VII) respecto a lo programado. Continuar incentivando a los investigadores para que publiquen más y mejores artículos en revistas de alto impacto.	
	V1: Artículos científicos publicados en revistas (niveles III a VII) en el año actual	90		90	117			
	V2: Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles I a VII) del año previo	90		90	94			
PROPOSITO	Porcentaje de artículos científicos publicados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	60.0		60.0	63.6	AMARILLO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 106.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se registró un mayor número de artículos científicos publicados en niveles III a VII así como de I a VII con respecto a lo programado, lo cual es favorable para la institución. Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: se tiene un mayor número de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas tanto en niveles III a VII así como de I a VII con respecto a lo programado. Continuar incentivando a los investigadores para que publiquen más y mejores artículos en revistas de alto impacto.	
	V1: Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII) en el periodo	90		90	117			
	V2: Artículos científicos totales publicados en revistas (niveles I a VII) en el periodo	150		150	184			
PROPOSITO	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	128.6		128.6	169.6	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 130.8 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se registró un mayor número de artículos de impacto alto en niveles III a VII. Se tiene un 30.0 por ciento más de artículos de impacto alto publicados en revistas niveles III a VII respecto a lo programado, lo cual es favorable para la institución. Incentivar a los investigadores para que se mantengan vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores, así como en el SIN.	
	V1: Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII, de acuerdo a la clasificación cualitativa del Sistema Institucional de Investigadores) en el periodo	90		90	117			
	V2: Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (D,E y F) más investigadores vigentes del SIN, en el periodo	70		70	69			

1/ Sólo reportará los indicadores aplicables al periodo por la institución

2/ Sólo reportará, este apartado cuando exista una variación superior al 10.0 por ciento en la meta alcanzada o cualquiera de las variables que integran el indicador al periodo. Para el informe del cuarto trimestre o cierre del ejercicio fiscal enunciará de manera sintética las acciones que realizó, comprobables documentalmente cuando proceda, para solucionar la problemática que propició el incumplimiento de la meta.

COCODI Comité de Control y Desempeño Institucional		PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2016					INDICADORES DE GESTION 2016 1/	
				Informe al	4to.	trimestre de	2016	
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		12200 NBG						
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ						
PP: E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"								
INDICADORES		META ANUAL	Periodicidad reporte	META ACUMULADA		ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/		
NIVEL MML	DEFINICIÓN			PROGRAMADA	REALIZADA	(Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador).		
ACTIVIDAD	Tasa de variación de investigadores vigentes en el Sistema Institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0		100.0	101.5	VERDE		
	V1: Investigadores vigentes en el Sistema Institucional de investigadores en el año actual	68		68	69			
	V2: Investigadores vigentes al Sistema Institucional de investigadores en el año previo	68		68	68			
ACTIVIDAD	Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	5.3		5.3	-31.0	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del -584.9 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la disminución presupuestal para este ejercicio. Se realizaron las metas de acuerdo a lo programado, los principales efectos que se producen por la variación registrada son derivados de la disminución presupuestal en el ejercicio. Las cifras presupuestales que se reportan son las definitivas al cierre del presente informe.	
	V1: Presupuesto federal institucional destinado en investigación en el año actual	20,336,966		20,336,966	13,053,213			
	V2: Presupuesto federal institucional destinado en investigación en el año previo	19,308,399		19,308,399	18,926,419			
ACTIVIDAD	Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	-5.7		-5.7	-22.9	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 401.8 por ciento, que lo sitúa en el semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original debido a que no se alcanzó la captación estimada de dichos recursos en el ejercicio. Cifras presupuestales que se reportan son las definitivas al cierre del presente informe.	
	V1: Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	30,000,000		30,000,000	27,568,014			
	V2: Presupuesto complementario destinado a investigación en el año previo	31,826,050		31,826,050	35,773,522			

ACTIVIDAD	Porcentaje de artículos científicos en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	74.7	74.7	87.0	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 116.5 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a un incremento en el número de artículos científicos en colaboración y publicados. Se registró un mayor número de artículos científicos publicados en revistas (niveles I a VII) en colaboración con otras instituciones, lo cual es favorable para la institución. Las medidas preventivas y correctivas que se adoptaron son las siguientes: Continuar incentivando a los investigadores para que publiquen más y mejores artículos en colaboración con otras instituciones.
	V1: Artículos científicos publicados en revistas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación en el periodo	112	112	160		
	V2: Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas (I-VII) en el periodo	150	150	184		
ACTIVIDAD	Promedio de productos por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	1.7	1.7	2.2	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 129.4 por ciento, que lo sitúa en el semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que: se registró un mayor número de productos totales producidos, lo cual es favorable para la institución. Se tiene un mayor número de productos totales producidos, sin embargo se presentó una disminución en el número de investigadores institucionales vigentes con respecto a lo programado. Continuar incentivando a los investigadores para que publiquen más y mejores artículos en cada ejercicio.
	V1: Productos totales producidos	160	160	197		
	V2: Total de investigadores institucionales vigentes* <small>*Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SI más investigadores vigentes del SIN.</small>	96	96	91		
ACTIVIDAD	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	98.0	VERDE	
	V1: Plazas de investigador ocupadas en el periodo	50	50	49		
	V2: Plazas de investigador autorizadas en el periodo	50	50	50		

1/ Sólo reportará los indicadores aplicables al periodo por la institución  
2/ Sólo reportará, este apartado cuando exista una variación superior al 10.0 por ciento en la meta alcanzada o cualquiera de las variables que integran el indicador al periodo. Para el informe del cuarto trimestre o cierre del ejercicio fiscal enunciará de manera sintética las acciones que realizó, comprobables documentalmente cuando proceda, para solucionar la problemática que propició el incumplimiento de la meta.

COCODI Comité de Control y Desempeño Institucional		PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2016					INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS 2016 1/		SALUD SECRETARÍA DE SALUD	
(FIN Y PROPOSITO)										
		Informe al		4to. trimestre de		2016				
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		12200 NBG								
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ								
PP: E023 "Atención a la salud"										
INDICADORES		META ANUAL	Periodicidad reporte	META ACUMULADA		ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/				
NIVEL MML	DEFINICIÓN			PROGRAMADA	REALIZADA	(Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador).				
PROPÓSITO	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	59.7		59.7	50.5	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 84.6 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió al incremento de pacientes que acuden a la institución y que requieren apertura de expediente clínico dada la complejidad del padecimiento que presentan. El número de pacientes a quienes se les hace apertura de expediente clínico puede variar en función del servicio y tipo de padecimiento que presentan. Este indicador es de reciente creación y únicamente se tienen antecedentes del ejercicio anterior. Se vigilo el resultado del indicador con el seguimiento oportuno conforme a lo programado.			
	V1: Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	2,544		2,544	2,880					
	V2: Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	4,260		4,260	5,706					
PROPÓSITO	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.0		98.0	97.6	VERDE				
	V1: Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	7,062		7,062	7,585					
	V2: Total de egresos hospitalarios	7,207		7,207	7,775					

1/ Sólo reportará los indicadores aplicables al periodo por la institución  
2/ Sólo reportará, este apartado cuando exista una variación superior al 10.0 por ciento en la meta alcanzada o cualquiera de las variables que integran el indicador al periodo. Para el informe del cuarto trimestre o cierre del ejercicio fiscal enunciará de manera sintética las acciones que realizó, comprobables documentalmente cuando proceda, para solucionar la problemática que propició el incumplimiento de la meta.

COCODI		PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2016				INDICADORES DE GESTION 2016 1/	
Comité de Control y Desempeño Institucional						INDICADORES DE GESTION 2016 1/	
		(COMPONENTE Y ACTIVIDAD)				INDICADORES DE GESTION 2016 1/	
						Informe al	4to. trimestre de 2016
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		12200 NBG					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ					
PP: E023 "Atención a la salud"							
INDICADORES		META ANUAL	Periodicidad reporte	META ACUMULADA		ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/	
NIVEL MML	DEFINICIÓN			PROGRAMADA	REALIZADA	(Acciones correctivas o preventivas a implementar para mejorar el cumplimiento cuando existe una variación superior al 10% en el valor alcanzado de la meta programada o un cambio relevante en cualquiera de las variables que integran el indicador).	
COMPONENTE	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad con la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	96.2		96.2	81.0	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 84.2 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a una disminución en la calificación otorgada principalmente debido a tiempos de espera. Aplicación de acciones de mejora encaminadas a satisfacer las necesidades de un mayor número de pacientes y usuarios de los servicios de salud. Se vigiló el resultado del indicador con el seguimiento oportuno conforme a lo programado.
	V1: Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	1,500		1,500	1,314		
	V2: Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	1,560		1,560	1,622		
COMPONENTE	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	26.1		26.1	48.8	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 187.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se atendió a un mayor número de pacientes con diferentes técnicas de rehabilitación, lo que generó un incremento en el total de sesiones especializadas. Aumento en la demanda de pacientes que son atendidos con nuevas técnicas de rehabilitación y en consecuencia se incrementaron las sesiones realizadas. Aunado a lo anterior no se cuenta con antecedentes históricos relacionados con este indicador y se está analizando el resultado con el área sustantiva correspondiente. Se vigiló el resultado del indicador con el seguimiento oportuno conforme a lo programado.
	V1: Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	10,300		10,300	22,651		
	V2: Total de sesiones de rehabilitación realizadas	39,498		39,498	46,446		
COMPONENTE	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.4		91.4	96.0	AMARILLO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 105.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo verde. Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente, destacando la atención de un mayor número de pacientes. Incremento en la demanda de pacientes que requieren un tratamiento y en consecuencia se generaron más procedimientos diagnósticos ambulatorios. Aunado a lo anterior no se cuenta con antecedentes históricos relacionados con este indicador. Seguimiento estricto del indicador respecto a lo programado para mantener el semáforo verde.
	V1: Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	34,659		34,659	41,023		
	V2: Total de procedimientos diagnósticos realizados	37,940		37,940	42,740		

COMPONENTE	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0		100.0	100.0	VERDE	
	V1: Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	700		700	1,190		
	V2: Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	700		700	1,190		
COMPONENTE	Chequeo en el otorgamiento de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) FÓRMULA: VARIABLE1 / (VARIABLE2 X 100)	100.0		100.0	95.1	VERDE	
	V1: Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	161,731		161,731	153,823		
	V2: Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	161,731		161,731	161,731		
COMPONENTE	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	94.6		94.6	94.7	VERDE	
	V1: Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	5,220		5,220	5,465		
	V2: Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	5,520		5,520	5,773		
COMPONENTE	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0		80.0	95.0	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 118.8 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que aumentó el número de expedientes revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004; así como por la vigilancia del subcomité del expediente clínico en el marco del proceso de certificación ante el Consejo de Salubridad General. El número de expedientes clínicos que satisfacen los criterios de la NOM SSA 004 presentan un incremento del 21.5 por ciento respecto a lo programado, lo cual es favorable para la institución debido a que la integración del expediente clínico cumple con lo establecido en la materia y facilita la prestación de los servicios médicos que brinda el hospital. Se continúa con la supervisión permanente para cumplir con los lineamientos establecidos en la norma oficial y a los criterios de certificación del Consejo de Salubridad General.
	V1: Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	480		480	583		
	V2: total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	600		600	614		



COMPONENTE	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	100.0	VERDE	
	V1: Número de auditorías clínicas realizadas	3	3	3		
	V2: Número de auditorías clínicas programadas	3	3	3		
COMPONENTE	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.8	85.8	87.7	VERDE	
	V1: Número de días paciente durante el periodo	71,945	71,945	73,491		
	V2: Número de días cama durante el periodo	83,814	83,814	83,814		
COMPONENTE	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	10.5	10.5	10.7	VERDE	
	V1: Número de días estancia	75,513	75,513	82,981		
	V2: Total de egresos	7,207	7,207	7,775		
ACTIVIDAD	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	27.9	27.9	30.1	AMARILLO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 107.9 por ciento, que lo sitúa en el semáforo amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió principalmente a la disminución en el número de consultas otorgadas. Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: Aplicación oportuna de lineamientos establecidos por consulta externa para la atención de pacientes. Se vigiló el resultado del indicador con el seguimiento oportuno conforme a lo programado.
	V1: Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	4,909	4,909	4,397		
	V2: Número de preconsultas otorgadas en el periodo	17,579	17,579	14,622		
ACTIVIDAD	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	7.6	7.6	5.6	ROJO	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 126.3 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la aplicación del programa apacchar; vigilancia de medidas preventivas y programa vamos por el 100, lo que favoreció la disminución de infecciones nosocomiales. Continúan las campañas de lavado de manos y uso de alcohol gel en el marco del programa Vamos por el 100. Seguimiento estricto del indicador para mantener la tendencia respecto a la disminución de infecciones nosocomiales.
	V1: Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	574	574	461		
	V2: Total de días estancia en el periodo de reporte	75,513	75,513	82,891		

1/ Sólo reportará los indicadores aplicables al periodo por la institución

2/ Sólo reportará, este apartado cuando exista una variación superior al 10.0 por ciento en la meta alcanzada o cualquiera de las variables que integran el indicador al periodo. Para el informe del cuarto trimestre o cierre del ejercicio fiscal enunciará de manera sintética las acciones que realizó, comprobables documentalmente cuando proceda, para solucionar la problemática que propició el incumplimiento de la meta.