



**6. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR
GENERAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
DEL 1º DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2017**

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

09/10/2017

Logros 2017

| |
|--|
| Incrementó el número de investigadores del SNI de 74 a 78 |
| Aumentó el número de protocolos registrados: 264 en proceso, 22 concluidos y 80 nuevos. |
| 99 publicaciones totales; 96 artículos en revistas médicas científicas, 68 de los niveles III-VII; tres capítulos en libros. |
| Se desarrollaron 9 patentes: dos registradas y siete en proceso. |
| La financiación de protocolos con Fondos Federales disminuyó a 76%. |
| El Boletín Médico del Hospital Infantil de México aumentó su factor de impacto a 0.37. |
| 491 alumnos en diferentes cursos de posgrado ofrecidos por el HIMFG. |
| 17 premios obtenidos por médicos e investigadores de este Instituto |
| 28 enfermeras concluyeron una especialización; 22 cursan un posgrado; 43 recibieron apoyo para cursos de pregrado, posgrado y actualización. |
| 3,900 egresos totales, 97.6% por mejoría y curación. Alto índice de autopsias (20.6%) |
| 40 trasplantes: 17 renales, 4 hepáticos, 1 de corazón, 2 homoinjerto (Valvulado), 4 de córnea (cero pacientes en la lista de espera) y 12 de médula ósea. |
| 9.8 de calificación en el proceso de Certificación Hospitalaria. Vigente hasta junio 2022. |
| 5,056 familiares de pacientes atendidos en la Casa HIMFG-AMANC-Casa Angélica. |
| A la fecha se tienen 19 servicios acreditados: CAUSES 2; Gastos Catastróficos 16 y uno por Seguro Médico de Nueva Generación. |
| 94% de satisfacción del usuario que egresa de hospitalización. |
| 99.2% de abasto de medicamentos, 98.7% genéricos y 99.6% adquiridos por licitación |
| Dictámenes limpios y sin salvedades emitidos por el auditor externo Vincourt y Compañía, S.C. |
| 4 actividades en el marco del Programa Anual de Difusión Cultural. |

Resumen de logros de 2016

Se tienen registrados **294 protocolos de investigación**, 80 de los cuales son nuevos; se concluyeron 22 y se encuentran en proceso 214; estos se distribuyeron de la siguiente manera:



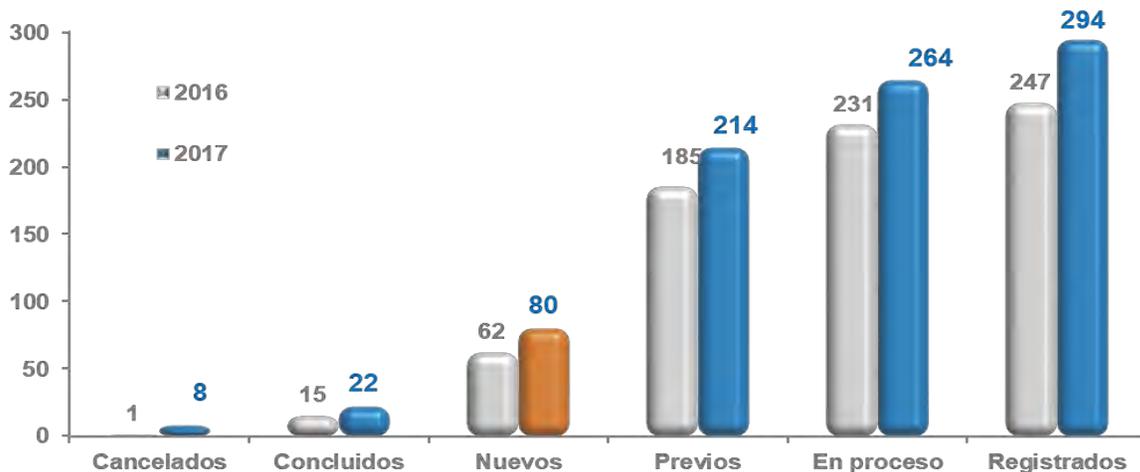
**Investigación
básica
45.0%**



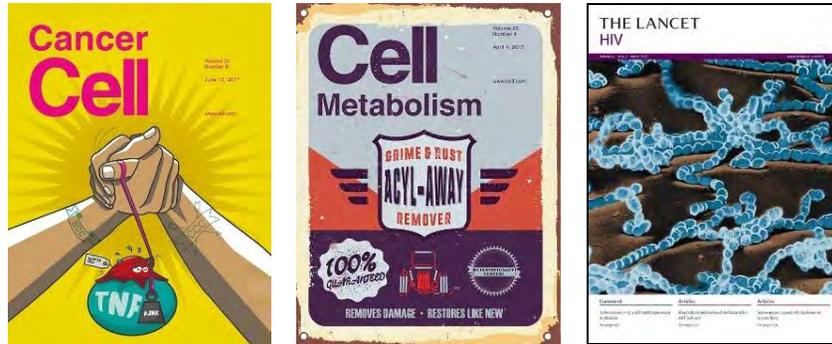
**Investigación
clínica
55.0%.**



Programa Anual de Investigación

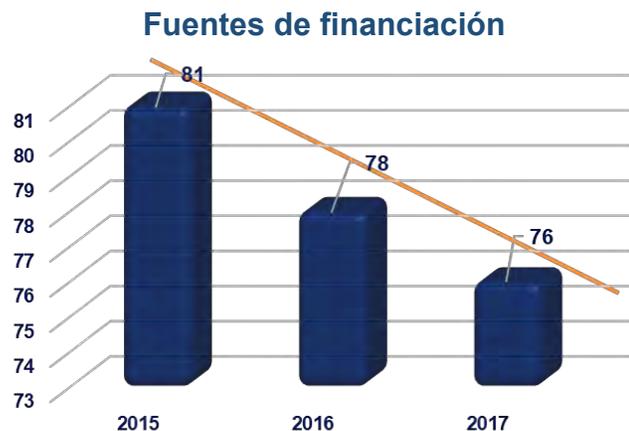


Se publicaron **68 artículos científicos** en revistas de niveles III a VII.



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, 76% de los protocolos registrados cuentan con apoyo que brinda la Institución, como puede observarse en la siguiente gráfica:

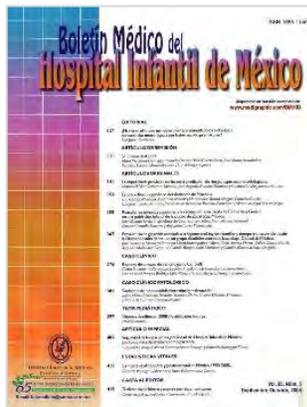


Sistema Nacional de Investigadores

Como resultado de todas estas acciones en apoyo a la investigación, se incrementó el número de investigadores pertenecientes al **Sistema Nacional de Investigadores** al pasar de 68 en 2016 a **78** al cierre de 2016, un aumento de **15%**.



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 el factor de impacto a dos años es de **0.37**.



| Año | Citas recibidas | Factor de impacto a 2 años |
|-------------|-----------------|----------------------------|
| 2015 | 156 | 0.37 |
| 2014 | 103 | 0.21 |
| 2013 | 97 | 0.20 |
| 2012 | 99 | 0.10 |
| 2011 | 90 | 0.06 |



Se cuenta con **dos patentes registradas** y **siete en diferentes etapas del proceso de registro.**

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 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 |

Patentes en proceso de registro

| N° | Investigador | Laboratorio/ Unidad | Patente | Etapas en la que se encuentran |
|----|--------------------------------------|---|--|---|
| 1 | Dr. Guillermo Aquino Jarquín | Laboratorio de Investigación en Genómica, Genética y Bioinformática | Combinación de secuencias nucleotídicas que generan estructuras horquilladas (tallo-asa) estables, útiles para la cuantificación de miARNs | Ingreso de solicitud de patente en el IMPI (N° de Expediente: MX/a/2017/005154) |
| 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) | Preparación de documentación para el ingreso de solicitud de patente en el IMPI |
| 3 | Dr. Francisco Velasquez Forero | Unidad de Investigación en Nefrología y Metabolismo Mineral Oseo | Uso de la PGE1 en terapia anabólica ósea sin resorción ni Hipercalcemia | Preparación de documentación para el ingreso de solicitud de patente en el IMPI |
| 4 | Dra. Sara Huerta Yezpez | Unidad de Investigación en Enfermedades Oncológicas | 2-metoxiestradiol como una potencial quimioterapia para acortar el tiempo de tratamiento actual de la tuberculosis pulmonar progresiva | Preparación de documentación para el ingreso de solicitud de patente en el IMPI |
| 5 | Dr. Juan Xicohtencatl Cortes | Laboratorio de Investigación en Bacteriología Intestinal | Dimeric and trimeric fusion proteins generates with fimbrial adhesins of uropathogenic escherichia coli | Preparación de documentación para el ingreso de solicitud de patente en el IMPI |
| 6 | Dra. Sara Huerta Yezpez | Unidad de Investigación en Enfermedades Oncológicas | Reversión de la resistencia a la quimioterapia mediante el empleo de una molécula pequeña capaz de inhibir la actividad del factor de transcripción Yin-Yang-1 | Inicio de búsqueda oficial |
| 7 | Dra. Atlantida Margarita Raya Rivera | Laboratorio de Investigación en Ingeniería de Tejidos | Andamios poliméricos para su potencial aplicación en la regeneración de un esfínter anal. | Inicio de búsqueda Oficial |

Por otra parte, el **Patronato** del Hospital se ha distinguido por ser muy activo y generoso. Durante este semestre aportaron **1,295,197.61 de pesos** con lo que se logró incorporar equipo para investigación, retener a investigadores de alto nivel y beca a un médico en Harvard.



La **profesionalización de enfermeras** ha sido un programa continuo; en 2017, **28** enfermeras concluyeron una especialización; **22** cursan un posgrado; **43** recibieron apoyo para cursos de pregrado, posgrado y actualización. De esta manera nuestro índice de enfermeras tituladas/técnicas ha mejorado a 2.3.

Se presentaron 3,900 egresos hospitalarios; 97% por mejoría. Entre las cinco principales causas de hospitalización 52% corresponden a tumores y malformaciones congénitas.

Principales causas de hospitalización

| N° | C.I.E. | Causas | 2016 | | 2017 | |
|-----------------|-----------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | Casos | % | Casos | % |
| 1 | C00 D48 | Tumores (neoplasias). | 1,230 | 33.1 | 1,226 | 32.2 |
| 2 | Q00 Q99 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. | 745 | 20.0 | 754 | 19.8 |
| 3 | K00 K93 | Enfermedades del sistema digestivo. | 309 | 8.3 | 304 | 8.0 |
| 4 | J00 J99 | Enfermedades del sistema respiratorio. | 224 | 6.0 | 225 | 5.9 |
| 5 | N00 N99 | Enfermedades del sistema genitourinario. | 234 | 6.3 | 223 | 5.9 |
| Subtotal | | | 2,742 | 73.8 | 2,732 | 71.8 |
| 6 | Todas las demás | | 974 | 26.2 | 1,076 | 28.2 |
| Total | | | 3,716 | 100.0 | 3,808 | 100.0 |

Se continúa manteniendo un porcentaje alto de autopsias y nuestra tasa de mortalidad disminuyó de 27.7 a 23.6.

Se obtuvo la **certificación** del HIMFG con una calificación de **nueve punto ocho**.

La **certificación** tiene una **vigencia de junio de 2017 a junio de 2022**.



Este Instituto Nacional de Salud ha incorporado la cultura de calidad en todos los servicios que brinda; paralelamente se cuenta con el **Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)**; mismo que sirve como un espacio técnico consultivo e integrador de otros comités, entre los que destacan el **Comité de farmacovigilancia** quien participó con la COFEPRIS en la elaboración de la Norma Oficial de Farmacovigilancia; puso en marcha el **Sistema Electrónico de Farmacovigilancia (SISFAR)** que le permitió ser el **Instituto con mayor notificaciones** ante la Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud. Se cuenta con un registro electrónico de **Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente** el primero en su tipo en el ámbito pediátrico. Además de desarrolla el protocolo “Estudio farmacoepidemiológico de potenciales interacciones fármaco-fármaco en niños hospitalizados en un Departamento de Urgencias de un Hospital Pediátrico de tercer nivel en México”.



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 **40** trasplantes, (17 renales, cuatro hepáticos, uno de corazón, dos homoinjertos (valvulado), cuatro de córnea y 12 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 | 19 | 17 |
| Donador cadavérico | 11 | 11 |
| Donador vivo relacionado | 8 | 6 |
| Trasplante hígado | 4 | 4 |
| Donador cadavérico | | 3 |
| Donador vivo | | 1 |
| Trasplante de corazón | 0 | 1 |
| Homoinjerto (Valvulado) | 1 | 2 |
| Trasplante de córneas | 1 | 4 |
| Trasplantes de Médula Ósea | 9 | 12 |

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% |



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 **5,056** usuarios 57.9% más que el año anterior. La población predominante atendida procede del Estado de México, Guerrero y Veracruz (24%, 18% y 13% respectivamente); los pacientes de estos familiares fueron atendidos en UCIN (21%), Oncología (17%) y Cirugía General (10%).



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

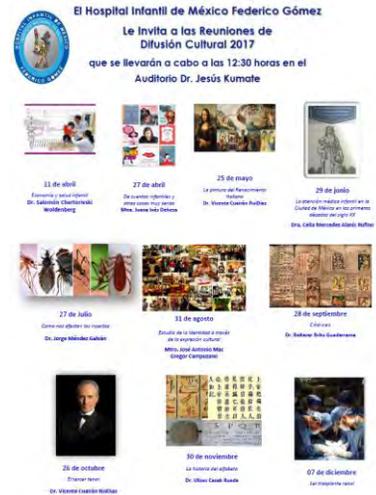
| Nº | Servicios Acreditados |
|-----|---|
| 1. | Cáncer en niños y adolescentes |
| 2. | Implante coclear |
| 3. | Neonatos con insuficiencia respiratoria y prematuridad |
| 4. | Trasplante de médula ósea |
| 5. | VIH-SIDA |
| 6. | Cataratas con facoemulsificador y técnica extracapsular |
| 7. | Trasplante 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 | 2016 | 2017 |
|-------------------------------------|--|-------|-------|
| A. Al momento de entrar al hospital | Instalaciones/Vigilancia/Admisión /Relaciones públicas | 91.5% | 90.6% |
| B/C/D/E. Durante la Hospitalización | Médico | 91.9% | 84.6% |
| | Enfermería | 51.9% | 53.6% |
| | Trabajo social | 94.0% | 92.8% |
| | Relaciones públicas / limpieza | 94.7% | 93.1% |
| F. Salas de espera | Limpieza | 94.7% | 94.8% |
| G. Egreso | Información cuidados. Pago en cajas. Satisfacción del servicio | 94.7% | 94.9% |

Durante el primer semestre, se realizaron cuatro sesiones en el marco del **Programa de Reuniones de Difusión Cultural 2017**, como se muestra en el siguiente cuadro.

| Concierto/Conferencia | Grupo/Ponente |
|---|-------------------------------------|
| Economía y salud infantil | Dr. Salomón Chertorivski Woldenberg |
| De cuentos infantiles y otras cosas muy serias | Lic. Juana Inés Dehesa |
| La pintura del renacimiento italiano | Dr. Vicente Cuairán RuiDíaz |
| La atención médica infantil en la Ciudad de México en las primeras décadas del siglo XX | Dra. Celia Mercedes Alanís Rufino |



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-junio de 2017.

ASPECTOS CUANTITATIVOS

| Año | 2016 | 2017 |
|---|------|------|
| 1) Núm. de artículos | 70 | 70 |
| Grupo I: | 19 | 17 |
| Grupo II: | 7 | 1 |
| Total: | 26 | 18 |
| Grupo III: | 29 | 32 |
| Grupo IV: | 11 | 19 |
| Grupo V: | 3 | 1 |
| Grupo VI: | 0 | 0 |
| Grupo VII: | 1 | 0 |
| Total: | 44 | 52 |
| 2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹ | | |
| ICM A: | 10 | 11 |
| ICM B: | 19 | 18 |
| ICM C: | 19 | 23 |
| ICM D: | 15 | 15 |
| ICM E: | 3 | 3 |
| ICM F: | 5 | 4 |
| Emérito: | 0 | 0 |
| Total: | 71 | 74 |
| 3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ | 0.37 | 0.24 |
| 4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ | 0.61 | 0.70 |
| 5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I al VII | 0.62 | 0.74 |
| 6) Sistema Nacional de Investigadores | | |
| Candidato: | 8 | 9 |
| SNI I: | 46 | 52 |
| SNI II: | 11 | 12 |
| SNI III: | 2 | 5 |
| Total: | 67 | 78 |
| 7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ | 0.62 | 0.62 |
| 8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SIN | 0.95 | 0.97 |
| 9) Producción | 5 | 3 |

| Año | 2016 | 2017 |
|---|---|---|
| Libros editados: | 2 | 0 |
| Capítulos en libros: | 3 | 3 |
| 10) Núm. de tesis concluidas | 169 | 186 |
| Especialidad: | 169 | 166 |
| Licenciatura | 0 | 6 |
| Maestría: | 0 | 11 |
| Doctorado: | 0 | 3 |
| 11) Núm. de proyectos con financiamiento externo: | 29 | 35 |
| Núm. agencias no lucrativas: | 15 | 21 |
| Monto total: ² | 20,061 | 11,963 |
| Núm. industria farmacéutica: | 14 | 14 |
| Monto total | 6,169 | 7,380 |
| 12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: | 1 premio 1 premio de tercer lugar | 6 premios 3 premios de primer lugar 1 premio de tercer lugar 1 premio Sor Juana Inés 1 Reconocimiento mejores promedios |
| 13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución | -Enfermedades oncológicas -Asma y enfermedades respiratorias crónicas -Obesidad y síndrome metabólico -Cardiopatías congénitas -Insuficiencia renal -Bajo peso al nacimiento y prematurez -Epilepsia -Trasplantes e ingeniería de tejidos -Deficiencia de la nutrición -Enfermedades infecciosas | -Enfermedades oncológicas -Asma y enfermedades respiratorias crónicas -Obesidad y síndrome metabólico -Cardiopatías congénitas -Insuficiencia renal -Bajo peso al nacimiento y prematurez -Epilepsia -Trasplantes e ingeniería de tejidos -Deficiencia de la nutrición -Enfermedades infecciosas |

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SI.

²Cifras en miles

14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa ³:

Revistas del Grupo III

1. **Granados RJT, Aquino JG.** Reversal of multidrug resistance of leukemia cells is not necessarily induced by direct miR-138/MDR1 promoter interaction. *Leuk Res* 2017; 57: 55–56.
2. Pastrana AR, Peña Castro GL, **Valencia HAM, Mena CCA,** Toussaint CS, Akaki CYI, **García DC, Morán BVF, Toledo BM.** Craniosynostosis, delayed closure of the fontanelle, anal, genitourinary, and skin abnormalities (CDAGS syndrome): first report in a Mexican patient and review of the literature. *Int J Dermatol.* 2017; 56:435-439.
3. **Navarrete REM,** Fernández SJR, **Del Río NBE, Saucedo ROJ, Sienra MJJ.** Dermatophagoides pteronyssinus: Changes in sensitisation in the past 11 years and comparison with other centres in Mexico. *Allergol Immunopathol (Madr).* 2017; 45:11-17.
4. Rodríguez AC, **Salmeron J.** Cervical cancer prevention in upper middle-income countries. *Prev Med.* 2017; 98: 36-38.
5. **Franco PC,** Rodríguez MAJ, Chastain DB, Marcos LA. Cryptococcal meningoencephalitis in HIV/AIDS: when to start antiretroviral therapy? *Ann Clin Microbiol Antimicrob* 2017; 16: 9.
6. Zavala VS, Castro EG, Hernández SH, Salinas LC, Palma I, Mejía AJM, Gelista HN, Rembao BD, **Ochoa SA, Cruz CA, Xicohtencatl CJ,** Uribe GG, **Arellano GJ.** An overview of the infection of CMV, HSV 1/2 and EBV in Mexican patients with glioblastoma multiforme. *Pathol Res Pract* 2017; 213: 271–276
7. Requenez CJL, López CES, Hernández FR, Moreno EMA, **Granados RJT,** Martínez RGU, **Aquino JG.** MiR-138 indirectly regulates the MDR1 promoter by NF-kB/p65 silencing. *Biochem Biophys Res Commun* 2017; 484: 648-655.
8. Rodríguez JE, Romero NR, Reséndiz AAA, Rosales CE, Hong E, **Huang F,** Villafaña S. Expression and localization of the AT1 and AT2 angiotensin II receptors and α 1A and α 1D adrenergic receptors in aorta of hypertensive and diabetic rats. *Clin Exp Hypertens.* 2017; 39: 85-92.
9. Santos AM, Peña P, Avila M, Briceño I, Jaramillo C, Vargas AC, Rueda JC, Saldarriaga EL, Angarita JI, **Martínez RNL,** Londono J. Association of human leukocyte A, B, and DR antigens in Colombian patients with diagnosis of spondyloarthritis. *Clin Rheumatol* 2017; 36: 953-958.
10. Belmont ML, Ribas ARM, Navarro OA, Manjarrez HHA, Gavilanes PS, Aparicio OG, Cauich SPI, Garza RU, **Molina LJ.** Characterization of escherichia coli causing community acquired urinary tract infections in Mexico City. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2017; 87: 193–195.
11. Jiménez ARE, Brambila TAJ, Mercado SFM, Ortiz AM, Benites GV, **Olmos GAG,** Figuera LE. Association between brain structural anomalies, electroencephalogram and history of seizures in Mucopolysaccharidosis type II (Hunter syndrome). *Neurol Sci* 2017; 38: 445–450.
12. Pérez RM, Hernández JAJ, Guerrero GA, Siordia RAG, Hernández CME, García MA, **Chico PLF,** Salamanca GFA, García HN. Pediatric pineal germinomas: Epigenetic and genomic approach. *Clin Neurol Neurosurg* 2017; 152: 45–51.
13. Santos JKA, Arredondo GJL, Maza VJ, **Lezama DVP.** Effectiveness of senna vs polyethylene glycol as laxative therapy in children with constipation related to anorectal malformation. *J Pediatr Surg* 2017; 52: 84-88.
14. Torres ANA, Albores GD, Luna AL, **Moreno GM,** Salgado BM, Portales PDP, Calderón AES. Exposure to p,p'-DDE induces morphological changes and activation of the PKC α -p-p38-C/EBP β pathway in human promyelocytic HL-60 cells. *Biomed Res Int.* 2016; 2016: 1375606.
15. Rodríguez LE, Ramírez HL, Aquino MJE, Ramírez HJP, Lozano FVH, **Xicohtencatl CJ,** Hernández CR, Arenas R. Primary cutaneous mucormycosis caused by rhizopus oryzae: A case report and review of literature. *Mycopathologia* 2017; 182: 387–392.
16. **Varela FG,** Benchimol C, Reyes AR, Genevray M, Bradley D, Ives J, Silva HTJr. Tolerability of up to 200 days of prophylaxis with valganciclovir oral solution and/or film-coated tablets in pediatric kidney transplant recipients at risk of cytomegalovirus disease. *Pediatr Transplant.* 2017; 21: e12833.
17. Gamiño AAE, **Moreno ES,** Llamosas GB, Ortiz HAA, Guerrero ML, Galindo FA, Galán HJF, Prado GFJ, Beige JH, Ruiz PGM, Noyola DE. Mexico Emerging Infections Diseases Clinical Research Network (La Red). Epidemiology and clinical characteristics of respiratory syncytial virus infections among children and adults in Mexico. *Influenza Other Respir Viruses* 2017; 11: 48–56.
18. **Huang F, Del Río NBE, Torres AS, Pérez OJA, Ruiz BE, Saucedo ROJ,** Villafaña S, Sánchez MF, Bravo G, Hong E. Adipokines, asymmetrical dimethylarginine, and pulmonary function in adolescents with asthma and obesity. *J Asthma.* 2017; 54: 153-161.

19. Bonifaz A, Espinosa DS, Argaez J, Hernández CR, **Xicohtencatl CJ**, Tirado SA. Actinomycetoma due to Nocardia brasiliensis with extension to the ovaries. *Eur J Gynecol Reprod Biol* 2017; 2011: 224-225.
20. **Franco PC**, Chastain D, Taylor P, Stocking S, Sellers B. Boar hunting and brucellosis caused by Brucella suis. *Travel Med Infect Dis* 2017; 16: 18-22.
21. Filler G, **Álvarez EAC**, McIntyre C, **Medeiros M**. The Compelling case for Therapeutic Drug Monitoring of Mycophenolate Mofetil Therapy. *Pediatr Nephrol* 2017; 32: 21-29.
22. Camalla BMN, Soto na, Sánchez AMA, **Solorzano SF**, Velázquez MME, Echaniz AG, Grupo Sireva. Changing trends in serotypes of S. pneumoniae isolates causing invasive and non-invasive diseases in unvaccinated population in Mexico 2000 – 2014. *Int J Infect Dis* 2017; 58: 1-7.
23. Bekker MVC, Núñez EJC, Torres EJJ, Álvarez OE, González MPM, Jiménez HE, **Sansón MA**, Leal YA, Ramos CMT, Guerra CFX, Ortiz MMP, Flores LJ, Pérez SML, Velázquez AMM, Bolea MV, Torres NJR, Amador SR, Solís LKA, Ramírez BJ, Fragoso JM, Mejía AJM, MIGICCL. ARID5B, CEBPE and PIP4K2A Germline Genetic Polymorphisms and Risk of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia in Mexican Patients: A MIGICCL Study. *Arch Med Res* 2016; 47: 623-628.
24. Pérez YCA, **Avilés RM**. Cefalea y edema fronto-orbitario de aparición súbita en un adolescente. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2017; 35: 386-387.
25. Rosales RB, Fernández RF, Núñez EJC, Velázquez WAC, **Medina SA**, Jiménez HE, Flores LJ, Peñaloza GJG, Espinosa ERM, Pérez SML, Torres NJR, Martín TJA, Martínez MGB, Bekker MVC, Mejía AJM, Rosas VH. Copy Number Alterations Associated with Acute Lymphoblastic Leukemia in Mexican Children. A report from The Mexican Inter-Institutional Group for the identification of the causes of childhood leukemia. *Arch Med Res* 2016; 47: 706-711.
26. Pérez SML, Fajardo GA, Sierra RJA, Núñez VN, Pérez LH, **Dorantes AEM**, Román ZPF, Rodríguez ZMDC, González UJE, López SN, Martínez SSI, Paredes AR, Velázquez AMM, Flores LJ, Jiménez HE, Núñez EJC, Bekker MVC, Mejía AJM, MIGICCL. Parental exposure to workplace carcinogens and the risk of development of acute leukemia in infants. Case-control study. *Arch Med Res* 2016; 47: 684-693.
27. **Gonzalez GN**, Rendon PL. fMRI Mapping of Brain Activity Associated with the Vocal Production of Consonant and Dissonant Intervals. *J Vis Exp* 2017; 123: e55419.
28. Ruíz SE, Yescas P, Rodríguez VM, **Martínez RN**, Díaz LJN, Ochoa A, Valdes RSS, Magos RD, RojasCJC, Cervantes AA, Canizales QS, Rojas P. Association of polymorphisms and reduced expression levels of the NR4A2 gene with Parkinson's disease in a Mexican population. *J Neurol Sci* 2017; 379: 58-63.
29. Campero BC, **Quezada H**, Riego RL, Márquez D, Rojas E, González J, El-Hafidi M, González A. Diversification of the kinetic properties of yeast NADP-glutamate-dehydrogenase isozymes proceeds independently of their evolutionary origin. *Microbiology Open* 2017; 6: e419.
30. Soo VW, Kwan BW, **Quezada H**, Castillo JI, Pérez EB, García CSJ, Martínez VM, Wood TK, García CR. Repurposing of Anticancer Drugs for the Treatment of Bacterial Infections. *Curr Top Med Chem* 2017; 17: 1157-1176.
31. Pérez ZMU, Cesari M, Carrillo VMF, **Salinas EG**, Tella VP, García PC. A Frailty Index from Next-of-Kin Data: A Cross-Sectional Analysis from the Mexican Health and Aging Study *BioMed Res Int* 2017; 2017: ID 6069374.
32. Resendiz MJ, Asbun BJ, **Huerta YS**, Vega M. Correlation of the expression of YY1 and Fas cell surface death receptor with apoptosis of peripheral blood mononuclear cells, and the development of multiple organ dysfunction in children with sepsis. *Mol Med Rep* 2017; 15: 2433-2442.
33. Romero NR, Zhou DS, García N, Ruiz HA, Si YC, Sánchez MF, **Huang F**, Hong E, Villafañá S. Evidence of alterations in the expression of orphan receptors GPR26 and GPR39 due to the etiology of the metabolic syndrome. *J Rec Sign Trans* 2017; 37: 422-429.
34. Balandrán JC, Vadillo E, David DD, **Reyes LA**, Sandoval CA, Laffont OMD, Prieto ChJL, Vilchis OA, Quintela NPH, Mayani H, Nuñez EJC, Mejía AJM, **López MB**, Jiménez HE, Pelayo R. Analysis of Normal Hematopoietic Stem and Progenitor Cell Contents in Childhood Acute Leukemia Bone Marrow. *Arch Med Res* 2016; 47: 629-643.
35. Suárez AMC, Torres J, Camorlinga PM, Gómez DA, Piña SP, Valdez SHA, Ribas ARM, **Fuentes PE**, Ruíz TME. A proposed method for the relative quantification of levels of circulating micro RNAs in the plasma of gastric cancer patients. *Oncol Lett* 2017; 13: 3109-3117.
36. **Sánchez GMC**, García MKA, Pérez DCM, Díaz RG, Palma LI, Sánchez UR, Klünder KM, Botello FJA, Balderrábano SNA, Contreras RA. MicroRNAs Association in the Cardiac Hypertrophy Secondary to Complex Congenital Heart Disease in Children. *Pediatr Cardiol* 2017; 38: 991-1003.
37. Filler G, **Medeiros DM**. Improving long-term outcomes after pediatric renal transplantation by addressing dyslipidemia. *Pediatr Transplant* 2017; 21: e12880.

38. **Álvarez EAC**, Yoo EC, Todorova EK, Singh RN, Filler G. A retrospective study on mycophenolic acid drug interactions: effects of prednisone, sirolimus and tacrolimus with MPA. *Ther Drug Monit* 2017; 39: 220-228.
39. Pardo HH, Urrútia G, **Barajas NLA**, Buitrago GD, Garzón JV, Martínez ZMJ, Bonfill X, Iberoamerican Cchrane Network. Pardo HH. BADERI: an online database to coordinate handsearching activities of controlled clinical trials for their potential inclusion in systematic reviews. *Trials* 2017; 18: 273.
40. Mino LD, **Reyes MH**, Doubova SV, Pérez CR, Giraldo RL, Agudelo BM. Mino LD. Multimorbidity Patterns in Older Adults: An Approach to the Complex Interrelationships Among Chronic Diseases. *Arch Med Res* 2017; 48: 121-127
41. Chastain DB, Ngando I, Bland CM, **Franco PC**, Hawkins WA. Chastain DB. Effect of the 2014 Clinical and Laboratory Standards Institute urine-specific breakpoints on cefazolin susceptibility rates at a community teaching hospital. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* 2017; 16: 43.
42. Liu D, **Álvarez EAC**, Wile B, Belostotsky V, Filler G. Deviations from the expected relationship between serum FGT23 and other markers in children with CKD: a cross-sectional study. *BMC Nephrol* 2017; 18: 204.
43. Scelfo C, Francis JH, Khetan V, Jenkins T, Marr B, Abramson DH, Shields CL, Pe'er J, Munier F, Berry J, Harbour JW, Yarovoy A, Lucena E, Murray TG, Bhagia P, Paysse E, Tuncer S, Chantada GL, Moll AC, Ushakova T, Plager DA, Ziyovuddin I, Leal CA, Materin MA, Ji XD, Cursino JW, Polania R, Kiratli H, Ali-EC, Kebudi R, Honavar SG, Vishnevskia-DV, Epelman S, Daniels AB, Ling JD, Traore F, **Ramírez OMA**. An international survey of classification and treatment choices for group D retinoblastoma. *Int J Ophthalmol* 2017; 10: 961-967.

Revistas del Grupo IV

1. Espinoza SNA, Chimal RGK, Mantilla A, **Fuentes PEM**. IL-1 β , IL-8, and Matrix Metalloproteinases-1, -2, and -10 Are Enriched upon Monocyte–Breast Cancer Cell Cocultivation in a Matrigel-Based Three-Dimensional System. *Front Immunol* 2017; 8: 205.
2. Mora VLM, Bonifaz LC, Castro EO, Méndez AG, Aguilar FC, Velázquez AM, **Tussió LMI**, Tellez SJ, Maoldonado GC, Jurado SF, Ferat OE, Martínez BJ, Pelayo R, Bonifaz LC. A human Lin-CD123+ CD127low Population Endowed with ILC Features and Migratory Capabilities Contributes to Immunopathological Hallmarks of Psoriasis. *Front Immunol.* 2017; 8: 176.
3. Aguilar RP, Zúñiga G, Rodríguez EBA, Olivares CAL, Gamiño AAE, **Moreno ES, De la Rosa ZD, López MB, Castellanos CMD, Parra OI, Jiménez RVL, Viguera GJC, Velázquez GN**. Identification of extensive drug resistant *Pseudomonas aeruginosa* strains: New clone ST1725 and high-risk clone ST233. *PLoS One.* 2017; 12: e0172882.
4. Pryce BR, Sabourin LA, Al-Zahrani KN, Dufresne S, Belkina N, Labréche C, **Patiño LG**, Frenette J, Shaw S. Deletion of the Ste20-like kinase SLK in skeletal muscle results in a progressive myopathy and muscle weakness. *Skelet Muscle* 2017; 7:3.
5. Grayson BE, **Gutiérrez AR**, Sorrell JE, Matter EK, Adams MR, Howles P, Karns R, Seeley RJ, Sandoval DA. Bariatric surgery emphasizes biological sex differences in rodent hepatic lipid handling. *Biol Sex Differ* 2017; 8:4.
6. **Frigolet ME, Gutiérrez AR**. The role of the novel lipokine palmitoleic acid in health and disease. *Adv Nutr* 2017; 8: 173S-181S.
7. Mendoza RM, Arévalo RH, **Fuentes PEM**, Ayala SJT, Meza I. IL-1 β induces up-regulation of BIRC3, a gene involved in chemoresistance to doxorubicin in breast cancer cells. *Cancer Lett* 2017; 390: 39-44.
8. **Ochoa SA, Cruz CA**, Luna PVM, Reyes GJP, **Cázares DV, Escalona G, Sepúlveda GME, López MF, Arellano GJ, López MB, Parra OI**, Giono CS, Hernández CR, **De la Rosa ZD, Xicohténcatl CJ**, Multidrug- and extensively drug-resistant uropathogenic *Escherichia coli* clinical strains: phylogenetic groups widely associated with integrons maintain high genetic diversity. *Front Microbiol.* 2016; 7: 2042.
9. Negrette GM, **Huerta YS**, Vega MI, León CJC, Hernández PR, Medina CON, Rodríguez E, Tapia E, Pedraza CJ. Sulforaphane induces differential modulation of mitochondrial biogenesis and dynamics in normal cells and tumor cells. *Food Chem Toxicol* 2017; 100: 90-102.
10. Zerbini CA, **Clark P, Mendez SL**, Pereira RM, Messina OD, Uña CR, Adachi JD, Lems WF, Cooper C, Lane NE, IOF. Chronic Inflammation and Bone Structure (CIBS) Working Group. Biologic therapies and bone loss in rheumatoid arthritis. *Osteoporos Int.* 2017; 28: 429-446.
11. Martín TJA, Núñez EJC, Fajardo GA, **Medina SA**, Flores LJ, Jiménez HE, Amador SR, Peñaloza GJG, Álvarez RFJ, Bolea MV, Espinosa ERM, De Diego FCJ, Pérez SML, Rodríguez ZMD, Dorantes AEM, Núñez VNN, Velázquez AMM, Torres NJR, Reyes ZNC, González BCr, Flores VLV, Rangel LA, Rivera LR, Paredes AR, Cárdenas CR, Martínez AA, Gil HAE, Duarte RDA, Mejía AJM. Early mortality in children with acute lymphoblastic leukemia in a developing country: the role of malnutrition at diagnosis. A multicenter cohort MIGICCL study. *Leuk Lymphoma* 2017; 58: 898-908.
12. Barbosa CL, López AM, Mejía AJM, **Klunder KM**, Rodríguez ZMC, Rivera MH, De la Vega MA, Martín TJ, Shum LJ, Solis LK, López AE, Matute GG, Bernaldez RR. Adipokines, insulin resistance, and adiposity as a predictors of metabolic syndrome in child survivors of lymphoma and acute lymphoblastic leukemia of a developing country. *BMC Cancer* 2017; 17:125.

13. Lango CM, Chimal RGK, Ruiz TME, Espinoza SNA, Suárez AMC, **Fuentes PEM**. A 22q11.2 amplification in the region encoding microRNA-650 correlates with the epithelial to mesenchymal transition in breast cancer primary cultures of Mexican patients. *Int J Oncol*. 2017; 50: 432–440.
14. **Miranda LAL, Vilchis GJ**, Molina DM, **Flores HS, Klünder KM**. Heritability, parental transmission and environment correlation of pediatric-onset type 2 diabetes mellitus and metabolic syndrome-related traits. *Diabetes Res Clin Pract*. 2017; 126: 151-159.
15. England J, **Granados RJ**, Polo PL, Kuriakose D, Moore C, Brook JD, Rutland CS, Setchfield K, Gell C, Ghosh TK, Bu'Lock F, Thornborough C, Ehler E, Loughna S. Tropomyosin 1: Multiple roles in the developing heart and in the formation of congenital hearts defects. *J Mol Cell Cardiol* 2017; 106: 1-13.
16. Sánchez ZN, Torres J, Gómez A, Camorlinga PM, Muñoz PL, Herrera GR, Medrano GR, Giono CS, **Maldonado BC**. Circulating blood levels of IL-6, IFN- γ , and IL-10 as potential diagnostic biomarkers in gastric cancer: a controlled study. *BMC Cancer* 2017; 17: 384.
17. Rodea GE, Montiel IFX, **Cruz CA**, Saldaña Z, **Ochoa SA**, Espinosa MK, Hernández CR, **Xicohténcatl CJ**. Tracking of a Bioluminescent ETEC during in vivo BALB/c mice colonization. *Front Cell Infect Microbiol* 2017; 7: 187.
18. **Miranda LAL**, Cruz M, **Aguirre HJ**, Molina DM, Gutiérrez J, **Flores HS, Klünder KM**. Exploring single nucleotide polymorphisms previously related to obesity and metabolic traits in pediatric-onset type 2 diabetes. *Acta Diabetol* 2017; 54: 653-662.
19. Figueiredo M, Camargo C, Leite M, **Fuentes PEM**, Rabkin CS, Machado JC. Pathogenesis of Gastric Cancer: Genetics and Molecular Classification. *Curr Top Microbiol Immunol* 2017; 400: 277-304.
20. Monroy JN, Abad FJD, **García DC**, Villaseñor DA, **Mena CC, Toledo BME, Valencia HAM, Sánchez BA**, Akaki CYI, **Del Río NB, Aguirre HJ**, López LM, Cervantes A, Cerbón M, **Morán BVF**. Mutational spectrum of EDA and EDAR genes in a cohort of Mexican mestizo patients with hypohidrotic ectodermal dysplasia. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31: e321-e324.
21. Moran RS, Ocampo ME, **Gutiérrez AR**, Macias KL, Villamil RH, López CBE, León MP, Vega BJ, Gutiérrez VR, Villarruel VR, Serrano CE, Del Río NBE, Huertas VA, Villarreal MT, Ibarra GI, Vela AM, Aguilar SCA, Canizales QS. An Amino Acid Signature Associated With Obesity Predicts 2-Year Risk of Hypertriglyceridemia in School-Age Children. *Sci Rep* 2017; 7: 5607.
22. Paganella MP, Cohen RA, Harris DR, De Souza KR, Sperhake RD, Kato SK, Oliveira SCL, Sturzbecher FT, Oliveira RH, **Pavia RN**, Hazra R. Association of Dyslipidemia and Glucose Abnormalities With Antiretroviral Treatment in a Cohort of HIV-Infected Latin American Children. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017; 74: e1-e8.

Revistas del Grupo V

1. **Franco PC**, Chastain DB, Ezigbo C, Callins KR. Reducing transmission of HIV in southeastern USA. *Lancet HIV*. 2017; 4: e101-e102.

Revistas del Grupo VI

1. Chambers AP, Sorrel JE, Haller A, Roelofs K, Hutch CR, Kim KS, **Gutiérrez AR**, Li B, Drucker DJ, D'Alessio D, Seeley RJ, Sandoval DA. The role of pancreatic preproglucagon in glucose homeostasis in mice. *Cell Metabolism* 2017; 25: 927-934.

Revistas del Grupo VII

1. Cavalli FMG, Remke M, Rampasek L, Peacock J, Shih DJH, Luu B, Garzia L, Torchia J, Nor C, Morrissy AS, Agnihotri S, Thompson YY, Kuzan FCM, Farooq H, Isaev K, Daniels C, Cho BK, Kim SK, Wang KC, Lee JY, Grajkowska WA, Perek-Polnik M, Vasiljevic A, Faure-Conter C, Jouvet A, Giannini C, Nageswara Rao AA, Li KKW, Ng HK, Eberhart CG, Pollack IF, Hamilton RL, Gillespie GY, Olson JM, Leary S, Weiss WA, Lach B, Chambless LB, Thompson RC, Cooper MK, Vibhakar R, Hauser P, van Veelen MC, Kros JM, French PJ, Ra YS, Kumabe T, López-Aguilar E, Zitterbart K, Sterba J, Finocchiaro G, Massimino M, Van Meir EG, Osuka S, Shofuda T, Klekner A, Zollo M, Leonard JR, Rubin JB, Jabado N, Albrecht S, Mora J, Van Meter TE, Jung S, Moore AS, Hallahan AR, Chan JA, Tirapelli DPC, Carlotti CG, Fouladi M, Pimentel J, Faria CC, Saad AG, Massimi L, Liau LM, Wheeler H, Nakamura H, Elbabaa SK, **Perezpeña-Diazconti M, Chico Ponce de León F**, Robinson S, Zapotocky M, Lassaletta A, Huang A, Hawkins CE, Tabori U, Bouffet E, Bartels U, Dirks PB, Rutka JT, Bader GD, Reimand J, Goldenberg A, Ramaswamy V, Taylor MD. Intertumoral heterogeneity within medolloblastoma subgroups. *Cancer Cell* 2017; 31: 737-754.

Capítulos en Libros

1. **Sánchez GC**, Lazzarini LR. Conceptos básicos de la señalización molecular durante el desarrollo. En: *Embriología Humana y Biología del Desarrollo*. Editorial Médica Panamericana 2017.
2. **Sánchez GC**. Sánchez U R. Ciclo celular, mitosis y meiosis. En: *Embriología humana y Biología del Desarrollo*. Editorial Médica Panamericana 2017
3. Arteaga MM, García PI, **Sánchez GC**. Desarrollo del sistema cardiovascular. *Embriología Humana y Biología del Desarrollo*. Editorial Médica Panamericana 2017.

³ Tipo Vancouver

ASPECTOS CUANTITATIVOS

| Enseñanza | | |
|--|-------|-------|
| Año | 2016 | 2017 |
| 1) Total de residentes: | 382 | 395 |
| Número de residentes extranjeros: | 62 | 67 |
| Médicos residentes por cama: | 1 | 1 |
| 2) Residencias de especialidad: | 25 | 25 |
| 3) Cursos de alta especialidad: | 20 | 19 |
| 4) Cursos de pregrado: | 9 | 10 |
| 5) Núm. estudiantes en Servicio Social | 204 | 255 |
| 6. Núm. de alumnos de posgrado: | 472 | 491 |
| 7) Cursos de Posgrado: | 28 | 53 |
| 8) Núm. autopsias: | 30 | 19 |
| % núm. de autopsias / núm. de fallecimientos | 28.3 | 20.6 |
| 9) Participación extramuros | 370 | 392 |
| a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes): | | |
| b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes): | 165 | 156 |
| 10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados): | 91.8 | 92.7 |
| 11) Enseñanza en enfermería | 1 | 1 |
| Cursos de pregrado: | | |
| Cursos de Posgrado: | 4 | 4 |
| 12) Cursos de actualización (educación continua) | 18 | 19 |
| Asistentes a cursos de actualización (educación continua) | 1,809 | 1,736 |
| 13) Cursos de capacitación: | 32 | 33 |
| 14) Sesiones interinstitucionales: | 79 | 65 |
| Asistentes a sesiones interinstitucionales | 2,150 | 6,277 |
| 15) Sesiones por teleconferencia: | 48 | 23 |
| 16) Congresos organizados | 1 | 1 |
| 17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: | 12 | 11 |

ASPECTOS CUANTITATIVOS

Atención Médica

| No. | Indicadores | 2016 | 2017 |
|-----------------------------------|---|-------|----------|
| I. Consulta externa | | | |
| 1 | Índice de utilización de consultorio | S/F | 79,980.5 |
| 2 | Proporción de consultas de primera vez/preconsulta | 30.0 | 28.4 |
| 3 | Proporción de consultas subsecuentes/primer vez | 29.1 | 34.4 |
| 4 | Porcentaje de consultas programadas otorgadas | 88.5 | 92.5 |
| II. Urgencias | | | |
| 5 | Razón de urgencias calificadas atendidas | 0.21 | 0.22 |
| 6 | Porcentaje de internamiento a urgencias | S/F | 27.7 |
| 7 | Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias | 10.2 | 16.9 |
| 8 | Porcentaje de ocupación en urgencias | S/F | 63.1 |
| III. Hospitalización | | | |
| 9 | Promedio de días estancia | 10.8 | 9.9 |
| 10 | Porcentaje de ocupación hospitalaria | 84.6 | 85.9 |
| 11 | Índice de rotación de camas | 16.7 | 17.0 |
| 12 | Intervalo de sustitución en cama censable | 1.5 | 1.2 |
| 13 | Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos | 95.4 | 96.5 |
| 14 | Porcentaje de pacientes referidos para atención médica | 83.9 | 71.0 |
| 15 | Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación | 96.4 | 97.1 |
| 16 | Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE | 100.0 | 100.0 |
| 19 | Tasa bruta de mortalidad hospitalaria | 27.7 | 23.6 |
| 20 | Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas) | 27.2 | 22.8 |
| 21 | Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos | 94.5 | 96.2 |
| 22 | Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas | Anual | Anual |
| IV. Cirugía | | | |
| 23 | Proporción de cirugías programadas realizadas | 107.5 | 88.5 |
| 24 | Índice de utilización de salas de cirugía | S/F | 8166.9 |
| 25 | Porcentaje de cirugías ambulatorias | 16.9 | 16.8 |
| 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 | S/F | 100.0 |
| 29 | Índice de cirugía de alta especialidad | S/F | 0.4 |
| 30 | Tasa de complicaciones quirúrgicas | S/F | 3.3 |
| 31 | Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias | S/F | 2.9 |
| 32 | Tasa de mortalidad quirúrgica | S/F | 7.0 |
| 33 | Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas) | S/F | 5.2 |
| V. Terapia intensiva | | | |
| 34 | Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia | 64.7 | 68.9 |
| 35 | Porcentaje de autopsia en terapia intensiva realizadas | S/F | 36.4 |
| 36 | Porcentaje de desarrollo de úlceras por presión en pacientes de terapia intensiva | S/F | 19.2 |
| 37 | Porcentaje de extubación no planificada | S/F | 2.6 |
| VI. Control de infecciones | | | |
| 38 | Tasa de infección nosocomial | 6.2 | 7.2 |
| 39 | Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva | 6.8 | 11.2 |
| 40 | Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central | S/F | 0.9 |
| 41 | Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical | S/F | 1.6 |
| 42 | Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica | S/F | 2.7 |
| 43 | Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente | S/F | 1.6 |

| No. | Indicadores | 2016 | 2017 |
|---|--|-------|-------|
| 44 | Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes | S/F | 111.9 |
| 45 | Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile | S/F | 11.1 |
| II. Atención ambulatoria | | | |
| 46 | Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas | 46.4 | 53.7 |
| 47 | Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados | 92.9 | 96.9 |
| 48 | Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados | 100.0 | 100.0 |
| 49 | Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos | 84.1 | 79.0 |
| 50 | Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo | S/F | 40.7 |
| VIII. De inmunización por vacunación | | | |
| 51 | Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos | S/F | 2.1 |
| 52 | Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación | S/F | 67.2 |
| 53 | Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal | S/F | 34.8 |
| 54 | Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal | S/F | 87.2 |
| IX. Indicadores especiales | | | |
| De atención específica | | | |
| 58 | Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal | Anual | Anual |
| De personal de enfermería | | | |
| 74 | Índice de enfermeras tituladas-técnicas | 2.3 | 2.3 |
| De trabajo social | | | |
| 75 | Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social | 53.4 | 66.5 |
| 76 | Índice de camas por trabajadora social | 4.1 | 4.0 |
| 77 | Índice de casos nuevos por trabajadora social | 39.9 | 34.4 |
| De farmacia | | | |
| 78 | Porcentaje de abasto de medicamentos | 98.2 | 99.2 |
| 79 | Porcentaje de medicamentos genéricos | 98.5 | 98.7 |
| 80 | Porcentaje de medicamentos de patente | 1.5 | 1.3 |
| 81 | Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación | 99.7 | 99.6 |
| 82 | Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa | 0.30 | 0.38 |

S/F= Sin fuente de información

ASPECTOS CUANTITATIVOS

| Administración | | |
|--|-------------|-------------|
| Año | 2016 | 2017 |
| 1) Presupuesto federal original | 672,431,509 | 666,929,818 |
| 1.1) Recursos propios original | 130,266,075 | 103,981,734 |
| 2) Presupuesto federal modificado | 664,038,691 | 670,871,760 |
| 2.1) Recursos propios modificado | 130,266,075 | 103,981,734 |
| 3) Presupuesto federal ejercido | 664,038,690 | 663,560,581 |
| 3.1) Recursos propios ejercido | 58,683,606 | 118,276,443 |
| 4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios: | 56% | 59% |
| 5) % del Presupuesto a gastos de investigación: | 5% | 5% |
| Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación | 14,341,459 | 10,840,516 |
| 6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza | 5% | 3% |
| Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza | 12,702,052 | 14,587,666 |
| 7) % de Presupuesto a gastos de asistencia | 86% | 88% |
| Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia | 317,665,410 | 292,876,538 |
| 8) Total de recursos de terceros | 59,492,000 | 27,095,131 |
| Recursos recibidos por Seguro Popular y FPGC | 128,806,000 | 114,453,000 |
| 9) Núm de plazas laborales: | 2,935 | 2944 |
| Núm. de plazas ocupadas | 2,903 | 2923 |
| Núm. de plazas vacantes | 32 | 21 |
| % del personal administrativo: | 22% | 22% |
| % del personal de áreas sustantivas: | 69% | 69% |
| % del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.): | 9% | 9% |
| 10) Núm. De plazas eventuales: | 0 | 0 |

ASPECTOS CUALITATIVOS



I. Protocolos de Investigación

I.1 Número de Protocolos

Para el ejercicio enero-junio 2017 se registraron 294 protocolos; 214 de los cuales se encontraban en desarrollo y 80 son nuevos. En el mencionado periodo se han concluido 22 y se han cancelado 8, como se muestra en la Tabla 1.

De los 264 protocolos que se mantienen en proceso al final de semestre, 118 (45 %) son de investigación básica y 146 (55 %) de investigación aplicada. Es de hacer notar que la productividad se mantiene principalmente, gracias al esfuerzo de la investigación clínica ya que la disminución del presupuesto ha impactado sobre todo en la básica.

Asimismo 157 (59%) son desarrollados por investigadores con reconocimiento vigente en el SII con plaza de investigador y 107 (41 %) por investigadores clínicos y mandos medios superiores.

Tabla 1
Protocolos registrados

| Estatus | 2016 | 2017 |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Registrados en años anteriores | 185 | 214 |
| Nuevos | 62 | 80 |
| Total Registrados | 247 | 294 |
| Concluidos | 15 | 22 |
| Cancelados | 1 | 8 |
| Total de Protocolos en Proceso | 231 | 264 |

I.2 Fuentes de financiamiento

De los 264 protocolos en proceso, **200 (76 %)** fueron financiados con Recursos Federales; como se observa en la Tabla 2, **41 (15%)** protocolos reciben financiamiento de terceros y **23 protocolos (9%)** no recibieron financiamiento para el desarrollo del mismo.



Tabla 2
Fuentes de financiamiento para los protocolos de investigación

| Año | Fondos Federales | Recursos de terceros y externos | Sin financiamiento |
|------|------------------|---------------------------------|--------------------|
| 2013 | 77% | 18% | 6% |
| 2014 | 79% | 18% | 2% |
| 2015 | 81% | 17% | 2% |
| 2016 | 78% | 18% | 4% |
| 2017 | 76% | 15% | 9% |

II. Producción Científica

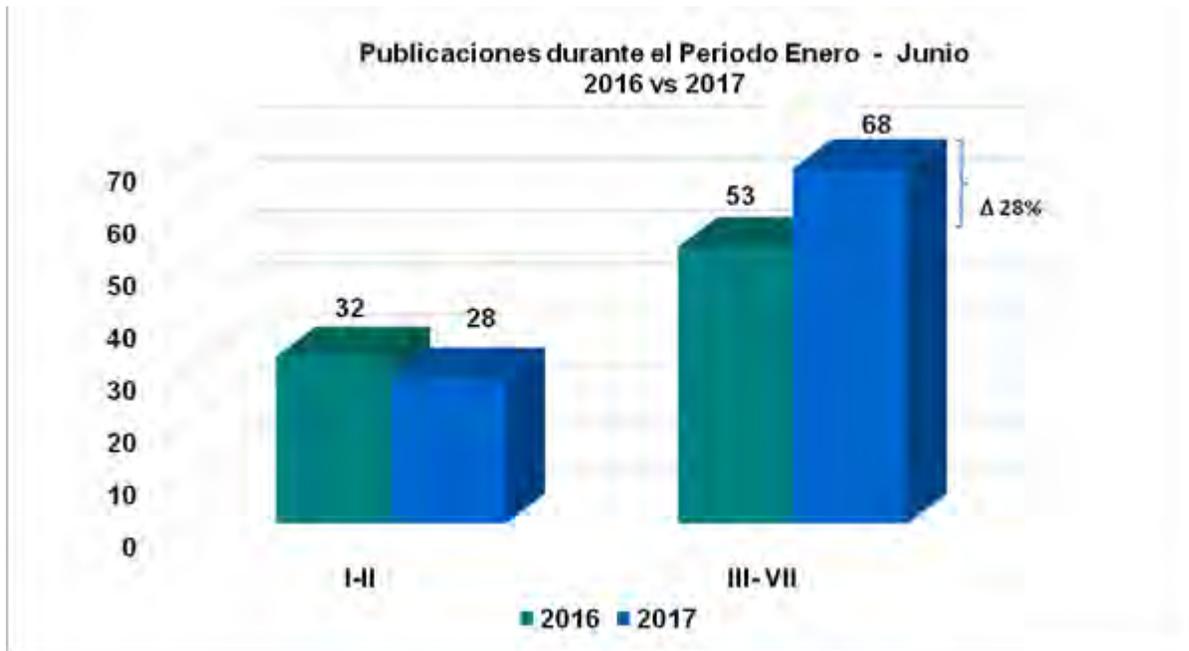
II.1 Publicaciones Nacionales y Extranjeras*



Durante el periodo enero - junio 2017 se publicaron 99 documentos científicos, de los cuales: 96 fueron artículos en revistas médicas científicas; 25 del grupo I, 3 del grupo II, 43 del grupo III, 22 del grupo IV, 1 del grupo V, 1 del grupo VI y 1 del grupo VII. Además de 3 capítulos de libro. Las cifras que se presentan en este apartado de aspectos cualitativos, difieren de los presentados en la matriz de indicadores, debido a que la definición del indicador de la matriz, considera únicamente la producción de aquellos investigadores reconocidos por el Sistema Institucional de Investigadores (SII).

Es de resaltar el incremento del 28 % en las publicaciones de alto impacto respecto de 2016 (artículos publicados en revistas III a VII), lo que representa una **mejora en la calidad** de la investigación y que se da como resultado de una mayor inversión en materia de investigación en los pasados 5 años, avance que se puede apreciar en la Gráfica 1.

Gráfica 1



De los 96 artículos publicados en revistas médicas, 70 corresponden a investigadores reconocidos por el Sistema Institucional de Investigadores y 26 artículos fueron publicados por investigadores clínicos sin reconocimiento institucional, 13 de estos artículos fueron producidos por investigadores clínicos que tienen nombramiento en el SNI (Tabla 3).

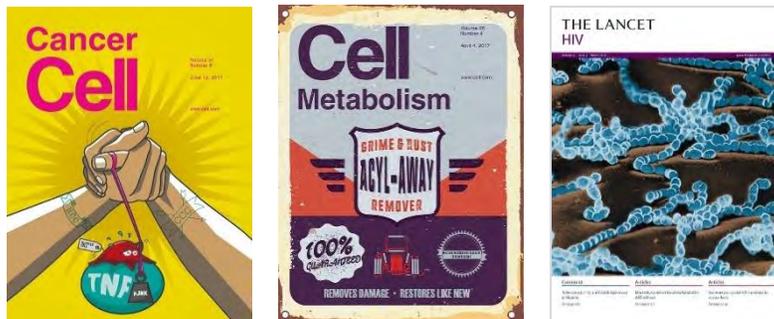
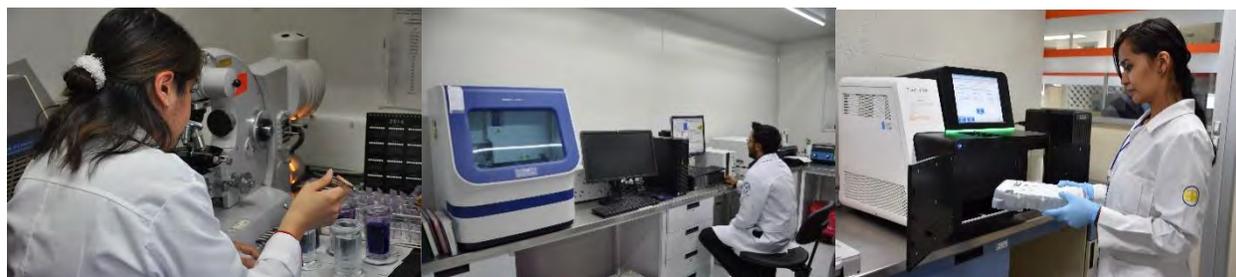


Tabla 3
Artículos Publicados Enero - Junio 2017

| | Investigadores reconocidos por el Sistema Institucional de Investigadores con plaza | Investigadores Clínicos sin plaza, con reconocimiento en el Sistema Institucional de Investigadores | Investigadores con mando medio que tienen reconocimiento en el SII y nombramiento en el SNI | Investigadores y personal de salud sin reconocimiento en el SII, pertenecientes al SNI | Investigadores y personal de salud sin reconocimiento en el SII y sin nombramiento en el SNI | Total |
|---|---|---|---|--|--|-----------|
| Número de Investigadores | 50 | 19 | 7 | 30 | 14 | |
| Libros | - | - | - | - | - | 0 |
| Cap. en libros | 3 | - | - | - | - | 3 |
| Total publicaciones en libros | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Nivel I | 12 | 4 | 1 | 3 | 5 | 25 |
| Nivel II | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| Nivel III | 27 | 5 | 0 | 6 | 5 | 43 |
| Nivel IV | 18 | 0 | 1 | 1 | 2 | 22 |
| Nivel V | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Nivel VI | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Nivel VII | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Total de artículos en revistas médicas | 59 | 9 | 2 | 13 | 13 | 96 |
| Publicaciones totales | 62 | 9 | 2 | 13 | 13 | 99 |

Cabe señalar que el número de Investigadores está integrado por 50 investigadores (48 con plaza y nombramiento en el SII y 2 cuyo nombramiento se encuentra en trámite).



II.II Desarrollo de Patentes

Se cuenta con **dos patentes registradas** (Tabla 4) y **siete en diferentes etapas del proceso de registro** (Tabla 5).

Tabla 4
Patentes Registradas

| N° | 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 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 5
Patentes en Proceso de Registro

| No. | Investigador | Laboratorio/ Unidad | Patente | Fecha de inicio de trámite |
|-----|--------------------------------------|---|--|--|
| 1 | Dr. Guillermo Aquino Jarquín | Laboratorio de Investigación en Genómica, Genética y Bioinformática | Combinación de secuencias nucleotídicas que generan estructuras horquilladas (tallo-asa) estables, útiles para la cuantificación de miARNs | Ingreso de solicitud de patente en el IMPI (No. de Expediente: MX/a/2017/005154) |
| 2 | Dr. Ezequiel M. Fuentes Pananá | Unidad de Investigación en Virología y Cáncer | PCR Cuantitativa Múltiple de Herpesvirus EMB o CMV o HHV6 o HHV8 (KSV) | Preparación de documentación para el ingreso de solicitud de patente en el IMPI |
| 3 | Dr. Francisco Velásquez Forero | Unidad de Investigación en Nefrología y Metabolismo Mineral Óseo | Uso de la PGE1 en terapia anabólica ósea sin resorción ni Hipercalcemia | Preparación de documentación para el ingreso de solicitud de patente en el IMPI |
| 4 | Dra. Sara Huerta Yopez | Unidad de Investigación en Enfermedades Oncológicas | 2-metoxiestradiol como una potencial quimioterapia para acortar el tiempo de tratamiento actual de la tuberculosis pulmonar progresiva | Preparación de documentación para el ingreso de solicitud de patente en el IMPI |
| 5 | Dr. Juan Xicohtencatl Cortes | Laboratorio de Investigación en Bacteriología Intestinal | Dimeric and trimeric fusion proteins generated with fimbrial adhesins of uropathogenic escherichia coli | Preparación de documentación para el ingreso de solicitud de patente en el IMPI |
| 6 | Dra. Sara Huerta Yopez | Unidad de Investigación en Enfermedades Oncológicas | Reversión de la resistencia a la quimioterapia mediante el empleo de una molécula pequeña capaz de inhibir la actividad del factor de transcripción Yin-Yang-1 | Inicio de búsqueda oficial |
| 7 | Dra. Atlántida Margarita Raya Rivera | Laboratorio de Investigación en Ingeniería de Tejidos | Andamios poliméricos para su potencial aplicación en la regeneración de un esfínter anal. | Inicio de búsqueda Oficial |

El desarrollo de estas patentes podrá contribuir a generar valor en las cadenas de producción, permitiendo abrir un canal de aplicaciones prácticas a un segmento de las actividades científicas realizadas por los investigadores de nuestra Institución.

II.3 Difusión de la Producción Científica



II.3.1 Boletín Médico del Hospital Infantil de México (BMHIM)

En 2012 se actualizó el registro de nuestra revista en índices nacionales e internacionales y se indexó en Scopus-Elsevier.

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

- **SciELO** (Scientific Electronic Library Online): El número de visitas el BMHIM se ha incrementado en los últimos 4 años al igual que el factor de impacto generado; como se describe en las Tablas 6 y 7.

Tabla 6
Visitas al BMHIM desde Scielo

| Año | Número de accesos al BMHIM por SciELO |
|------|---------------------------------------|
| 2017 | 698,371 ** |
| 2016 | 1,372,030 |
| 2015 | 1,033,598 |
| 2014 | 893,177 |
| 2013 | 606,651 |
| 2012 | 479,020 |

** Cifras a Junio de 2017



**Tabla 7
Factor de Impacto BMHIM**

| Año | Citas recibidas ^a | Factor de impacto a 2 años ^b | Factor de impacto a 3 años ^c |
|-------------|------------------------------|---|---|
| 2015 | 156 | 0.37 | 0.34 |
| 2014 | 103 | 0.21 | 0.24 |
| 2013 | 97 | 0.20 | 0.18 |
| 2012 | 99 | 0.10 | 0.08 |
| 2011 | 90 | 0.06 | 0.08 |

^a Citas recibidas: número de veces que se ha citado en otras revistas un artículo publicado en el BMHIM.

^bFactor 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.

^cFactor 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.

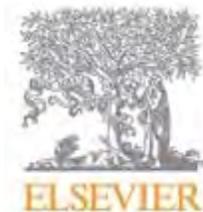
Los indicadores aquí presentados toman la información de las revistas indexadas en SciELO.

- **Science Direct:** El número de visitas al portal del BMHIM durante el primer semestre de 2017 se ha incrementado en un 9.3% respecto del mismo periodo del año 2016.

**Tabla 8
Visitas al BMHIM desde Elsevier ^e**

| | 2016 | 2017 |
|------------------------------|--------|--------|
| Visitas al Portal | 17,382 | 19,006 |
| Consulta de artículos | 62,599 | 62,144 |

^e 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.



ScienceDirect | Scopus



III. Formación de Capital Humano

III.1 Sistema Institucional de Investigadores (SII)

En la Tabla 9 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 3 Investigadores regularizaron su situación administrativa en el SII.

Tabla 9
Investigadores reconocidos en el Sistema Institucional de Investigadores

| Investigadores con Plaza y Nombramiento | 2016 | 2017 |
|--|-----------|-----------|
| ICM | | |
| A | 4 | 4 |
| B | 6 | 6 |
| C | 16 | 19 |
| D | 13 | 12 |
| E | 3 | 3 |
| F | 4 | 4 |
| Total ICM | 46 | 48 |
| 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 | 7 |
| Total | 25 | 26 |
| Total Global | 71 | 74 |

III.II Sistema Nacional de Investigadores (SNI)

En el primer semestre de 2017 se registró un incremento del 14 % en el número total de investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores con respecto al año anterior, lo que marca una tendencia ascendente en el número total de investigadores pertenecientes al SNI desde hace 4 años, misma que se describe en las Gráficas 2 y 3.

Gráfica 2



Gráfica 3





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

III.3 Alumnos graduados en los diferentes programas de Licenciatura, Maestría y Doctorado.

Durante el primer semestre de 2017, se graduaron 3 alumnos de Doctorado, 11 de Maestría y 6 de nivel Licenciatura; como se desglosa en la Tabla 10. Estos alumnos contaban con un tutor que se desempeña laboralmente dentro de nuestra Institución.

Tabla 10
Alumnos Graduados Enero – Junio 2017

| No. | Grado obtenido | Programa en el que se graduaron | Nombre completo |
|-----|----------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. | Doctorado | Doctorado en Ciencias de la Salud | Muñoz Aguirre Carmen Paloma |
| 2. | Doctorado | Doctorado en Ciencias de la Salud | Vilchis Gil Jenny |
| 3. | Doctorado | Doctorado en Ciencias Biomédicas | Saldaña Ahuactzi Zeus |
| 4. | Maestría | Maestría en Ciencias de la Salud | Zamudio Rodríguez Alfonso |
| 5. | Maestría | Maestría en Ciencias Médicas | Bremer Astudillo Alhelí Lucia |
| 6. | Maestría | Maestría en Ciencias Médicas | Flores Álvarez Eduardo |
| 7. | Maestría | Maestría en Ciencias Médicas | Leija Martínez José de Jesús |
| 8. | Maestría | Maestría en Ciencias Médicas | Perea Cabrera Maryangel |
| 9. | Maestría | Maestría en Ciencias Socioeconómicas | Castañeda Prado Andrés |
| 10. | Maestría | Maestría en Ciencias de la Salud | Jiménez Benítez Diana |
| 11. | Maestría | Maestría en Ciencias Matemáticas | Pineda Mondragón Rodrigo |
| 12. | Maestría | Maestría en Ciencias en Bioprocesos | Salinas Jaramillo Orlando Abraham |
| 13. | Maestría | Maestría en Salud Pública | Noh Mendieta Pablo Isaías |
| 14. | Maestría | Maestría en Ciencias en Farmacología | Juárez Luis Jesús |
| 15. | Licenciatura | Química en Alimentos | Barrera Rodríguez Ruth Isela |
| 16. | Licenciatura | Química Farmacéutica – Biológica | Carreño Vázquez Erick |
| 17. | Licenciatura | Químico, Bacteriólogo, Parasitólogo | Guerrero Rodríguez Ana Inci |
| 18. | Licenciatura | Química en Alimentos | Martínez Almaraz Andrea |
| 19. | Licenciatura | Químico, Bacteriólogo, Parasitólogo | Martínez Macías Daniela Itzel |
| 20. | Licenciatura | Químico, Bacteriólogo, Parasitólogo | Reyes Cruz Julio César |

III.4 Programas de Becas complementarias para médicos que cursan una especialidad o subespecialidad pediátrica

III.III.I Beca Lic. y Gral. Aarón Sáenz

En los meses de enero-febrero 2017 se contó con 8 médicos residentes que recibieron la beca Aarón Sáenz, misma que concluyó al final de este periodo. A partir de marzo se seleccionaron tres nuevos médicos residentes que cursan una especialidad y que recibirán la beca durante un año, consistente en un estímulo económico de \$3,000.00 mensuales para apoyar sus Trabajos de Investigación.



III.III.II Beca Carlos Slim

FUNDACIÓN
Carlos Slim

En relación a la beca Carlos Slim, durante los meses de enero y febrero 2017 se contó con 21 residentes con dicha beca, mismas que terminaron su vigencia en dicho periodo. Para el mes de marzo fueron seleccionados 3 médicos residentes más para el siguiente año calendario. Las razones de esta disminución pueden atribuirse a un menor número de

aplicantes por parte de nuestra Institución y a un mayor número de competidores que se agregaron por otras Instituciones, sin que se haya modificado la oferta de becas ofrecidas este año. Los 3 médicos residentes que resultaron seleccionados, están recibiendo una ayuda económica de \$3,000.00 mensuales.

Nota: El detalle de los Médicos Residentes participantes en ambos programas de becas, sus Tutores y los proyectos de investigación se listan en el apartado correspondiente a la Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico.

III.V Diplomados de Investigación

La Dirección de Investigación ha implementado dos diplomados de Investigación en los últimos 5 años, con reconocimiento por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México.

- 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 y Doctorados.



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

IV. Actividades Relevantes

IV.1 Unidad Habilitada de Apoyo al Pre Dictamen



Se creó la Unidad Habilitada de Apoyo al Pre Dictamen del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” (UHAP-HIMFG), nace de un convenio de colaboración entre la Comisión Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y la Comisión Coordinadora de los Institutos

Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), convenio al que el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) se adhiere con la finalidad de coadyuvar en la Evaluación de Protocolos de Investigación en Salud en Seres Humanos, en apego absoluto a las disposiciones legales vigentes y alineados al proceso de evaluación de la COFEPRIS. Esta Unidad ha dado inicio formalmente a sus actividades y ha iniciado con la recepción de solicitudes por parte de la Institución.

IV.2 Colaboración Red Cochrane



Durante el primer semestre de 2017, se llevaron a cabo los cursos:

- “Introducción y desarrollo a las Revisiones Sistemáticas Cochrane” (Básico), 22 y 23 de marzo de 2017. Número de alumnos 63.
- “Curso Intermedio para la elaboración de Revisiones Sistemáticas Cochrane” (Intermedio), 16 y 17 de mayo de 2017. Número de alumnos 22.

En los cuales participaron asistentes de diversas instituciones como UNAM, CONAMED, INER, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, IMSS, Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, entre otros. Además, se contó con la participación de 3 ponentes altamente calificados en revisiones sistemáticas a nivel internacional.

El Hospital Infantil de México Federico Gómez se mantiene como Centro Asociado en el marco de la Colaboración Cochrane y agrupa a las siguientes Instituciones afiliadas: Instituto Nacional de Geriátría Hospital Regional 1º de Octubre y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

Por otra parte, actualmente se realizan 7 revisiones sistemáticas.

IV. 3 Avances de la Unidad de Investigación en Biología Computacional y Diseño de Fármacos



Con el apoyo del Patronato del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” se concluyó la etapa de adecuación y remodelación del área para la Unidad de Investigación en Biología Computacional y Diseño de Fármacos (UIBCDF), permitió que se cuenten con los espacios físicos que alojaran a las Áreas: de computación intensiva para el diseño de fármacos, la experimental de validación termodinámica y fisicoquímica así como la de biología celular y biología molecular. En esta primera fase se realizó la instalación de los primeros equipos del Clúster (5 nodos de un proyecto de 30) más un software, además se llevó a cabo la instalación del equipo de Microcalorimetría en el área de validación termodinámica fisicoquímica.

Actualmente en el área de computación intensiva con sus 5 nodos que constituyen la configuración semilla del clúster, se realizan la instalación del sistema y búsqueda de parámetros de topología y software que permitan su máxima eficiencia además de facilitar su futuro escalamiento y con el Microcalorimetrro se han comenzado a realizar los primeros experimentos de estandarización para la obtención de la energía de unión entre la molécula con potencial farmacológico y su proteína receptora (blanco molecular).

De esta manera, la nueva Unidad de Investigación comienza con sus primeras actividades relacionadas al Diseño y optimización racional de moléculas con potencial farmacológico, cumpliendo los principios éticos a lo largo del proceso necesario desde la concepción de los proyectos hasta su transferencia para uso clínico con el objetivo principal de tratar exitosamente enfermedades de especial incidencia en la población infantil mexicana.

IV. 4 Oficina de Apoyo a la Investigación Clínica

En nuestra Institución se 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 tres: 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.

Actualmente se lleva a cabo uno de ellos dirigido a dos cursos de Metodología de la Investigación, a cirujanos de diferentes subespecialidades quirúrgicas, y el segundo se imparte a Trabajadores Sociales.



Curso de Metodología de la Investigación a Trabajadoras Sociales: 31 personas de trabajo social, con asistencia promedio al 90% de sesiones semanales de 3h, se están realizando 4 protocolos de investigación derivados de este curso.

Curso de metodología de la investigación a cirujanos: son 17 elementos, con sesiones semanales de 1 h, con participación de 87%. Se han asesorado 7 tesis de residentes de cirugía, que han sido enviados por los asistentes. Un participante llevará el trabajo de investigación al congreso nacional de cirugía (que se trabajó durante las sesiones del curso).

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 30 de junio de 2017, es de 395 (382 a junio de 2016):

Tabla 11
Médicos residentes en cursos de posgrado

| Curso de formación | Total de alumnos | | Extranjeros | |
|--------------------|------------------|------------|-------------|-----------|
| | 2016* | 2017* | 2016 | 2017 |
| Pediatría | 134 | 132 | 8 | 5 |
| Genética Médica | 10 | 7 | 1 | 2 |
| Estomatología | 8 | 10 | - | - |
| Ortodoncia | 8 | 9 | - | - |
| Subespecialidades | 188 | 198 | 46 | 51 |
| Alta Especialidad | 34 | 39 | 7 | 9 |
| Total | 382 | 395 | 62 | 67 |

* Los extranjeros están incluidos





2. Residencias de especialidad

Se cuenta con cuatro cursos de especialidad de entrada directa (Pediatría, Genética Médica, Estomatología y Ortodoncia), 21 subespecialidades pediátricas y 19 de alta especialidad. El número de residentes que egresaron en febrero de 2017 y los que ingresan y fueron promovidos en marzo se presenta en las tablas 2 al 7:

Tabla 12
Médicos residentes de Pediatría

| Generación | Egresados Febrero | Ingresaron Marzo | Promovidos Marzo |
|------------|-------------------|------------------|------------------|
| 2014-2017 | 46 | 47 | 87 |
| 2013-2016 | 44 | 49 | 90 |

Tabla 13
Médicos residentes de Genética Médica

| Generación | Egresados Febrero | Ingresaron Marzo | Promovidos Marzo |
|------------|-------------------|------------------|------------------|
| 2014-2017 | 3 | 4 | 6 |
| 2013-2016 | 3 | 3 | 7 |

Tabla 14
Médicos residentes de Subespecialidades

| Generación | Egresados Febrero | Ingresaron Marzo | Promovidos Marzo |
|------------|-------------------|------------------|------------------|
| 2015-2017 | 81 | 98 | 104 |
| 2014-2016 | 86 | 101 | 89 |

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

Tabla 15
Médicos residentes de Alta especialidad

| Generación | Egresados Febrero | Ingresaron Marzo | Promovidos Marzo |
|------------|-------------------|------------------|------------------|
| 2016-2017 | 30 | 35 | 4 |
| 2015-2016 | 26 | 30 | 4 |

Cirugía oncológica pediátrica y Urología pediátrica duran dos años.

Tabla 16
Médicos residentes de Estomatología Pediátrica

| Generación | Egresados Febrero | Ingresaron Marzo | Promovidos Marzo |
|------------|-------------------|------------------|------------------|
| 2015-2017 | 4 | 6 | 4 |
| 2014-2016 | 6 | 4 | 4 |

Tabla 17
Médicos residentes de Ortodoncia

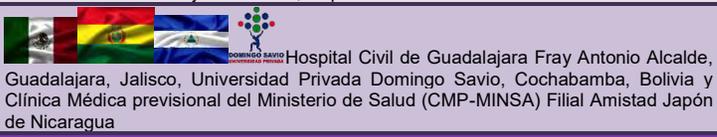
| Generación | Egresados febrero | Ingresaron Marzo | Promovidos Marzo |
|------------|-------------------|------------------|------------------|
| 2014-2017 | 2 | 3 | 6 |
| 2013-2016 | 3 | 3 | 5 |



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 Hospital Infantil de México Federico Gómez colabora con la formación de especialistas. Desde 2011 estos alumnos 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 18
Médicos residentes en formación por contrato por convenio

| Especialidad | N° de residentes | | Convenio de: |
|--|------------------|-------------|--|
| | 2016 | 2017 | |
| Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica | 1 | - |  Secretaría de la Defensa Nacional |
| Anestesiología Pediátrica | 2 | - |  Secretaría de la Defensa Nacional |
| Neurocirugía Pediátrica | 1 | - |  Secretaría de la Defensa Nacional |
| Neurología Pediátrica | 2 | - |  Cruz Roja Mexicana y Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca |
| Alta Especialidad | 2016 | 2017 | Pendientes de formalizar |
| Cirugía Oncológica Pediátrica I | 1 | - |  Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel. Panamá |
| Medicina de Cirugía Pediátrica Colorrectal | | 1 | Centro Médico Quirúrgico El Carmen de Nicaragua |
| Ecocardiografía Pediátrica | 1 | - |  Clínica, Fundación de Ayuda Comunitaria Club de Leones Quito Central. Quito, Ecuador |
| Endoscopia Digestiva y Respiratoria Pediátrica | 1 | 2 |  Hospital Central de Managua de Nicaragua y Hospital Monte España de Nicaragua |
| Medicina del Enfermo Pediátrico Cardiovascular en Estado Crítico | - | 1 |  Hospital Carlos Humberto Huembés de Bolivia |
| Ortopedia Pediátrica | - | 1 |  Caja Nacional de Salud de Bolivia |
| Pediatría del Desarrollo | - | 1 |  Régimen Estatal de Protección Social Salud de Quintana Roo |
| Radiología Pediátrica | - | 1 |  Hospital Central de Managua de Nicaragua |
| 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 | 3 | - |  Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, Universidad Privada Domingo Savio, Cochabamba, Bolivia y Clínica Médica previsional del Ministerio de Salud (CMP-MINSA) Filial Amistad Japón de Nicaragua |
| Total | 14 | 7 | |



3. Cursos de alta especialidad

En febrero 2017 concluyeron 20 cursos (16 en 2016) con un total de 30 alumnos egresados (26 en 2016) y en marzo del 2017 inició el nuevo ciclo académico con 19 cursos y 39 alumno.

4. Cursos de pregrado

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

Tabla 19
Cursos de pregrado

| Institución docente (asignatura) | Grupos | | Alumnos | |
|--|--------|------|---------|------|
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| Universidad Nacional Autónoma de México (Pediatria) | 3 | 3 | 49 | 54 |
| Universidad La Salle (Pediatria) | 6 | 6 | 99 | 102 |
| Universidad Nacional Autónoma de México (Lactancia materna) | 1 | 1 | 40 | 40 |
| Instituto Politécnico Nacional (Escuela Superior de Medicina y Homeopatía) | 2 | 4 | 36 | 66 |
| Universidad Nacional Autónoma de México (Genética clínica) | 1 | 1 | 23 | 20 |
| Universidad Nacional Autónoma de México (Algología) | 1 | 1 | 20 | 20 |
| Centro Cultural de México A.C. Universidad Panamericana | 1 | 2 | 11 | 22 |
| Instituto Universitario Eleia, S.C. (Psicología) | - | 1 | - | 12 |
| Universidad Nacional Autónoma de México (Licenciatura en Fisioterapia) | 1 | 1 | 315 | 427 |
| Internado de pregrado con rotación Interinstitucional | 3 | 3 | 27 | 30 |

En el primer semestre de 2017 las Universidades privadas han aportado \$ 449,560.48 a la Institución.

Llevaron a cabo el internado de pregrado 30 alumnos, como parte de su rotación por diferentes instituciones (INCMNSZ, HIMFG y Hospital de la Mujer).

En agosto de 2012 se creó la Licenciatura en Fisioterapia de la UNAM con sede HIMFG, la cual tiene una duración de cinco años incluyendo servicio social, los trámites administrativos y el apoyo de biblioteca son dentro del HIMFG para todas las sedes; en este ciclo académico hay 427 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 estén relacionadas con una institución de salud, en el periodo de enero a junio están activos 255 pasantes.

Tabla 20
Servicio Social

| Nº | Área receptora | 2016 | 2017 |
|--------------|--|------------|------------|
| 1 | Biología del Desarrollo | - | 4 |
| 2 | CENDI | 2 | - |
| 3 | Enfermería | 24 | 78 |
| 4 | Estomatología | 32 | 36 |
| 5 | Evaluación y análisis de medicamentos (Químicos farmacobiólogos) | - | 2 |
| 6 | Farmacovigilancia | - | 2 |
| 7 | Farmacia | 4 | 3 |
| 8 | Genética (Bióloga) | 1 | - |
| 9 | Ingeniería Biomédica | 5 | 9 |
| 10 | Investigación | 11 | 12 |
| 11 | Laboratorio Clínico | 34 | 36 |
| 12 | Laboratorio de Infectología | 1 | 1 |
| 13 | Laboratorio de Ingeniería | 2 | - |
| 14 | Laboratorio de Oncología | 1 | - |
| 15 | Mantenimiento (Ingeniería mecánica) | 1 | - |
| 16 | Médicos | 29 | 17 |
| 17 | Nutrición | 17 | 22 |
| 18 | Oftalmología | - | 3 |
| 19 | Patología (Laboratorista y Bióloga) | 2 | 1 |
| 20 | Parasitología | - | 1 |
| 21 | Pedagogía (Enseñanza) | 1 | - |
| 22 | Programa Sigamos Aprendiendo (Pedagogía) | 1 | 3 |
| 23 | Psicología | 19 | 11 |
| 24 | Radiología | 6 | - |
| 25 | Rayos x (Física) | 1 | - |
| 26 | Rehabilitación (Fisioterapia) | 8 | 10 |
| 27 | Trabajo Social | 2 | 4 |
| Total | | 204 | 255 |



6. Alumnos de Posgrado

El siguiente cuadro resume la información de 491 alumnos de diferentes cursos de posgrado ofrecidos por la Institución.



Tabla 21
Cursos de posgrado con sede en el HIMFG

| Cursos de Formación | N° de alumnos | | Total | |
|-----------------------|----------------------|------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| Pediatría | 134 | 132 | Trescientos ochenta y dos activos | Trescientos noventa y cinco activos |
| Genética Médica | 10 | 7 | | |
| Estomatología | 8 | 10 | | |
| Ortodoncia | 8 | 9 | | |
| Subespecialidad | 188 | 198 | | |
| Alta especialidad | 34 | 39 | | |
| Maestría | N° de alumnos | | Noventa alumnos activos | Noventa y seis activos |
| Ciencias Médicas | 21 | 15 | | |
| Epidemiología Clínica | 33 | 42 | | |
| Doctorados | N° de alumnos | | | |
| Ciencias Médicas | 10 | 12 | | |
| Epidemiología Clínica | 26 | 27 | | |

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.



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

Tabla 22
Residentes con beca Lic. y Gral. Aarón Sáenz
(Abril a Junio 2017)

| Nombre del Residente |
|--------------------------------|
| Dr. José Raúl Becerril Negrete |
| Dra. Mariana Gispert Galván |
| Dr. Edgar Ibinarriaga Montiel |

Además, tres residentes reciben la beca anual Fundación Carlos Slim, la cual consiste en una ayuda económica de \$3,000.00 mensuales, además de una Tablet y una impresora durante un año para apoyar sus Trabajos de Investigación.



Tabla 23
Residentes con beca Fundación Carlos Slim
mayo 2016 a abril 2017

| Becario |
|-------------------------------------|
| Dra. Monserrat Borja Miranda |
| Dra. Mariana Jimena Diosdado García |
| Dra. Jazmín Navarro Murguía |

7. Cursos de posgrado

Los siguientes cuadros resumen la información referente a Maestrías y Doctorados con sede en la institución y otras instituciones. Cabe mencionar que los alumnos de los cursos de posgrado en otras instituciones, están realizando tesis e investigación en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, además los tutores también son del HIMFG y solo los trámites administrativos e inscripciones son en otras escuelas.

Tabla 24
Cursos de posgrado con sede en el HIMFG

| Maestría | Nº de cursos | Son cuatro cursos con noventa y seis alumnos activos |
|-----------------------|--------------|--|
| Ciencias Médicas | 1 | |
| Epidemiología Clínica | 1 | |
| Doctorados | Nº de cursos | |
| Ciencias Médicas | 1 | |
| Epidemiología Clínica | 1 | |

**Tabla 25
Cursos de posgrado de otras Instituciones**

| Cursos de maestrías | N° de alumnos | Ciento ochenta y cuatro activos |
|--|----------------------|--|
| Maestría en Biomedicina Molecular-IPN | 3 | |
| Maestría Biomedicina y Biotecnología Molecular-IPN | 4 | |
| Maestría en Ciencias Bioquímica-IPN | 1 | |
| Maestría en Ciencias de la Salud-IPN | 1 | |
| Maestría en Ciencias en Inmunología-INP | 2 | |
| Maestría en Ciencias Químico Biológicas- IPN | 4 | |
| Maestría en Farmacología-IPN | 1 | |
| Maestría Neurofarmacología y Terapéutica Experimental-IPN | 1 | |
| Maestría en Medicina-IPN | 1 | |
| Maestría en Ciencias de la Salud-IPN | 1 | |
| Maestría en Biología Experimental-UAM | 3 | |
| Maestría Biomedicina y Biotecnología Molecular-UAM | 2 | |
| Maestría en Ingeniería Biomédica-UAM | 2 | |
| Maestría en Ciencias Biológicas-UNAM | 6 | |
| Maestría en Ciencias Bioquímica-UNAM | 3 | |
| Maestría en Ciencias de la Salud-UNAM | 2 | |
| Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud-UNAM | 55 | |
| Maestría en Cognición Musical-UNAM | 3 | |
| Maestrías en Farmacología Clínica-UNAM | 1 | |
| Maestría en Psicología-UNAM | 1 | |
| Maestría en Ciencias Con Especialidad en Farmacología-U. La Salle | 1 | |
| Maestría en Ciencias de la Salud-Universidad Veracruzana | 1 | |
| Maestría en Economía | 1 | |
| Maestría en Bioquímica Clínica | 1 | |
| Maestría en Biología | 2 | |
| Cursos de Doctorados | N° de alumnos | |
| Doctorado Biomedicina y Biotecnología Molecular-IPN | 2 | |
| Doctorado en Ciencias con Especialización en Toxicología CINVESTAV-IPN | 1 | |
| Doctorado en Ciencias de la Especialidad de Farmacología-IPN | 1 | |
| Doctorado en Ciencias en Biomedicina y Biotecnología Molecular-IPN | 1 | |
| Doctorado en Ciencias en Biotecnología en Red-IPN | 1 | |
| Doctorado en Ciencias Químico Biológicas-IPN | 1 | |
| Doctorado en Electrónica y Comunicaciones-IPN | 1 | |
| Doctorado en Investigación en Medicina-IPN | 1 | |
| Doctorado en Neurofarmacología-IPN | 1 | |
| Doctorado en Biología Experimental—UAM | 2 | |
| Doctorado en Ciencias Agropecuarias-UAM | 1 | |
| Doctorado en Ciencias Biológicas y de la Salud-UAM | 2 | |
| Doctorado en Ciencias en Ingeniería Biomédica-UAM | 1 | |
| Doctorado en Ingeniería Biomédica-UAM | 2 | |
| Doctorado en Ciencias e Ingeniería de Materiales-UNAM | 1 | |
| Doctorado en Ciencias Biológicas-UNAM | 6 | |
| Doctorado en Ciencias Biomédicas-UNAM | 10 | |
| Doctorado en Ciencias de la Salud-UNAM | 1 | |
| Doctorado en Ciencias e Ingeniería de Materiales-UNAM | 1 | |
| Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud-UNAM | 40 | |
| Doctorado en Neurociencias de la Conducta-UNAM | 1 | |
| Doctorado en Ciencias Químico Biológicas | 1 | |
| Doctorado en Ciencias Bioquímicas | 1 | |
| Doctorado en Ciencias Biológicas | 1 | |

Durante el primer semestre de 2017, se graduaron tres alumnos de Doctorado, 11 de Maestría y seis de nivel Licenciatura; como se desglosa en la siguiente tabla:

Tabla 26
Alumnos Graduados

| Nº | Grado obtenido | Programa en el que se graduaron | Nombre completo |
|----|----------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Doctorado | Doctorado en Ciencias de la Salud | Muñoz Aguirre Carmen Paloma |
| 2 | Doctorado | Doctorado en Ciencias de la Salud | Vilchis Gil Jenny |
| 3 | Doctorado | Doctorado en Ciencias Biomédicas | Saldaña Ahuatzzi Zeus |
| 4 | Maestría | Maestría en Ciencias de la Salud | Zamudio Rodríguez Alfonso |
| 5 | Maestría | Maestría en Ciencias Médicas | Bremer Astudillo Alhelí Lucía |
| 6 | Maestría | Maestría en Ciencias Médicas | Flores Álvarez Eduardo |
| 7 | Maestría | Maestría en Ciencias Médicas | Leija Martínez José de Jesús |
| 8 | Maestría | Maestría en Ciencias Médicas | Perea Cabrera Maryangel |
| 9 | Maestría | Maestría en Ciencias Socioeconómicas | Castañeda Prado Andrés |
| 10 | Maestría | Maestría en Ciencias de la Salud | Jiménez Benítez Diana |
| 11 | Maestría | Maestría en Ciencias Matemáticas | Pineda Mondragón Rodrigo |
| 12 | Maestría | Maestría en Ciencias en Bioprocesos | Salinas Jaramillo Orlando Abraham |
| 13 | Maestría | Maestría en Salud Pública | Noh Mendieta Pablo Isaías |
| 14 | Maestría | Maestría en Ciencias en Farmacología | Juárez Luis Jesús |
| 15 | Licenciatura | Química en Alimentos | Barrera Rodríguez Ruth Isela |
| 16 | Licenciatura | Química Farmacéutica – Biológica | Carreño Vázquez Erick |
| 17 | Licenciatura | Químico, Bacteriólogo, Parasitólogo | Guerrero Rodríguez Ana Inci |
| 18 | Licenciatura | Química en Alimentos | Martínez Almaraz Andrea |
| 19 | Licenciatura | Químico, Bacteriólogo, Parasitólogo | Martínez Macías Daniela Itzel |
| 20 | Licenciatura | Químico, Bacteriólogo, Parasitólogo | Reyes Cruz Julio César |

8. Número de autopsias

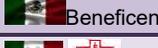
En este periodo se realizó estudio de autopsia a 20.65% de los fallecimientos hospitalarios (en el 2016 fue de 28.3%), si bien se sigue por arriba de los estándares internacionales recomendados, se continúa realizando cursos de capacitación para los médicos residentes referente a la solicitud de autopsia, 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 tiene 32 convenios de colaboración académica y con el programa de neurodesarrollo con instituciones nacionales e internacionales. En el periodo de enero a junio 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, enfermeras, terapeutas.

Tabla 27
Convenios de colaboración académica

| Nº | Título del convenio | Institución o entidad |
|----|--|--|
| 1 | Formación de recursos humanos para la salud (Servicio Social) |  Centro de Estudios Tecnológicos Industriales y de Servicios Número 37 |
| 2 | Formación de recursos humanos para la salud (Servicio Social) |  Universidad del Valle de México |
| 3 | Formación de recursos humanos para la salud (Práctica Clínica) |  Universidad Autónoma del Estado de Morelos |
| 4 | Formación de recursos humanos para la salud (Servicio Social de alumnos de Enfermería) |  Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán |
| 5 | Formación de recursos humanos para la salud (Práctica Clínica de alumnos de Enfermería) |  Instituto de Cardiología Ignacio Chávez |
| 6 | Formación de recursos humanos para la salud (Servicio Social de alumnos de Enfermería) |  Universidad La Salle |
| 7 | Formación de recursos humanos para la salud (Curso Universitario de Alta especialidad en Ecocardiografía Pediátrica) |  Fundación CEMOPLAF de Ecuador |
| 8 | Formación de recursos humanos para la salud (Curso Universitario de Alta especialidad en Endoscopia Digestiva y Respiratoria Pediátrica) |  Nuevo Hospital Monte España de Nicaragua |
| 9 | Formación de recursos humanos para la salud (Curso Universitario de Alta especialidad en Radiología Pediátrica) |  Hospital Central de Managua de Nicaragua |
| 10 | Formación de recursos humanos para la salud (Curso Universitario de Alta especialidad en Pediatría del Desarrollo) |  Fondo Unido I.A.P. |
| 11 | Formación de recursos humanos para la salud (Curso Universitario de Alta especialidad en Medicina del Enfermo Pediátrico Cardiovascular en Estado Crítico) |  Hospital Carlos Humberto Huembés de Bolivia |
| 12 | Formación de recursos humanos para la salud (Curso Universitario de Alta especialidad en Medicina de Cirugía Oncológica Pediátrica Avanzada) |  Hospital del Niño José Renán Esquivel de Panamá |
| 13 | Formación de recursos humanos para la salud (Curso Universitario de Especialización en Anestesiología Pediátrica) |  Secretaría de la Defensa Nacional |
| 14 | Formación de recursos humanos para la salud (Curso Universitario de Especialización en Anestesiología Pediátrica) |  Secretaría de la Defensa Nacional |
| 15 | Formación de recursos humanos para la salud (Curso Universitario de Especialización en Alergología e Inmunología Clínica Pediátrica) |  Secretaría de la Defensa Nacional |
| 16 | Formación de recursos humanos para la salud (Curso Universitario de Alta especialidad en Endoscopia Digestiva y Respiratoria Pediátrica) |  Hospital Central de Managua de Nicaragua |
| 17 | Formación de recursos humanos para la salud (Curso Universitario de Alta especialidad en Ortopedia Pediátrica) |  Caja Nacional de Salud de Bolivia (pendiente) |
| 18 | Formación de recursos humanos para la salud (Curso Universitario de Alta especialidad en Medicina de Cirugía Pediátrica Colorrectal) |  Centro Médico Quirúrgico El Carmen de Nicaragua (pendiente) |
| 19 | Formación de recursos humanos para la salud (Campos Clínicos para las carreras de Médico Cirujano y Homeópata y Médico Cirujano y Partero) |  Instituto Politécnico Nacional |
| 20 | Formación de recursos humanos para la salud (Servicio Social de alumnos de enfermería) |  Instituto Politécnico Nacional a través de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia |
| 21 | Formación de recursos humanos para la salud |  Universidad Nacional Autónoma de México a través de la |

| Nº | Título del convenio | Institución o entidad |
|----|--|---|
| | (Servicio Social y Prácticas Clínicas) | Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia |
| 22 | Formación de recursos humanos para la salud (Servicio Social de alumnos de enfermería) |  UNITEC |
| 23 | Formación de recursos humanos para la salud (Campo Clínico) |  Universidad de la Sierra Sur |
| 24 | Formación de recursos humanos para la salud (Prácticas Clínicas de alumnos de enfermería) |  Universidad de Guanajuato |
| 25 | Formación de recursos humanos para la salud (Prácticas Clínicas de alumnos de enfermería) |  Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús |
| 26 | Formación de recursos humanos para la salud (Prácticas Clínicas) |  Beneficencia Española I.A.P. |
| 27 | Formación de recursos humanos para la salud (Prácticas Clínicas para médicos residentes) |  Universidad Iberoamericana |
| 28 | Formación de recursos humanos para la salud (Prácticas Clínicas de alumnos de Estomatología) |  Benemérita Universidad del Estado de Puebla |
| 29 | Formación de recursos humanos para la salud (Práctica Clínica y Servicio Social para Psicología) |  Universidad del Claustro de Sor Juana |
| 30 | Convenio específico de colaboración |  Secretaría de Salud del Estado de Campeche |
| 31 | Convenio general de colaboración |  Fondo Unido I.A.P. |
| 32 | Convenio de donación |  Universidad Regiomontana A.C. |

a) Rotaciones de otras instituciones

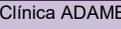
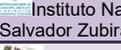
En este periodo rotaron 392 residentes de otras instituciones al HIMFG (370 en 2016), cabe mencionar que 303 lo hicieron al área médica y 89 a la quirúrgica, procedentes de diversos Estados de la República Mexicana y del extranjero: Colombia, Ecuador, Italia, República Dominicana, Honduras, Paraguay, Perú, Bolivia, El Salvador, Venezuela y Nicaragua.



b) Rotaciones en 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 28
Residentes del HIMFG que rotaron en otras instituciones

| Área Receptora | Especialidad | Rotantes | Servicio |
|---|--|----------|--|
|  Rotación externa para el manejo del niño sano | Pediatría | 16 | Consulta de control del niño sano |
|  Clínica ADAME | Dermatología | 1 | Micología |
|  Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua | Infectología | 1 | Clínica de dermatología |
|  Cruz Roja Mexicana | Terapia Intensiva | 2 | Triaje y área de choque |
|  Hospital General de México | Nutrición, Neonatología (2), Dermatología (3), Cardiología (3), Gastroenterología (1), Endocrinología (1) y Cirugía Pediátrica (1) | 12 | Endoscopia diagnóstica y terapéutica, Micología, Electrofisiología, Tococirugía, Gastroendoscopia, Quemados, Endocrinología adultos. |
|  Hospital Pediátrico de Coyoacán | Pediatría | 19 | Pediatría (2° Nivel) |
|  Hospital Pediátrico de Tacubaya | Pediatría (16), Anestesiología (3), Cirugía pediátrica (1) y Urgencias (1) | 21 | Unidad de quemados |
|  Hospital de la Mujer | Neonatología | 3 | Tococirugía |
|  Hospital General Manuel Gea González | Dermatología | 1 | Dermatopatología |
|  Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán | Nutrición, Endocrinología, Infectología | 3 | Clínica de obesidad, Endocrinología de adultos, Epidemiología hospitalaria |
|  Instituto Nacional de Perinatología | Pediatría (24), Terapia Intensiva (1), Neonatología (4) y Genética (1) | 30 | Unidad de cuidados neonatales, Neonatología, tococirugía, Enfermedades Genéticas y Prenatales |
|  Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" | Nefrología (3), Hematología (2), Cardiología (3) | 8 | Hemodiafiltración, Laboratorio de Hemostasia y trombosis, Rehabilitación cardiaca |
|  Instituto Nacional de Cancerología | Genética | 1 | Síndrome de Cáncer Familiar |
|  Instituto Nacional de Oftalmología Conde de Valencia | Genética | 1 | Laboratorio de Biología Molecular. |
|  Instituto Nacional de Pediatría | Alergia | 2 | Inmunología |
|  Facultad de Medicina de la UNAM | Dermatología | 4 | Clínica dermato-onco |
|  Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía | Genética | 1 | Enfermedades Neurológicas y genética del adulto |
|  Hospital General de Veracruz | Gastroenterología y Nutrición | 1 | Estudios de diagnósticos avanzados en motilidad digestiva |
|  Secretaría de Salud del Estado de Morelos | Infectología | 1 | Enfermedades transmitidas por vector |

Programa de Servicio Social Profesional para residentes del tercer año de pediatría: en este periodo 22 residentes realizaron su servicio social profesional.

**Tabla 29
Servicio Social Profesional**

| Nº de residentes | Área receptora |
|------------------|---|
| 2 | Hospital General Escárcega, Campeche. |
| 4 | Hospital de Alta Especialidad en Pediatría de Tuxtla Gutiérrez Chiapas. |
| 2 | Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León, Guanajuato. |
| 1 | Hospital General de Tenancingo, Estado de México. |
| 2 | Hospital General Altiplano Apan. Hidalgo. |
| 2 | Hospital General de San Juan del Río, Querétaro. |
| 4 | Hospital General de Pochutla, Oaxaca. |
| 4 | Hospital para la Niñez Oaxaqueña, Oaxaca. |
| 1 | Hospital General Teziutlan, Puebla |

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

**Tabla 30
Residentes del HIMFG que rotaron en instituciones del extranjero**

| Área Receptora | Especialidad | Nº de Rotantes | Servicio |
|--|--|----------------|--|
|  Hospital Universitario Central Asturias Oviedo, España | Nefrología Pediátrica | 1 | Enfermedades tubulares y glomerulares |
|  Children's Mercy Kansas City, USA | Gastroenterología y Nutrición | 1 | Rehabilitación intestinal y nutrición del paciente pediátrico en condiciones especiales |
|  Children's Mercy Kansas City, USA | Gastroenterología y Nutrición Pediátrica | 1 | Modalidad intestinal y estudios diagnósticos avanzados en motilidad digestiva, así como procedimientos no invasivos del tubo digestivo |
|  Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España | Dermatología Pediátrica | 1 | Genodermatosis desde la perspectiva de un centro hospitalario de referencia internacional |
|  Children's Hospital Denver, Colorado, USA | Neurología Pediátrica | 1 | Epilepsia y cirugía de epilepsia |
|  Hospital La Fe en la ciudad de Valencia, España | Alergia e Inmunología Pediátrica | 1 | Realización e interpretación de pruebas in vitro e in vivo para el diagnóstico integral de enfermedades alérgicas. |

10. Eficiencia terminal

El pasado 28 de febrero concluyeron 166 residentes de especialidad, subespecialidad y alta especialidad de un total de 179 inscritos en su generación, con una eficiencia terminal de 92.7% (91.8% en 2016); la eficiencia terminal no fue del 100%, debido a 13 bajas (4 de pediatría y 9 de subespecialidad).



Tabla 31
Eficiencia terminal global

| Especialidad | Egresados/Aceptados | |
|-------------------|---------------------|-------|
| | 2016 | 2017 |
| Pediatría | 44/47 | 46/50 |
| Genética Médica | 3/3 | 3/3 |
| Subespecialidades | 86/96 | 81/90 |
| Estomatología | 6/6 | 4/4 |
| Ortodoncia | 3/3 | 2/2 |
| Alta especialidad | 26/28 | 30/30 |

Graduación Oportuna

Como un compromiso de Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico y favorecido por los profesores y alumnos, 100% de los que concluyeron su especialización ingresaron al Programa de Graduación Oportuna de Especializaciones Médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM, lo anterior es relevante ya que de esta forma los médicos residentes obtienen el título Universitario de Especialización al concluir sus estudios lo que les permitirá, entre otras cosas, obtener su cédula de especialista.



11. Enseñanza en enfermería

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.

Cursos de Posgrado:

En junio de 2017, concluyó el Curso de Especialización en Enfermería Infantil con 19 alumnas.



En junio de 2017 concluyó el Curso de Especialización en Enfermería Neonatal con 9 alumnas.

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

Tabla 32
Posgrado con Sede HIMFG

| Maestría | No. de alumnos | Seis alumnos activos |
|---|----------------|----------------------|
| Maestría en Administración de Hospitales (I.C.E.S. Tamaulipas-Enfermería) | 6 | |

Tabla 33
Cursos de Especialización con Sede HIMFG

| Especialización | No. de alumnos | Dieciséis alumnos activos |
|---|----------------|---------------------------|
| Especialidad en Enfermería Pediátrica (I.C.E.S- Tamaulipas) | 16 | |

Cursos para el personal de enfermería para impulsar la profesionalización

Para dar cumplimiento y en apoyo al Plan Quinquenal de la Institución, se está impulsando en forma dirigida la profesionalización de las enfermeras, otorgando cursos de pregrado, posgrado y cursos de actualización a las mismas lo que les permitirá un mejor desempeño en sus labores. Se apoyó a 43 enfermeras.

12. Cursos de actualización (Educación continua).

La asistencia a los cursos es determinada por múltiples factores, la demanda depende del interés por el tema, costo, horarios, etc. comparado con el año anterior no hay diferencias significativas. Cabe mencionar que se hicieron modificaciones al programa conforme las observaciones del Órgano Interno de Control solo tienen que ser reportados los cursos de educación continua y no para papás y pacientes.

Tabla 34
Educación Continua

| N° de cursos | | N° de alumnos | |
|--------------|------|---------------|-------|
| 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| 18 | 19 | 1,809 | 1,736 |

13. Cursos de capacitación

13.1 Capacitación administrativa

En el área administrativa se llevaron a cabo 33 cursos en la institución (32 en 2016) con un total de 594 asistentes (475 en 2016), no hay variación significativa en el número de cursos. Aunado a lo anterior se otorgaron cinco becas económicas para trabajadores del HIMFG que estudian las siguientes licenciaturas: Trabajo Social, Derecho, Contaduría y finanzas.

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, cursos, sesiones clínico patológicas, noticiero médico, noticiero cultural de Iberoamérica, mesa redonda, programa especial y reportajes, sesión cultural, sesiones interinstitucionales, telemedicina con el Hospital Children's Mercy de Kansas City, atención a medios, edición de la revista Ixtlilton.



Las sesiones inter e intrainstitucionales forman parte de la programación de CEMESATEL, se transmiten únicamente en la página de internet www.hospitalinfantildemexicofedericogomez.mx.

La razón por la cual en el segundo trimestre 2017 se realizaron 51 sesiones interinstitucionales y en 2016 fueron 66, es por la disminución de 4 y media, a tres horas y media, cada miércoles. Esta disminución de horas se fundamentó por:

- a) Después de la sesión clínico-patológica, la gran mayoría de la audiencia se desconectaba del internet, y no tenía sentido seguir transmitiendo.

Desde el 10 de mayo de 2017, la transmisión de la sesión clínico patológica y todo el programa académico se opera ya sin casa productora, lo cual es un logro para la Institución.

La audiencia fue de 6,277 visitas (número de veces que se vio la programación) en computadora (2,150 en 2016) es importante mencionar que este año se comenzó a transmitir únicamente por internet, motivo por el cual el método para contabilizar a la audiencia se modificó, el servidor en el que encuentra alojada actualmente la página permite precisar el número exacto de visitas registradas para CEMESATEL.



15. Sesiones por teleconferencia

El número total de sesiones por medios remotos con apoyo de tecnologías de la información fue de doce, las actividades en Telemedicina con el Departamento de Cardiología Pediátrica y Cirugía Fetal se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 35

| | Nº de Sesiones | Horas de Conexión |
|---|----------------|-------------------|
| Hospital Children's Mercy Kansas City | 13 | 9 |
| Red Cochrane México | 6 | 6.5 |
| Cirugía Fetal del HIMFG-Hospital General-Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer "Dr. Felipe Núñez Lara" | 4 | 3.5 |

16. Congresos organizados

En febrero se llevaron a cabo las **XII Jornadas de Médicos Residentes y Exresidentes del HIMFG e INP**, así como el 2º. Congreso Nacional de Residentes de Pediatría con sede en el INP. Participaron residentes de Pediatría y Subespecialidades de esta Institución, se presentaron 123 trabajos libres, de los cuales 60 fueron modalidad cartel, se obtuvo primero y segundo lugar en modalidad caso clínico y primer lugar en investigación por residentes del HIMFG.



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

La Fundación Cirujanos de la Esperanza, agradecen la participación de los Dres. Ma. Pueblito Romero Cárdena y Sergio Ruiz González adscritos del departamento de Cirugía Cardiovascular, Tórax y Endoscopia por la misión que se llevó a cabo en el Centro del Corazón Pediátrico de Nicaragua del 11 al 18 de marzo de 2017.

La 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 de certificación 2017.



El Dr. Carlos Alfredo Mena Cedillos, Dra. Adriana María Valencia Herrera, Dra. Mirna Eréndira Toledo Bahena, obtuvieron el Primer lugar en casos clínicos con el tema "Feohifomicosis por Phialohora europeae" en el X Congreso Mexicano de Dermatología Pediátrica, Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica, en Boca del Río, Veracruz del 22 al 25 de marzo de 2017.



El Dr. Carlos Alfredo Mena Cedillos, Dra. Adriana María Valencia Herrera, Dra. Mirna Eréndira Toledo Bahena, obtuvieron el Tercer lugar en casos clínicos con el tema "Linfoma tipo Hidroa Vacciniforme-like Reporte de un caso y revisión de la literatura" en el X Congreso Mexicano de Dermatología Pediátrica, Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica, en Boca del Río, Veracruz del 22 al 25 de marzo de 2017.

La Dra. Norma A. Balderrabano Saucedo obtuvo el Primer Lugar en trabajos de investigación CADECI 2017, con el trabajo: Nueva identificación clínica y de genética molecular del síndrome QT largo en México, 25 de febrero 2017.

El Dr. José Arellano Galindo, obtuvo el Primer Lugar, con el trabajo titulado “Genotipificación de Citomegalovirus (CMV) durante la Lactación y su aplicación en la Caracterización de la Transferencia Vertical (TV)”, presentado en el XIX Congreso Nacional de Neonatología y X Congreso Nacional de Enfermería, celebrado en la Ciudad de Mérida Yucatán del 1 al 4 de febrero de 2017.

La Mtra. en Enfermería Guadalupe Romero Herrera, EEl Angélica Hernández Tapia, obtuvieron el Primer Lugar en cartel “Lactancia Materna en la UCIN de un hospital pediátrico de tercer nivel”. Situación actual. X Congreso Nacional de Enfermería Neonatal del 1 al 4 de febrero de 2017 en Mérida Yucatán.

La Dra. Patricia Elena Clark Peralta, obtuvo el Reconocimiento “Sor Juana Inés de la Cruz 2017”, por parte de la Comisión del Mérito Universitario del H. Consejo Técnico, quien la eligió ganadora de este Reconocimiento, debido al desempeño académico de sus funciones en Docencia, Investigación y Difusión de la Cultura en la Facultad de Medicina, de la UNAM, en la Ciudad Universitaria el 25 de enero de 2017.



El Dr. Hiram Álvarez Neri, obtuvo el Primer Lugar en la Categoría de Videos de instrucción en cirugía con el trabajo titulado: “Resección cricotraqueal parcial con anastomosis en estenosis laríngea severa en niños”, en el LXVII Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, A.C. el día 30 de abril al 5 de mayo de 2017.



El Dr. Fernando Chico Ponce de León, el 1 de junio del año en curso, en Quito, Ecuador, tomó posesión de la Presidencia del Capítulo de Neurocirugía Pediátrica de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía.

Las Licenciadas en trabajo social: María Carmela Velázquez Hernández, Elizabeth Villaseñor Martínez, Beatriz Díaz Espinosa y Elizabeth Hernández Pérez, presentaron un artículo de la Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México en el cual el departamento tuvo participación con el tema “La familia del paciente pediátrico (Características)” Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Salud.

Acciones relevantes

Centro de Adiestramiento de Destreza y Habilidades del Hospital Infantil de México Federico Gómez (CADHHIM).

Competencia realizada Venopunción: 47 participantes, todos completaron ejercicio en forma favorable.

Competencia realizada Osteoclisis: 45 participantes, todos completaron ejercicio en forma favorable.

Competencia realizada RCP-Trabajo en equipo, 6 equipos, 34 personas en total, ejercicio completado en forma favorable.



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

En el primer trimestre de enero a junio de 2017, se tienen 267 alumnos atendidos, 75 en tutoría formal y 192 en apoyos eventuales. Lo anterior con el objetivo de que no suspendan sus estudios mientras son atendidos 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.



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 con las bases de datos que contamos.

Actualmente médicos, residentes, investigadores y áreas a fines de la Institución cuentan con una clave personalizada para acceder a los recursos de información bibliográfica del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT), para este año se cuenta con las siguientes bases de datos; Elsevier (FreedomCollection y Scopus), Springer, JAMA, Lippincott (LWW Collection), Wiley (Medicine & Nursing y E-books), Gale Cengage Learning, New England Journal of Medicine y Ebsco, donde pueden hacer búsquedas de información, tanto en libros como revistas en texto completo, esto desde la Institución o fuera de ella.

El Instituto adquirió la Base de Datos Jaypeedigital, es importante mencionar que los residentes y profesores de la UNAM cuentan con claves para acceder a las bases de datos de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Tabla 36
Actividades de la Hemerobiblioteca

| Categoría | 2016 | 2017 |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| Atención a Usuarios | 24,242 | 25,752 |
| Consultas | 2016 | 2017 |
| Obras | 22,792 | 15,732 |
| Préstamos interinstitucionales | 66 | 28 |
| Bases de datos | 28,445 | 27,107 |

Eventos relevantes:



El pasado 10 de mayo por primera vez después de 31 años de transmisiones ininterrumpidas del Cemesatel, este se realiza por parte del personal de esta Institución, es decir de manera autónoma.

Se llevó a cabo el circuito cerrado de 8 cirugías como parte de los cursos de Foniatría y Cirugía Plástica. Se transmitieron dichos procesos de los quirófanos a la unidad de aulas, compartiendo en tiempo real dicho conocimiento.

El día 6 de junio se realizó la Inauguración del Arca por parte de la Lic. Carmen Narro Lobo, Presidente del voluntariado nacional.

Becas otorgadas para SalzburgChopSeminar.

1. Capacitación en la especialidad de infectología.
2. Capacitación en la especialidad de otorrinolaringología.
3. Capacitación en la especialidad de nefrología.



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

El 15 de junio del año en curso inicio el 6º curso de preparación para el ENARM con 35 inscritos.



ASPECTOS CUALITATIVOS

ATENCIÓN MÉDICA

I. CONSULTA EXTERNA

El HIMFG, se atienden aproximadamente 900 consultas al día en este periodo, mientras que en el 2016 fueron aproximadamente 880 correspondientes a 32 especialidades pediátricas.

El **índice de utilización de consultorios**. En este semestre fue de 79,980.5, lo cual significa que se dieron un promedio de 506.2 consultas por consultorio (158) y que se otorgaron 3.06 consultas por consultorio por hora, en el 2016 no se tiene fuente de información.



La **proporción de consultas de primera vez sobre preconsultas**: Fue de 28.4 contra 30.0 de 2016.

La **proporción de consultas de primera vez sobre subsecuentes** Fue de 34.4% contra 29.1 del año anterior.

El **porcentaje de consultas programadas otorgadas** Fue de 92.5 contra 88.5 del periodo anterior.

Consultas otorgadas: Durante el periodo se otorgaron 108,647 consultas, lo que representa 95% de 113,798 de la meta estimada y que en comparación con el mismo período del 2016 (106168) tiene una variable mínima y se desglosan de la siguiente forma:

Tabla 37
Consultas otorgadas

| Consultas | 2016 | 2017 |
|------------------------|----------------|----------------|
| Preconsultas | 7,459 | 6,898 |
| Consultas de 1a. Vez | 2,235 | 1,960 |
| Consultas Subsecuentes | 94,060 | 97,394 |
| Consultas de Urgencias | 2,414 | 2,395 |
| Total | 106,168 | 108,647 |

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

Tabla 38
Terapias, estudios y consultas otorgadas en servicios de alta demanda.

| Servicio | 2016 | | 2017 | |
|----------------|---------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|
| | Dosis, Estudios, Sesiones o Consultas | Pacientes | Dosis, Estudios, Sesiones o Consultas | Pacientes |
| Quimioterapia | 12,420 Dosis | 2,027 | 11,966 Dosis | 1,988 |
| Radioterapia* | 2,179 Sesiones | 175 | 625 Sesiones | 133 |
| Audiología | 3,310 Estudios | 1,984 | 2,971 Estudios | 2,065 |
| Foniatría | 2,550 Sesiones | 3,257 | 2,736 Sesiones | 3,139 |
| Rehabilitación | 23,253 Sesiones | 10,007 | 24,189 Sesiones | 10,522 |

* La baja productividad se debe al cambio del Acelerador Lineal

II. URGENCIAS



En hospitalización de urgencias se atendieron 2,395 pacientes de 2,497 programados, equivalente a 96% de la meta. En el mismo periodo de 2016 se atendieron 2414 enfermos de 2760 programados, 87% de la meta.

Razón de urgencias calificadas atendidas. (Índice de urgencias reales / urgencias sentidas). En el periodo que se informa que el indicador fue de 0.22 y semejante al mismo periodo de 2016 (0.21).

Porcentaje de internamiento a Urgencias. Fue de 27.7% y se calculó dividiendo el número total de pacientes ingresados en hospitalización de Urgencias (2,395) por el número total de urgencias (consulta externa y hospitalización, 8,650). No hay fuente de información en el año 2016.

Porcentaje de ingresos a hospitalización por Urgencias. 16.9% en 2017 contra 10.2% en el mismo periodo del 2016.

Porcentaje de ocupación en Urgencias. Se reporta en 63.1%, sin embargo, esta cifra subestima la ocupación real ya que emplea la fórmula: número de días paciente/número de días cama en lugar de número de hrs. paciente /número de hrs. cama, no tenemos un registro específico de la estancia de los pacientes en horas, pero los departamentos de Urgencias y Bioestadística ya acordaron realizar la modificación correspondiente. No hay fuente de información en el año 2016.

III. HOSPITALIZACIÓN

Promedio de días estancia. Fue de 9.9 en enero-junio 2017 y 10.8 en el mismo periodo 2016.

Porcentaje de ocupación hospitalaria. Fue de 85.9% en 2017 y de 84.6% en el primer semestre 2016.

Índice de rotación de camas. 17.0 en el periodo que se informa y 16.7 en 2016.

Intervalo de sustitución en cama censable. 1.2 en enero-junio 2017 y 1.5 en el mismo periodo 2016.

Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos. 96.5% en el primer semestre 2017 y 95.4% en el mismo periodo 2016.

Porcentaje de pacientes referidos para atención médica. 71% en el periodo que se informa contra 83.9% en 2016. Cabe aclarar que este indicador depende de las instituciones que refieren a los pacientes.



Egresos hospitalarios

Se presentaron 3,900 egresos de 3,781 programados, se rebasó la meta en 3.1% (en 2016 hubo 3,822, rebasando la meta en 10.3%).

En la siguiente tabla se desglosan las cinco principales causas de hospitalización en el periodo enero – junio de 2017, en donde los tumores y las malformaciones congénitas siguen ocupando los dos primeros lugares (52.0%), de igual forma que en 2016 (53.1%).

Tabla 39
Principales causas de hospitalización

| N° | C.I.E. | | Causas | 2016 | | 2017 | |
|-----------------|------------------|-----|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | | Casos | % | Casos | % |
| 1 | C00 | D48 | Tumores (neoplasias). | 1,230 | 33.1 | 1,226 | 32.2 |
| 2 | Q00 | Q99 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. | 745 | 20.0 | 754 | 19.8 |
| 3 | K00 | K93 | Enfermedades del sistema digestivo. | 309 | 8.3 | 304 | 8.0 |
| 4 | J00 | J99 | Enfermedades del sistema respiratorio. | 224 | 6.0 | 225 | 5.9 |
| 5 | N00 | N99 | Enfermedades del sistema genitourinario. | 234 | 6.3 | 223 | 5.9 |
| Subtotal | | | | 2,742 | 73.8 | 2,732 | 71.8 |
| 6 | Todas las demás. | | | 974 | 26.2 | 1,076 | 28.2 |
| Total | | | | 3,716 | 100.0 | 3,808 | 100.0 |



Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación. El número de egresos hospitalarios por mejoría fue de 3,787 en 2017 y 3,685 en 2016; en ambos casos estas cifras representan el 97.1% y 96.4% de los egresos totales respectivamente.

Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE. Fue de 100% en ambos semestres.

El número de altas voluntarias en el periodo enero-junio de 2017 tuvo una discreta disminución en relación con 2016 (6 vs. 8).

Tasa bruta de mortalidad hospitalaria (por mil egresos).

En el periodo enero – junio de 2017 se reportaron 92 defunciones, contra 106 del mismo semestre del 2016 por lo tanto la tasa fue de 23.6, menor al mismo período del 2016 (28.0) variaciones esperadas en un Instituto Nacional de Salud.

Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas). Fue de 22.8 por mil egresos contra 27.2 del 2016, también dentro de las variaciones esperadas.

En la siguiente tabla se describe la enfermedad principal asociada a la mortalidad, en donde los tumores y las malformaciones congénitas ocupan los dos primeros lugares (73.9%) de igual forma que en 2016 (72.6%).

Tabla 40
Principales causas de Mortalidad. Enfermedad principal

| No. | C.I.E. | Causas | 2016 | | 2017 | |
|-----------------|-----------------|---|------------|--------------|-----------|--------------|
| | | | Casos | % | Casos | % |
| 1 | C00 D48 | Tumores (neoplasias). | 38 | 35.8 | 40 | 43.5 |
| 2 | Q00 Q99 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. | 39 | 36.8 | 28 | 30.4 |
| 3 | K00 K93 | Enfermedades del sistema digestivo. | 8 | 7.5 | 6 | 6.5 |
| 4 | P00 P96 | Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. | 4 | 3.8 | 5 | 5.4 |
| 5 | E00 E90 | Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | ---- | ---- | 4 | 4.3 |
| Subtotal | | | 89 | 84.0 | 83 | 90.2 |
| 6. | Todas las demás | | 17 | 16.0 | 9 | 9.8 |
| Total | | | 106 | 100.0 | 92 | 100.0 |

Nota: Con base a las cinco principales causas de mortalidad de 2017 se realiza comparativo con 2016.

Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos. Fue de 96.2% en el periodo enero-junio 2017 y muy semejante en el mismo periodo 2016 (94.5%). Estos resultados traducen un alto nivel en la calidad de atención institucional.

Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas. Este indicador se reporta anualmente por lo cual no hay resultados en este informe, sin embargo existen ya dos en desarrollo.



IV. CIRUGÍA

Proporción de cirugías programadas realizadas. Se efectuaron 2,135 intervenciones quirúrgicas lo que corresponde al 88.5%, de lo programado (2,413) y que comparativamente con el primer semestre del 2016 se llevaron a cabo 2,436 cirugías que corresponde al 107.5%, existió una reducción que se explica porque fue necesario realizar cierres escalonados de los quirófanos por reparación de las puertas, y por otro lado, existió un incremento de problemas respiratorios propios de los meses de invierno.

El **índice de utilización de quirófanos.** Fue de 8,166.9, y que se aplicó únicamente a los quirófanos centrales, ya que en las otras áreas se realizan procedimientos menores e incluyen estudios algunos de muy corta duración bajo anestesia, necesarios en los niños. Este índice requiere maduración e históricos para poder darle una ponderación adecuada. Se realizó reprogramación en el indicador debido a que es nuevo y se está integrando.

Cirugía Ambulatoria

Porcentaje de cirugías ambulatorias. Se realizaron 358 intervenciones quirúrgicas, en el área ambulatoria, lo que equivale al 16.8% de todas las cirugías realizadas en el hospital, y que corresponde a 90.4 % de la meta y similar al 16.9% del 2016.

El Departamento de Anestesia y Algología, llevó a cabo 5,487 anestias (5,679 en el 2016), de ellas 2,135 (2,436 en el 2016) corresponden a procedimientos quirúrgicos y 3,352 a estudios especiales. (3,243 en el 2016).



Se llevaron a cabo 727 procedimientos endoscópicos, tanto diagnósticos como 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 57.



El **porcentaje de diferimiento quirúrgico tanto por cirugía electiva como por saturación de cirugía electiva** es de cero, debido a que los pacientes se ingresan y programan hasta que se han completado los estudios diagnósticos y exámenes preoperatorios. La cirugía no excede los siete días en el primer caso y en el segundo sólo es de algunas horas.

El **porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura**. Fue del 100% en todas nuestras intervenciones quirúrgicas, resultado de las campañas de concientización al respecto y a los sistemas de control de procesos. No hay fuente de información en el año 2016.

Índice de cirugía de alta especialidad, en este rubro la clasificación del CIE 9 solo permite identificar las cirugías mayores y menores en forma electrónica, por lo que se está trabajando para poder identificar todas las de alta especialidad de una manera transparente y automatizada; por lo tanto, esta cifra fue de 0.4 y se obtuvo de manera manual. No hay fuente de información en el año 2016.



Tasa de complicaciones quirúrgicas. En este periodo fueron siete, que da una tasa de 3.3 por 1000 cirugías. No hay fuente de información en el año 2016. Se realizó reprogramación.

Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias. En este período fueron 16 lo que da una tasa de 2.9 por 1,000 anestesias aplicadas y también es un indicador nuevo por lo que no tiene datos históricos. Se realizó reprogramación.

Tasa de mortalidad quirúrgica. No se contaba con la fuente de información, solo tenía la global de todo el hospital, a partir de este semestre ya se están registrando de manera específica y se encontró una tasa de 7.0 para mortalidad quirúrgica y 5.2 para **mortalidad quirúrgica ajustada a 72 h**. Deberá revisarse la ficha técnica del indicador que menciona en la fórmula "después de 72 horas" y debe ser antes de 72 horas. Son nuestras mediciones iniciales que se ajustarán con el tiempo. Se realizó reprogramación en el indicador debido a que es nuevo y se está integrando.

V. TERAPIA INTENSIVA

Porcentaje de ocupación en Terapia Intensiva e Intermedia. Fue de 68.9% en el primer semestre 2017 y 64.7% en el mismo periodo 2016. Creemos que este resultado subestima la ocupación real de estas áreas por lo que será necesario revisar los datos fuente con los cuales se construyó el indicador para verificar este porcentaje.

Porcentaje de autopsias realizadas en Terapia Intensiva. Se reportó en 36.4% en el periodo que se informa, haciendo la aclaración que este dato no se registraba en años anteriores.

Porcentaje de desarrollo de úlceras por presión en pacientes de Terapia Intensiva. Fue 19.2% en el primer semestre 2017 y sin datos en 2016.

Porcentaje de extubación no planificada. Fue de 2.6%. Al ser este un indicador nuevo y no contar con antecedentes estadísticos reales, la meta se subestimó en cinco por semestre. De enero a junio de 2017 se presentaron 14 extubaciones no planificadas por lo que, con base a esta experiencia, se modificará la programación.



VI. CONTROL DE INFECCIONES

Tasa de infecciones nosocomiales En el periodo enero – junio de 2017 presentó un aumento a 7.2 por 1,000 días de estancia contra 6.2 en el mismo periodo del 2016, lo que equivale a un incremento de 16%. Esto se puede explicar por las siguientes causas:

1.- Baja en la adherencia a higiene de manos: en los primeros meses del año se observó una disminución de 74% a 51% lo cual demuestra correlacionarse negativamente con el total de infecciones nosocomiales se intensificaron las campañas para corregirlo.



2.- Aumento de enfermedades respiratorias en el país. Concordante con la epidemiología nacional, las infecciones respiratorias por influenza incrementaron en el periodo, tanto en trabajadores de salud como en pacientes, y pudo haber hecho sinergismo con el punto previo

para aumentar las infecciones nosocomiales en el periodo reportado; de hecho, la mitad de las infecciones nosocomiales fueron respiratorias.

3.- El aumento de pacientes infectados de vías respiratorias y días estancia puede ocasionar una mayor contaminación cruzada.

4.- Se identificó un brote de infección por estafilococo aureus meticilino resistente en quirófanos que fue controlado con medidas intensas y proactivas.

En las siguientes gráficas y cuadros se demuestran los datos mencionados

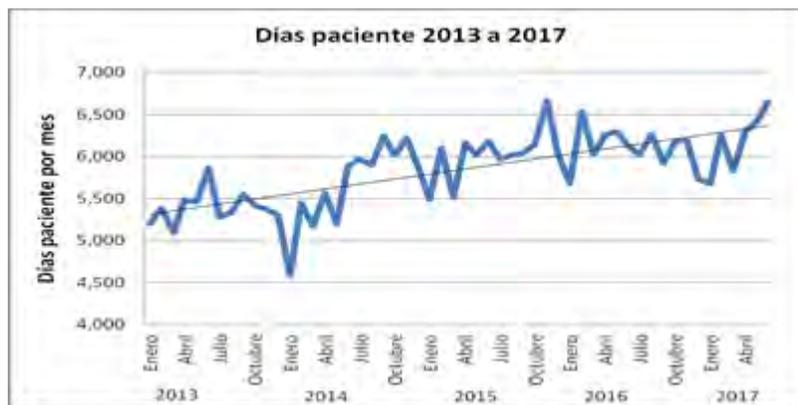
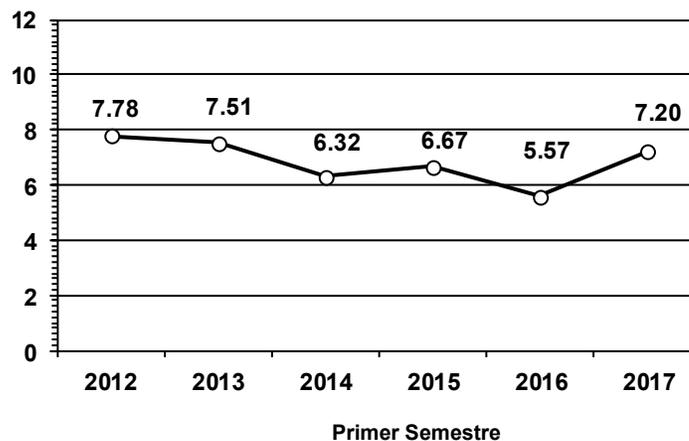


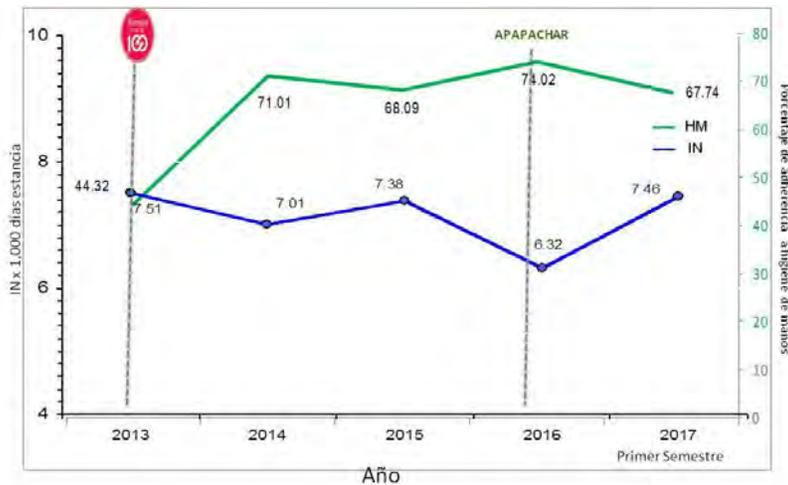
Tabla 41
Indicadores basales de Infección Nosocomial

| Indicador | 2016 | 2017 |
|---|------|------|
| Tasa de infección nosocomial por cada 100 egresos (por episodios) | 5.85 | 7.12 |
| Tasa de infección nosocomial por cada 1,000 días paciente | 6.15 | 7.46 |
| Tasa de infección nosocomial por cada 1,000 días estancia | 5.50 | 7.20 |

Tasa Anual de Infección Nosocomial por 1,000 días estancia
2012 a 2016, primer semestre 2017



Tasa anual de infección nosocomial por episodios (verde) vs adherencia a higiene de manos (azul) 2012 a 2016 y primer semestre 2017



Tasa de infección nosocomial en terapia Intensiva. Esta tasa fue en este semestre de 11.2 por 1,000 días de estancia contra 6.8 del 2016, el aumento se explica por lo referido en el punto anterior.

Tasa de bacteriemias relacionadas a líneas y terapia intravascular. Para el periodo enero – junio de 2016 la tasa fue de 1.14 por 1,000 días catéter y para el mismo periodo de 2017, 0.9 por 1,000 días catéter, lo que representa una disminución del 23% en la tasa, como resultado de talleres educativos, implementación de la “técnica aséptica de no tocar”, uso de toallitas con clorhexidina para el baño diario del paciente en la UTIP y en Terapia Quirúrgica, estandarización de la técnica aséptica para el manejo de terapia intravascular entre otras. Todas estas acciones implican un gasto extra que sin duda mejoran las infecciones nosocomiales pero que repercute en el presupuesto institucional.



Tasa de Bacteriuria asociada a cateterismo vesical. Fue de 1.6 por mil días de sonda urinaria contra 3.51 del 2016.

Tasa neumonía asociada a ventilación mecánica. En este periodo fue de 2.7 por 1,000 días ventilador y en el primer semestre del 2016 fue de 6.26. Esta reducción traduce el esfuerzo institucional al implementar programas de paquetes preventivos con lista de cotejo.

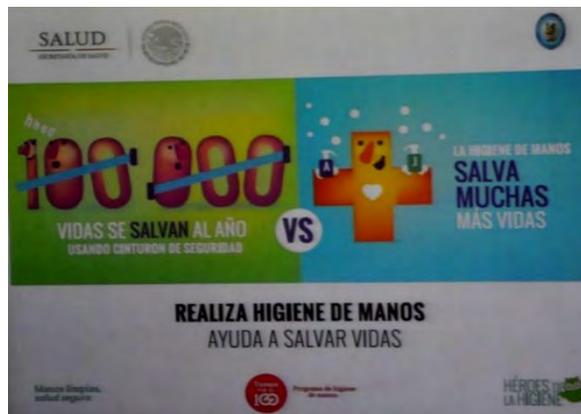
Tasa de bacteriemia por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente. En este periodo fue de 1.6 por 1,000 hemocultivos tomados contra 2.6 del 2016.

Tasa de infección nosocomial por bacilos gram negativos multidrogoresistentes. En este semestre fue de 111.9 por 1,000 infecciones nosocomiales, lo que traduce que uno de cada 10 infecciones intrahospitalarias es por alguno de estos organismos, que refleja la complejidad de los pacientes que se atienden en el Instituto. No hay fuente de información en el año 2016.

Proporción de infecciones nosocomiales por *Clostridium difficile* En pacientes con diarrea catalogada como nosocomial y grave fue de 11.1%, es decir uno de cada nueve casos de diarrea grave intrahospitalaria, sin embargo en el análisis del total de las diarreas el 0.1 % es causada por *Clostridium difficile*. No hay fuente de información en el año 2016.

Dada la disminución del lavado de manos en la institución, se reforzaron los programas ya existentes en todo el hospital y coordinado por el Departamento de Epidemiología Hospitalaria, se continúa con múltiples y diversas acciones de mejora y reforzamiento del **Programa “Vamos por el 100”**; que tiene como meta alcanzar el 100% de adherencia de manos para reducir al máximo las infecciones nosocomiales por esta razón dentro de las que se encuentran las siguientes:

- Pláticas de concientización, detección de áreas de oportunidad y retroalimentación.
- Promoción de buenas actitudes con señales y carteles, verificación del abastecimiento constante de material para higiene de manos.
- Participación del niño en actividades lúdicas para educación sobre higiene de manos.
- Elaboración y aplicación de paquetes de prevención de infecciones asociadas a dispositivos, con especial énfasis en las unidades de terapia intensiva.
- Seguimiento y reconocimiento mensual, a los servicios con la tasa más alta de adherencia a higiene de manos.



- f) Cada mes en la sesión clínica se dan a conocer los servicios con las tasa más alta y más bajas de adherencia a higiene de manos.
- g) 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.
- h) Monitorización de higiene de manos por anestesiólogos y enfermeras en quirófanos.
- i) Se continúa con el Programa APAPACHAR
- j) Clases y sesiones sobre infecciones nosocomiales a los médicos residentes, en conjunto con la Dirección de Enseñanza y jefatura de residentes.
- k) Educación con uso de video y resina reveladora a médicos y enfermeras.
- l) Programa publicitario del 2017 para higiene de manos.
- m) Elaboración de frases a favor de higiene de manos y sobre los 5 momentos, con un video alusivo (Comunicación Social, Dirección de Enseñanza).
- n) Colocación de frases alentadoras a higiene de manos en fondos de pantalla.

Para contrarrestar las fallas de limpieza se inició el “plan limpieza perfecta-salud segura”, que incluye educación al personal de intendencia, reporte de fallas con respuesta inmediata por parte de intendencia y comunicación mediante chat.



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 42
Pacientes VIH/SIDA

| Aspectos relevantes | Ene- jun 2016 | Ene-jun 2017 |
|--|---------------|--------------|
| Nuevo ingreso | 19 | 26 |
| Consultas de 1ª vez | 214 | 184 |
| Consultas Subsecuentes VIH/SIDA | 696 | 654 |
| Con Tratamiento Antirretroviral ¹ | 185 | 174 |
| Defunciones | 1 | 0 |

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.

Es importante recalcar que todos estos niños son atendidos en la institución gracias a que los medicamentos son proveídos en forma total por CENSIDA.

Seguridad del prestador del servicio

En el periodo enero – junio de 2017 se reportaron en el Departamento de Epidemiología Hospitalaria un total de ocho accidentes con objetos punzocortantes. La Institución proporcionó inicio de la profilaxis pos-exposición para el virus de inmunodeficiencia humana en tres 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.

VII. ATENCIÓN AMBULATORIA



Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado: Tomando en cuenta que en el Instituto se atienden pacientes con enfermedades complejas, pero también niños con daño neurológico por diversas causas, se consideraron como sesiones especializadas; debemos hacer notar que el catálogo correspondiente está en construcción.

Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados: Estos procedimientos presentaron incremento en relación con el año anterior es decir 96.9 del 2017 contra 92.9 del 2016 y son procedimientos de alta complejidad que requieren equipo de tecnología de punta y alto costo, en el que interviene personal altamente calificado. Ejemplificado por estudios de radiología especializada, TAC, RMN, ultrasonidos, medicina nuclear, electrocardiografía, ecocardiografía, electroencefalografía, nasofaringoscopias y estudios de electrofisiología entre otros.

Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados. El 100 % de los procedimientos ambulatorios terapéuticos fueron de alta especialidad como es propio de un Instituto Nacional de Salud, lo que afecta sin duda la demanda de recursos económicos para poderlos aplicar.

Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad ambulatoria superior a 80 puntos
En este período, 79% de las encuestas realizadas fueron calificadas con puntaje superior a 80, respecto a 84.1% de lo obtenido el semestre anterior.

Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo. Considerando la ficha técnica del indicador 50 los estudios interpretados en el semestre fueron 13,648 (ultrasonidos, RMN, TAC, fluoroscopias y medicina nuclear) tanto de pacientes hospitalizados como ambulatorios, de un total 33,520 lo que representa el 40.7% de los interpretados por radiólogos y por escrito, así como dentro del estándar de tiempo. No hay fuente de información en el año 2016.

Cabe aclarar que el 59.3% restante no requiere interpretación por radiólogo ni por escrito dado que son estudios de radiología de urgencias los cuales son interpretados por el médico solicitante y el radiólogo cuando es necesario, esto debido a que son estudios como control de colocación de un catéter, evolución de una imagen radiológica, valoración de un derrame pleural, es decir rayos x de control urgentes.

VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN

Vacunas

Como parte de la campaña de vacunación del Sector Salud, en el período enero – junio se aplicaron un total de 4,167 biológicos que incluyen 1,601 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.



Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos. De acuerdo a la fórmula del indicador se vacunaron 28 pacientes hospitalizados que lo requerían contra 1355 pacientes elegibles (niños entre 6 meses y 5 años de edad que no tengan contraindicación específica), lo que da un porcentaje de 2.3.

Es importante mencionar que en el numerador no se consideraron los pacientes vacunados previamente por no contar con la información, por lo que se tendrán que hacer los ajustes necesarios en la próxima temporada de influenza.

Porcentaje de personal de salud inmunizado para Hepatitis B con esquema completo de vacunación. Considerando que el personal expuesto es de 305 trabajadores (nefrología, hemodiálisis, banco de sangre, cirujanos, anestesiólogos y odontólogos) se tienen

registrados que 205 están inmunizados contra hepatitis B, lo que corresponde al 67.2%. No hay fuente de información en el año 2016.

Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal. En este período se vacunaron 1,010 trabajadores del Instituto que corresponde al 34.8% del personal debiendo hacerse la aclaración de que existe un número no conocido de personal previamente vacunado o inmunizado extra hospitalariamente. Sin fuente de información en el año 2016.

Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal. De un total de 390 residentes registrados en este período fueron vacunados 340 lo que corresponde al 87.2%, el resto manifestó haberse vacunado de manera extra institucional. Sin fuente de información en el año 2016.

IX. INDICADORES ESPECIALES

Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal. Este indicador se reporta de manera anual.

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 del Distrito Federal para realizar la procuración de diferentes órganos, algunos de éstos se trasplantaron en la Institución como se muestra en la siguiente tabla:



Tabla 43
Trasplantes de órganos

| Órgano | 2016 | 2017 |
|----------------------------|------|------|
| Trasplante renal | 19 | 17 |
| Donador cadavérico | 11 | 11 |
| Donador vivo relacionado | 8 | 6 |
| Trasplante hígado | 4 | 4 |
| Donador cadavérico | | 3 |
| Donador vivo | | 1 |
| Trasplante de corazón | 0 | 1 |
| Homoinjerto | 1 | 2 |
| Trasplante de córneas | 1 | 4 |
| Trasplantes de Médula Ósea | 9 | 12 |

Hemodiálisis



La hemodiálisis constituye sin duda un programa de supervivencia que permite por un lado atender a un gran número de pacientes nefróticos que dependen de ello y por otro lado mantener en las mejores condiciones posibles aquellos que serán sujetos de trasplante renal. Importante resaltar que el costo de esta terapéutica es muy alto por lo que se hacen grandes esfuerzos institucionales para aumentar la donación de órganos, ya que el trasplante no solo mejora la calidad de vida del paciente sino que el costo mucho más bajo.

De enero a junio de 2017, se atendieron 231 pacientes a quienes se les practicaron 2,516 procedimientos de hemodiálisis, que evidentemente repercuten en su calidad de vida y representa una gran carga al presupuesto institucional.

Cateterismo Cardíaco Intervencionista

En el periodo enero – junio de 2017, se realizaron un total de 127 cateterismos (83 ambulatorios), de ellos 70 (55%) fueron de algún tipo de intervención terapéutica y 57 (45%) procedimientos diagnósticos, esto es posible dado el gran apoyo que se recibe del Seguro Popular, Beneficencia Pública y Fundación Derechos de la Infancia, sin lo cual sería imposible dado los altos costos de los insumos relacionados con el procedimiento y que traduce el compromiso de la Institución para obtener recursos fuera del presupuesto.



Cirugía Endoscópica de Mínima Invasión



Es una cirugía que requiere de equipo especial con lo que se logra disminuir la estancia hospitalaria, las complicaciones y los costos de hospitalización. 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 se efectuaron 136 procedimientos.



Cirugía Laringotraqueobronquial

En este lapso se llevaron a cabo 12 traqueoplastías, cirugía de alta complejidad y especialidad, en el que seguimos siendo el centro de referencia para este tipo de patologías de todo el país. El grupo lleva realizadas hasta la fecha 286 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 intracraneales localizados en sitios neuroquirúrgicamente inaccesibles. En este periodo se efectuaron diez procedimientos pero hay que recalcar que somos la única institución pediátrica que lo desarrolla en el país y en la que se requiere para aplicarla; alta tecnología como TAC, RM, interconectado con el acelerador lineal, con hardware y software avanzado, y personal altamente especializado como neurocirujanos, neurólogos, radioterapeutas, físicos, técnicos, etcétera.



Implante Coclear

De enero-junio se realizaron 12. El grupo lleva hasta la fecha 213. El Hospital es líder en la colocación de implantes en pediatría en el país.

Personal de Enfermería



Comparado con el periodo enero-junio de 2016, el número total de enfermeras es el mismo (788); en este grupo se incluye el grado de maestría incrementando un 63%, (44 contra 27) y un 17% de enfermeras especialistas (112 contra 96).

Índice de enfermeras tituladas-técnicas. Se mantuvo en 2.3, con un incremento en el número total de enfermeras con especialidad y maestría; la institución les brindó el apoyo para su profesionalización.

Trabajo Social



Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social. Fue de 66.5 que en comparación con el semestre anterior de 53.4.

Índice de camas por trabajadora social. Fue de 4.0, que con respecto al mismo periodo del semestre anterior de 4.1, permanece sin cambio.

Índice de casos nuevos por trabajadora social. Fue de 34.4, comparado con el mismo semestre del año pasado de 39.9, con una mayor realización de estudios socioeconómicos de primera vez.

La clasificación por nivel socioeconómico demuestra que seguimos atendiendo de manera prioritaria a la población más desprotegida del país, que es el 92.2% de los pacientes de primera vez. Los niveles 0 al 2 representaron el 88.7%; 3 y 4 de 3.5%; 5 y 6 el 6.1% y otros niveles el 1.6%.

A través del Departamento de Trabajo Social se recibieron donativos en especie equivalentes a un total de \$2,301,347.00 (Dos millones trescientos unos mil trescientos cuarenta y siete pesos 00/100 M.N.). Evidencia nuevamente del esfuerzo del personal para obtener recursos fuera del presupuesto. Los siguientes donantes aportaron el 84% de esta cantidad:

Tabla 44
Donativos

| Institución | Monto |
|------------------------------------|--------------|
| Casa de la Amistad | \$480,900.00 |
| Beneficencia Publica | \$480,000.00 |
| Familiares | \$425,940.00 |
| Fundación derechos por la infancia | \$294,000.00 |
| ANSER AC | \$226,100.00 |

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.

Se refirieron un total de 1,568 pacientes a diferentes niveles de atención, siendo el segundo nivel con mayor número (1,455) a las siguientes instituciones:

**Tabls 45
Referencia y cpntrareferencia**

| Institución | Número |
|---------------------|--------|
| Gobierno del DF | 733 |
| Secretaría de salud | 684 |
| DIF | 10 |
| IMSS | 11 |
| Otros | 13 |
| ISSSTE | 4 |

De 2,737 pacientes procedentes de toda la República fueron evaluados por primera vez, 1,370 (50.0%) son del Estado de México; 769 (28.1%) de la Ciudad de México; 99 de Guerrero, 95 de Veracruz, y 69 de Hidalgo.





Departamento de Relaciones Públicas

Se aplicó la encuesta relacionada con aspectos sociales, culturales, psicológicos, de valores y creencias, a 3,093 familiares de pacientes hospitalizados (3,541 en 2016), con el fin de satisfacer en la medida de lo posible, sus necesidades de diversa índole.

Grupos Vulnerables

La Institución está preparada para la eventual atención de los niños hijos de migrantes que se presenten y no se requiere de un programa especial ya que recibirán el trato de cualquier mexicano que lo demande y en su caso a los migrantes que están de tránsito hacia otros países.

Con base a encuestas, se detectó y apoyó a 436 pacientes con capacidades diferentes (558 en 2016), y a 37 pacientes débiles visuales (24 en 2016).

La institución siempre ha estado comprometida con los grupos vulnerables, desde hace más de cinco años que cuenta con elementos para apoyarlos, como videos y reglamento de hospitalización en 12 lenguas indígenas y tres extranjeras, así como en braille y lenguaje de señas. Además, contamos con cinco videos en lenguas indígenas para el lavado de manos. Debido a que también tenemos traductores altruistas en la plantilla del personal en este período se intervino con 53 familiares de pacientes que no hablan español; la lengua náhuatl fue la más frecuente (32%), seguida del mazateco (19%) y otomí (8%).

Casa HIMFG-AMANC. Casa Angélica

Se albergaron 5,056 familiares en la Casa HIM (3,201 en 2016) que representó un incremento de 57.9%, quienes provinieron del Estado de México, Guerrero y Veracruz (24%, 18% y 13% respectivamente); los pacientes de estos familiares fueron atendidos en UCIN (21%), Oncología (17%) y Cirugía General (10%).



Servicios Auxiliares de Diagnóstico

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

En el departamento de imagenología se realizaron 33,520 estudios, de los cuales la Tomografía Computada y Resonancia Magnética, representan el 17% del total y que en el siguiente cuadro se detalla.



Tabls 46
Porcentaje de estudios del Departamento de Imagenología

| Estudios: | 2016: | 2017: | Porcentaje (%): |
|---------------------------|---------------|---------------|-----------------|
| Radiología: | 20,335 | 21,367 | 63.2 |
| Ultrasonografía: | 5,020 | 5,291 | 15.9 |
| Tomografía: | 3,630 | 3,569 | 10.7 |
| Resonancia Magnética: | 2,452 | 2,057 | 6.6 |
| Medicina Nuclear: | 1,174 | 1,236 | 3.6 |
| Total de Estudios: | 32,611 | 33,520 | 100 |

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

Tabla 47
Estudios de imagenología

| Tipo de estudio | 2016 | | | 2017 | | E/P* |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| | Estudios (% meta) | Pacientes (% meta) | | Estudios (% meta) | Pacientes (% meta) | |
| Radiología simple | 20,335 (92.7) | 18,096 (93.6) | 1.1 | 21,367 (95.4) | 18,802 (95.0) | 1.1 |
| Tomografía | 3,630 (92.7) | 2,075 (92.2) | 1.7 | 3,569 (88.8) | 1,894 (81.3) | 1.9 |
| Ultrasonido | 5,020 (125.4) | 4,627 (127.8) | 1.1 | 5,291 (128.7) | 4,728 (126.8) | 1.1 |
| Resonancia magnética | 2,452 (115.1) | 1,286 (116.5) | 1.9 | 2,057 (93.5) | 1,055 (91.7) | 1.9 |
| Gammagrafía (Medicina Nuclear) | 1,174 (97.8) | 480 (88.9) | 2.4 | 1,236 (103.0) | 479 (88.7) | 2.6 |
| Total | 32,611 (98.3) | 26,564 (99.0) | 1.2 | 33,520 (98.8) | 26,958 (97.9) | 1.2 |

*E/P = Estudios por paciente.

Se realizaron 33,520 estudios a 26,958 pacientes en el periodo, que representan el 98.8 % y 97.9 % de la meta programada de 33,920 y 27,540, respectivamente de estudios y pacientes, comparativamente con el ejercicio anterior, se observa un incremento de 2.8 % en estudios y 1.5 % en el número de pacientes atendidos, que indudablemente repercute en el presupuesto institucional pero que las circunstancias lo demandan.

En los cuartos blindados, apoyados por el Patronato de la institución se realizaron seis tratamientos con I-131 (100 mCi), tres a pacientes con diagnóstico de cáncer de tiroides y otros tres como tratamientos de dosis masivas terapéuticas de I-131. Y se apoya a otras instituciones pediátricas ya que somos el único Hospital institucional Pediátrico que cuenta con estas instalaciones.



En el periodo que se informa, se realizaron 42 estudios de medicina nuclear en apoyo a otras Instituciones (2 al Instituto Nacional de Pediatría, 1 Hospital Pediátrico de Tacubaya, 31 Hospital Pediátrico de Iztacalco, 3 al Instituto Materno Infantil de Toluca, 4 al Instituto Nacional de Perinatología, 1 Hospital Juárez de México).

Con fecha 19 de junio se iniciaron los trabajos de instalación del nuevo equipo de Resonancia Magnética de 3 Teslas.

El PACS-RIS y CR Carestream es un sistema que se integra de software y hardware el cual soporta diariamente todo el flujo de trabajo del área de Imagenología ya que a través de este sistema se realiza la toma de imágenes, envío y visualización en las diferentes áreas de hospitalización y consulta externa de; RX, tomografía axial computada, resonancia magnética, medicina nuclear y ultrasonido para el apoyo en el diagnóstico y el seguimiento de los pacientes de nuestro Instituto y el NO contar con el presupuesto para mantenimiento del sistema y las licencias correspondientes impide realizar estas actividades asistenciales.

Estudios de Laboratorio.

En el periodo, se realizaron 519,461 estudios diversos para la atención de 130,457 pacientes, que representan el 99.4 % y 99.6 % de las metas programadas.

En comparación con el año anterior, el incremento de estudios es de 1.8 % y la atención de pacientes de 11.4 %, como se observa en la tabla siguiente:

Tabla 48
Estudios de Laboratorio Clínico

| Laboratorio Clínico | 2016 | | | 2017 | | |
|---------------------|----------------------------------|--------------|------|----------------------------------|--------------|------|
| | Realizado Meta Programada (%) | Programación | E/P* | Realizado Meta Programada (%) | Programación | E/P* |
| Estudios: | 510,101 (99.4) | 513,081 | 4.3 | 519,461 (99.4) | 522,722 | 4.0 |
| Pacientes: | 117,078 (96.0) | 121,960 | | 130,457 (99.6) | 131,017 | |

*E/P = Estudios por paciente

Cabe destacar, que se realizaron 44,584 estudios especializados de laboratorio de: Inmunología, Farmacología, Citometría de Flujo y Biología Molecular, que obviamente representa un gran esfuerzo para obtener los insumos que por lo general son muy caros.

Transfusiones de Sangre y Hemoderivados.

Se registraron 6,637 unidades de componentes sanguíneos transfundidos a 1,325 pacientes y previamente a ello la realización de 11,255 pruebas cruzadas de compatibilidad.



Se realizaron 1,147 procedimientos especiales, como plasmaféresis para pacientes oncológicos, con insuficiencia hepática y falla orgánica múltiple, recolecciones de células tallo basados en las Guías Clínicas de atención emitidas por la Asociación Americana para Aféresis (ASFA).

Estudios de Laboratorio Especializados.

Además de los estudios de laboratorio señalados previamente, se llevaron a cabo 22,848 exámenes especializados en otras áreas y como parte de la actividad asistencial. Se muestran a continuación:

Tabla 49
Estudios de Laboratorio Especializados

| Estudios de Laboratorio Especializados | No. de estudios | |
|--|-----------------|---------------|
| | 2016 | 2017 |
| Patología: | | |
| Estudios Histológicos: | 1,308 | 1,142 |
| Estudios Citológicos: | 248 | 112 |
| Estudios Especiales: | 1,006 | 1,254 |
| Total: | 2,562 | 2,508 |
| Endocrinología | 11,634 | 13,889 |
| Genética | 510 | 359 |
| Alergia e Inmunología | 4,459 | 4,379 |
| Laboratorio de Oncología | 4,066 | 1,713 |
| Total | 23,555 | 22,848 |



En la siguiente tabla se describen otros estudios de gabinete especializados necesarios para la atención de los pacientes pediátricos.

**Tabla 50
Estudios Especializados**

| Estudios Especializados* | No. de estudios | |
|--|-----------------|--------------|
| | 2016 | 2017 |
| Electrocardiografía | 1,545 | 1,829 |
| Ecocardiografía | 1,115 | 1,109 |
| Electroencefalografía y Video encefalografía | 846 | 809 |
| Foniátricos (Nasofaringoscopias) | 89 | 262 |
| Electrofisiología Neuromuscular | 697 | 751 |
| Total | 4,292 | 4,760 |

Acciones Relevantes

Clínica de Enfermedades Lisosomales

En el periodo que se informa, se ha otorgado tratamiento de reemplazo enzimático diverso, los 15 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 51
Tratamiento de reemplazo enzimático**

| Paciente | Edad | Diagnóstico | Enzima | Infusiones | Evolución |
|----------|----------------|------------------------------------|-----------------|------------|-----------|
| 1 | 9 años | Enfermedad de Gaucher | Imiglucerasa | 115 | Excelente |
| 1 | 6 años | Enfermedad de Gaucher | Imiglucerasa | 94 | Excelente |
| 1 | 4 años | Enfermedad de Gaucher | Imiglucerasa | 67 | Buena |
| 1 | 12 años | Enfermedad de Gaucher | Velaglucerasa | 63 | Excelente |
| 1 | 4 años | Mucopolisacaridosis tipo I Hurler | Laronidasa | 124 | Buena |
| 1 | 8 años | Mucopolisacaridosis tipo I Hurler | Laronidasa | 122 | Muy Buena |
| 1 | 4 años | Mucopolisacaridosis tipo I Hurler | Laronidasa | 92 | Muy Buena |
| 1 | 8 años | Mucopolisacaridosis tipo II Hunter | Idursulfasa | 122 | Excelente |
| 1 | 12 años | Enfermedad de Pompe | alglucosidasa | 128 | Excelente |
| 1 | 10 años | Enfermedad de Fabry | Agalsidasa beta | 49 | Muy Buena |
| 1 | 9 años | Enfermedad de Fabry | Agalsidasa beta | 25 | Buena |
| 1 | 4 años | Enfermedad de Gaucher | Imiglucerasa | 21 | Excelente |
| 1 | 9 años | Enfermedad de Hurler MPS 1 | Laronidasa | 31 | Buena |
| 1 | 2 años | Enfermedad de Gaucher | Imiglucerasa | 20 | Buena |
| 1 | 1 años 6 meses | Enfermedad de Gaucher | Imiglucerasa | 6 | Buena |

Lipasa Acida:

Se cuenta con un protocolo de investigación que permite la atención de 10 niños con esta deficiencia que sin la sustitución enzimática indefectiblemente morirían. Pero debe aclararse que, aunque es de alto costo, es cubierto por el protocolo referido.

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 – junio se atendieron 16 niños con Hemofilia A grave y dos con Hemofilia B, cada paciente recibe la profilaxis dos veces por semana. Sin embargo, lo caro de los insumos, el retraso en la recuperación del Seguro Popular y la afluencia de no derechohabientes al Seguro Popular desestabiliza el presupuesto por lo que se tendrán que hacer ajustes.



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.

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 edad hasta 18 años, con patologías oncológicas, hepáticas, cardíacas y renales, incluyendo pacientes operados de trasplante cardíaco, hepático y renal. En el periodo enero – junio de 2017 se llevaron a cabo 14 procedimientos a diez 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 con un protocolo, mejorar las condiciones de algunos pacientes con miocardiopatía dilatada que son candidatos a trasplante de corazón a la fecha existen cinco pacientes vivos, en vigilancia y estables.

Unidad de Investigación en Neurodesarrollo

La Unidad de Investigación en Neurodesarrollo 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.

Durante el primer semestre del año se realizó evaluación integral del desarrollo a 223 pacientes en los que se aplicó un total de 443 pruebas de acuerdo a las probables alteraciones identificadas; de éstos, 43 fueron pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía y Cirugía Cardiovascular, lo que permite tener una evaluación objetiva del cambio posquirúrgico, además se estudiaron 180 pacientes ambulatorios.

El HIMFG es líder en este rubro en el país y de donde surgió el plan nacional que a la fecha incluye todos los estados de la república, con capacitación, redes, rutinas de identificación por padres, profesores, cuidadores, etc. Además, en asociación con agrupaciones y sociedades gubernamentales, universidades, instituciones internacionales y además apoyo a otros países.



Otras acciones.



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 164 pruebas en 35 pacientes se identificó la necesidad de atención especializada.

Programa de Donación de Auxiliares Auditivos

De enero a junio de 2017, se colocaron 21 auxiliares auditivos a pacientes que resultaron beneficiados con el apoyo de diversas instituciones.

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 el primer semestre los integrantes del Comité se reunieron en dos ocasiones de manera ordinaria y los asuntos aprobados fueron: Memoria Institucional 2016 y el Programa de Calidad y Seguridad del Paciente 2017. Se dio seguimiento a ocho acuerdos, seis metas internacionales y se llevaron diversas reuniones de trabajo con los responsables de los 18 indicadores centrados en los estándares de certificación. También se tomó conocimiento de los informes de los Comités, Subcomités y Grupos de Trabajo que se mencionan a continuación: Farmacovigilancia, Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN), Trasplantes, Medicina Transfusional, Farmacia y Terapéutica, Protección Civil y Desastres, Prevención del Maltrato Infantil, Mortalidad Hospitalaria, Auditoría Médica, Evaluación del Expediente Clínico, Gestión de la Calidad SAD, Hospitales Verdes y Saludables y Bioética.



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 92 defunciones del período, en un total de 24 sesiones. De este dictamen, efectuado por pares y derivado de una decisión colegiada, se desprendió que la muerte era inevitable en 68 casos (73.9%), posiblemente evitable en 24 casos (26.1%) y en ningún caso por fallecimiento evitable.

La Congruencia Clínico Patológica (sólo autopsia) fue del 100%; la Congruencia Diagnóstico Histológico/Clínico (incluye biopsias) fue de 100%; la Congruencia Diagnóstico/Terapéutico fue de 89.1%; la revisión de Expediente completo se llevó a cabo en 75 casos con el 81.5%. Se emitieron un total de 12 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 – junio de 2017 se efectuó la revisión de 317 expedientes, observando que 306 (96.5%) 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 – junio, se llevaron a cabo cuatro sesiones.

El **Comité de Auditoría Médica** durante el periodo enero – junio, no fue convocado debido a que no existió ningún caso identificado para ser auditado.

El **Comité Interno de Trasplantes** en el periodo enero – junio de 2017, llevó a cabo dos 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 – junio, llevó a cabo dos sesiones, se mantiene la autosuficiencia de Concentrados Eritrocitarios en 99.9%. Se promovió la donación altruista logrando el 4.1% (la media nacional esperada es de 3%).

El **Comité de Farmacia y Terapéutica** durante el periodo de enero – junio, llevaron a cabo tres 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 10 convenios, a continuación, se enlistan:

Tabla 52
Convenios de colaboración en materia de asistencia médica

| Nº | Título del convenio | Vigencia | Institución o Entidad participante |
|----|---|--|--|
| 1 | Convenio de Prestación de Servicio Integral de Radioterapia con Acelerador Lineal y Servicios Médicos, Quirúrgicos Oncológicos de Tercer Nivel. | Un año 15/11/2016 al 14/11/2017 | Hospital Juárez de México. |
| 2 | Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel. | Un año. 01/01/2017 al 31/12/2017 | Policía Bancaria e Industrial, Cuerpo Complementario de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México. |
| 3 | Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel. | Un año 01/01/2017 al 31/12/2017 | Instituto Materno Infantil del Estado de México. |
| 4 | Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel. | Un año 01/01/2017 al 31/12/2017 | Cuerpo de Vigilancia Auxiliar y Urbana del Estado de México. |
| 5 | Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel. | Un año 01/01/2017 al 31/12/2017 | Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas. |
| 6 | Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel. | Un año 01/01/2017 al 31/12/2017 | Secretaría de Marina. |
| 7 | Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel. | Un año 01/01/2017 al 31/12/2017 | Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. |
| 8 | Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel. | Un año 01/01/2017 al 31/12/2017 | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla. |
| 9 | Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos de Tercer Nivel de Radioterapia, Cirugía Oncológica Pediátrica y Trasplante de Células Troncales y Progenitoras Hematopoyéticas. | Un año, cuatro meses 01/09/2016 al 31/12/2017 | Servicios de Salud de Oaxaca. |
| 10 | Convenio de Colaboración en materia de Servicios Médicos, Hospitalarios, Quirúrgicos y Asistenciales de Tercer Nivel. | Un año 01/01/2017 al 31/12/2017 | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora. |

ASPECTOS CUALITATIVOS

ADMINISTRACIÓN

1. Presupuesto Fiscal

Para el Ejercicio Fiscal 2017 se autorizó al Instituto un presupuesto de **\$666,929,818.0** al cierre de junio presenta un incremento de **\$3,941,942.1** con relación al modificado, debido principalmente a que 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, para alinear el presupuesto y lograr el mejor cumplimiento de los objetivos, a efecto de hacer frente a los compromisos establecidos de pago.

Al cierre del primer semestre, se determina un presupuesto modificado de **\$670,871,760.1** ejercidos al 98.9% a través de **668** CLC's.

Tabla 53

| Capítulo | Concepto del Gasto | Original | Modificado | Monto Ejercido |
|---------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1000 | Servicios Personales | 447,604,453.0 | 451,268,464.9 | 451,268,464.9 |
| 2000 | Materiales y Suministros | 159,028,688.0 | 159,028,688.0 | 155,765,213.3 |
| 3000 | Servicios Generales | 60,296,677.0 | 60,574,607.2 | 56,526,902.5 |
| 5000 | Bienes Muebles e Inmuebles | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 6000 | Inversión Pública | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Total= | | 666,929,818.0 | 670,871,760.1 | 663,560,580.7 |

Las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC's) quedaron integradas por mes y capítulo de gasto, como se detalla:

Tabla 54

| Meses | N° CLC's | Capítulos de Gasto | | | | | Total |
|--------------|------------|----------------------|----------------------|---------------------|------------|------------|----------------------|
| | | 1000 | 2000 | 3000 | 5000 | 6000 | |
| Enero | 066 | 71,837,805.4 | 0.0 | 2,092,112.0 | 0.0 | 0.0 | 73,929,917.4 |
| Febrero | 059 | 69,918,025.5 | 0.0 | 2,136,272.0 | 0.0 | 0.0 | 72,054,297.5 |
| Marzo | 190 | 81,167,193.9 | 45,303,060.7 | 22,917,626.4 | 0.0 | 0.0 | 149,387,881.0 |
| Abril | 110 | 71,474,966.8 | 40,224,822.3 | 11,666,660.9 | 0.0 | 0.0 | 123,366,450.0 |
| Mayo | 126 | 89,206,363.4 | 38,149,429.4 | 7,893,160.2 | 0.0 | 0.0 | 135,248,953.0 |
| Junio | 117 | 67,664,109.9 | 32,087,900.9 | 9,821,071.0 | 0.0 | 0.0 | 109,573,081.8 |
| Total | 668 | 451,268,464.9 | 155,765,213.3 | 56,526,902.5 | 0.0 | 0.0 | 663,560,580.7 |

Es de suma importancia informar que el 16 de febrero de 2017 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público reservó recursos por \$55 millones de pesos, libero recursos y aplicó la reserva el 20 de julio de 2017 impactando el presupuesto anual autorizado originalmente en un 14%.

Reserva realizada por la SHCP, registrada en el MAP con folio 2017-12-510-460

Tabla 55

| Partida | Presupuesto Autorizado | Reserva 16/02/17 | Liberación Recurso | Aplicación de Reserva 20/07/17 | Presupuesto Modificado |
|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------------|------------------------|
| | a | b | c | d | (a - b) |
| 21101 | 283,158.00 | 51,304.17 | - | 51,304.17 | 231,853.83 |
| 21401 | 521,594.00 | 79,911.77 | - | 79,911.77 | 441,682.23 |
| 21501 | 2,909,264.00 | 484,216.64 | - | 484,216.64 | 2,425,047.36 |
| 21601 | 8,845,880.00 | 1,533,368.67 | - | 1,533,368.67 | 7,312,511.33 |
| 25101 | 43,356,477.00 | 6,581,868.63 | 1,543,818.95 | 5,038,049.68 | 38,318,427.32 |
| 25301 | 84,191,315.00 | 14,803,335.02 | 2,804,829.25 | 11,998,505.77 | 72,192,809.23 |
| 25401 | 106,669,221.00 | 17,703,646.12 | 3,718,058.21 | 13,985,587.91 | 92,683,633.09 |
| 25501 | 9,301,610.00 | 1,432,510.93 | 329,243.23 | 1,103,267.70 | 8,198,342.30 |
| 27101 | 9,863,652.00 | 1,381,214.70 | - | 1,381,214.70 | 8,482,437.30 |
| CAP 2000 | 265,942,171.00 | 44,051,376.65 | 8,395,949.64 | 35,655,427.01 | 230,286,743.99 |
| 31701 | 6,501,196.00 | 1,097,248.34 | - | 1,097,248.34 | 5,403,947.66 |
| 32601 | 3,542,579.00 | 549,523.64 | - | 549,523.64 | 2,993,055.36 |
| 32701 | 118,039.00 | 17,649.63 | - | 17,649.63 | 100,389.37 |
| 33901 | 32,444,016.00 | 6,245,546.36 | - | 6,245,546.36 | 26,198,469.64 |
| 34501 | 1,335,830.00 | 233,505.63 | - | 233,505.63 | 1,102,324.37 |
| 35101 | 1,160,379.00 | 202,902.07 | - | 202,902.07 | 957,476.93 |
| 35301 | 715,671.00 | 116,387.59 | - | 116,387.59 | 599,283.41 |
| 35701 | 13,338,933.00 | 2,445,861.56 | - | 2,445,861.56 | 10,893,071.44 |
| 35801 | 3,454,669.00 | 723,785.57 | - | 723,785.57 | 2,730,883.43 |
| 39101 | 77,706.00 | 5,898.61 | - | 5,898.61 | 71,807.39 |
| 39801 | 19,427,933.00 | 11,386.40 | - | 11,386.40 | 19,416,546.60 |
| CAP 3000 | 82,116,951.00 | 11,649,695.40 | - | 11,649,695.40 | 70,467,255.60 |
| Total | 348,059,122.00 | 55,701,072.05 | 8,395,949.64 | 47,305,122.41 | 300,753,999.59 |

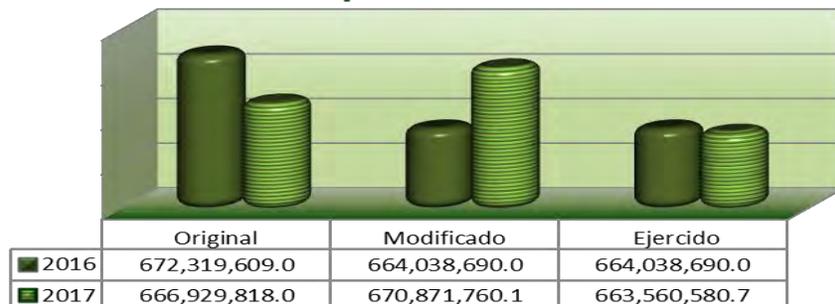
Es importante precisar que la reducción líquida aplicada por \$47,305,122.41 impacta directamente a :

1. 25401 Materiales, accesorios y suministros médicos
2. 25301 Medicinas y productos farmacéuticos
3. 25101 Productos químicos básicos
4. 33901 Subcontratación de servicios con terceros
5. 35701 Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo

Insumos imprescindibles para el cumplimiento imponderable de la misión del Hospital.

Gráfica 4

Presupuesto Fiscal



2. Recursos Propios

El presupuesto modificado al cierre del primer semestre es de **103,981,734**, y los recursos efectivamente captados son de **135,886,690**, como se detalla a continuación:

Tabla 56

| Concepto | Importe | Porcentaje |
|--------------------|--------------------|-------------|
| Subrogados | 6,534,166 | 4.8% |
| Venta de Servicios | 12,256,419 | 9.0% |
| Seguro Popular | 114,452,569 | 84.2% |
| Otros Ingresos | 2,643,536 | 1.9% |
| Total | 135,886,690 | 100% |

Gráfica 5



Tabla 57

| Capítulo del Gasto | Concepto del Gasto | Original | Modificado | Captado | Ejercido | Variación Captado Ejercido | Variación modificado Captado |
|--------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|------------------------------|
| 2000 | Materiales y Suministros | 69,473,995.0 | 16,854,700.0 | 79,790,861.6 | 62,569,662.1 | 17,221,199.6 | -62,936,161.6 |
| 3000 | Servicios Generales | 34,507,739.0 | 13,023,897.0 | 56,095,828.4 | 55,706,781.2 | 389,047.2 | -43,071,931.4 |
| 5000 | Bienes Muebles e Inmuebles | 0.0 | 74,103,137.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 74,103,137.0 |
| 6000 | Inversión Pública | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Total= | | 103,981,734.0 | 103,981,734.0 | 135,886,690.0 | 118,276,443.2 | 17,610,246.8 | -31,904,956.0 |

En el periodo que se informa el presupuesto captado se ejerció al 87%, se ejercieron **118,276,443.2**, el resto de los recursos se tienen comprometidos para el cumplimiento de pago a proveedores en las primeras semanas del siguiente mes.

Por otra parte la variación entre el presupuesto modificado y ejercido se debe a los proyectos de inversión de equipo médico y de laboratorio.

Se resalta que:

1. El 22 de marzo se modificó el Flujo de Efectivo 2017 para llevar a cabo el proyecto de Inversión con registro en cartera **1512NBG0002** “Programa de Adquisiciones de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio 2016”, para la adquisición del equipo médico “**Acelerador Lineal de Alta Tecnología**”; y
2. El 01 de junio de 2017, se autorizó la modificación del flujo de efectivo para el proyecto con registro en cartera **1712NBG0001** “**Equipamiento de Unidades Médicas a Nivel Nacional para combatir la Retinopatía del Prematuro**”.

Ambos proyectos serán cubiertos con recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

3. Recursos Propios y Fiscales

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

Tabla 58

| Capítulo | Concepto de Gasto | Original | Modificado | Captado | Ejercido | Variación Presupuesto Captado Vs Ejercido |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| 1000 | Servicios Personales | 447,604,453.0 | 451,268,464.9 | 451,268,464.9 | 451,268,464.9 | 0.0 |
| 2000 | Materiales y Suministros | 228,502,683.0 | 175,883,388.0 | 235,556,074.9 | 218,334,875.3 | 17,221,199.6 |
| 3000 | Servicios Generales | 94,804,416.0 | 73,598,504.2 | 112,622,730.9 | 112,233,683.7 | 389,047.2 |
| Suma de Gasto Corriente | | 770,911,552.0 | 700,750,357.1 | 799,447,270.7 | 781,837,023.9 | 17,610,246.8 |
| 5000 | Bienes Muebles e Inmuebles | 0.0 | 74,103,137.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 6000 | Inversión Pública | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Suma Gasto de Capital | | 0.0 | 74,103,137.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Total= | | 770,911,552.0 | 774,853,494.1 | 799,447,270.7 | 781,837,023.9 | 17,610,246.8 |

Al cierre del periodo el presupuesto total captado fue ejercido al 98%.

El presupuesto ejercido tuvo un incremento del **7%** en comparación con el mismo periodo 2016, como se observa en el gráfico siguiente.

Gráfica 6

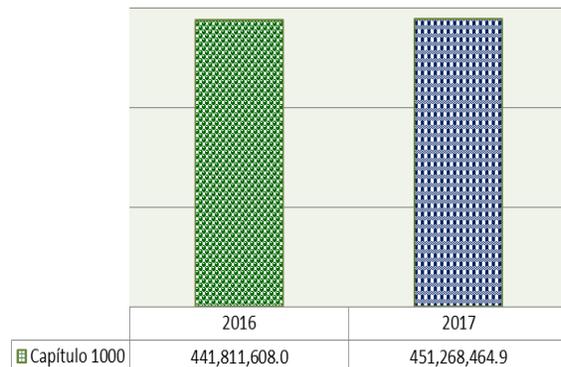


4. Presupuesto total destinado a capítulo 1000 “Servicios Personales” y pago de Honorarios

Gráfica 7

Recursos Asignados al Capítulo 1000

Durante el periodo que se informa, el presupuesto asignado al Capítulo 1000 “Servicios Personales” fue de **451,268,464.9**, que representa un **59%** del presupuesto total ejercido que en comparación con el mismo periodo 2016 se incrementó en un **2%**. Es importante señalar 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 59

| Recursos de Terceros 2017 (pesos) | | | | |
|---|-------------------|-------------------|---|--------------------|
| Concepto | Ingresos | Egresos | Gastos por Comprobar e Impuestos | Saldo Final |
| Disponibilidad Inicial (Incluye Gastos por Comprobar e Impuestos Diciembre 2016) | | | | 105,012,319 |
| Enero | 3,419,904 | 1,157,993 | 2,837,686 | 104,436,544 |
| Febrero | 8,956,753 | 1,845,226 | -337,225 | 111,885,296 |
| Marzo | 3,045,989 | 2,914,861 | 170,035 | 111,846,389 |
| Abril | 4,541,399 | 2,253,614 | 174,930 | 113,959,244 |
| Mayo | 3,234,476 | 2,774,139 | 711,002 | 113,708,578 |
| Junio | 3,896,610 | 7,793,872 | -2,140,237 | 111,951,553 |
| T o t a l | 27,095,131 | 18,739,705 | 1,416,192 | |

El saldo inicial para el ejercicio 2017, en las cuentas de Recursos de Terceros fue de **\$105,012,319**, habiéndose captado al cierre del semestre un importe de **\$27,095,131**.

La aplicación al gasto fue de **\$18,739,705**, el saldo registrado al final del periodo de las cuentas de Recursos de Terceros es de **\$111,951,553**.

Aplicación de los Recursos de Terceros por Capítulo de Gasto:

Tabla 60

| Capítulo | Ejercido | Aplicación |
|------------------|-------------------|---|
| 1000 | 3,643,390 | Becas y Compensaciones por servicios eventuales. |
| 2000 | 1,472,533 | Sustancias Químicas, Materiales, Accesorios y Suministros de Laboratorio, Material Eléctrico y Electrónico, Materiales, Accesorios y Suministros de Laboratorio, y Material de Apoyo Informativo. |
| 3000 | 8,431,848 | Subcontratación de Servicios con Terceros, Servicios Básicos Estudios e Investigaciones, Servicios para Capacitación, Viáticos, Pasajes, Congresos y Convenciones, Inserciones y Publicaciones. |
| 5000 | 5,191,934 | Mobiliario, Equipo de Administración, Equipo Médico y de Laboratorio y Software, utilizados para el desarrollo de protocolos de investigación. |
| T o t a l | 18,739,705 | |

Estados Financieros

La Situación Financiera al 30 de junio de 2017 se muestra a continuación:

Tabla 61
Indicadores Financieros

| | | | |
|-----------|--|-------------|------|
| Solvencia | <u>Activo Circulante menos Inventarios</u> | 137,367,200 | 0.66 |
| | <u>Pasivo a Corto Plazo</u> | 208,182,200 | |
| Liquidez | <u>Activo Circulante</u> | 171,948,300 | 0.83 |
| | <u>Pasivo a Corto Plazo</u> | 208,182,200 | |

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

Tabla 62

| Activo Circulante | Monto | Pasivo a Corto Plazo | Monto |
|--|--------------------|--|--------------------|
| Efectivo en Caja y Bancos | 3,706,327 | Proveedores | 77,735,401 |
| Inversiones Temporales | 8,999,987 | Contratistas de Obra Pública | 1,590,700 |
| Depósitos de Fondos de Terceros en Garantía o Administración | 111,951,553 | Retenciones y Contribuciones | 6,231,976 |
| Cuentas por Cobrar | 11,168,612 | Servicios Personales por Pagar | 8,258,028 |
| Deudores Diversos | 1,540,733 | Otras Cuentas por Pagar | 220,680 |
| Anticipo a Proveedores | 0 | Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo | 2,193,830 |
| Anticipos a Contratistas | 0 | Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo | 111,951,554 |
| Almacenes | 34,581,108 | | |
| Adquisiciones con Fondos de Terceros | 0 | | |
| Total | 171,948,320 | Total | 208,182,169 |

Activo Circulante

Efectivo, Bancos e Inversiones.- Muestra una disponibilidad inmediata de **12,706,314**, integrada por las cuentas de Inversiones, Efectivo y Bancos.

Cuentas por cobrar.- El importe de **11,168,612**, se integra como sigue:

Tabla 63

| Cuentas por Cobrar | |
|--|-------------------|
| Tesorería de la Federación | 8,793,964 |
| Atención a Subrogados | 2,141,626 |
| Cartas Compromiso (Incluye la Estimación para cuentas incobrables) | 233,022 |
| Total | 11,168,612 |

Presenta una reducción de **\$3,625,328**, respecto al año anterior, originada por la disminución de los servicios médicos otorgados a instituciones subrogadas durante el segundo trimestre del ejercicio 2017.

Pasivo a Corto Plazo.

Proveedores.- Presenta un saldo de **\$77,735,401**, integrado por las adquisiciones de bienes y servicios del presente año pendientes de pago al término de este trimestre, mismas que serán liquidadas con cargo al presupuesto autorizado.

Otros Pasivos Diferidos.- El monto de **\$2,193,830**, se conforma de los ingresos pendientes de cobro por los servicios médicos otorgados a Instituciones Subrogadas y a través de cartas compromiso, 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 que se informa se continua con el pasivo contingente, el importe en el balance es de **\$6,806,200**.

Informe del Programa de Cadenas Productivas del 1º de enero al 30 de junio de 2017

En cumplimiento al Programa de Cadenas Productivas del Gobierno Federal, coordinado por Nacional Financiera, se informa, que durante el periodo del 1º de enero al 30 de junio de 2017, se registraron a 1,751 proveedores, de los cuales únicamente 315 (18%) reportaron Cuentas por Pagar a través de 869 documentos registrados por un monto de \$207,455,437.36, a un plazo promedio de pago de 0 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 adeudos por un importe de **\$166,229.00**, durante el primer semestre de 2017.

Seguro Popular

La Comisión Nacional de Protección Social (CNPSS) transfirió a la Institución un total de **\$109,637,523** que corresponde en su totalidad a casos reportados durante el ejercicio fiscal 2016, pagados en enero – junio 2017.

Tabla 64

| Año | Monto |
|--------------|--------------------|
| Casos 2015 | 5,411,064 |
| Casos 2016 | 104,226,459 |
| Total | 109,637,523 |

Durante el periodo que se informa, se reportó a la CNPSS un total de 1,400 casos, se incluyen nuevos y fases de atención de continuidad, por un monto de **\$68,329,295**, de los cuales están pendiente de pago **\$63,498,666**.

Tabla 65

| Año | Casos 2017 | |
|-------------------|-------------|-------------------|
| | Casos | Monto |
| Pagado 2016 | 46 | 4,830,626 |
| Pendiente de pago | 1354 | 63,498,666 |
| Total | 1400 | 68,329,295 |

La integración por patología de los 1,400 casos reportados de enero a junio del 2017 es la siguiente:

Tabla 66

| Patología | 2016 | | 2017 | |
|--|------------|-------------------|--------------|-------------------|
| | Nº Casos | Monto | Nº Casos | Monto |
| CAUSES | 240 | 2,547,586 | 253 | 2,211,536 |
| Seguro Médico Siglo XXI | 309 | 15,325,265 | 564 | 13,064,284 |
| Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales | 29 | 1,363,074 | 17 | 797,213 |
| Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos | 133 | 9,620,216 | 215 | 16,079,177 |
| Cáncer Infantil | 39 | 6,998,110 | 54 | 7,257,667 |
| Hemofilia | 47 | 4,444,394 | 195 | 9,806,572 |
| Leucemia Linfoblástica Aguda | 12 | 324,093 | 15 | 234,824 |
| Seguimiento CI | 9 | 90,990 | 0 | 0 |
| Enfermedades Lisosomales | 46 | 5,570,281 | 62 | 7,779,647 |
| Trasplante de Médula Ósea | 8 | 2,705,808 | 10 | 6,931,872 |
| Trasplante de Córnea | 0 | 0 | 3 | 40,630 |
| Trasplante Renal Pediátrico | 28 | 4,185,025 | 12 | 4,125,873 |
| Total | 900 | 53,174,842 | 1,400 | 68,329,595 |

Relación de Proyectos de Investigación Financiados con Recursos de Terceros del 1º de enero al 30 de junio de 2017

Tabla 67

| Nº | Clave Asignada | Número de Registro del Convenio | Título de la Investigación | Investigador Principal | Centro de Adscripción | Línea de Investigación | Fecha Programada de Inicio | Fecha Estimada de Término | Monto Original del convenio | Financiamiento | | Situación* | | | | | **Área de Investigación | | | | Monto Ejercido al Período | % de Avance al Período | | | | | | | |
|----|----------------|---------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------|--|------------|---|---|---|---|-------------------------|---|------|---|---------------------------|------------------------|--|---------|---------|---------|---------|-----------|-----|
| | | | | | | | | | | Interno | Externo ¿quién? | p | t | f | s | c | b | c | s/ e | t | | | | | | | | | |
| 1 | SSA. 920 | 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 a Imatinib o intolerancia a Imatinib | Aurora Medina Sanson | Oncología | Clínica | 2011-01 | 2019-01 | 179,881 | | Bristol-Myers Squibb de México S. de R.L. de C.V. | x | | | | | | | | | | | | 143,600 | 81% | | | | |
| 2 | SSA. 981 | 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) | Noris Pavia Ruz | Clindi | Clínica | 2011-06 | 2017-06 | 544,939 | | Bristol-Myers Squibb de México S. de R.L. de C.V. | x | | | | | | | | | | | | | 392,319 | 90% | | | |
| 3 | SSA. 1048 | 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. | María del Rocío Maldonado Velázquez | Reumatología | Clínica | 2012-02 | 2018-12 | 324,052 | | Usb Biosciences SMBH | x | | | | | | | | | | | | | | 282,059 | 70% | | |
| 4 | SSA. 1042 | HIM/2012/054 | Factores ambientales asociados al riesgo de retinoblastoma y sus efectos sobre el origen y comportamiento de la enfermedad. | María de Lourdes Cabrera Muñoz | Patología | Epidemiológica | 2012-02 | 2017-06 | 521,500 | | Columbia University and National Health Institutes (NIH) USA | x | | | | | | | | | | | | | | 457,602 | 92% | | |
| 5 | SSA. 1089 | HIM/2012/071 | Patrones de ingesta de calcio y vitamina D y su asociación con densidad mineral ósea en población mexicana. | Patricia Clark Peralta | Epidemiología Clínica | Clínica | 2012-11 | 2016-12 | 933,800 | | Pfizer | x | | | | | | | | | | | | | | | 533,522 | 90% | |
| 6 | SSA. 1152 | HIM/2013/042 | Estudio epidemiológico en niños y adolescentes infectados por el VIH en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. | Noris Marlene del Socorro Pavia Ruz | Clindi | Epidemiológica | 2013-09 | 2023-09 | 1,067,500 | | Fondo Clindi | x | | | | | | | | | | | | | | | 950,930 | 65% | |
| 7 | SSA. 1282 | HIM/2013/050 | WAZ28118 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 | María del Rocío Maldonado Velázquez | Reumatología | Clínica | 2016-06 | 2018-06 | 174,651 | | Roche | x | | | | | | | | | | | | | | | | 67,089 | 25% |
| 8 | SSA. 1245 | 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. | Ezequiel Fuentes Panana | Virología y Cáncer | Biomédica | 2014-02 | 2017-06 | 1,999,600 | | CONACyT | x | | | | | | | | | | | | | | | | 1,679,305 | 85% |

| N° | Clave Asignada | Número de Registro del Convenio | Título de la Investigación | Investigador Principal | Centro de Adscripción | Línea de Investigación | Fecha Programada de Inicio | Fecha Estimada de Término | Monto Original del convenio | Financiamiento | | Situación* | | | | | **Área de Investigación | | | | Monto Ejercido al Periodo | % de Avance al Periodo | | |
|----|----------------|---------------------------------|--|---------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------|------------------------------------|------------|---|---|---|---|-------------------------|---|------|---|---------------------------|------------------------|-----------|-----|
| | | | | | | | | | | Interno | Externo ¿quién? | p | t | f | s | c | b | c | s/ e | t | | | | |
| 9 | SSA.1153 | 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. | Aurora Medina Sanson | Oncología | Clinica | 2013-04 | 2017-06 | 282,661 | | Millennium Pharmaceuticals INC | x | | | | | | | | | | | 260,713 | 98% |
| 10 | SSA. 1077 | 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. | Alejandra Consuelo Sanchez | Gastroenterología | Clinica | 2013-08 | 2017-12 | 3,555,562 | | Synageva Biopharma CORP | x | | | | | | | | | | | 1,527,248 | 80% |
| 11 | SSA. 1154 | 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. | Martha Josefina Aviles Robles | Infectología | Clinica | 2014-11 | 2017-12 | 2,070,000 | | CONACyT | x | | | | | | | | | | | 1,943,092 | 70% |
| 12 | SSA. 1138 | HIM/2014/053 | Búsqueda de marcadores de pronóstico y tratamiento en cáncer de mama a partir de la interacción tumor-macrófago. | Ezequiel Moises Fuentes Panama | Virología y Cáncer | Biomédica | 2014-07 | 2018-06 | 3,317,400 | | CONACyT | x | | | | | | | | | | | 2,957,265 | 70% |
| 13 | SSA. 1156 | HIM/2014/062 | Estudio multicéntrico y abierto de Sebelpasa alta en pacientes con deficiencia de lipasa ácida lisosomal. | Alejandra Consuelo Sánchez | Gastroenterología | Clinica | 2014-11 | 2018-06 | 933,800 | | Synageva Biopharma CORP | x | | | | | | | | | | | 732,024 | 60% |
| 14 | SSA. 1186 | HIM/2014/065 | Uso de recursos para complicaciones y hospitalizaciones por varicela: análisis retrospectivo en niños mexicanos que acuden a hospitales de referencia pediátrica. | Rodolfo Norberto Jiménez Juárez | Infectología | Socioeconómica | 2015-04 | 2017-12 | 481,307 | | Glaxo Smith&Kline | x | | | | | | | | | | | 394,387 | 75% |
| 15 | SSA. 1177 | HIM/2014/087 | Un estudio doble ciego, aleatorizado, multicéntrico, de grupos paralelos, de fase III de 52 semanas de duración en pacientes de 12 años y mayores con asma, que evalúa la eficacia y la seguridad de Symbicort (Budesonida/Formoterol) Turbuhaler 160/4.5 pg 'a demanda' en comparación con Terbutalina Turbuhaler 0.4 mg 'a demanda' y con Pulmicort (Budesonida) Turbuhaler 200pg dos veces al día mas terbutalina turbuhaler 0.4mg 'a demanda'. | Blanca Estela del Rio Navarro | Alergia | Clinica | 2015-02 | 2017-06 | 2,222,491 | | Astra - Zeneca | x | | | | | | | | | | | 1,383,438 | 65% |
| 16 | SSA. 1215 | HIM/2014/092 | Programa continuo para mejorar la nutrición (RG-X1192) para los niños menores de dos años del Nayar, Nayarit, México. | Samuel Flores Huerta | Salud Comunitaria | Epidemiologica | 2015-06 | 2019-12 | 874,046 | | Banco Interamericano de desarrollo | x | | | | | | | | | | | 526,342 | 35% |
| 17 | SSA. 1266 | 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. | Blanca Estela del Rio Navarro | Alergia | Clinica | 2015-03 | 2017-02 | 1,633,416 | | Astra - Zeneca | x | | | | | | | | | | | 737,036 | 70% |

| N° | Clave Asignada | Número de Registro del Convenio | Título de la Investigación | Investigador Principal | Centro de Adscripción | Línea de Investigación | Fecha Programada de Inicio | Fecha Estimada de Término | Monto Original del convenio | Financiamiento | | Situación* | | | | | | | | | | Monto Ejercido al Período | % de Avance al Período | | | | |
|----|----------------|---------------------------------|---|-------------------------------------|---|------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------------------|------------|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---------------------------|------------------------|--|--|------------|-----|
| | | | | | | | | | | Interno | Externo ¿quién? | p | t | f | s | c | b | c | s/ | e | t | | | | | | |
| 18 | SSA. 1217 | HIM/2015/049 | Desarrollo de un mini anticuerpo contra el receptor de transferrina acoplado a péptidos que promueven sensibilidad a la quimioterapia en células tumorales de linfomas. | Rosendo Luria Pérez | Unidad de Investigación en Enfermedades Oncológicas | Biomédica | 2014-12 | 2018-06 | 1,400,000 | | CONACyT | x | | | | | | | | | | | | | | 1,000,181 | 50% |
| 19 | SSA. 1267 | HIM/2015/055 | Determinación de valores de referencia de composición corporal en población pediátrica mexicana. | Dessire López García | Epidemiología Clínica | Clínica | 2016-03 | 2018-02 | 750,000 | | CONACyT | x | | | | | | | | | | | | | | 456,836 | 60% |
| 20 | SSA. 1291 | HIM/2015/080 | "Ensayo multicéntrico, abierto de Golimumab intravenoso, un anticuerpo humano Anti-TNF α , en sujetos pediátricos con Artritis Idiopática Juvenil con ciclo poliartricular activo a pesar de la terapia con Metotrexato (Go Viva)" | María del Rocío Maldonado Velázquez | Reumatología | Clínica | 2016-06 | 2018-06 | 185,000 | | Parexel | x | | | | | | | | | | | | | | 11,124 | 10% |
| 21 | SSA. 1158F2 | HIM/2015/093 | Segunda fase de implementación del piloto para el componente comunitario del modelo de promoción del desarrollo infantil. | Antonio Rizzoli Córdoba | Neurodesarrollo | Socioeconómica | 2015-10 | 2016-12 | 11,600,000 | | Secretaría de Salud (Seguro Popular) | x | | | | | | | | | | | | | | 11,576,554 | 90% |
| 22 | SSA. 1268 | 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. | Juan Garduño Espinosa | Subdirección de Gestión de la Investigación | Socioeconómica | 2015-11 | 2017-06 | 1,981,000 | | CONACyT | x | | | | | | | | | | | | | | 1,480,473 | 30% |
| 23 | SSA. 1244 | HIM/2015/55S | Determinación de valores de referencia de composición corporal en población pediátrica de la Ciudad de México. | Dessire López García | Epidemiología Clínica | Clínica | 2016-01 | 2017-12 | 383,758 | | Seca Sistemas Médicos de Medición | x | | | | | | | | | | | | | | 342,733 | 60% |
| 24 | SSA. 1237 | 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. | Abigail Morales Sánchez | Virología y Cáncer | Biomédica | 2016-01 | 2018-02 | 750,000 | | CONACyT | x | | | | | | | | | | | | | | 677,318 | 80% |
| 25 | SSA. 1265 | HIM/2016/029 | Evolución económica y dinámica familiar en hogares con pacientes pediátricos a partir del diagnóstico de leucemia y durante el tratamiento. Un enfoque de curso de vida. | Jessica Guadarrama Orozco | Servicio de la Dirección de Investigación | Socioeconómica | 2016-01 | 2017-12 | 1,000,000 | | CONACyT | x | | | | | | | | | | | | | | 195,009 | 0% |
| 26 | SSA. 1334 | HIM/2016/039 | Expresión de micromas en Tumores de Wilms con anaplasia. | María del Pilar Erguía Aguilar | Patología | Biomédica | 2016-10 | 2018-10 | 1,200,000 | | CONACyT | x | | | | | | | | | | | | | | 450,000 | 15% |
| 27 | SSA. 1342 | HIM/2016/098 | Identificación de biomarcadores inmunológicos y moleculares como factores de riesgo en pacientes pediátricos con Neuroblastoma. | Juan José Luis Sierra Monge | Subdirección de Pediatría Ambulatoria | Biomédica | 2017-01 | 2020-06 | 1,200,000 | | CONACyT | x | | | | | | | | | | | | | | 575,345 | 10% |
| 28 | SSA. 1329 | HIM/2016/099 | Disminución en la colonización de UPEC a células de vejiga mediante el silenciamiento génico por mas no codificantes de los receptores fimbriales FIMH y PAPG. | Juan Xicohtencatl Cortés | Bacteriología | Biomédica | 2017-01 | 2018-12 | 1,105,000 | | CONACyT | x | | | | | | | | | | | | | | 519,504 | 20% |
| 29 | SSA. 1364 | HIM/2016/100 | Análisis económico de patrones de alimentación de acuerdo a su densidad energética y consumo de bebidas azucaradas asociados a obesidad y alteraciones metabólicas en niños y adolescentes mexicanos | Patricia Clark Peralta | Epidemiología Clínica | Clínica | 2017-06 | 2019-06 | 1,346,700 | | CONACyT | x | | | | | | | | | | | | | | - | 0% |

Subdirección de Recursos Humanos

Plantilla de Personal

A junio del 2017, se cuenta con 2,944 plazas laborales en la plantilla del personal, de las cuales un 68.53% es del área sustantiva, 8.66% de apoyo y 22.82% del área administrativa, dando mayor importancia al área sustantiva, como se muestra a continuación:



Tabla 70

| Periodo | Apoyo | Sustantivo | Admvo. |
|---------|-------|------------|--------|
| 2016 | 8,78 | 68,34 | 22,87 |
| 2017 | 8,66 | 68,53 | 22,82 |

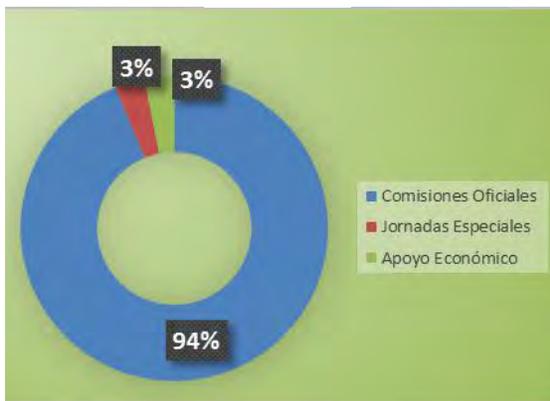
Es importante resaltar que, en el mes de mayo fueron autorizadas 10 plazas de nueva creación, lo que representa un aliciente a las actividades que diariamente se realizan en este Instituto.

Respecto a la ocupación de las plazas laborales, a junio del 2017 fueron ocupadas 2,923, obteniendo un porcentaje del 99.28%.

Comisión Central Mixta de Capacitación

Durante el periodo que se reporta, la Comisión Central Mixta de Capacitación de este Instituto, ha sesionado de manera ordinaria 12 veces, en las que evaluaron 267 solicitudes para becas; de las cuales fueron autorizadas 255, en favor de la educación y superación profesional de los trabajadores, como a continuación se detalla:

Gráfica 9



Becas Autorizadas

- 239 Comisiones Oficiales
 - 8 Jornadas Especiales
 - 8 Apoyos económicos
- = 255 becas autorizadas**

Comparación de Becas Autorizadas de Enero-Junio 2016 y 2017

En el periodo que se reporta, se otorgaron 123 becas más de las autorizadas a junio del 2016 (132 becas autorizadas), obteniendo un 193% de incremento, como a continuación se aprecia en el gráfico:

Gráfica 10



Capacitación

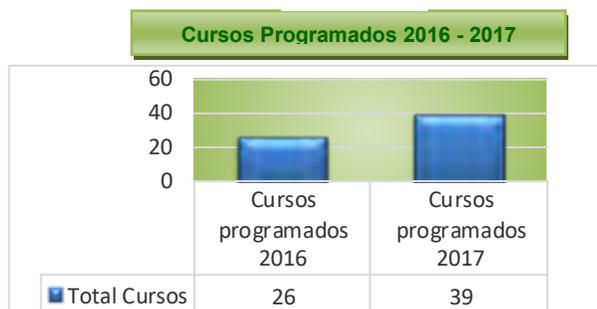
Reforzando las habilidades y destrezas del personal de este Instituto, desde el inicio del año 2017, se desarrolla el Programa Anual de Capacitación 2017, así mismo se da atención a peticiones de capacitación muy específicas (técnicas) de algunas áreas.

Durante el periodo enero-junio, fueron capacitados 600 servidores públicos en distintas materias que impactan en las funciones y actividades propias de este Instituto, lo cual representa un aumento considerable con relación a los proyectados y capacitados para el ejercicio 2016, como se presenta a continuación:

Gráfica 11



Gráfica 12



Gráfica 13



Educación



Como Instituto Nacional de Salud y semillero de futuros profesionistas en el ámbito laboral, se ha buscado fomentar la educación, a través de la impartición de la materia **“Administración de Hospitales”** que imparte la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la coordinación de asignaturas empresariales que implementó la Facultad de Contaduría y Administración.



El inicio de clases comenzó en febrero y concluyó en mayo del 2017, con lo que suman **11 semestres ininterrumpidos** en los que se imparte la materia en este Instituto.

Acuerdos de Colaboración



Durante el primer trimestre del presente ejercicio se logró la renovación del Programa de Servicio Social “Servicio y Actitud de Excelencia en la Administración del Sector Público 2017” con la Universidad Nacional Autónoma de México, lo anterior conforme a los lineamientos y Normas de Operación del Servicio Social Universitario, es importante mencionar que al cierre del trimestre, el programa de servicio social referido ya contaba con el 100% de aprobación por las diferentes escuelas y facultades de esa Institución educativa.

Declaración de Modificación Patrimonial 2017

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 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 y publicados al interior del Instituto.

Actualización de los Códigos funcionales del Personal de Mando

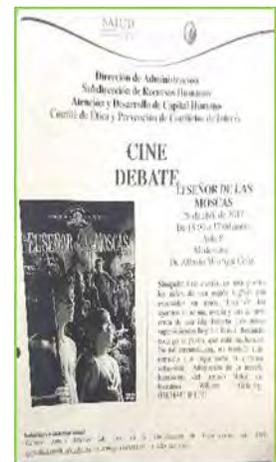
Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de Percepciones de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2016, fueron actualizados mediante el Sistema de aprobación y registro de estructuras organizacionales con las especificaciones de grupo, grado y nivel con los nuevos códigos conforme al Tabulador de Sueldos.

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

El Comité es una herramienta institucional de resolución de conflictos de interés entre los trabajadores, cuya finalidad es fomentar las buenas relaciones laborales y la toma de decisiones en apego a los valores institucionales.

Dentro de las acciones que llevó a cabo el Comité en el periodo fueron:

1. Con fecha 05 de enero, se publicó la Convocatoria para consejeros al Comité y el 12 del mismo mes, fueron publicados los resultados de las Votaciones de las Elecciones.
2. Con fecha 29 de marzo, se celebró la Primera Sesión Ordinaria del Comité.
3. En abril, se difundió y proyectó la Película “El Señor de las Moscas”, actividad que se encuentra dentro del PAT del Comité, con la finalidad de que los servidores públicos identifiquen los valores que prevalecen en dicha película, en comparación con los valores institucionales establecidos en el código de Conducta de este Instituto.
4. Con fecha 08 de junio, tuvo verificativo la Primera Sesión Extraordinaria del Comité y;



Seguridad y Salud en el Trabajo

Con la finalidad de atender los lineamientos legales en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en el primer trimestre, se creó el Programa de Seguridad, Salud, y Prevención de Riesgos de Trabajo 2017, el cual está integrado por 12 subprogramas, encaminados a prevenir e identificar riesgos en el trabajo.

Las actividades que se llevaron a cabo conforme al cronograma de actividades del Programa de Prevención de Riesgos, son: Investigación de Accidentes 1/1, Capacitación en actos seguros, Verificaciones generales 5/5, Equipo de protección al personal, Servicios preventivos de medicina del trabajo (dentro de este se contempla un Plan de vacunación para el personal adscrito en áreas críticas).

Comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Durante el semestre, la Comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo, ha efectuado 5 recorridos de verificación, llevándose a cabo inicialmente en febrero y marzo en el Edificio Federico Gómez. En el trimestre abril-junio, se realizaron en el Edificio de Rehabilitación, el Servicio de Comedor y el Edificio de Mantenimiento (taller de carpintería, servicio de almacén, taller de pintura e imprenta). En las que se proporcionó retroalimentación a las áreas, a fin de dar atención y solución a los riesgos, derivados de las observaciones hechas por los miembros de la Comisión.

Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional.

La implementación de las Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional han incentivado a los servidores públicos a trabajar en un clima laboral satisfactorio.

Dadas las acciones que ha realizado la Subdirección de Recursos Humanos, se logró que el HIMFG, obtenga el primer sitio respecto a instituciones de perfil similar, en lo que refiere a la participación de los servidores públicos, al haber contestado 1,487 encuestas, así mismo, es importante resaltar que por primera vez el Instituto se encuentra como una de las Instituciones descentralizadas mejor calificadas en el Ramo 12 con un total de 95 puntos de cien posibles, tal y como se observa:

El Hospital Infantil de México Federico Gómez tiene el siguiente posicionamiento respecto a instituciones de perfil similar.



Programa de Promoción por profesionalización para el personal de Enfermería, Trabajo Social y Terapia Física y Rehabilitación, 2016.

Durante la presente administración, se logró disminuir el número de casos dictaminados como no procedentes, obteniendo un incremento significativo que va de los 49 puntos porcentuales de dictaminación favorable durante el 2014, llegando a obtener el 100% de casos procedentes durante el ejercicio pasado, como se muestra a continuación:

Gráfica 14



Factor ECCO. 12 Identidad con la Institución.

De las diversas 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, el Día Internacional de la Mujer, así como el Día de la Madre y el Día del Padre.



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 las 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, 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.

“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.



LA HOMOFOBIA ES VIOLENCIA DE GÉNERO

La homofobia es el temor, rechazo o aversión hacia las personas en razón de su orientación, preferencia sexual, identidad y expresión de género, basada en estereotipos, prejuicios y prejuicios, expresada en actitudes y conductas discriminatorias que violan la igualdad, dignidad, derechos y libertades de todas las personas, que pueden generar diversos tipos de violencia.



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 “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.



Mejoras de Calidad. Desarrollo, implementación y automatización de procesos de Enero-Junio 2017.

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, dentro de las cuales se encuentran:

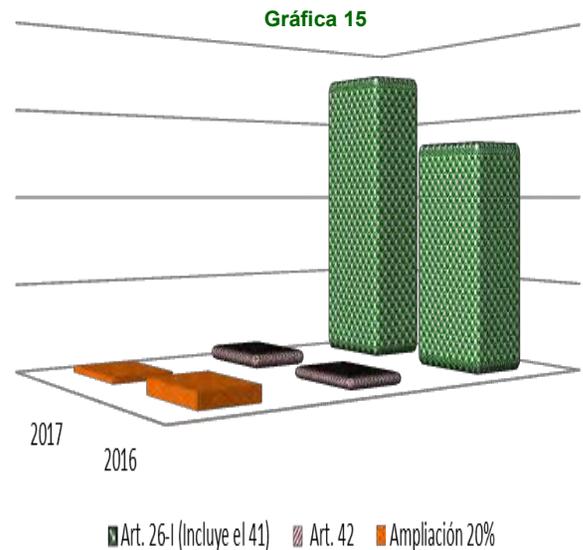


1. Presentación de la Declaración Informativa 2016 en tiempo y forma ante las oficinas del Servicio de Administración Tributaria.
2. De acuerdo al análisis de la información entregada al Despacho de Auditores Externos sobre las cifras de cierre del Capítulo 1000, no realizaron ninguna observación ni recomendación preventiva o correctiva al respecto.
3. Se cumplió con la entrega total de 3000 Constancias de Percepciones y Retenciones del ejercicio fiscal 2016 a los servidores públicos durante la segunda quincena de febrero, a fin de que puedan presentar oportunamente su Declaración Anual.
4. Conclusión del proceso de cierre del ejercicio fiscal 2016 de manera satisfactoria, de acuerdo a los tiempos y formalidades establecidos por la Secretaría de Salud.

Compras Gubernamentales

Tabla 71

| Capítulo | Fundamento L.A.A.S.S.P. | Importe 30/06/2017 | |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 2016 | 2017 |
| 2000 Materiales y Suministros | Subtotal | 423,701,390.00 | 516,069,221.09 |
| | Artículo 26-I | 177,810,650.00 | 209,865,636.19 |
| | Artículo 41 | 231,230,420.00 | 285,935,597.97 |
| | Artículo o 42 | 14,660,320.00 | 20,267,986.93 |
| 3000 Servicios Generales | Subtotal | 130,998,050.00 | 120,718,849.62 |
| | Artículo 26-I | 13,957,280.00 | 50,890,760.84 |
| | Artículo 41 | 103,253,570.00 | 55,244,553.63 |
| | Artículo 42 | 13,787,200.00 | 14,583,535.15 |
| 5000 Bienes Muebles e Inmuebles | Subtotal | 0.00 | 103,898,000.00 |
| | Artículo 26-I | 0.00 | 103,898,000.00 |
| | Artículo 41 | 0.00 | 0.00 |
| | Artículo 42 | 0.00 | 0.00 |
| Total | Artículo. 26-I | 191,767,930.00 | 364,654,397.03 |
| Total | Ampliación 20% | 36,402,970.00 | 14,910,845.87 |
| Total | Artículo. 42 | 28,447,520.00 | 34,851,522.08 |
| Total | Artículo. 41 | 334,483,990.00 | 341,180,151.60 |
| Gran Total | | 591,102,410.00 | 755,596,916.58 |



Se formalizaron contratos de bienes y servicios por un monto de **\$755,596,917**, lo que refleja un incremento de **\$164,494,507**, respecto al ejercicio fiscal 2016.

Licitaciones Públicas, artículo 26-I de la de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (L.A.A.S.S.P.) se han comprometido contratos debidamente formalizados y calendarizados de acuerdo a las necesidades del Hospital, por un importe total de **\$364,654,397**, que representa el **48%**, respecto del presupuesto autorizado 2017, correspondiente a los capítulos del gasto 2000,3000 y 5000 ,

Por excepciones de Licitación Pública, artículo 41 de la L.A.A.S.S.P., se han realizado adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios por un monto total de **\$341,180,152** que representan el **46%**, del presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal.

Respecto al cumplimiento del Artículo 42 de la L.A.A.S.S.P., se han realizado adquisiciones y contratación de servicios por adjudicación directa e invitaciones a cuando menos tres personas por un importe de **\$34,851,522** que representan el **4%** del presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal.

Asimismo se realizaron contrataciones de conformidad con lo señalado en los artículos 52 de la L.A.A.S.S.P., y 59 de su Reglamento, (Ampliación 20%) por un monto de **14,910,846**, que representa el **2%** del presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal.

Servicios Farmacéuticos

Centro de Mezclas

En el periodo que se informa el consumo de medicamentos mezclados tuvo una variación del **27%**, fueron los antibióticos el grupo de medicamentos que mayor incremento registró derivado al crecimiento de pacientes atendidos como principal factor y al aumento del consumo de antifúngicos de mayor costo, como se muestra en la tabla:

Tabla 72

| Descripción | 2016 | 2017 | Diferencia entre 2016 vs 2017 | Variación |
|-----------------|--------------|--------------|-------------------------------|-----------|
| Antibióticos | \$11,867,752 | \$16,198,992 | \$4,331,239 | 36.5 |
| Oncológicos | \$3,648,945 | \$4,288,609 | \$639,664 | 17.5 |
| Inmunoglobulina | \$2,042,882 | \$1,817,052 | -\$225,830 | -11.1 |
| Total | \$17,559,579 | \$22,304,653 | \$4,745,073 | 27 |

El incremento se originó por el aumento de antibióticos, antifúngicos principalmente: caspofungina y voriconazol, esto se debe al desabasto del antifúngico Amfotericina B, remplazando su uso con medicamentos de mayor costo.

Estos antifúngicos son indicados en pacientes con tratamiento de micosis invasiva causada por hongos sensibles comúnmente aspergillosis, candidiasis, criptococcosis o coccidiomycosis, en pacientes inmunocomprometidos, debido a que el número de pacientes expuestos al riesgo de una infección fúngica invasora ha aumentado sustancialmente en relación al uso de quimioterapia intensiva en pacientes oncohematológicos, al uso de fármacos anti-rechazo en pacientes receptores de trasplante y la mayor utilización de dispositivos intravasculares, lo que ha ocasionado que su prescripción se eleve.

1. 73% antibióticos;
2. 19% oncológicos;
3. 8% inmunoglobulinas.

Durante el periodo que se informa, se atendieron 48 pacientes más con respecto del mismo periodo de 2016.

Tabla 73

| Descripción | 2016 | 2017 | Diferencia entre 2016 vs 2017 | Variación |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------------------------|-----------|
| Gasto promedio mensual | \$2,926,000 | \$2,984,000 | \$58,000 | 2% |
| Pacientes promedio atendidos | 428 | 436 | 8 | 2% |
| Costo promedio por paciente | 6,840 | 6,844 | 4 | 1% |

Los antibióticos que mayor gasto constituyen están representados en la siguiente gráfica:

Gráfica 16

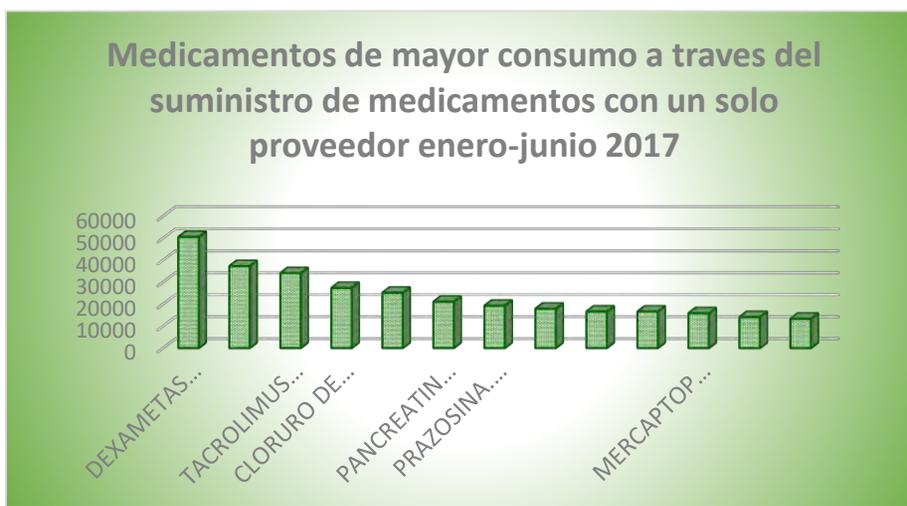


El 50 % del gasto de los oncológicos que son preparados en dosis unitarias son filgrastrim y metotrexato. Que es acorde a las guías farmacoterapéuticas que siguen los médicos oncólogos en el hospital.

Abasto de Medicamentos a través de un solo proveedor

El Contrato con un solo proveedor ha garantizado el abasto oportuno de los medicamentos, el consumo (unidades: frascos, ampolletas, tableta, entre otras) del contrato está constituido en un 22% por el uso de soluciones para dilución e infusiones de medicamentos y un 30% por el uso de medicamentos que se muestran en la siguiente gráfica, el resto 48% son múltiples medicamentos.

Gráfica 17



Los medicamentos que se muestran en la siguiente tabla representan el 49% del gasto al cierre del primer semestre.

Tabla 74

| Código | Descripción | 2016 | 2017 |
|----------|---|----------------|----------------|
| 13010299 | FACTOR ANTIHEMOFILICO | \$2,641,187.91 | \$4,331,727.54 |
| 13010025 | SEROALBUMINA HUMANA, SOL INY | \$2,509,350.90 | \$5,727,778.00 |
| 13042072 | TEMOZOLAMIDA CAP | \$1,291,230.24 | \$3,283,521.44 |
| 13010051 | LEVETIRACETAM. SOL INY | \$1,231,649.43 | \$2,490,047.01 |
| 13010034 | FACTOR VIII CON FACTOR DE VON WILLEBRAND. SOL INY | \$1,184,994.33 | \$1,953,900.00 |
| 13010278 | FACTOR DE COAGULACION VII SOL INY | \$1,048,920.13 | \$963,854.10 |
| 13010293 | FEIBA | \$910,362.36 | \$822,493.80 |
| 13010654 | CONCENTRADO DE PROTEINAS HUMANAS COAGULABLES. SOL INY | \$904,452.00 | \$1,748,607.20 |
| 13010443 | PALIVIZUMAB, SOL INY | \$803,045.25 | \$856,582.56 |
| 13010286 | FACTOR IX DE COAGULACIÓN, SOL INY | \$577,774.26 | \$1,302,284.84 |
| 13010555 | ALFA DORNASA SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (2.5 mg/2.5 mL) cada ampolleta contiene alfa dornasa 2.5mg, vehiculo cbp 2.5 ml | - | \$1,336,277.58 |

Los servicios que mayor consumo reflejan en el uso de los medicamentos descritos en la tabla anterior, son: Hematología (factores de coagulación), terapia intensiva y nefrología

(albumina), fisiología pulmonar (alfa dornasa), oncología (temozolamida), medicina interna y neurología (levetiracetam).

Porcentaje de medicamentos genéricos y patente utilizados en el primer semestre 2017

Tabla 75

| Tipo de medicamentos | Porcentaje |
|------------------------|------------|
| Medicamentos genéricos | 99% |
| Medicamentos patente | 1% |

Convenio con CENSIDA

Derivado del Convenio de Colaboración para el tratamiento de paciente VIH/SIDA entre el HIMFG y el Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA (CENSIDA), durante el periodo que se informa, se proporcionó atención médica a **118 pacientes** en promedio mensualmente con un abasto del **100%** de los medicamentos retrovirales, mismos que son entregados directamente por CENSIDA, lo que representó un monto de **\$3,465,813**.

Convenio con Fundaciones

Con el Convenio de Colaboración con Fundación Derechos la Infancia Se han beneficiado tan solo en el primer semestre del 2017 a **19 pacientes cardiopatas** con el suministro de medicamentos para su tratamiento ambulatorio, el monto reembolsado al Hospital fue de **\$43,884**.

Mantenimiento

Durante el primer semestre de 2017 se han implementado acciones encaminadas al consumo de energía eléctrica para cumplir con la meta fijada por la CONUEE; además de realizar también pequeñas acciones que no han implicado una inversión significativa de recursos económicos pero que han impactado de manera positiva en la reducción de los consumos en los suministros básicos.

Tabla 76

| Concepto y Unidad de Medida | Consumo Ene-jun 2016 | Proyectado o Ene-jun 2017 | Consumo real Ene-jun 2017 | % Variación Proyectado Vs Consumo Real 2017 | % Variación Consumo real 201 vs consumo real 2016 | Observaciones |
|--------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------|---|---|---|
| Agua (m3) | 45,923 | 45,100 | 45,073 | 0% | -2% | Se canceló el lavado de sótanos y pasillos con agua potable; asimismo. El riego de áreas verdes se realiza únicamente por las noches. |
| Gas L.P. (Its.) | 8,620 | 7,000 | 5,299 | -24% | -39% | Continúa reflejándose el ahorro debido a la colocación de medidores independientes, por lo que el área de cafeterías realiza el pago en especie (reposición del gas) equivalente a su consumo |
| Diesel (Its.) | 420,000 | 420,498 | 340,000 | -19% | -19% | La importante disminución en el consumo de diesel se debió a la implementación de un estricto control en el apagado de las calderas en los horarios establecidos. |
| Electricidad (kw/hr) | 3,738,335 | 3,578,953 | 3,505,213 | -2% | -6% | La disminución observada fue debido a la realización de un balanceo de cargas en dos de los tres transformadores con que cuenta el HIMFG, lo cual permitió dejar fuera de funcionamiento uno de ellos, ahorrando así el consumo de energía eléctrica que utiliza para funcionar de manera normal. |
| Gasolina (litros) | 7,353 | 7,566 | 7,401 | -2.2% | 0.7% | Debido al incremento en las solicitudes de servicios que requieren el uso de transporte, se observa un incremento en el consumo de gasolina en relación con el año 2016; sin embargo, de acuerdo a lo proyectado para éste año, el consumo es inferior en un 2.2% |
| Telefonía Convencional (pesos) | 879,380 | 910,055 | 896,440 | -1% | 2% | Debido a la puesta en funcionamiento de nuevas áreas continúa reflejándose el incremento de los servicios telefónicos en relación con 2016; sin embargo, el consumo se ha mantenido dentro de lo proyectado para 2017 |

Mantenimiento e Ingeniería Biomédica:

Tabla 77

| Ejercicio | Solicitudes de Servicio recibidas | | Solicitudes de Servicio atendidas | | Solicitudes de Servicio pendientes | |
|-----------|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------|---------------|------------------------------------|---------------|
| | Biomédica | Mantenimiento | Biomédica | Mantenimiento | Biomédica | Mantenimiento |
| 2016 | 89 | 2,314 | 89 | 2,314 | 0 | 0 |
| 2017 | 106 | 1361 | 106 | 835 | 0 | 526 |

El retraso en la atención de las solicitudes de servicio para mantenimiento se debe principalmente al desabasto de material para el almacén.

Obra Pública

El Programa Anual de Inversión 2017 fue aprobado por la Junta de Gobierno en la Primera Sesión Ordinaria 2017 de la H. Junta de Gobierno del HIMFG, celebrada el pasado 05 de abril de 2017; sin embargo y derivado de la falta de asignación de recursos en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 para el Hospital en el Capítulo 5000, no se incorporaron los montos correspondientes de cada uno de los registros, por lo que se presenta el desglose de los mismos, incluidos los montos, mismos que se encuentran registrados ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Tabla 78

| Nº | Registro en Cartera | Nombre del proyecto | Monto | Observaciones |
|----|---------------------|---|-------------|--|
| 1 | 1512N BG0002 | Programa de Adquisiciones de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio del Hospital Infantil de México Federico Gómez 2016-2017 | 105,525,200 | Financiamiento del Fideicomiso de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud |
| 2 | 1712N BG0001 | Equipamiento de Unidades Médicas a Nivel Nacional para combatir la Retinopatía del Prematuro 2017 | 146,546,666 | Financiamiento del Fideicomiso de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud |
| 3 | 1612N BG0001 | Programa de Adquisiciones de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio 2017 del Hospital Infantil de México Federico Gómez* | 118,448,202 | No cuentan con recursos |
| 4 | 1412N BG0003 | Reestructuración y Remodelación del Área de Urgencias 2016 - 2017 | 5,328,426 | |
| 5 | 0312N BG0001 | Reestructuración y Remodelación del Edificio Arturo Mundet 2003 - 2018. | 20,910,756 | |
| 6 | 0912N BG0002 | Construcción y Equipamiento de la Unidad de Enseñanza 2014-2017 | 1,639,452 | |
| 7 | 1612N BG0002 | Programa de Adquisiciones de Mobiliario y Equipo Administrativo 2017 del HIMFG | 19,500,000 | |

Respecto de los registros en cartera identificados con los números **3, 4, 5, 6, y 7** a la fecha no se cuenta con los recursos que permitan su financiamiento, por lo que se solicitará a la Unidad de Inversiones de la SHCP la recalendarización de los proyectos para el ejercicio 2018.

Sustitución y Mantenimientos

Derivado de la insuficiente asignación de recursos en 2015, 2016 y 2017 en la partida “3500 Servicios de Mantenimiento y Conservación” así como de las reservas líquidas presupuestales aplicadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público han imposibilitado la realización de TODOS los mantenimientos preventivos y correctivos tanto de los **EQUIPOS** como de las **INSTALACIONES** del Hospital, **realizándose los más prioritarios** ya sea con recurso federal, propio o a través del Patronato.

Es sustancial informar de manera detallada los servicios **PRIORITARIOS**, el impacto y el riesgo identificado en relación con las necesidades de mantenimiento y conservación del hospital por la insuficiencia de recursos.

Tabla 79

| Nº | Descripción | Observaciones | Monto aproximado (Pesos) |
|----|---|--|--------------------------|
| 1 | Sustitución de elevadores | Se tienen instalados 8 elevadores cuya antigüedad es desde los 22 y hasta los 70 años , mismos que han presentado fallas recurrentes debido a la obsolescencia de los mismos y la dificultad para conseguir refacciones, registrando hasta 62 paros durante 2016 en el funcionamiento del elevador 1, ubicado en el Edificio “Federico Gómez”, entorpeciendo el flujo dinámico de pacientes, familiares e insumos, poniendo en riesgo la seguridad de los usuarios. | \$12,000,000 |
| 2 | Equipo Médico | Proporcionar mantenimiento preventivo y/o correctivo a los equipos médicos de las áreas críticas, a fin de disminuir la ocurrencia de fallas en los mismos. | \$118,200,000 |
| 3 | Necesidades de Actualización Tecnológico | 10 equipos de ventilación mecánica pulmonar | \$25,000,000 |
| 4 | Equipo industrial de lavandería | Se encuentran obsoletos porque su fecha de adquisición es de alrededor de 70 años. | \$20,000,000 |
| 5 | Auditoría de red eléctrica y sustitución de red | Que 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. | \$4,500,000 |
| 6 | 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. | \$2,000,000 |
| 7 | Sistema contra incendio | A fin de detectar de forma temprana su ocurrencia. | \$1,500,000 |
| 8 | Sistema de voceo | Para mantener una adecuada operación y funcionamiento de los equipos que integran el Sistema de Sonido y voceo General propiedad del Instituto. | \$1,500,000 |

| | | | |
|--------------|--|---|----------------------|
| 9 | Grabación de llamadas (Áreas de Compras) | Cumplimiento del ACUERDO por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones. | \$1,300,000 |
| Total | | | \$186,000,000 |

Tabla 80

| Nº | Nombre del Equipo | Estatus de la suficiencia presupuestal | Observación/Impacto | Importe pendiente de autorizar |
|----|---|--|--|--------------------------------|
| 1 | Lavadora Pasteurizadora y Secadora de equipos | NO cuenta con suficiencia presupuestal | El equipo se utiliza para el lavado, secado y pasteurizado de circuitos de ventilación, por lo que el no contar con este equipo funcional al 100% pone en riesgo la seguridad del paciente, al exponerlo a infecciones nosocomiales derivadas del mal tratamiento de los materiales. | \$287,514.00 |
| 2 | 44 Equipos de Neonatología | NO cuenta con suficiencia presupuestal | Son equipos utilizados para llevar a cabo la termorregulación de pacientes neonatales, por lo cual se requiere contar con un mantenimiento y calibración adecuada a fin de proporcionar seguridad al paciente al eliminar todo tipo de riesgo por sobrecalentamiento, ya que podría ocasionar quemaduras que pongan en riesgo su integridad e incluso la vida. En el departamento de ingeniería biomédica no se cuenta con personal, así como con los equipos de medición y calibración necesarios para llevar a cabo estos servicios. | \$1,849,602.00 |
| 3 | Urodinamia | NO cuenta con suficiencia presupuestal | Su mantenimiento es imprescindible ya que es el único equipo en el instituto para llevar a cabo estudios de urodinamia y videourodinamia, los cuales se realizan a pacientes que están en protocolo de trasplante renal y/o pacientes de cirugía de médula anclada, el no contar con el equipo funcional retrasaría la atención de pacientes críticos. | \$238,612.00 |
| 4 | 5149 pzas. instrumental Quirúrgico | NO cuenta con suficiencia presupuestal | La contratación solicitada resulta imprescindible, al tratarse de instrumental utilizado en procedimientos quirúrgicos y cuyo mantenimiento adecuado le permiten al cirujano realizar las maniobras específicas en cada intervención, de igual manera la falta de servicio repercute de manera directa en el deterioro del instrumental, disminuyendo su tiempo de vida útil y ocasionando gastos mayores al tener que recurrir a la sustitución por falta de mantenimiento. | \$507,848.00 |
| 5 | 36 Desfibriladores | NO cuenta con suficiencia presupuestal | Al ser equipos de soporte de vida, se requiere contar con los equipos funcionales en todo momento y con el soporte técnico adecuado para asegurar la atención del paciente crítico. | \$904,170.00 |
| 6 | 550 Pipetas y Micropipetas | NO cuenta con suficiencia presupuestal | Los equipos se encuentran funcionales, sin embargo; se requiere contar con el certificado de calibración vigente para cumplir con los estándares de certificación de las áreas. | \$1,319,724.00 |
| 7 | 43 Ultracongeladores | NO cuenta con suficiencia presupuestal | Con estos equipos se mantiene un ambiente controlado de temperaturas bajo cero a diversos fluidos, sustancias, órganos, vacunas, tejidos biológicos, cepas u otros productos farmacéuticos, para que los mismos se conserven en buenas condiciones. Debido a lo anterior, resulta imperante contar con un sistema de mantenimiento a dichos equipos, a fin de asegurar su funcionamiento y no poner en riesgo las muestras almacenadas con fines de investigación, conservación y/o tratamiento. | \$893,207.15 |
| 8 | Conmutador | NO cuenta con suficiencia presupuestal | Esta contratación es de importancia a fin de contar con servicio ininterrumpido de comunicación de voz tanto al interior como al exterior del hospital, a fin de no entorpecer las actividades del instituto. | \$389,450.00 |
| 9 | Reparación de banco de capacitores (2) | NO cuenta con suficiencia presupuestal | Los bancos de capacitores compensan el factor de potencia, adaptándose a las variaciones que presenta la carga eléctrica. | \$1,500,000.00 |

| | | | | |
|----|--|--|---|------------------------|
| | | | <p>Riesgo de no aplicarse</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un factor de potencia bajo genera multas 2. Pérdida de energía 3. Degaste de equipos al no reducir las corrientes armónicas. | |
| 10 | Adquisición de filtros para aire acondicionado | Se solicitó la cantidad de \$3,132,805.21, sólo se autorizó \$790,637.76 | <p>Dar cumplimiento a la NOM-197-SSA1-2000, dentro de quirófanos y Trasplante de médula Ósea se requiere aire filtrado a temperaturas de entre 18 y 22 grados Celsius para evitar algún tipo de infección nosocomial.</p> <p>Riesgos de no aplicarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> δ Incrementa las infecciones. δ La proliferación de las bacterias es más rápida al no haber aire frío. δ Posible daño a equipos médicos que requieren de ambiente frío para poder operar adecuadamente. | \$2,342,167.45 |
| | | | | \$10,232,294.60 |

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.

La falta de asignación de recursos en el capítulo 6000 para el ejercicio 2017, propiciará:

- I. **Reforzamientos inconclusos** en el edificio Arturo Mundet principalmente, en el tercer nivel.
- 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 a 700 m².

Conservación y Mantenimiento

Infraestructura

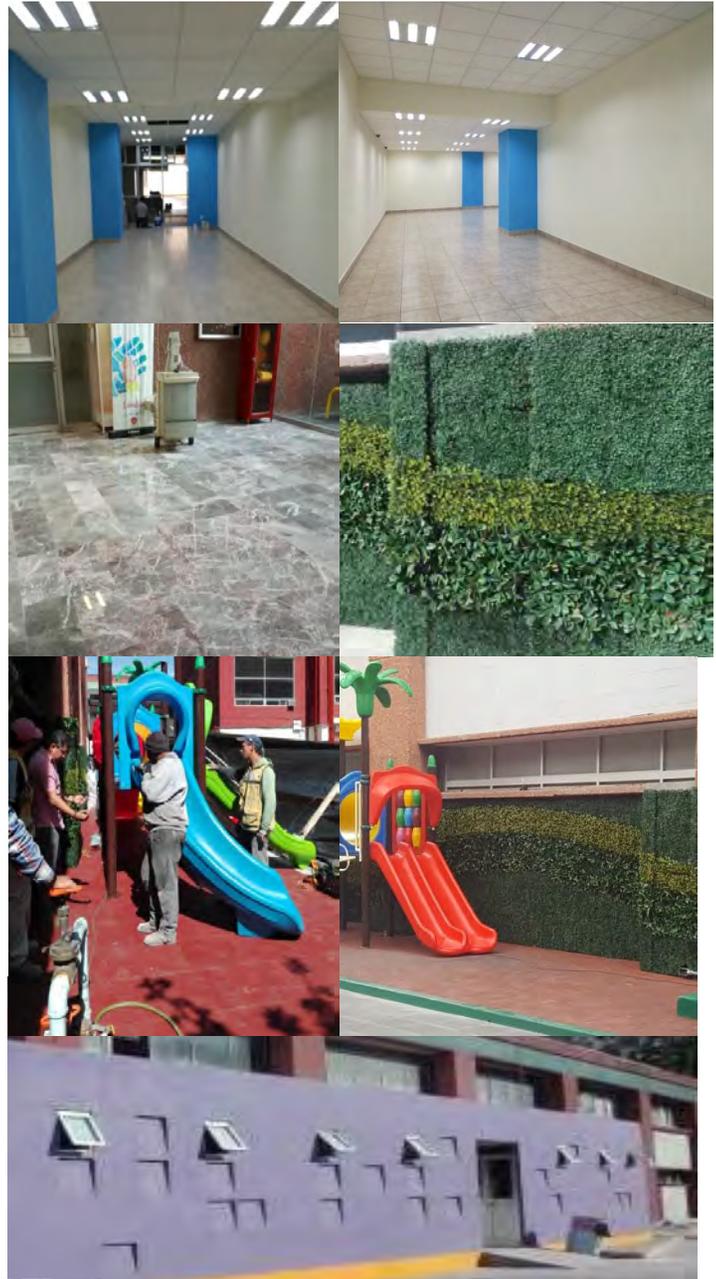
Tabla 81

| Área | Cantidad | Unidad |
|---|----------|----------------|
| Adecuación en sótano 1 para área de intendencia | 137 | m ² |
| Pulido de piso de mármol | 575.34 | m ² |
| Follaje | 55.92 | m ² |
| Piso de Caucho | 58.3 | m ² |
| Ampliación de Bodega de Jardinería | 12.62 | m ² |

Trabajos de Mantenimiento

Tabla 82

| -Actividad | Unidad de Medida | Cantidad |
|--|------------------|----------|
| Cambio de mezcladoras eléctricas para tarja en Quirófanos | pieza | 16 |
| Cambio de mezcladoras eléctricas para lavabo en Terapias, Cirugía Ambulatoria UCIN y Nefrología | pieza | 19 |
| Cambio de llaves individuales por llaves eléctricas para lavabo (pasillo principal comedor) | pieza | 5 |
| Cambio de llaves individuales por llaves eléctricas para lavabo en Quirófanos (baños hombres y mujeres) | pieza | 4 |
| Instalación de curva sanitaria Quirófanos | m | 12 |
| Sustitución de gabinetes de 3X14w con balastro por tecnología led en Consulta Externa consultorios D, F, H y G 8X48.3=386.4 watts con balastro, LED 8X30=240 watts | pieza | 8 |
| Lavado y pintado de Cisterna 1 B Federico Gómez | m ² | 900 |
| Sustitución de gabinetes de 3X14w con balastro por tecnología led en la unidad de Estomatología 18X48.3=869.4 watts con balastro, LED 18x30=540 watts | pieza | 18 |
| Cambio de lámparas 2X32w por lámparas tipo led en Quirófanos | pieza | 4 |
| Reparación de azoteas de los edificios Federico Gómez, Arturo Mundet, HematoOncología y Rehabilitación | m ² | 500 |
| Sustitución de lámparas de 2X32 watts con balastro por lámparas tecnología LED en UCIN | pieza | 20 |
| Instalación de gabinete I-line para la subestación de Hemato Oncología | pieza | 1 |
| Instalación de interruptores uno de 3X100 amps y uno de 3X60 amps | pieza | 2 |
| Elaboración de Escaleras de aluminio para Cisternas 1 A y 1 B edificio Federico Gómez | pieza | 2 |



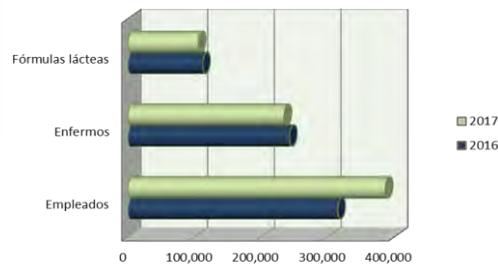
Alimentación y Dietética

En el primer semestre de 2017 se elaboraron y sirvieron alimentos para enfermos y empleados.

Tabla 83

| Raciones | Otorgadas a junio 2016 | Otorgadas a junio de 2017 | % Variación 2017 vs 2016 |
|------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Empleados | 314,969 | 386,368 | 22.67% |
| Enfermos | 242,474 | 234,468 | -3.3% |
| Fórmulas lácteas | 112,215 | 105,570 | -6.32% |

Gráfica 18



Pasivos Laborales

Es de suma importancia informar a los miembros del Comité de Control y Desempeño Institucional el impacto financiero que representan los Pasivos Laborales Contingentes, mismos que en caso de materializarse impactarían negativamente las finanzas del Hospital e incidirían de manera significativa en su flujo de efectivo y en el ejercicio presupuestal.

Al 1º de enero de 2017 se contaba con un registro de 113 juicios derivado de demandas laborales interpuestas en contra del Hospital, mismos que contemplan una contingencia de \$38,928,276 con excepciones procesales y sin considerar incrementos salariales, impuestos y otras prestaciones, los cuales son variables.

Al 30 de junio fueron concluidos 7 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 significativamente en las finanzas del Hospital, sin embargo se notificaron 17 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 **123** con una contingencia de **\$33,987,723** con excepciones procesales y sin considerar incrementos salariales, impuestos y otras prestaciones, los cuales son variables.

Tabla 84

| | Laudos | |
|--|------------|---------------------|
| Al 1º de enero de 2017 | 113 | |
| Conclusión de juicios derivado de laudos absolutorios, cumplimiento de laudos y convenios celebrados dentro y fuera de juicio. | 07 | |
| Nuevas Demandas | 17 | |
| Total de casos al 30 de junio de 2017 | 123 | \$33,987,723 |

La contingencia aproximada en cada juicio puede variar y modificarse de un reporte trimestral a otro, debido a los factores siguientes:

- a) Si un juicio se está tramitando conforme al procedimiento establecido en la reforma laboral de diciembre de 2012, a partir del décimo tercer mes posterior a la fecha en que el trabajador ubica su despido, el aumento mensual será únicamente a razón de interés legal y no en función del salario.

- b) Si durante la secuela procesal ha sucedido algún acontecimiento que ha afectado la posibilidad de obtener una resolución favorable o una condena, así como disminuir o aumentar el monto de la condena.
- c) Finalmente, si debido al paso del tiempo han cambiado los criterios tanto de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, como de los Tribunales Colegiados de Circuito y la Suprema Corte de Justicia de la Nación, mismos que pueden implicar una mayor o menor posibilidad de obtener una resolución favorable o el aumento o disminución de la contingencia.

Las 17 nuevas demandas se integran por:

Tabla 85

| Objeto de la Demanda | Nº de Juicios | % de Ganarlo |
|----------------------|---------------|--------------|
| Prima de Antigüedad | 12 | 90 |
| Reinstalación | 5 | 80 |
| Total | 17 | |

Los 123 Juicios Laborales en litigio contemplan:

Tabla 86

| Descripción | Nº de Casos |
|--------------------------|-------------|
| Reinstalación | 42 |
| Prima de Antigüedad | 68 |
| Otras Prestaciones | 13 |
| Total de litigios | 123 |

NOTA: Los juicios por Prima de Antigüedad que representan un 55% del total de litigios presentan un 90% de probabilidad de obtener laudo absolutorio.

Estatus del procedimiento de los inmuebles ubicados en OCOTLÁN No. 47 y PRAGA No. 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.

Con fecha 27 de junio se desahogó la vista consistente en la inconformidad por parte de éste Instituto ante el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito, ya que el Segundo Tribunal Unitario en Materia Penal del Primer Circuito confirmó la resolución del Juzgado Décimo Primero de Distrito de Procesos Penales Federales en la que resolvió la Prescripción de la Acción Penal ejercida por el Agente del Ministerio Público de la Federación en contra de los inculpados por la probable comisión del delito de Despojo.

**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

Actualmente el Departamento de Asuntos Jurídicos se encuentra trabajando con la Dirección Contenciosa perteneciente a la Coordinación General Jurídica y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud a fin de presentar la demanda en la vía civil que corresponde, con el objeto de recuperar la posesión de dichos inmuebles.

Acciones relevantes:

Se obtuvieron Dictámenes limpios y sin salvedades en la Emisión de los Estados Financieros del Ejercicio Fiscal 2016.

- ⊕ Dictamen del Auditor Externo Independiente
- ⊕ Dictamen Presupuestal
- ⊕ Dictamen sobre el cumplimiento de las Obligaciones Fiscales establecidas en el Código Fiscal de Distrito Federal
- ⊕ Informe sobre la revisión de las operaciones reportables de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, de obra pública y servicios relacionados con las mismas.
- ⊕ DISIF (Informe sobre la situación fiscal del Contribuyente).

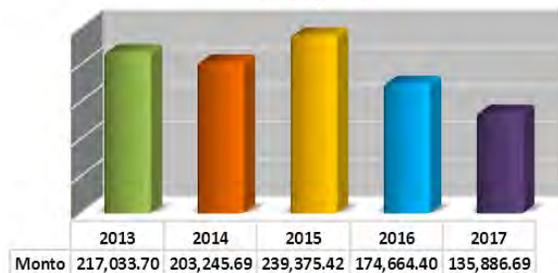
Comportamiento de Ingresos Propios 2013-2017:

Tabla 87

| Descripción | Ejercicio 2013 | Ejercicio 2014 | Ejercicio 2015 | Ejercicio 2016 | Enero – Junio 2017 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|
| Ingresos por venta de bienes y servicios | 26,213.20 | 27,391.28 | 25,228.82 | 22,634.25 | 12,256.42 |
| Ingresos de casos catastróficos | 142,738.61 | 147,035.50 | 182,292.69 | 129,470.19 | 114,452.57 |
| Ingresos de hospitales subrogados | 16,689.47 | 21,210.08 | 16,459.87 | 16,913.85 | 6,534.17 |

Gráfica 19

Comportamiento de Recursos Propios



Es importante destacar que la información de 2017, corresponde únicamente a la captación del primer semestre; 2013 no se está contemplando el ingreso del Fideicomiso de Hemato Oncología y Rehabilitación por 20,270.4.

Atención de Observaciones

Cabe destacar que derivado del trabajo en conjunto entre las áreas de Administración y el Órgano Interno de Control se ha logrado el **abatimiento** de las mismas, como se muestra a continuación:

Tabla 88

| Año | Número de Observaciones |
|------|-------------------------|
| 2016 | 16 |
| 2017 | 07 |

ASPECTOS CUALITATIVOS

PLANEACIÓN

I. Área de calidad

Como sustento del modelo de calidad del HIMFG se tienen contemplados diversos procesos que se describen a continuación:



1) Medición de la Satisfacción del Usuario

a) Encuestas al egreso de hospitalización.

Se aplicaron 2,146 cuestionarios de calidad al egreso del paciente con una de satisfacción general de 93.8% como se desglosan en el siguiente cuadro:

Tabla 89
Satisfacción del Usuario en Hospitalización

| Segmento | Ítems | 2016 | 2017 |
|-------------------------------------|--|-------------|-------------|
| A. Al momento de entrar al hospital | Instalaciones/Vigilancia / Admisión /Relaciones públicas | 96.1% | 96.6% |
| B/C/D/E. Durante la Hospitalización | Médico | 96.1% | 95.9% |
| | Enfermería | 96.1% | 96.6% |
| | Trabajo social | 96.9% | 97.4% |
| | Relaciones públicas / limpieza | 95.0% | 95.2% |
| F. Salas de espera | Limpieza | 84.1% | 84.0% |
| G. Egreso | Información cuidados. Pago en cajas. Satisfacción del servicio | 91.1% | 91.5% |

b) Encuestas en Consulta Externa

Se realizaron 810 encuestas en el área de consulta externa; con los siguientes resultados:



Tabla 90
Satisfacción del usuario de Consulta Externa

| Segmento | Ítems | 2016 | 2017 |
|---|----------------------|-------|-------|
| Trato de la unidad | General | 91.5% | 90.6% |
| Información clara | Médicos y Enfermeras | 91.9% | 84.6% |
| Tiempo de espera | Consulta Externa | 51.9% | 53.6% |
| Cuidados en el hogar | Médicos y Enfermeras | 94.0% | 92.8% |
| Explicación sobre el tratamiento | Médicos | 94.7% | 93.1% |
| Explicación sobre estado de salud | Médicos | 94.7% | 94.8% |
| El médico le permitió hablar sobre su estado de salud | Médicos | 94.7% | 94.9% |

Estas encuestas se llevan a cabo por Aval Ciudadano de la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC) y de manera alterna el Servicio de Calidad realiza la misma encuesta a manera de “estudio de sombra”; ambas encuestas son elaborada por SICALIDAD de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.



2) Quejas, Felicitaciones y Sugerencias

Durante el primer semestre 2017 se registraron 1,524 comentarios, clasificados de la siguiente manera:

Tabla 91
Quejas, Felicitaciones y Sugerencias

| Año | Quejas | Felicitaciones | Sugerencias | Para conocimiento | Total |
|------|--------|----------------|-------------|-------------------|-------|
| 2017 | 576 | 796 | 146 | 6 | 1,524 |

De las 576 quejas, se atendieron 94% de ellas, el resto se encuentra en proceso con las áreas correspondientes.

4) Certificación Hospitalaria

El pasado mes de enero, se llevó a cabo la evaluación por el Consejo de Salubridad General y se obtuvo una calificación de nueve punto ocho. Al respecto vale la pena mencionar que es el primer Instituto en obtener esta calificación en la primera fase de evaluación, sin necesidad de tiempo perentorio. La evaluación analizó el grado de incorporación de los estándares del Modelo de Calidad del Consejo de Salubridad General, la sistematización en las actividades de los sistemas críticos y el control del sistema mediante la vigilancia de indicadores. La certificación tiene una vigencia de junio de 2017 a junio de 2022.



II. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento

a) Solicitudes de acceso a la información

La Unidad de Transparencia recibió 149 solicitudes de ellas, 133 se recibieron de forma electrónica y 16 fueron usuarios asesorados por personal del HIMFG en el Módulo de Transparencia. De las solicitudes recibidas, 118 fueron de información pública y 31 de datos personales. A continuación, se muestra el estado que guardan al 30 de junio de 2016:



**Tabla 92
Solicitudes de Información**

| Solicitudes | 2017 |
|--------------|------------|
| Terminadas | 130 |
| En proceso | 19 |
| Total | 149 |

De las solicitudes terminadas, en 93 se entregó información de forma electrónica, 14 fueron desechadas por falta de respuesta del usuario; se puso a disposición tres vía internet y seis a través de CD, cuatro fueron inexistencia de información, cuatro no se dio trámite por estar duplicadas y seis se atendieron como no competencia.

Del total, 104 solicitudes fueron para el área administrativa y 45 para el área médica. El promedio para atender cada solicitud fue de cinco días, con lo que se cumple satisfactoriamente con lo establecido en la Ley; las áreas con mayor número de solicitudes atendidas fueron:

**Tabla 93
Distribución por área**

| Áreas | 2017 |
|----------------------------------|------------|
| Bioestadística y Archivo Clínico | 31 |
| Compras Farmacéuticas | 20 |
| Recursos Materiales | 18 |
| Recursos Financieros | 12 |
| Imagenología | 10 |
| Otras áreas* | 58 |
| Total | 149 |

* La Unidad de Transparencia, respondió 15 solicitudes con la información disponible en la página electrónica del HIMFG

No se presentaron recursos de revisión en el periodo, lo cual es favorable para este Instituto Nacional de Salud.

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.



No se notificó la calificación del indicador de Obligaciones de Transparencia (ODT) en el periodo por parte del INAI.

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 la carga de los formatos en el Sistema del Portal de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) al 28 de marzo, con oficio INAI/SAI/0332/2017, se obtuvo un avance en 57 formatos de 80 que son obligatorios del artículo 70 (comunes) y para el 4 de mayo se concluyó con la carga de todas las fracciones del artículo 70, así como de los artículos 68, 69, 71, 81 y 82.

En el mes de mayo, con oficio INAI/DGEPPOED/0359/2017, el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos informó que del 22 de mayo al 14 de agosto realizará una verificación diagnóstica que no tendrá efectos vinculantes con lo establecido en los dos últimos párrafos del artículo 88 de la Ley General en la materia.

c) Expedientes reservados

En enero se notificó al INAI que no se generaron expedientes reservados y al Archivo General de la Nación que no se desclasificaron expedientes en el periodo, conforme al “Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la



**SISTEMA NACIONAL
DE TRANSPARENCIA** | CONSEJO
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA | NACIONAL
Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES | CONAIP

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”.

d) Protección de Datos Personales

Se notificó al Instituto Nacional de Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos en el mes de marzo que los Sistemas de Datos personales de este Instituto no sufrieron cambios.

e) Capacitación en materia de transparencia



En el periodo, 86 servidores públicos se capacitaron en el curso en Línea Introducción a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información, tres en Metodología para la valoración y disposición documental, dos en Descripción Archivística, uno en Organización y conservación de archivos de la APF y uno en Metodología de la Organización de sistemas institucionales de archivos. El objetivo de estos cursos fue obtener el refrendo de los reconocimientos de Institución y Comité de Transparencia 100% capacitados, los cuales serán entregados en el mes de julio.

f) Comité de Transparencia

En el periodo, los integrantes del Comité de Transparencia se reunieron en una ocasión de manera ordinaria y doce extraordinarias, en las que se aprobaron seis inexistencias de información, ocho documentos en versión pública, el Programa de capacitación y los formatos excel para el Informe Anual en materia de transparencia.

III. Sistemas informáticos

Durante el primer semestre de 2017 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.

Durante el período de enero a junio de 2017 se continúa publicando la información relativa a contrataciones realizadas por la institución, así como información estadística de los servicios de consulta externa.

IV. Desempeño y Organización Institucional

En el periodo de enero a junio, se actualizaron 17 Manuales Administrativos: 11 de Organización, cuatro de Procedimientos y dos Guías de Operación; además, elaboraron dos manuales de comités y tres documentos normativos. Se mantiene actualizada la Normateca Interna del Instituto.

El Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANI-APF) se mantiene actualizado con normatividad interna sustantiva y administrativa del Hospital.



Se actualizaron 126 políticas del Compendio de Procesos Integrales para la Certificación 2017.

V. Bioestadística y Archivo Clínico

El día 5 de junio de 2017 personal adscrito al Departamento de Bioestadística y Archivo Clínico, participó en la conferencia “Técnicas de atención al cliente” como parte de un trabajo conjunto con la representación sindical de este instituto.

En coordinación con la Subdirección de Pediatría Ambulatoria se estableció un horario para la apertura de expediente a pacientes de nuevo ingreso y de esta forma disminuir los tiempos de espera.

Se donaron 995 kgrs. de papel y 107 kgrs. de cartón a la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos (CONALITEG).



VI. Informe sobre el estado que guarda el Control Interno Institucional

De conformidad con el ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de noviembre de 2016, en enero del presente ejercicio se cumplió con los numerales 13 y 14 Título Segundo, relacionados con el Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional, así como con el envío del Programa de Trabajo a la Secretaría de la Función Pública.



El 24 de febrero, se recibió el Informe de Resultados de la Evaluación del OIC al Informe Anual del Estado que guarda el SCII 2016, con recomendaciones al Programa de Trabajo de Control Interno.

Con objeto de solventar las recomendaciones formuladas por el Órgano Interno de Control, se convocaron dos reuniones de Trabajo los días 3 y 6 de abril en la Dirección de Planeación, con la asistencia de los responsables de cada proceso prioritario (sustantivo y administrativo) y personal del OIC en el Hospital.

Tabla94
Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional

| Nivel | Nº | Descripción |
|-----------------|------|--|
| Sustantivo | PS.1 | Revisión del proceso de préstamo de expediente clínico en consulta externa |
| | PS2 | Higiene de manos |
| | PS3 | Apertura de expediente en consulta externa |
| Administrativos | PA1 | Captación de recursos por seguro popular |
| | PA2 | Clasificación de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos |

Derivado de las reuniones se realizó la actualización del PTCI en la aplicación Web “Evaluación SCII” el día 19 de abril, los principales cambios realizados fueron en cuanto acciones de mejora y la evidencia documental que deberá presentarse una vez concluida la acción, además se adicionó una acción de mejora a solicitud del personal del OIC.

El Programa Anual de Trabajo quedó conformado con trece acciones de mejora, el avance de ellas al primer semestre de 2017 es: dos concluidas, nueve en proceso y dos acciones sin avances.

Tabla 95
Evaluación del Programa Anual de Trabajo de Control Interno Institucional

| No. | Acción de Mejora | Avance |
|--------------|---|------------|
| 1. | Actualizar el Manual de Organización Específico del Departamento de Bioestadística y Archivo Clínico | En proceso |
| 2. | Actualizar el Manual de Organización Específico del Departamento de Control y Análisis Económico | En proceso |
| 3. | Actualización de los procedimientos relativos al préstamo y recuperación de expedientes clínicos para la consulta externa, archivo de corta estancia y archivo de concentración, programadas y no programadas | En proceso |
| 4. | Actualización el procedimiento para la recolección externa de residuos peligrosos | Sin Avance |
| 5. | Actualizar el Procedimiento de Control Interno Institucional | En proceso |
| 6. | Programar reuniones con el Área Médica para definir acciones que contribuyan a la mejora del proceso | En proceso |
| 7. | Establecer un estándar de generación de RPBI'S | Concluido |
| 8. | Desarrollo del formulario "Historia Clínica" del área de apertura de expedientes a formato electrónico | En proceso |
| 9. | Desarrollar una bitácora electrónica para generar reportes oportunos | En proceso |
| 10. | Establecer una política en donde el personal que cambie de adscripción o cause baja, de las claves asignadas o documentación a su cargo | En proceso |
| 11. | Integrar una carpeta de acuerdos y compromisos derivados de reuniones de Órgano de Gobierno, Comités y Grupos de Trabajo, para evitar incurrir en los errores que derivaron los acuerdos y recomendaciones | Concluido |
| 12. | Actualizar el Procedimiento para la recepción de quejas y denuncias de los servidores públicos del HIMFG | Sin Avance |
| 13. | Difusión de resultados de la encuesta de Control Interno | En proceso |
| Total | | 149 |

VII. Programación 2017

Durante este periodo se dio inicio a los trabajos de programación para el ejercicio presupuestal 2018, en el que se señalaron comentarios a las fichas técnicas de la Matriz de Indicadores de Resultados emitidas por la CCINSHAE.

VII. Seguimiento de auditorías

Se atendieron las ordenes de auditoría: 01/2017 clave de programa 800 “De desempeño (al Programa Presupuestario E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”)” y 05/2017 clave de programa 800 “De desempeño (al Programa Presupuestario K011 “Proyecto de Infraestructura Social en Salud”)”. Asimismo; se atendieron observaciones del Auditor Externo con objeto de solventar los requerimientos que se solicitaron.

IX. Cumplimiento de la Matriz de Indicadores de Resultados

En el periodo enero-junio se reportaron 25 indicadores; los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 96
Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)

| Programa presupuestario | Ene-Jun 2016 | | | Ene-Jun 2017 | | |
|---|--|--|------------------------------------|--|--|------------------------------------|
| | 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 (N=7) | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 0 |
| E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud (N=5) | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 3 |
| E023 Atención a la salud (N=13) | 6 | 2 | 5 | 4 | 6 | 3 |
| Total (N=25) | 10 | 3 | 12 | 9 | 10 | 6 |

Como puede apreciarse, nueve indicadores (36.0%) presentaron semáforo de cumplimiento color verde y diez (40.0%) semáforo amarillo, cuatro de los cuales son positivos, dado que aumentó el porcentaje de artículos científicos en colaboración; se realizaron más procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad; se mejoró la percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos y el promedio de días estancia.



Por otra parte, de aquellos que están en semáforo rojo, cinco son positivos dado que el porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto fue mayor al programado; aumentó el promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel; se incrementó el promedio de productos por investigador institucional; y se otorgaron más sesiones de rehabilitación especializadas. Los indicadores que se encuentra en semáforo rojo negativo son: porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional y tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria); se están tomando las medidas necesarias para que el cierre del ejercicio dichos indicadores alcance el semáforo verde.

X. Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)

Al cierre del ejercicio se reportaron 25 indicadores correspondientes a la Matriz de Indicadores del Sistema de Evaluación del Desempeño del SFP y la SHCP; tuvieron cumplimiento igual o mayor a 100%, 15 indicadores. Nueve indicadores presentaron semáforo preventivo o cumplimiento del 90 a 99%. Sólo uno indicador presentó un cumplimiento inferior al 90%, con semáforo correctivo, tal es el caso de: porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional. Ver anexo en USB.



Los resultados del presente ejercicio se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 97
Sistema de Evaluación del Desempeño por Programa Presupuestario

| Programa presupuestario | 2016 | | | 2017 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Razonable Cumplimiento Igual o mayor al 100% | Preventivo Cumplimiento del 90% al 99% | Correctivo Cumplimiento Inferior al 90% | Razonable Cumplimiento Igual o mayor al 100% | Preventivo Cumplimiento del 90% al 99% | Correctivo Cumplimiento Inferior al 90% |
| E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud | 6 | 0 | 1 | 3 | 4 | 0 |
| E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud | 4 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| E023 Atención a la salud | 8 | 3 | 2 | 7 | 5 | 1 |
| Total | 18 | 4 | 3 | 15 | 9 | 1 |

XI. Equidad de Género

El 63% del personal del HIMFG es femenino; respecto a la prestación de servicios médicos se atendió a 47%, 47% y 45% de niñas en hospitalización, consulta externa y urgencias respectivamente. En educación médica continua 79% son mujeres. Las investigadoras del Sistema Nacional de Investigadores representaron 50%; con nombramiento vigente en Ciencias Médicas en el SII 53%. Del total de investigadores del HIMFG 52% son del género femenino.



XII. Alineación del PAT al Plan Nacional de Desarrollo, PROSESA y PAE's

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.

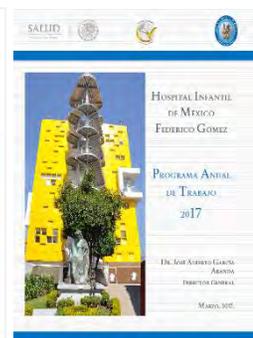
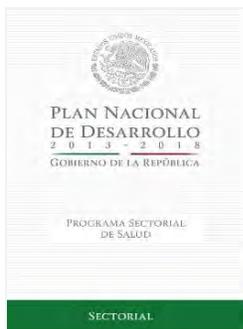
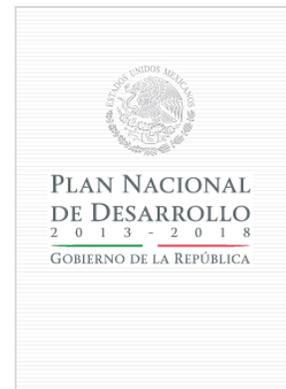


Tabla 98
Alineación de los objetivos del PND-PROSESA-PAEMAE-Quinquenal-PAT. E010

| 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 |
|---|--|--|---|--|--|--|---|--|-----------------|
| III. México con Educación de Calidad | 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>E 010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud" Área: "Formación de posgrado y educación continua"</p> | |
| | | | | | | | | 5. Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua | 100.0% |
| | | | | | | | | 8. Eficacia en la impartición de cursos de educación continua | 90.5% |
| | | | | | | | | 9. Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua | 102.0% |
| | | | | | | | | 10. Percepción sobre la calidad de la educación continua | 104.3 |
| | | | | | | | | 14. Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua | 94.0% |
| | | | | | | | | <p>E 010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud" Área: "Capacitación gerencial administrativa"</p> | |
| | | | | | | | | 2. Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial | 90.6% |
| | | | | | | | | 3. Porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial | 97.4% |
| | | | | | | | | Programas Transversales | |
| <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> | | | | | | | | | |

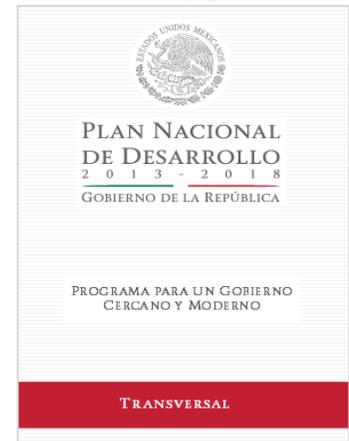
**Tabla 99
Alineación de los objetivos del PND-PROSESA-PAEMAE-Quinquenal-PAT. E022**

| 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 |
|--|---|---|---|---|--|---|---|--|-----------------|
| IV. México Próspero | 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>Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud.</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> | <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> | E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud" | |
| | | | | | | | | 2. Porcentaje de artículos científicos publicados | 116.2% |
| | | | | | | | | 3. Promedio de artículos de alto impacto publicados por investigadores institucionales de alto nivel | 128.6% |
| | | | | | | | | 4. Porcentaje de artículos científicos en colaboración | 105.3% |
| | | | | | | | | 13. Porcentaje de ocupación de plazas de investigador | 100.0% |
| 14. Promedio de productos por investigador | 111.1% | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |

Tabla 100
Alineación de los objetivos del PND-PROSESA-PAEMAE-Quinquenal-PAT. E023

| 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 |
|--|---|---|--|---|--|--|---|--|-------------------|
| II. México Incluyente. | 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 de 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> | E023. Atención a la salud | |
| | | | | | | | | 1. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional. | 77.5% |
| | | | | | | | | 2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación. | 99.7% |
| | | | | | | | | 3. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos. | 94.8% |
| | | | | | | | | 4. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializada realizadas respecto al total realizado. | 116.7% |
| | | | | | | | | 5. Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados. | 105.9% |
| | | | | | | | | 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). | 94.6% |
| | | | | | | | | 8. Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos. | 101.7% |
| | | | | | | | | 9. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 | 107.2% |
| | | | | | | | | 11. Porcentaje de ocupación hospitalaria | 101.3% |
| | | | | | | | | 12. Promedio de días estancia | 91.7% |
| | | | | | | | | 13. Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas. | 91.0% |
| | | | | | | | | 14. Tasa de infecciones nosocomiales (por mil días de estancia hospitalaria) | 112.5% |
| 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 | | | | | | | | | |

XIII. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM) 2013-2018. Convenio para establecer las Bases de Colaboración



Se realizaron dos 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 avances se muestran a continuación:

**Tabla 101
Compromisos e indicadores aplicables al HIMFG en el PGCM**

| No. | Tema | Compromisos Aplicables al HIMFG |
|-----|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. | Acceso a la Información | 8 |
| 2. | Archivos | 2 |
| 3. | Contrataciones Públicas | 4 |
| 4. | Inversión e Infraestructura | 5 |
| 5. | Mejora Regulatoria | 2 |
| 6. | Optimización de Recursos | 16 |
| 7. | Participación Ciudadana | 1 |
| 8. | Política de Transparencia | 3 |
| 9. | Presupuesto Basado en Resultados | 3 |
| 10. | Procesos | 2 |
| 11. | Recursos Humanos | 7 |
| 12. | Tecnologías de la Información | 4 |



Tema 1. Acceso a la Información

Se continúa la difusión a través de un cartel para concientizar a los servidores públicos del HIMFG respecto al artículo 18 de la LGTAIPG para documentar todo acto que derive del ejercicio de sus facultades, competencias o funciones. Se aplicó el formato con la leyenda de protección de datos, en las áreas que se recaban datos personales en el HIMFG.

Servidores públicos se capacitaron en temas de: Ley General de Transparencia y Acceso a la Información; Metodología para la valoración y disposición documental; Descripción Archivística; Organización y conservación de archivos de la APF y Metodología de la Organización de Sistemas Institucionales de Archivos.

Tema 2. Archivos

Se cuenta con los instrumentos de control y consulta archivística: Inventario General por Expediente 2015, Guía Simple de Archivos y Catálogo de Disposición Documental 2016, validado por el Archivo General de la Nación, disponible en la siguiente dirección: <http://himfg.com.mx/interior/orgarchivos.html>.



Participaron tres servidores públicos en el Foro "Los Archivos en la Sociedad Digital", celebrado el pasado 8 de junio de 2017, en el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. Se brinda asesoría archivística a los responsables de los archivos de trámite de forma permanente.

Tema 3. Contrataciones Públicas

Continúa vigente que en las convocatorias de los procedimientos licitatorios e invitaciones sea a cuando menos tres personas realizados por el HIMFG, a través de las Unidades Compradoras de la Subdirección de Recursos Materiales, que señala los requisitos de la denuncia, la autoridad ante quien debe presentarla y las sanciones establecidas en la LAASSP.

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. Se participó en el contrato marco vigente para la adquisición de vales de productividad para el ejercicio fiscal 2017 formalizado a través del contrato interno del HIMFG número RM-MT-0092/2017. Se está gestionando la participación en el proceso de compras consolidadas 2018 que encabeza el IMSS.

Tema 4. Inversión e Infraestructura

Los programas y proyectos de inversión para el ejercicio 2017 registrados en la cartera de inversiones, autorizados por la Unidad de Inversiones de la SHCP, los cuales fueron alineados al Plan Nacional de Desarrollo (PND) y/o al Programa Sectorial de Salud (PROSESA); se encuentran incluidos en el Mecanismo de Planeación de Programas y Proyectos de Inversión 2017, registrado en el sistema de la SHCP.



El indicador “Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión” tuvo un cumplimiento del 100%.

Tema 5. Mejora Regulatoria

El 22 de junio se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las siguientes normas: Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité Revisor de Proyectos de Convocatorias del Hospital Infantil de México Federico Gómez; Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital Infantil de México Federico Gómez y Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas de Hospital Infantil de México Federico Gómez.



Tema 6. Optimización del Uso de los Recursos en la APF

El HIMFG entregó el análisis Jurídico-Organizacional mediante oficio 1000/350/2017 de fecha 08/05/2017 con el registro de los formatos DGPOP-DDDO-SDO-01 "Análisis Jurídico de funciones ", DGPOP-DDDO-SDO-02 "Análisis Organizacional de funciones", DGPOP-DDDO-SDO-03 "Identificación de Duplicidades", DPOP-DDDO-SDO-04 " "Alineación de los puestos de los titulares al manual de organización específico" y DGPOP- DDDO-SDO-05 "Procesos conforme a estructura orgánica".



Con el apoyo de la DGDIF se realizaron las siguientes acciones para fomentar el ahorro energético y en el consumo de agua: suministro y colocación de 34 lámparas tipo led para pretil; suministro y colocación de 1107 lámparas tipo led para plafón de 60x60 cm, suministro y colocación de 1,187 lámparas tipo led de 30x 120 cm; suministro y colocación de 34 llaves economizadoras para lavabo y 16 para tarja; suministro y colocación de 10 lámparas con celda fotovoltaica.



El 15 de febrero de 2017 se remitió al INDAABIN de manera electrónica la actualización de la información referente a los inmuebles patrimonio del HIMFG.

Tema 7. Participación Ciudadana

El 30 de enero se recibió correo electrónico por parte de la Unidad de Políticas de Apertura Gubernamental y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública, notificando el cumplimiento del 100% al compromiso del PGCM y de acuerdo a la Guía Anual de Acciones de Participación Ciudadana 2016.

Tema 8. Política de Transparencia

Compromiso sin avances a reportar en el periodo.

Tema 9. Presupuesto Basado en Resultados

Acorde a los “Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para resultados y la Ficha de Indicadores del Desempeño de los programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2017”, emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fecha 14 de julio de 2016; se realizó en tiempo y forma la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017 (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 2017.

Tema 10. Procesos

Con relación al proyecto de mejora "Optimización del Proceso de la Consulta Externa en Pacientes de Primera Vez", registrado en el de la SFP, se revisó la viabilidad de dividir el acceso de los pacientes de 1a. Vez, de consulta externa y hospitalización. El área de CEMESATEL elaboró carteles con las indicaciones para los nuevos accesos, así mismo, elaboró el video de bienvenida que se presentará en la Sala de Urgencias. El Procedimiento para el Acceso de Pacientes y Familiares al Área de Recepción del Hospital se concluyó y se difunde en las áreas. El Servicio de Calidad realizará encuestas para medir los tiempos de los pacientes desde que llegan hasta que ingresan al Hospital. Se inician las reuniones para el proyecto de mejora Optimización del Proceso de Egreso de Pacientes Hospitalizados en el Departamento de Urgencias.

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA GUBERNAMENTAL

SFP
SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA



Tema 11. Recursos Humanos

El 24 de marzo del 2017 con oficio SSFP/408/DGDHSPC/0274/2017, signado por la Directora de Capacitación y Certificación de la Secretaría de la Función Pública se manifiesta que quedó registrado el convenio, en los términos y para los efectos administrativos que correspondan en específico como parte de los trabajos de cumplimiento en la estrategia 4.2. El 21 de junio de 2017 con oficio 5100/425/2017 fue remitido a la DGPOP el Cuestionario de Autodiagnóstico de Cumplimiento de las Estrategias 3.1, 4.2 y 4.4, así como los puntos, 15, 16, 17 y 18, requerido por la DGPOP mediante correo electrónico de fecha 14 de junio del presente, con la finalidad de dar cumplimiento al oficio SSFP/408/0532/2017 emitido por él.



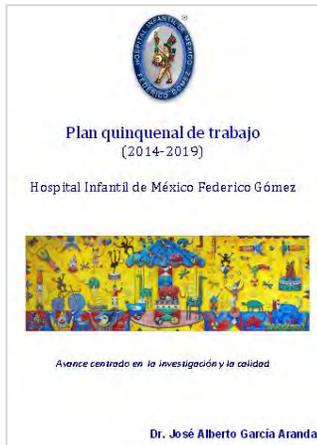
Tema 12. Tecnologías de la Información

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; durante el período abril-junio de 2017 el OIC aprobó en fecha 23 de junio con numero de referencia EF-05/17, el proyecto para arrendar 74 equipos para fotocopiado, en misma fecha se turnó a la UGD de la Secretaría de la Función Pública con oficio de referencia "P-06-2017 Arrendamiento equipo de fotocopiado".



El 19 de mayo de 2017, se llevó a cabo la cuarta reunión del grupo de trabajo de datos abiertos de la Institución, en la cual participó personal de la Secretaría de Salud.

XIV. Plan Quinquenal de Trabajo (2014-2019)



El Plan Quinquenal de Trabajo (2014-2019) consta de 12 estrategias, 133 líneas de acción y 12 indicadores, los cuales tienen un seguimiento de metas anual.

**Tabla 102
Plan Quinquenal de Trabajo (2014-2019)**

| No. | Estrategias | Indicadores |
|-----|--|--|
| 1. | Fomentar la investigación creativa e innovadora | Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas |
| 2. | Generación de conocimientos | Porcentaje de miembros del SNI con plaza de investigador |
| 3. | Gestión de recursos con eficacia y transparencia | Porcentaje de cumplimiento de Obligaciones de Transparencia (ODT) |
| 4. | Gestión financiera transparente y eficaz | Porcentaje de presupuesto captado (Recursos propios) |
| 5. | Formación de recursos humanos de excelencia con tecnología de vanguardia | Porcentaje de herramientas de las TIC's incorporadas a la enseñanza digital |
| 6. | Acceso y fortalecimiento de la atención | Porcentaje de atención a pacientes pensionistas |
| 7. | Atención de pacientes con calidad y seguridad | Tasa de Infecciones nosocomiales por 1000 días estancia |
| 8. | Gestión del personal | Porcentaje de médicos adscritos evaluados con Balanced Scorecard |
| 9. | Atención quirúrgica de vanguardia | Porcentaje de radiocirugías practicadas |
| 10. | Gestión oportuna de instalaciones e infraestructura | Porcentaje de atención de órdenes que ponen en riesgo la integridad de los pacientes o instalaciones |
| 11. | Mejora y reestructuración del sistema de medicación | Porcentaje de servicios de hospitalización con recetas electrónica |
| 12. | Gestión eficiente de procesos | Porcentaje de avance del expediente clínico electrónico |

XV. Acciones Culturales

Durante el primer semestre, se elaboró el Programa de Reuniones de Difusión Cultural 2017, con once sesiones programadas, de las cuales se han realizado cuatro.

**Tabla 103
Actividades culturales**

| Concierto/Conferencia | Grupo/Ponente |
|---|-------------------------------------|
| Economía y salud infantil | Dr. Salomón Chertorivski Woldenberg |
| De cuentos infantiles y otras cosas muy serias | Lic. Juana Inés Dehesa |
| La pintura del renacimiento italiano | Dr. Vicente Cuairán RuiDiaz |
| La atención médica infantil en la Ciudad de México en las primeras décadas del siglo XX | Dra. Celia Mercedes Alanís Rufino |

El Hospital Infantil de México Federico Gómez
Le invita a las Reuniones de Difusión Cultural 2017
que se llevarán a cabo a las 12:30 horas en el Auditorio Dr. Jesús Kumate

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 JUNIO DEL 2017 | | | | | | | | | |
| (Millones de pesos con un decimal) | | | | | | | | | |
| CONCEPTO | PRESUPUESTO JUNIO | | ACUMULADO AL MES DE JUNIO | | 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 | |
| I.- GASTO CORRIENTE | 770.9 | 700.8 | 700.8 | 781.8 | 81.1 | 11.6 | | | 111.6 |
| SERVICIOS PERSONALES | 447.6 | 451.3 | 451.3 | 451.3 | 0.0 | 0.0 | | | 100.0 |
| MATERIALES Y SUMINISTROS | 228.5 | 175.9 | 175.9 | 218.3 | 42.5 | 24.1 | | | 124.1 |
| SERVICIOS GENERALES | 88.6 | 73.5 | 73.5 | 112.1 | 38.6 | 52.6 | | | 152.6 |
| OTRAS EROGACIONES | 6.2 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | -4.2 | | | 95.8 |
| II.- GASTO DE CAPITAL | 0.0 | 74.1 | 74.1 | 0.0 | -74.1 | -100.0 | | | 0.0 |
| INVERSIÓN FÍSICA | 0.0 | 74.1 | 74.1 | 0.0 | -74.1 | -100.0 | | | 0.0 |
| BIENES MUEBLES E INMUEBLES | 0.0 | 74.1 | 74.1 | 0.0 | -74.1 | -100.0 | | | 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 |
| INVERSIÓN FINANCIERA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| III.- OPERACIONES AJENAS NETAS | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| 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 |
| IV.- TOTAL DEL GASTO | 770.9 | 774.9 | 774.9 | 781.8 | 7.0 | 0.9 | | | 100.9 |

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 JUNIO DEL (2017) 0001 | | | | | | | | | |
| (Millones de pesos con un decimal) | | | | | | | | | |
| CONCEPTO | PRESUPUESTO JUNIO | | ACUMULADO AL MES DE JUNIO | | 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 | |
| I.- GASTO CORRIENTE | 2.3 | 2.3 | 2.3 | 2.3 | 0.0 | -0.1 | | | 99.9 |
| SERVICIOS PERSONALES | 1.9 | 1.9 | 1.9 | 1.9 | 0.0 | 0.0 | | | 100.0 |
| MATERIALES Y SUMINISTROS | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.0 | -0.3 | | | 99.7 |
| SERVICIOS GENERALES | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.0 | -0.4 | | | 99.6 |
| OTRAS EROGACIONES | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| II.- GASTO DE CAPITAL | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| INVERSIÓN FÍSICA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| 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 |
| INVERSIÓN FINANCIERA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| III.- OPERACIONES AJENAS NETAS | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| 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 |
| IV.- TOTAL DEL GASTO | 2.3 | 2.3 | 2.3 | 2.3 | 0.0 | -0.1 | | | 99.9 |

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 JUNIO DEL (2017) M001
(Millones de pesos con un decimal)

| CONCEPTO | PRESUPUESTO JUNIO | | ACUMULADO AL MES DE JUNIO | | 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 | |
| I.- GASTO CORRIENTE | 28.4 | 26.7 | 26.7 | 28.3 | 1.5 | 5.8 | | | 105.8 |
| SERVICIOS PERSONALES | 22.5 | 22.5 | 22.5 | 22.5 | 0.0 | 0.0 | | | 100.0 |
| MATERIALES Y SUMINISTROS | 2.8 | 2.2 | 2.2 | 3.0 | 0.8 | 34.9 | | | 134.9 |
| SERVICIOS GENERALES | 3.1 | 2.0 | 2.0 | 2.8 | 0.8 | 38.5 | | | 138.5 |
| OTRAS EROGACIONES | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| II.- GASTO DE CAPITAL | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| INVERSIÓN FÍSICA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| BIENES MUEBLES E INMUEBLES | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| OBRAS PUBLICAS | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| OTRAS EROGACIONES | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| INVERSIÓN FINANCIERA | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| III.- OPERACIONES AJENAS NETAS | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| TERCEROS | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| RECUPERABLES | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| IV.- TOTAL DEL GASTO | 28.4 | 26.7 | 26.7 | 28.3 | 1.5 | 5.8 | | | 105.8 |

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 JUNIO DEL (2017) E023
(Millones de pesos con un decimal)

| CONCEPTO | PRESUPUESTO JUNIO | | ACUMULADO AL MES DE JUNIO | | 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 | |
| I.- GASTO CORRIENTE | 672.0 | 604.1 | 604.1 | 685.6 | 81.5 | 13.5 | | | 113.5 |
| SERVICIOS PERSONALES | 380.7 | 385.3 | 385.3 | 385.3 | 0.0 | 0.0 | | | 100.0 |
| MATERIALES Y SUMINISTROS | 210.1 | 157.8 | 157.8 | 199.5 | 41.7 | 26.4 | | | 126.4 |
| SERVICIOS GENERALES | 74.9 | 60.8 | 60.8 | 100.7 | 39.9 | 65.6 | | | 165.6 |
| OTRAS EROGACIONES | 6.2 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | -4.2 | | | 95.8 |
| II.- GASTO DE CAPITAL | 0.0 | 74.1 | 74.1 | 0.0 | -74.1 | -100.0 | | | 0.0 |
| INVERSIÓN FÍSICA | 0.0 | 74.1 | 74.1 | 0.0 | -74.1 | -100.0 | | | 0.0 |
| BIENES MUEBLES E INMUEBLES | 0.0 | 74.1 | 74.1 | 0.0 | -74.1 | -100.0 | | | 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 |
| INVERSIÓN FINANCIERA | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| III.- OPERACIONES AJENAS NETAS | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| TERCEROS | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| RECUPERABLES | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| IV.- TOTAL DEL GASTO | 672.0 | 678.2 | 678.2 | 685.6 | 7.4 | 1.1 | | | 101.1 |

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 JUNIO DEL (2017) E010
(Millones de pesos con un decimal)

| CONCEPTO | PRESUPUESTO JUNIO | | ACUMULADO AL MES DE JUNIO | | 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 | |
| I.- GASTO CORRIENTE | 26.4 | 25.9 | 25.9 | 24.5 | -1.3 | -5.2 | | | 94.8 |
| SERVICIOS PERSONALES | 12.0 | 11.3 | 11.3 | 11.3 | 0.0 | 0.0 | | | 100.0 |
| MATERIALES Y SUMINISTROS | 10.1 | 10.2 | 10.2 | 10.5 | 0.3 | 3.0 | | | 103.0 |
| SERVICIOS GENERALES | 4.4 | 4.4 | 4.4 | 2.8 | -1.6 | -37.4 | | | 62.6 |
| OTRAS EROGACIONES | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| II.- GASTO DE CAPITAL | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| INVERSIÓN FÍSICA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| 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 |
| INVERSIÓN FINANCIERA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| III.- OPERACIONES AJENAS NETAS | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| 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 |
| IV.- TOTAL DEL GASTO | 26.4 | 25.9 | 25.9 | 24.5 | -1.3 | -5.2 | | | 94.8 |

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 JUNIO DEL (2017) E019
(Millones de pesos con un decimal)

| CONCEPTO | PRESUPUESTO JUNIO | | ACUMULADO AL MES DE JUNIO | | 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 | |
| I.- GASTO CORRIENTE | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| 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 |
| II.- GASTO DE CAPITAL | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| INVERSIÓN FÍSICA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| 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 |
| INVERSIÓN FINANCIERA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| III.- OPERACIONES AJENAS NETAS | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| 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 |
| IV.- TOTAL DEL GASTO | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | #DIV/0! | | | #DIV/0! |

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 JUNIO DEL (2017) P016 | | | | | | | | | | | |
| (Millones de pesos con un decimal) | | | | | | | | | | | |
| CONCEPTO | PRESUPUESTO JUNIO | | ACUMULADO AL MES DE JUNIO | | 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) | MEJOR GASTO | MAJOR GASTO | | | |
| I.- GASTO CORRIENTE | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.0 | -0.1 | | | 99.9 | | |
| SERVICIOS PERSONALES | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| MATERIALES Y SUMINISTROS | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.0 | -0.1 | | | 99.9 | | |
| SERVICIOS GENERALES | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | | | 99.8 | | |
| OTRAS EROGACIONES | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| II.- GASTO DE CAPITAL | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| INVERSIÓN FÍSICA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| 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 | | |
| INVERSIÓN FINANCIERA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| III.- OPERACIONES AJENAS NETAS | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| TERCEROS | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| RECUPERABLES | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| IV.- TOTAL DEL GASTO | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.0 | -0.1 | | | 99.9 | | |

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 MEXICO FEDERICO GÓMEZ | | | | | | | | | |
|--|---------------------|--|---------------------------|--------------|-------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|---|--|--|
| EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A JUNIO DEL (2017) E020 | | | | | | | | | | | |
| (Millones de pesos con un decimal) | | | | | | | | | | | |
| CONCEPTO | PRESUPUESTO A JUNIO | | ACUMULADO AL MES DE JUNIO | | 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) | MEJOR GASTO | MAJOR GASTO | | | |
| I.- GASTO CORRIENTE | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| 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 | | |
| II.- GASTO DE CAPITAL | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| INVERSIÓN FÍSICA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| 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 | | |
| INVERSIÓN FINANCIERA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| III.- OPERACIONES AJENAS NETAS | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| TERCEROS | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| RECUPERABLES | | | | | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 | | |
| IV.- TOTAL DEL GASTO | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | |

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 JUNIO DEL (2017) E022
(Millones de pesos con un decimal)

| CONCEPTO | PRESUPUESTO JUNIO | | ACUMULADO AL MES DE JUNIO | | 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 | |
| I.- GASTO CORRIENTE | 41.1 | 41.2 | 41.2 | 40.5 | -0.7 | -1.6 | | | 98.4 |
| SERVICIOS PERSONALES | 30.5 | 30.3 | 30.3 | 30.3 | 0.0 | 0.0 | | | 100.0 |
| MATERIALES Y SUMINISTROS | 4.9 | 5.0 | 5.0 | 4.7 | -0.3 | -5.8 | | | 94.2 |
| SERVICIOS GENERALES | 5.7 | 5.8 | 5.8 | 5.4 | -0.4 | -6.3 | | | 93.7 |
| OTRAS EROGACIONES | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| II.- GASTO DE CAPITAL | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| INVERSIÓN FÍSICA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| BIENES MUEBLES E INMUEBLES | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| OBRAS PÚBLICAS | 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 |
| INVERSIÓN FINANCIERA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| III.- OPERACIONES AJENAS NETAS | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| TERCEROS RECUPERABLES | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| IV.- TOTAL DEL GASTO | 41.1 | 41.2 | 41.2 | 40.5 | -0.7 | -1.6 | | | 98.4 |

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 JUNIO DEL (2017) K011
(Millones de pesos con un decimal)

| CONCEPTO | PRESUPUESTO JUNIO | | ACUMULADO AL MES DE JUNIO | | 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 | |
| I.- GASTO CORRIENTE | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| 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 |
| II.- GASTO DE CAPITAL | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| INVERSIÓN FÍSICA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| BIENES MUEBLES E INMUEBLES | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| OBRAS PÚBLICAS | 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 |
| INVERSIÓN FINANCIERA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| III.- OPERACIONES AJENAS NETAS | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| TERCEROS RECUPERABLES | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| IV.- TOTAL DEL GASTO | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | #DIV/0! | | | #DIV/0! |

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 JUNIO DE 2017) ^{1/}
(Millones de pesos con un decimal)

| CONCEPTO | PRESUPUESTO ENERO - JUNIO | | | VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO | | 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 | |
| I.- GASTO CORRIENTE | 770.9 | 700.8 | 781.8 | 81.1 | 11.6 | | | 111.6 |
| SERVICIOS PERSONALES | 447.6 | 451.3 | 451.3 | 0.0 | 0.0 | | | 100.0 |
| MATERIALES Y SUMINISTROS | 228.5 | 175.9 | 218.3 | 42.5 | 24.1 | | | 124.1 |
| SERVICIOS GENERALES | 88.6 | 73.5 | 112.1 | 38.6 | 52.6 | | | 152.6 |
| OTRAS EROGACIONES | 6.2 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | -4.2 | | | 95.8 |
| II.- GASTO DE CAPITAL | 0.0 | 74.1 | 0.0 | -74.1 | -100.0 | | | 0.0 |
| INVERSIÓN FÍSICA | 0.0 | 74.1 | 0.0 | -74.1 | -100.0 | | | 0.0 |
| BIENES MUEBLES E INMUEBLES | 0.0 | 74.1 | 0.0 | -74.1 | -100.0 | | | 0.0 |
| OBRAS PÚBLICAS | 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 |
| INVERSIÓN FINANCIERA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| III.- OPERACIONES AJENAS NETAS | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | 0.0 |
| 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 |
| IV.- TOTAL DEL GASTO | 770.9 | 774.9 | 781.8 | 7.0 | 0.9 | | | 100.9 |

^{1/} 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.

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 II

CLAVE DE LA ENTIDAD: **NBG** NOMBRE DE LA ENTIDAD: **HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**

AVANCE DEL GASTO PÚBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO
PERIODO A EVALUAR DE ENERO A JUNIO DEL AÑO 2017
(Millones de pesos con un decimal)

| AI | PP* | APERTURA PROGRAMÁTICA (DENOMINACIÓN DE LOS PROGRAMAS) | PRESUPUESTO ANUAL MODIFICADO ^{1/} | GASTO CORRIENTE | | GASTO DE CAPITAL | | GASTO TOTAL | | VARIACIÓN | | SEMÁFORO | |
|--|------|---|--|-----------------|--------------|------------------|------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | PROGRAMADO | EJERCIDO | PROGRAMADO | EJERCIDO | PROGRAMADO | EJERCIDO | ABSOLUTA | RELATIVA | Menor GASTO | Mayor GASTO |
| 1 | O001 | Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno | 2.3 | 2.3 | 2.3 | 0.0 | 0.0 | 2.3 | 2.3 | 0.0 | -0.1% | | |
| 2 | M001 | Actividades de apoyo administrativo | 26.7 | 26.7 | 28.3 | 0.0 | 0.0 | 26.7 | 28.3 | 1.5 | 5.8% | | |
| 18 | E023 | Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud | 678.2 | 604.1 | 685.6 | 74.1 | 0.0 | 678.2 | 685.6 | 7.4 | 1.1% | | |
| 19 | E010 | Formación de recursos humanos especializados para la salud | 25.9 | 25.9 | 24.5 | 0.0 | 0.0 | 25.9 | 24.5 | -1.3 | -5.2% | | |
| 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 | P016 | Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.0 | 0.0 | 0.7 | 0.7 | 0.0 | -0.1% | | |
| 24 | E022 | Investigación y desarrollo tecnológico en salud | 41.2 | 41.2 | 40.5 | 0.0 | 0.0 | 41.2 | 40.5 | -0.7 | -1.6% | | |
| 20 | K011 | Proyectos de infraestructura social de salud | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0% | | |
| T O T A L | | | 774.9 | 700.8 | 781.8 | 74.1 | 0.0 | 774.9 | 781.8 | 7.0 | 0.9% | | |
| TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS "E" (PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS) | | | 745.2 | 671.1 | 750.6 | 74.1 | 0.0 | 745.2 | 750.6 | 5.4 | 0.7% | | |
| % TPP** "E" vs TOTAL | | | 96.2 | 95.8 | 96.0 | 100.0 | 0.0 | 96.2 | 96.0 | -0.2 | -0.2% | | |

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/} No incluye Operaciones Ajenas Netas, y corresponde al presupuesto modificado autorizado al periodo que se esté reportando.

TPP** = Total Programa Presupuestario

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 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/} | TIPO | NOMBRE | DEFINICIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | META | | PORCENTAJE DE AVANCE | SEMAFORO |
| | | | | | | DE ENERO A JUNIO 2017 | | | |
| Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL | | | | | | | | | |
| E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud | 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 | 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 | 90.5 | 90.5% | |
| | 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 | 59.9 | 61.2 | 102.2% | |
| | 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 | 9.4 | 9.8 | 104.3% | |
| | 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 | Trimestral | 100.0 | 94.0 | 94.0% | |

| | | | | | | | | | |
|--|-------------|--|--|------------|------------|-------|------|-------|--|
| | Estrategico | 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 | 90.6 | 90.6% | |
| | 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 | 97.4 | 97.4% | |
| | | | | | | | | 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).
^{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 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.

Criterios 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 II | INDICADOR | | | UNIDAD DE MEDIDA | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | META | | PORCENTAJE DE AVANCE | SEMÁFORO |
|---|-------------|--|---|------------------|------------------------|-----------------------|-----------|----------------------|----------|
| | TIPO | NOMBRE | DEFINICIÓN | | | DE ENERO A JUNIO 2017 | | | |
| | | | | | | PLANEADA | REALIZADA | | |
| Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF | | | | | | | | | |
| E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud | 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 | 65.4 | 50.7 | 77.5% | |
| | Estratégico | Egresos hospitalarios por mejoría y curación | Número de egresos hospitalarios por mejoría curación / Total de egresos hospitalarios x 100 | Porcentaje | Trimestral | 97.9 | 97.6 | 99.7% | |
| | 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 | 83.3 | 79.0 | 94.8% | |
| | 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 | 46.0 | 53.7 | 116.7% | |

| | | | | | | | | | |
|--|---------|--|---|------------|------------|-------|-------|--------|--|
| | 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 | 91.5 | 96.9 | 105.9% | |
| | 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 | 94.6 | 94.6% | |
| | 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 | 96.2 | 101.7% | |
| | 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 | 90.0 | 96.5 | 107.2% | |
| | Gestión | Porcentaje de ocupación hospitalaria | Número de días paciente durante el periodo / Número de días cama durante el periodo x 100 | Porcentaje | Trimestral | 88.0 | 89.1 | 101.3% | |
| | Gestión | Promedio de días estancia | Número de días estancia / Total de egresos hospitalarios | Porcentaje | Trimestral | 10.8 | 9.9 | 91.7% | |
| | 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 | 31.2 | 28.4 | 91.0% | |
| | 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 | 6.4 | 7.2 | 112.5% | |

ANEXO III
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NBG **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**
INDICADORES DE

| PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE ^{1/} | INDICADOR | | | UNIDAD DE MEDIDA | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | META | | PORCENTAJE DE AVANCE | SEMAFORO |
|---|------------------------------------|---|------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------|----------------------|----------|
| | TIPO | NOMBRE | DEFINICION | | | DE ENERO A JUNIO 2017 | | | |
| | | | | | | PLANEADA | REALIZADA | | |
| Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF | | | | | | | | 0.0% | |
| | | | | | | | | 0.0% | |
| | | | | | | | | 0.0% | |
| | | | | | | | | 0.0% | |
| NO SELECCIONADOS EN EL PEF ^{2/} | | | | | | | | 0.0% | |
| 0001 Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno | | | | | | | | | |
| | | El indicador del Programa presupuestario 0001 no aplica | | | | | | 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 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 PLANEAR en los cuadros que aparecen 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 **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**
INDICADORES DE

| PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE ^{1/} | INDICADOR | | | UNIDAD DE MEDIDA | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | META | | PORCENTAJE DE AVANCE | SEMAFORO |
|---|------------------------------------|---|------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------|----------------------|----------|
| | TIPO | NOMBRE | DEFINICION | | | DE ENERO A JUNIO 2017 | | | |
| | | | | | | PLANEADA | REALIZADA | | |
| Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF | | | | | | | | 0.0% | |
| | | | | | | | | 0.0% | |
| | | | | | | | | 0.0% | |
| | | | | | | | | 0.0% | |
| NO SELECCIONADOS EN EL PEF ^{2/} | | | | | | | | 0.0% | |
| M001 Actividades de apoyo administrativo | | | | | | | | | |
| | | El indicador del Programa presupuestario M001 no aplica | | | | | | 0.0% | |
| | | | | | | | | 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 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 PLANEAR en los cuadros que aparecen 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% | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|-------------|--|---|------------|------------|-------|------|------|--|
| | 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 | 59.9 | 61.2 | 1.3 | |
| | 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 | 9.4 | 9.8 | 0.4 | |
| | 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 | Trimestral | 100.0 | 94.0 | -6.0 | |
| | 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 | 90.6 | -9.4 | |
| | 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 | 97.4 | -2.6 | |

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% |

| 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 ^{1/} : E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud | | | | | | | | | | |
| (Millones de Pesos con un decimal) | | | | | | | | | | |
| AI | CLAVE Pp | DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA | EJERCIDO 2016 | PRESUPUESTO ENERO - JUNIO 2017 MODIFICADO | DE ENERO A JUNIO 2017 | | VARIACIÓN | | SEMAFORO | |
| | | | | | PRESUPUESTO PROGRAMADO | PRESUPUESTO EJERCIDO | ABS. | REL. | Menor Gasto | Mayor Gasto |
| 24 | E022 | Investigación y desarrollo tecnológico en salud | 42.8 | 41.2 | 41.2 | 40.5 | -0.7 | -1.6 | | |
| 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 | | DIFERENCIA ABSOLUTA | SEMAFORO |
| | | | | | | | ENERO - JUNIO 2017 PLANEADA | REALIZADA | | |
| | 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 | Semestral | | 58.8 | 68.3 | 9.5 | |
| | 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 | | 0.7 | 0.9 | 0.2 | |
| | 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 | | 87.5 | 92.1 | 4.6 | |
| | Gestión | Porcentaje de ocupación de plazas de investigador | Plazas de investigador ocupadas en el año actual / Plazas de investigador autorizadas en el año actual | Porcentaje | Semestral | | 100.0 | 100.0 | 0.0 | |
| | Gestión | Promedio de productos por investigador institucional | Productos totales producidos / Total de investigadores institucionales vigentes | Promedio | Semestral | | 0.9 | 1.0 | 0.1 | |

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 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.

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 ^{1/} : 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 2016 | PRESUPUESTO ENERO - JUNIO 2017 MODIFICADO | DE ENERO A JUNIO 2017 | | VARIACIÓN | | SEMAFORO | | | | | | | | | | |
| | | | | | PRESUPUESTO PROGRAMADO | PRESUPUESTO EJERCIDO | ABS. | REL. | Menor Gasto | Mayor Gasto | | | | | | | | | |
| 18 | E023 | Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud | 617.6 | 678.2 | 678.2 | 685.6 | 7.4 | 1.1 | | | | | | | | | | | |
| 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 | SEMAFORO | | | | | | | | | |
| | | NOMBRE | DEFINICIÓN | | | | ENERO - JUNIO 2017 | 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 | | 65.4 | 50.7 | -14.7 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|-------------|--|---|------------|------------|--|-------|-------|------|------|
| | Estratégico | Egresos hospitalarios por mejoría y curación | Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100 | Porcentaje | Trimestral | | 97.9 | 97.6 | -0.3 | 99.7 |
| | 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 | | 83.3 | 79.0 | -4.3 | |
| | 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 | | 46.0 | 53.7 | 7.7 | |
| | 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 | | 91.5 | 96.9 | 5.4 | |
| | 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 | 94.6 | -5.4 | |
| | 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 | 96.2 | 1.6 | |
| | 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 | | 90.0 | 96.5 | 6.5 | |



| | | | | | | | | | |
|--|---------|--|---|------------|------------|------|------|------|--|
| | Gestión | Porcentaje de ocupación hospitalaria | Número de días paciente durante el periodo / Número de días cama durante el periodo x 100 | Porcentaje | Trimestral | 88.0 | 89.1 | 1.1 | |
| | Gestión | Promedio de días estancia | Número de días estancia / Total de egresos hospitalarios | Porcentaje | Trimestral | 10.8 | 9.9 | -0.9 | |
| | 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 | 31.2 | 28.4 | -2.8 | |
| | 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 | 6.4 | 7.2 | 0.8 | |

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 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.

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 ^{1/}: 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 2016 | PRESUPUESTO ENERO - JUNIO 2017 MODIFICADO | DE ENERO A JUNIO 2017 | | VARIACIÓN | | SEMÁFORO | |
|----|----------|---|---------------|---|------------------------|----------------------|-----------|------|-------------|-------------|
| | | | | | PRESUPUESTO PROGRAMADO | PRESUPUESTO EJERCIDO | ABS. | REL. | Menor Gasto | Mayor Gasto |
| 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 | | |

| NIVEL DE OBJETIVO | TIPO | INDICADORES DE DESEMPEÑO | | | UNIDAD DE MEDIDA | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | PERIODO Y VALOR DE LA LÍNEA BASE | META | | SEMÁFORO |
|-------------------|------|--------------------------|------------|--------------------|------------------|------------------------|----------------------------------|-----------|---------------------|----------|
| | | NOMBRE | DEFINICIÓN | ENERO - JUNIO 2017 | | | | | | |
| | | | | PLANEADA | | | | REALIZADA | DIFERENCIA ABSOLUTA | |
| | | | | | | | | | 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 (SI@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 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 ^{1/} : K011 Proyectos de infraestructura social de salud | | | | | | | | | | |
| (Millones de Pesos con un decimal) | | | | | | | | | | |
| AI | CLAVE Pp | DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA | EJERCIDO 2016 | PRESUPUESTO ENERO - JUNIO 2017 MODIFICADO | DE ENERO A JUNIO 2017 | | VARIACIÓN | | SEMÁFORO | |
| | | | | | PRESUPUESTO PROGRAMADO | PRESUPUESTO EJERCIDO | ABS. | REL. | Menor Gasto | Mayor Gasto |
| 20 | K011 | Proyectos de infraestructura social de salud | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 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 | | DIFERENCIA ABSOLUTA | SEMÁFORO |
| NIVEL DE OBJETIVO | TIPO | NOMBRE | DEFINICIÓN | | | | ENERO - JUNIO 2017 | | | |
| | | El Indicador del Programa presupuestario K011 no aplica | | | | | PLANEADA | REALIZADA | 0.0 | |
| | | El Indicador del Programa presupuestario K027 no aplica | | | | | | | 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 ^{1/}: **0001 Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno**

(Millones de Pesos con un decimal)

| AI | CLAVE Pp | DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA | EJERCIDO 2016 | PRESUPUESTO ENERO - JUNIO 2017 MODIFICADO | DE ENERO A JUNIO 2017 | | VARIACIÓN | | SEMÁFORO | |
|----|----------|---|---------------|---|------------------------|----------------------|-----------|------|-------------|-------------|
| | | | | | PRESUPUESTO PROGRAMADO | PRESUPUESTO EJERCIDO | ABS. | REL. | MEJOR GASTO | MAJOR GASTO |
| 1 | 0001 | Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno | 2.5 | 2.3 | 2.3 | 2.3 | 0.0 | -0.1 | | |

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

| INDICADORES DE DESEMPEÑO | | | | UNIDAD DE MEDIDA | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE | META | | DIFERENCIA ABSOLUTA | SEMÁFORO |
|--------------------------|------|---|------------|------------------|------------------------|----------------------------------|--------------------|-----------|---------------------|----------|
| NIVEL DE OBJETIVO | TIPO | NOMBRE | DEFINICIÓN | | | | ENERO - JUNIO 2015 | | | |
| | | | | | | | 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 PpR-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 ^{1/}: M001 Actividades de apoyo administrativo

(Millones de Pesos con un decimal)

| AI | CLAVE Pp | DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA | EJERCIDO 2015 | PRESUPUESTO ENERO - JUNIO 2017 MODIFICADO | DE ENERO A JUNIO 2017 | | VARIACIÓN | | SEMAFORO | |
|----|----------|-------------------------------------|---------------|---|------------------------|----------------------|-----------|------|-------------|-------------|
| | | | | | PRESUPUESTO PROGRAMADO | PRESUPUESTO EJERCIDO | ABS. | REL. | MENOR GASTO | MAYOR GASTO |
| | | | | | | | | | | |
| 2 | M001 | Actividades de apoyo administrativo | 29.6 | 26.7 | 26.7 | 28.3 | 1.5 | 5.8 | | |

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

| INDICADORES DE DESEMPEÑO | | | | UNIDAD DE MEDIDA | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE | META | | DIFERENCIA ABSOLUTA | SEMAFORO |
|--------------------------|------|---|------------|------------------|------------------------|----------------------------------|--------------------|-----------|---------------------|----------|
| NIVEL DE OBJETIVO | TIPO | NOMBRE | DEFINICIÓN | | | | ENERO - JUNIO 2017 | | | |
| | | | | | | | 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 ^{1/} : P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS | | | | | | | | | | |
| (Millones de Pesos con un decimal) | | | | | | | | | | |
| AI | CLAVE Pp | DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA | EJERCIDO 2016 | PRESUPUESTO ENERO - JUNIO 2017 MODIFICADO | DE ENERO A JUNIO 2016 | | VARIACIÓN | | SEMAFORO | |
| | | | | | PRESUPUESTO PROGRAMADO | PRESUPUESTO EJERCIDO | ABS. | REL. | MINOR GASTO | MAYOR GASTO |
| 14 | P016 | Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.0 | -0.1 | | |
| Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) | | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE DESEMPEÑO | | | | UNIDAD DE MEDIDA | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE | META | | | SEMAFORO |
| NIVEL DE OBJETIVO | TIPO | NOMBRE | DEFINICIÓN | | | | ENERO - JUNIO 2017 | | DIFERENCIA ABSOLUTA | |
| | | El indicador del Programa presupuestario P016 No aplica. | | | | | PLANEADA | REALIZADA | | |
| | | | | | | | | | 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 V | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| EVALUACION SOBRE EL COMPORTAMIENTO DEL GASTO PROGRAMABLE, POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO E INDICADORES DE DESEMPEÑO EN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA APF | | |
| CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DE SEMÁFOROS EN CUADROS: | | |
| a) PARA "EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE" | | |
| | <i>Menor Gasto</i> | <i>Mayor Gasto</i> |
| Correctivo | Mayor al 10% | Mayor al 10% |
| Preventivo | Mayor al 5% y hasta el 10% | Mayor al 5% y hasta el 10% |
| Razonable | Menor al 5% | Menor al 5% |
| b) PARA "AVANCE DEL GASTO PÚBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO" | | |
| | <i>Menor Gasto</i> | <i>Mayor Gasto</i> |
| Correctivo | Mayor al 10% | Mayor al 10% |
| Preventivo | Mayor al 5% y hasta el 10% | Mayor al 5% y hasta el 10% |
| Razonable | Menor al 5% | Menor al 5% |
| c) PARA "INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO" | | |
| | <i>Cumplimiento</i> | |
| Correctivo | Inferior al 90% | |
| Preventivo | Entre el 90% y el 99% | |
| Razonable | Igual o Mayor al 100% | |

Matriz de Indicadores de Resultados

| INDICADORES | | 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). |
|---|---|------------|-------------------------|----------------|-----------|--|
| NIVEL MML | DEFINICIÓN | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| <p>COCODI: Comité de Control y Desempeño Institucional</p> <p>PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2017</p> <p>INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS 2017 1/</p> <p>(FIN Y PROPOSITO)</p> <p>Informe al 2do. trimestre de 2017</p> <p>CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: 12200 NBG</p> <p>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ</p> <p>PP E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"</p> | | | | | | |
| | Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | | 100.0 | 100.0 | VERDE |
| PROPOSITO | V1: Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución | 2,761 | | 1,846 | 1,736 | |
| | V2: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado | 2,761 | | 1,846 | 1,736 | |
| <p>1/ Sólo reportará los indicadores aplicables al periodo por la institución</p> <p>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.</p> | | | | | | |

| INDICADORES | | 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). |
|--|--|------------|-------------------------|----------------|-----------|--|
| NIVEL MML | DEFINICIÓN | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| <p>COCODI: Comité de Control y Desempeño Institucional</p> <p>PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2017</p> <p>INDICADORES DE GESTION 2017 1/</p> <p>(COMPONENTE Y ACTIVIDAD)</p> <p>Informe al 2do. trimestre de 2017</p> <p>CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: 12200 NBG</p> <p>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ</p> <p>PP E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"</p> | | | | | | |
| | Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | | 100.0 | 90.5 | AMARILLO |
| COMPONENTE | V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo | 36 | | 21 | 19 | |
| | V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo | 36 | | 21 | 21 | |
| <p>El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento de 90.5 por ciento que lo sitúa en semáforo amarillo. Las causas por las que se tuvo este comportamiento obedecen a las observaciones de la auditoría interna en la que se detectó que en la programación se encuentran cursos que no son de educación continua, tal como lo especifica la ficha técnica No. 8, por lo que los resultados se vieron afectados. El riesgo de este indicador es que los resultados no son el reflejo de lo programado, por lo que se realizará el análisis para gestionar la reprogramación. Se tomarán las medidas necesarias para la programaciones posteriores.</p> | | | | | | |

| | | | | | |
|------------|---|--------|--------|--------|----------|
| COMPONENTE | Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 54.2 | 59.9 | 61.2 | VERDE |
| | Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo | 1,496 | 1,105 | 1,062 | |
| | Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo | 2,761 | 1,846 | 1,736 | |
| COMPONENTE | Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 9.4 | 9.4 | 9.8 | VERDE |
| | 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 | 18,250 | 12,100 | 14,568 | |
| | V2: Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados | 1,933 | 1,292 | 1,489 | |
| COMPONENTE | Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 100.0 | 100.0 | 94.0 | AMARILLO |
| | V1: Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado | 2,761 | 1,846 | 1,736 | |
| | V2: Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado | 2,761 | 1,846 | 1,846 | |

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 2017 | | | | |
| Comité de Control y Desempeño Institucional | | INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS 2017 1/ | | | | |
| | | (FIN Y PROPOSITO) | | | | |
| | | Informe al | 2do. | trimestre de | 2017 | |
| 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" | | | | | | |
| INDICADORES | | 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). |
| NIVEL MML | DEFINICIÓN | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| PROPOSITO | Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | | 100.0 | 90.6 | AMARILLO |
| | V1: Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial | 1,340 | | 688 | 600 | |
| | V2: Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial | 1,340 | | 688 | 662 | |

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 2017 | | | | |
|--|--|--|----------------------|----------------|-----------|---|
| Comité de Control y Desempeño Institucional | | INDICADORES DE DESEMPEÑO GESTIÓN 2017 1/ | | | | |
| | | (COMPONENTE Y ACTIVIDAD) | | | | |
| | | Informe al | 2do. | trimestre de | 2017 | |
| 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" | | | | | | |
| INDICADORES | | 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). |
| NIVEL MML | DEFINICIÓN | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| Componente | Porcentaje cursos impartidos en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | | 100.0 | 97.4 | VERDE |
| | V1: Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial | 74 | | 39 | 38 | |
| | V2: Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial | 74 | | 39 | 39 | |

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 2017 | | | | |
|--|---|--|----------------------|----------------|-----------|---|
| Comité de Control y Desempeño Institucional | | INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS 2017 1/ | | | | |
| | | (FIN Y PROPOSITO) | | | | |
| | | Informe al | 2do. | trimestre de | 2017 | |
| 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/ (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). |
| NIVEL MML | DEFINICIÓN | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| PROPÓSITO | Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 58.8 | | 58.8 | 68.3 | ROJO |
| | V1: Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII) en el periodo | 94 | | 47 | 69 | |
| | V2: Artículos científicos totales publicados en revistas (niveles I a VII) en el periodo | 160 | | 80 | 101 | |
| PROPÓSITO | Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 1.3 | | 0.7 | 0.9 | ROJO |
| | 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 | 94 | | 47 | 69 | |
| | V2: Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (D,E y F) mas investigadores vigentes del SNI, en el periodo | 70 | | 70 | 79 | |

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 2017 | | | | INDICADORES DE GESTIÓN 2017 1/ | |
|--|--|--|-------------------------|----------------|-----------|---|---|
| INDICADORES DE GESTIÓN 2017 1/ | | | | | | | |
| (COMPONENTE Y ACTIVIDAD) | | | | | | | |
| CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: | | 12200 NBG | | Informe al | 2do. | trimestre de | 2017 |
| 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 | Porcentaje de artículos científicos en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 87.5 | | 87.5 | 92.1 | AMARILLO | El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 105.3 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 presentó un incremento en el número de artículos en colaboración y totales (grupos I a VII). No se presentaron riesgos en el cumplimiento del indicador; se publicó un mayor número de artículos científicos institucionales en revistas (grupos I-VII) en colaboración con otras instituciones. Se incentiva a los investigadores a que continúen publicando artículos, particularmente en revistas de alto impacto (grupos I a VII). |
| | V1: Artículos científicos publicados en revistas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación en el periodo | 140 | | 70 | 93 | | |
| | V2: Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas (I-VII) en el periodo | 160 | | 80 | 101 | | |
| ACTIVIDAD | Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 100.0 | | 100.0 | 100.0 | VERDE | |
| | V1: Plazas de investigador ocupadas en el periodo | 50 | | 50 | 50 | | |
| | V2: Plazas de investigador autorizadas en el periodo | 50 | | 50 | 50 | | |
| ACTIVIDAD | Promedio de productos por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 1.8 | | 0.9 | 1.0 | ROJO | El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 111.1 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 artículos científicos en el periodo. No se presentaron riesgos en el cumplimiento del indicador; se registró una diferencia de 12 investigadores en el Sistema Institucional respecto a lo programado. Se incentiva a los investigadores a que continúen realizando publicaciones en revistas y/o en libros para alcanzar la meta programada. |
| | V1: Productos totales producidos en el periodo | 172 | | 86 | 104 | | |
| | V2 Total de investigadores institucionales vigentes en el periodo | 94 | | 94 | 106 | | |

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 2017 | | | | INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS 2017 1/ | |
|--|--|--|-------------------------|----------------|-----------|---|---|
| INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS 2017 1/ | | | | | | | |
| (FIN Y PROPOSITO) | | | | | | | |
| CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: | | 12200 NBG | | Informe al | 2do. | trimestre de | 2017 |
| 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 | 65.8 | | 65.4 | 50.7 | ROJO | El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 77.5 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a una sobrestimación en el número de pacientes referidos por instituciones públicas. Disminución en el número de pacientes referidos por instituciones públicas, se integró el número de expedientes clínicos de primera vez que se realizan en el área de hospitalización. Se reforzará la aplicación de criterios para la aceptación de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico, considerando que este Instituto es de tercer nivel y se atienden padecimientos de alta complejidad. |
| | 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 | 3,006 | | 1,547 | 1,391 | | |
| | V2: Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación | 4,565 | | 2,367 | 2,743 | | |
| PROPÓSITO | Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 97.9 | | 97.9 | 97.6 | VERDE | |
| | V1: Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación | 7,455 | | 3,701 | 3,808 | | |
| | V2: Total de egresos hospitalarios | 7,617 | | 3,781 | 3,900 | | |

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 2017 | | | | INDICADORES DE GESTIÓN 2017 1/ | | | |
| (COMPONENTE Y ACTIVIDAD) | | | | | | | | | |
| CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: | | 12200 NBG | | Informe al | | 2do. trimestre de | | 2017 | |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: | | HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ | | | | | | | |
| PP: E023 "Atención a la salud" | | | | | | | | | |

| NIVEL MML | INDICADORES | META ANUAL | Periodicidad reporte | META ACUMULADA | | ACCIONES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO 2/ |
|------------|--|------------|----------------------|----------------|-----------|--|
| | | | | PROGRAMADA | REALIZADA | |
| 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 | 83.3 | | 83.3 | 79.0 | AMARILLO El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 94.8 por ciento, que lo sitúa en semáforo amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador se debió a la disminución en la percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria, principalmente en el rubro mantenimiento de las instalaciones. El principal riesgo es la percepción subjetiva que puedan tener los usuarios al responder las encuestas de satisfacción. Seguimiento del indicador en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) así como la aplicación de acciones de mejora encaminadas a satisfacer las necesidades de los pacientes y usuarios de los servicios de salud |
| | 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 | 1,320 | | 660 | 640 | |
| | V2: Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados | 1,584 | | 792 | 810 | |
| COMPONENTE | Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLES X 100 | 46.2 | | 46.0 | 53.7 | ROJO El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 116.7 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a un aumento en la demanda de pacientes atendidos con técnicas especializadas de rehabilitación. No se presentaron riesgos; sin embargo se registró una subestimación de ambas variables por lo que se establecieron las medidas necesarias para la reprogramación del indicador. Revisión de los criterios para determinar sesiones de rehabilitación especializadas que ofrece el HIMFG. |
| | V1: Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas | 22,443 | | 11,469 | 12,989 | |
| | V2: Total de sesiones de rehabilitación realizadas | 48,554 | | 24,916 | 24,189 | |
| COMPONENTE | Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLES X 100 | 91.5 | | 91.5 | 96.9 | AMARILLO El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 105.9 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 realizó un mayor número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad. Mantener el comportamiento de este indicador para que la población demandante pueda recibir atención médica especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional. Revisión de los criterios para determinar los procedimientos diagnósticos ambulatorios considerados de alta especialidad que ofrece el HIMFG. |
| | V1: Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución | 39,886 | | 19,863 | 20,106 | |
| | V2: Total de procedimientos diagnósticos realizados | 43,595 | | 21,710 | 20,753 | |

| | | | | | | |
|------------|--|---------|--|--------|--------|---|
| 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 | 760 | | 396 | 1,096 | |
| | V2: Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados | 760 | | 396 | 1,096 | |
| COMPONENTE | Porcentaje de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLES X 100 | 100.0 | | 100.0 | 94.6 | AMARILLO El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 94.6 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 presentó una disminución en la demanda de consulta externa. Mantener el comportamiento de este indicador para que la población demandante pueda recibir atención ambulatoria especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional. Se mantendrá la atención ambulatoria especializada de pacientes; así como se fortalecerá la política de "Cero rechazo". |
| | V1: Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) | 159,139 | | 80,698 | 76,356 | |
| | V2: Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) | 159,139 | | 80,698 | 80,698 | |
| 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 | 96.2 | 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 | | 2,610 | 2,055 | |
| | V2: Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados | 5,520 | | 2,760 | 2,136 | |
| COMPONENTE | Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 90.0 | | 90.0 | 96.5 | AMARILLO El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 107.2 por ciento, que lo sitúa en semáforo amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió al aumento en el número de expedientes que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004; además, de la vigilancia permanente que el Subcomité del Expediente Clínico. Mantener el comportamiento de este indicador para que la población demandante pueda contar con un expediente clínico que cumpla los criterios de la NOM SSA 004 y recibir atención médica hospitalaria con calidad de acuerdo a la vocación institucional. Supervisión permanente por parte del Subcomité del Expediente Clínico y cumplir con los criterios establecidos por la NOM SSA 004 y el Consejo de Salubridad General. |
| | V1: Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 | 540 | | 270 | 306 | |
| | V2: total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional | 600 | | 300 | 317 | |
| COMPONENTE | Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 87.8 | | 88.0 | 89.1 | VERDE |
| | V1: Número de días paciente durante el periodo | 73,366 | | 36,689 | 37,337 | |
| | V2: Número de días cama durante el periodo | 83,585 | | 41,678 | 41,907 | |

| | | | | | | |
|---|--|--------|--------|--------|----------|--|
| COMPONENTE | Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 10.9 | 10.8 | 9.9 | AMARILLO | El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 91.7 por ciento, que lo sitúa en semáforo amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió al aumento en el número de pacientes hospitalizados con días estancia menores al promedio. Mantener el comportamiento de este indicador para que la población demandante pueda recibir atención hospitalaria especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional y contar con mayor disponibilidad de la infraestructura hospitalaria. Aplicación oportuna de tratamientos médicos y quirúrgicos a pacientes hospitalizados para disminuir el porcentaje de días estancia y contar con mayor disponibilidad de infraestructura hospitalaria. |
| | V1: Número de días estancia | 83,042 | 40,699 | 38,462 | | |
| | V2: Total de egresos | 7,617 | 3,781 | 3,900 | | |
| ACTIVIDAD | Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 31.6 | 31.2 | 28.4 | AMARILLO | El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 91.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a una sobreestimación en ambas variables además de una disminución en la demanda de consulta externa. Disminución en el número de consultas debido a situaciones multifactoriales (sociales, económicas y de salud principalmente). Mantener la atención ambulatoria especializada de pacientes que acuden al HIMFG; así como fortalecer la política de "Cero rechazo". Se solicitará la reprogramación del indicador para ajustarlo al comportamiento real. |
| | V1: Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo | 5,255 | 2,640 | 1,960 | | |
| | V2: Número de preconsultas otorgadas en el periodo | 16,624 | 8,454 | 6,898 | | |
| ACTIVIDAD | Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 6.2 | 6.4 | 7.2 | ROJO | El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 112.5 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. En el periodo de estudio las infecciones nosocomiales en general aumentaron, observándose un incremento ligeramente mayor en áreas de oncología y terapias intensivas y por bacteriemia no demostrada. Las causas son diversas, las intervenciones horizontales que influyen en todas las infecciones nosocomiales que han disminuido son la higiene de manos y limpieza hospitalaria. Además en diversos turnos se ha observado índice enfermera paciente disminuido lo cual, de acuerdo a la literatura, influye en incrementar la incidencia de infecciones nosocomiales. El principal riesgo que se puede presentar por la variación registrada es que de no solucionarse las situaciones señaladas, las infecciones nosocomiales persistirán a elevarse. Se han iniciado acciones con aproximadamente 150 personas del hospital dirigidas a evitar las infecciones más frecuentes (neumonías y bacteriemias) e incrementar la higiene de manos, así como realizar encuesta de motivos que influyen para no realizar la higiene de manos. |
| | V1: Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte | 494 | 244 | 277 | | |
| | V2: Total de días estancia en el periodo de reporte | 79,570 | 38,280 | 38,462 | | |
| <p>1/ Sólo reportará los indicadores aplicables al periodo por la institución</p> <p>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.</p> | | | | | | |