

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD



INPerER

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
Isidro Espinosa de los Reyes

Segunda Sesión Ordinaria

del Órgano de Gobierno

Octubre 6, 2009

O-02/2009

**5. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES**

DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ
DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2009

Se somete a la consideración del H. Órgano de Gobierno, el Informe de Autoevaluación de las actividades realizadas en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, durante el primer semestre del 2009. Se incluyen datos comparativos con el mismo período del 2008, a fin de proporcionar mayores elementos de análisis.

INVESTIGACIÓN

El INPerIER ha continuado desarrollando proyectos de investigación científica multidisciplinarios, que abordan aspectos relacionados con la prevención, el diagnóstico oportuno y el manejo de condiciones que afectan la salud reproductiva y perinatal. Se pretende a través de la investigación, generar conocimiento que contribuya a la resolución de los problemas en ese campo. Las líneas de investigación que están en desarrollo son las siguientes.

Diabetes mellitus gestacional

Se ha continuado con el desarrollo de proyectos relacionados con esta patología y sus repercusiones en el embarazo, que incluyen esfuerzos colaborativos con instituciones nacionales e internacionales. Destacan los avances realizados en el proyecto con proyección nacional dirigido a la difusión y evaluación de las normas de manejo clínico para la utilización de las pruebas de tamiz y de tolerancia a la glucosa durante el embarazo. Este tipo de auxiliares clínicos son indispensables para la identificación adecuada y temprana de los casos de diabetes gestacional.

Al mismo tiempo, se ha completado un proyecto que evaluó la terapia médica y nutricia en pacientes de la institución afectadas con diabetes gestacional. El programa enfatiza el componente de manejo nutricional y obtuvo resultados perinatales muy favorables, que ya se encuentran en proceso para su publicación. Esta es una contribución original de la institución, que será incluida en los programas nacionales de manejo de la patología.

Puede considerarse como un aspecto relevante el encontrar que el programa de terapia médica y nutricia, que consistió en una restricción moderada de hidratos de carbono (40-45%), auto-monitoreo frecuente de la glucosa capilar, y educación, comparado con el tratamiento convencional, se asoció con menor riesgo de preeclampsia, menos hospitalizaciones y ninguna muerte neonatal. Lo anterior permite el proponer el considerar este programa como una estrategia para reducir los riesgos en la diabetes gestacional.

Se inició la búsqueda de recursos para el desarrollo de un programa nacional de intervención en diabetes gestacional.

Nacimiento pretérmino y bajo peso al nacer

Se completó la reestructuración del área física de la Clínica de Nacimiento Pretérmino en el cuarto piso de hospitalización, que se encuentra dedicada al seguimiento de las pacientes afectadas por ruptura prematura de membranas y/o amenaza de parto pretérmino.

El INPerIER continúa formando parte del Comité Asesor de la Organización Mundial de la Salud en el tema de nacimiento pretérmino y participa activamente en el desarrollo de iniciativas para financiar al grupo Preterm Birth Collaborative International. La propuesta más relevante de este grupo es el análisis de la genómica del nacimiento pretérmino y ya se ha autorizado por la OMS un financiamiento para desarrollar las etapas preliminares de este proyecto. Este esfuerzo coordina a más de 20 grupos de investigación en 15 países y se considera el proyecto más relevante en el campo del nacimiento pretérmino de los últimos años.

Finalizó el proyecto colaborativo con la Universidad de Michigan, en el área de efectos ambientales en el desarrollo del nacimiento pretérmino. Se realizan gestiones para iniciar una nueva fase del proyecto. Los resultados sobresalientes hasta el momento han sido de orden académico y se traducen en dos tesis de doctorado y dos publicaciones internacionales.

Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo

El estudio de la preeclampsia/eclampsia se ha definido como otra de las prioridades del INPerIER, dado su impacto en la mortalidad materna. Por ello, se continúa con la integración del grupo multidisciplinario que aborda el análisis de esta patología del embarazo en la institución.

Nutrición durante el embarazo

Se ha continuado el desarrollo de diferentes proyectos relacionados con la nutrición de la mujer en etapa reproductiva o durante el embarazo. Destaca la iniciativa con la Organización Mundial de la Salud para desarrollar un programa sobre efectos perinatales de la obesidad, denominado GLOBE. Es importante señalar que en el INPerIER ya se cuenta con un grupo que ha desarrollado experiencia extensa en este tema, proyecto que servirá para ampliar el conocimiento de los efectos de la obesidad en la mujer embarazada y su posible repercusión futura en el desarrollo de diabetes tipo II.

Transmisión materno-fetal del VIH/SIDA y embarazo

El INPerIER mantiene una tasa cero de transmisión vertical gracias a la experiencia adquirida en el proyecto colaborativo con el Hospital Infantil de México Federico Gómez y el CDC (Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades) de Atlanta. Se ha puesto en operación el laboratorio de alta seguridad biológica y el de virología molecular, que fueron equipados con un donativo de la Fundación Gonzalo Río Arronte, A.C. Estos laboratorios servirán de base para el desarrollo de las siguientes fases del proyecto institucional de VIH y embarazo.

Investigación en peri/postmenopausia

Se mantiene el desarrollo de proyectos relacionados con la atención a la mujer en la etapa postreproductiva. Este es un grupo vulnerable que ha recibido poca atención, cuyo número crecerá en los próximos años conforme a los cambios demográficos.

Influenza y embarazo

En comparación con la población normal, en la mujer embarazada existe un riesgo incrementado de adquirir infecciones. De particular relevancia, actualmente es el caso de la infección por virus de la influenza A/H1N1 en este grupo poblacional. Se trata de un virus epidémico, de distribución mundial que está ocasionando muertes asociadas a su alta variabilidad antigénica.

Por lo anterior, es necesario implementar alternativas de diagnóstico rápido ya que es difícil detectarlo con técnicas inmunológicas tradicionales. Otro aspecto relevante guarda relación con el tratamiento y se refiere a la posibilidad de aparición de cepas resistentes y a las consecuencias de su administración durante el embarazo para la madre y el producto.

Algunos aspectos relevantes a considerar para desarrollo de proyectos de investigación asociados con esta línea de investigación son: diagnóstico, resistencia viral, desarrollo de fármacos antivirales y consecuencia de su administración durante la gestación y, vacunas.

Investigación en uroginecología

El grupo médico de Uroginecología ha venido desarrollando actividades de capacitación en investigación, mediante seminarios con los profesores de la Maestría en Ciencias Médicas, que se espera redunde en la elaboración de nuevos y mejores proyectos de investigación.

Infertilidad y reproducción asistida

Otro aspecto de gran interés para el Instituto y que es digno de contemplarse como una de las principales áreas de investigación clínica y básica es el que se refiere al problema de la infertilidad y la necesaria propuesta de reproducción asistida.

Las líneas de investigación en materia de infertilidad y reproducción asistida se definirán de la siguiente manera: 1. Estudio del desarrollo folicular y calidad ovocitaria, 2. Esquemas farmacodinámicos en inducción de ovulación, 3. Estudio del proceso implantatorio, 4. Eventos de señalización y transducción de la fisiología reproductiva, 5. Mecanismos apoptóticos en células germinales, 6. Comportamiento espermático en la fisiología reproductiva, 7. Fisiología del ovario poliquístico. Evidentemente cada una de estas líneas tendrá vertientes muy definidas que serán establecidas para cada contexto.

Errores innatos del metabolismo

Los errores innatos del metabolismo (EIM) son un grupo muy amplio de padecimientos clínica y genéticamente heterogéneos. Pueden manifestarse en cualquier etapa del desarrollo. En la etapa prenatal es posible diagnosticarlos en condiciones tan disímiles como

el hidrops fetal no inmune o las malformaciones fetales. En el recién nacido gravemente enfermo se encuentran errores del metabolismo como los defectos del ciclo de la urea y muchos otros que ponen en riesgo la vida del neonato y representan un reto para el médico intensivista. Durante la infancia y adolescencia la expresión de estas enfermedades varía desde el retraso mental y daño neurológico grave hasta los trastornos psiquiátricos. En la vida adulta se pueden observar errores congénitos del metabolismo (ECM) que se manifiestan clínicamente como infertilidad o esterilidad.

En la actualidad, no sólo los viejos y nuevos ECM están presentes en todas las etapas del desarrollo, ahora se suman las pacientes afectadas que llegan a la vida adulta y tienen embarazos de muy alto riesgo tanto para la madre como para el feto.

Los retos son múltiples: a) Identificar clínicamente a los pacientes, b) Contar con los recursos de laboratorio para corroborar el diagnóstico de los ECM conocidos, c) Implementar los recursos terapéuticos en los casos más frecuentes, d) Desarrollar líneas de investigación para definir los EIM que afectan a nuestra población, identificar nuevas variantes y nuevas mutaciones, estudiar los mecanismos de producción de enfermedad, establecer nuevas estrategias de tratamiento a corto y largo plazo e) Ofrecer diagnóstico prenatal.

Los EIM representan un área de investigación clínica y básica de gran interés a la cual vale la pena dedicar un gran esfuerzo compartido.

COMISIONES

Se reestructuró la Comisión de Investigación, la cual se integró con 10 miembros, todos ellos pertenecientes al SNI. Las tres tareas fundamentales que abarcan son las siguientes.

- 1) Revisar los proyectos pendientes de dictamen.
- 2) Estructurar una propuesta del Manual de Procedimientos de la Comisión.
- 3) Estructurar propuestas para la relación que deba existir con la Dirección de Administración, que permita determinar la factibilidad económica de los proyectos y con el Departamento Jurídico para el establecimiento de las bases legales que rijan la relación con la industria en la realización de proyectos conjuntos.

Se reestructuró el Comité de Ética en Investigación y entrará en funciones en la segunda quincena de septiembre. La reestructuración se realizó basándose en los lineamientos del Reglamento de la Ley General en Salud para la Investigación en Salud y de la Comisión Nacional de Bioética e implicó tanto la renovación de sus miembros, como el ajuste en el número de integrantes que se incrementó de seis a once. Se está trabajando en el cumplimiento de los requisitos para registro en la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Se presentó una propuesta para integración de la Comisión de Bioseguridad.

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

La Mtra. Diana Pimentel Nieto obtuvo el Primer lugar de Investigación, con el trabajo “Prevalencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes”, en el Foro Estatal de Investigación en Salud, XVII Concurso Estatal de Investigación en Salud, en Guanajuato.

La Dra. Otilia Perichart Perera obtuvo el Primer lugar en la categoría de Investigación Clínica, del Grupo de Estudios del Nacimiento A.C. (GEN), de investigación sobre Defectos al Nacimiento, con el trabajo “La obesidad aumenta factores de riesgo de síndrome metabólico en escolares de una escuela urbana de la Ciudad de México”, enero de 2009, en México, D.F.

La Dra. Silvia Romero Maldonado obtuvo el 3er lugar en Investigación Clínica Epidemiológica con el trabajo “Riesgo de morbi-mortalidad en los recién nacidos de embarazos sometidos a técnicas de reproducción asistida. Casos y controles”, el cual fue presentado en el 15avo Congreso de la Confederación Nacional de Neonatología, Guadalajara Jalisco, 6 de febrero de 2009.

El Dr. Javier Mancilla Ramírez obtuvo el Tercer lugar de Investigación Experimental, con el trabajo “Efecto de la administración enteral de ácido docosa hexaenoico sobre la respuesta inflamatoria y evaluación clínica de neonatos sometidos a cirugía cardiovascular”, en el Congreso Nacional de Neonatología, febrero de 2009, Guadalajara Jalisco.

El Dr. Héctor Anaya Coeto obtuvo el Best Poster Presentation 2009, en el International Congress on Minimally Invasive Gynecology, Sex, Surgery and Gynecology, en Brisbane, Australia, 21 a 23 de mayo 2009.

Durante el período de este reporte el Dr. Javier Mancilla Ramírez fue:

1. Presidente del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, Sección Neonatología, A.C.
2. Vicepresidente de la Federación Nacional de Neonatología de México, desde febrero de 2009.
3. Tesorero de la Academia Nacional de Medicina, desde el 5 de febrero de 2009.

CONVENIOS Y ACUERDOS

Durante el semestre que se reporta, se firmó el Convenio General de Colaboración Académica y Científica entre la Dirección General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional y el INPerIER por cinco años y con vigencia hasta el 8 de junio de 2014.

Adicionalmente, el INPerIER cuenta con los convenios interinstitucionales de investigación que a continuación se presentan:

1. Convenio con la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina y la Dirección General de Servicios de Cómputo, en la utilización del sistema de cómputo y telecomunicaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México, para ser usada en programas académicos que se desarrollen (vigencia indefinida).

2. Convenio de colaboración con el CONACyT para el establecimiento de las bases a que se sujetará la asignación de recursos del propio Consejo y/o de los fondos del Gobierno Federal a favor del INPerIER, tanto para efectuar estudios, investigaciones y colaboraciones, como para la creación o fortalecimiento de la infraestructura humana o material de la propia institución (vigencia indefinida).
3. Convenio específico de colaboración con la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco en materia de capacitación, investigación y formación de recursos humanos en Salud (vigencia indefinida).
4. Convenio de colaboración con el Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud para la realización de actividades conjuntas para alcanzar las finalidades del Derecho a la Protección de la Salud (vigencia indefinida).
5. Convenio con la Secretaría de Salud (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y la Dirección de Enseñanza en Salud), FUNSALUD y FUNED para establecer las bases y mecanismos de colaboración, a fin de llevar a cabo el programa de Incubación de Talentos, cuyo propósito es la identificación de estudiantes de posgrado o residentes de los Institutos Nacionales de Salud que se distingan por poseer esa cualidad (vigencia indefinida).
6. Convenio de Colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) Número de Registro 13867-717-21-VII-03 con el objeto de establecer un grupo de investigación adscrito al Departamento de Bioquímica del INPerIER, para formar recursos humanos de alto nivel en el área de la investigación biomédica básica y en ciencias médicas, desarrollo de proyectos de investigación en el área de músculo (liso, cardíaco y esquelético), inmunología básica y fisiopatología del aparato respiratorio del recién nacido (vigencia indefinida).
7. Convenio de colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública para coordinar sus actividades en el campo de la Salud Pública respecto a la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud, en los niveles profesionales o de posgrado; uso y presentación de instalaciones físicas y equipo técnico; intercambio de personal académico; colaboración en diseño y ejecución de proyectos de investigación; asesoramiento y asistencia científica y tecnológica; así como la organización y realización de eventos científicos y académicos (vigencia indefinida).
8. Convenio General de Colaboración Científica y Académica celebrado con la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (vigencia indefinida). Con anexo para establecer la sede de Posgrado de la ESM en el INPerIER.
 - 8.1 Se consideran los programas de Maestría en Ciencias de la Salud y de Doctorado en Investigación en Medicina.
9. Convenio de colaboración con la Fundación de Asistencia Privada “Conde de Valenciana” I.A.P./Instituto de Oftalmología, con el objeto de llevar a cabo las actividades científicas y tecnológicas conducentes al diseño de tecnología para el procesamiento y procuración de membranas amnióticas, para su uso en la terapéutica médica como parte del proyecto de investigación titulado “Uso de la membrana

amniótica como factor coadyuvante en la regeneración del epitelio corneal” (vigencia 2010).

10. Convenio de colaboración que celebran la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Coordinación de Investigación Científica, el Instituto de Investigaciones Biomédicas y el INPerIER, para establecer una Unidad de Investigación en Biología Celular y Medicina Regenerativa para la diferenciación de células troncales en líneas con aplicación terapéutica potencial diversa. En revisión por el Depto. Jurídico.
11. Convenio de colaboración celebrado con la Universidad Autónoma del Estado de México para la realización del estudio “Efectos de la actividad física sobre los marcadores de riesgo cardiovascular en escolares mexicanos”. En revisión por el Depto. Jurídico.
12. Convenio de colaboración celebrado con el Instituto Nacional de Salud Pública para impartir el Programa Profesionalizante de Maestría en Nutrición Clínica en modalidad Presencial, a los alumnos propuestos (vigencia al 31 de marzo de 2011).
13. Convenio de colaboración celebrado con el Instituto Nacional de Pediatría para el desarrollo del proyecto "Tamiz pre y posnatal de infecciones congénitas en la Ciudad de México" (vigencia 2013). En revisión por el Depto. Jurídico.

ENSEÑANZA

El Instituto desarrolla funciones académicas formativas en las áreas de posgrado y pregrado, así como en educación continua e intercambio académico. Las acciones específicas realizadas en el período se enlistan a continuación.

EDUCACIÓN FORMATIVA POSGRADO

El Instituto es sede del Plan Único de Especializaciones Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El plan instrumenta y desarrolla la especialidad de entrada directa o troncal de Ginecología y Obstetricia y cinco especialidades de rama: Biología de la Reproducción Humana, Infectología, Medicina Materno Fetal, Neonatología y Urología Ginecológica, estos cursos se llevan a cabo en forma continua y el número de residentes por curso se desglosa en el siguiente párrafo.

Residencias de Especialidad

El primero de marzo de 2009 se inició el ciclo académico del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la Facultad de Medicina de la UNAM, con la participación de 210 médicos residentes, de ellos 196 nacionales y 14 extranjeros, con un pequeño incremento (1.4%) comparado con el mismo período de 2008, que contó con la participación de 207 médicos, de los cuales 192 eran nacionales y 15 extranjeros. Como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 1

MÉDICOS RESIDENTES NACIONALES Y EXTRANJEROS EN 2009 COMPARATIVO CON 2008							
ESPECIALIDAD	GRADO	2008			2009		
		Nacionales	Extranjeros	Total	Nacionales	Extranjeros	Total
Ginecología y Obstetricia	R I	24	2	26	18	0	18
	R II	24*	0	24	24	2	26
	R III	18	1	19	22*	0	22
	R IV	15	0	15	18	0	18
Neonatología	R IV	22	0	22	24**	2	26
	R V	21	2	23	22*	0	22
Medicina Materno Fetal	R V	14*	2	16	14*	2	16
	R VI	10	2	12	13*	2*	15
Biología de la Reproducción	R V	12	2	14	11	2	13
	R VI	12	0	12	12	2	14
Urología Ginecológica	R V	6	2	8	5	0	5
	R VI	6	2	8	6	2	8
Infectología	R IV	5	0	5	3	0	3
	R V	3	0	3	4	0	4
TOTAL		192	15	207	196	14	210

*Baja de residentes

En el período de este informe, 10 médicos residentes nacionales presentaron su renuncia por motivos personales, de los cuales 6 fueron de Neonatología, 2 de Medicina Materno Fetal, uno de Ginecología y Obstetricia y un extranjero de Medicina Materno Fetal.

Egresos e Ingresos

En febrero de 2009 se graduaron 74 médicos especialistas de los 85 inscritos originalmente, lo que representó una eficiencia terminal del 87.1% del PUEM, de la Facultad de Medicina, UNAM. Cabe mencionar que 11 residentes de esa generación de graduados, causaron baja por motivos personales durante su residencia en el Instituto.

La siguiente tabla muestra el comparativo según período, de los egresos e ingresos distribuidos por especialidad.

Tabla 2

EGRESOS E INGRESOS DE MÉDICOS RESIDENTES EN 2009 Y SU COMPARATIVO CON 2008				
ESPECIALIDAD	EGRESOS		INGRESOS	
	2008	2009	2008	2009
Ginecología y Obstetricia	15	15	26	18
Neonatología	24	23	22	26
Medicina Materno Fetal	13	12	16	16
Biología de la Reproducción Humana	12	12	14	14
Urología Ginecológica	7	9	8	5
Infectología	4	3	4	3
TOTAL	75	74	90	82

Cursos de Posgrado para Médicos Especialistas

En respuesta a la necesidad de formar médicos expertos para enfrentar la problemática emergente y realizar investigación en las áreas de la salud reproductiva y perinatal para un tercer nivel de atención, en el mes de marzo de 2009 dieron inicio los 8 cursos de Alta Especialidad, con el aval de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM y con el decidido apoyo de la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud. El 1° de marzo ingresaron 15 médicos especialistas, 2 de ellos extranjeros. Con esta iniciativa se cumple con uno de los objetivos principales del INPerIER en la formación de recursos humanos altamente especializados y calificados en áreas de alta prioridad en salud.

En febrero de 2009 se graduaron los 12 médicos especialistas inscritos a los cursos de posgrado en el año 2008, lo que representó una eficiencia terminal del 100%. Los cursos y el número de alumnos se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 3

EGRESOS E INGRESOS DE MÉDICOS RESIDENTES CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD EN 2009 Y SU COMPARATIVO CON 2008				
ESPECIALIDAD	EGRESOS		INGRESOS	
	2008	2009	2008	2009
Cirugía Endoscópica Ginecológica Avanzada	3*	3	3	3
Medicina Intensiva Neonatal	2	2	2	3
Endoscopía Neonatal	2	1	1	2
Manejo Integral de la Perimenopausia	1	1	1	1
Aplicaciones Clínicas del Doppler y la 3ª Dimensión en Medicina Fetal	-	1	1	1
Genética Perinatal	-	1	1	2
Neurofisiología Clínica Perinatal	-	2	2	1
Medicina Crítica en Obstetricia	-	1	1	2
TOTAL	8	12	12	15

Intercambio Académico

Con el propósito de fortalecer los programas operativos de especialización y especialidades de rama, se establecieron rotaciones externas para médicos residentes de Ginecología y Obstetricia, Urología Ginecológica e Infectología, a diversos centros médicos del país. La siguiente tabla muestra los datos numéricos de las rotaciones durante este semestre comparado con el mismo período de 2008.

Tabla 4

PARTICIPACIÓN EXTRAMUROS / ESPECIALIDAD	No. DE RESIDENTES	
	2008	2009
Ginecología y Obstetricia	19	55
Hospital Universitario de Nuevo León	4	18
Hospital de la Mujer en Morelia	8	16
Hospital de Alta Especialidad Tabasco	0	16
Hospital Homeopático	7 *	0
Hospital Gea González	0	1
Instituto Mexicano del Seguro Social	0	1
Michoacán	0	1
Oaxaca	0	1
Morelia	0	1
Urología Ginecológica	16	18
Francia	0	5
Hospital General de México	4	3
Hospital Juárez	3	2
Hospital Central Militar	4	3
Centro Médico 20 de Noviembre	3	3
Instituto Nacional de Pediatría	2	2
Infectología	2	3
Hospital Infantil de México	0	0
Hospital Gea González	0	0
Hospital de Pediatría del CMN Siglo XXI	1	3
Hosp. de Infectología del C. M. La Raza	1	0
TOTAL	37	76

* Esta rotación se suspendió a partir del mes de julio de 2008.

El INPerIER recibe en rotación a médicos residentes de otras instituciones del país. Los datos del primer semestre de 2009 comparativos con el mismo período de 2008, se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 5

ROTACIONES DE RESIDENTES DE INSTITUCIONES NACIONALES Y EXTRANJERAS AL INPerIER		
INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	PARTICIPANTES PRIMER SEMESTRE	
	2008	2009
Instituto Nacional de Pediatría	20	17
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	1	4
Instituto Nacional de Cancerología	3	1
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente	1	1
Hospital Infantil de México Federico Gómez	21	39
Hospital General de México	8	8
Centro Médico Nacional Siglo XXI. IMSS	5	5
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. ISSSTE	3	5
Secretaría de Salud del Distrito Federal	4	9
Hospital del Niño Poblano	2	3
Otros Hospitales del Distrito Federal	42	34

ROTACIONES DE RESIDENTES DE INSTITUCIONES NACIONALES Y EXTRANJERAS AL INPerIER		
INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	PARTICIPANTES PRIMER SEMESTRE	
Otros Hospitales del Interior de la República	12	15
Universidad del Rosario, Bogotá Colombia	1	1
Hospital Santo Tomas Panamá	1	0
Hospital Belén de Trujillo Perú	1	0
TOTAL	125	142

Las rotaciones de médicos, sobre todo los que provienen del interior de la República, legitiman al INPerIER dentro de su función de formación de recursos humanos.

Programas de Maestría y Doctorado

Desde el inicio de los programas, se han titulado 10 alumnos de la Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNAM. Actualmente 5 están cursando la maestría, y 3 el doctorado. Se nombró como Responsable de la Sede INPerIER al Dr. Francisco Morales Carmona. Se está analizando la situación para incrementar la matrícula y mejorar la eficiencia terminal.

En el mes de agosto se inició el Programa de Maestría en Ciencias de la Salud de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN) con la participación de 26 alumnos (14 del INPerIER y 12 del Hospital Central Militar) y el Doctorado en Investigación en Medicina de la Escuela Superior de Medicina del IPN con 3 alumnos.

El programa de Maestría Profesionalizante en Nutrición Clínica cuenta actualmente con la participación de 7 alumnos.

Se inició el proceso para que el INPerIER sea sede del programa de Posgrado de Maestría en Investigación Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México.

El INPerIER es sede de la Maestría de Educación en Salud de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, con reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública. A la fecha se cuenta con la participación de 15 alumnos: 14 médicos adscritos al INPerIER y dos de instituciones externas, presentándose una baja.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

El Instituto continúa siendo la primera sede de la Especialidad en Enfermería Neonatal. El 30 de junio de 2009 concluyeron la Especialidad en Enfermería Perinatal y la de Enfermería Neonatal, de las cuales se graduaron 5 y 9 alumnas respectivamente, de las 18 inscritas, lo que representa una eficiencia terminal de 77.8%.

En el primer semestre de 2009 la Subdirección de Enfermería organizó e impartió 18 cursos académicos de actualización, con la asistencia de 321 profesionales del cuidado enfermero.

PREGRADO

En este semestre se realizaron dos cursos para el internado de la Licenciatura en Medicina de la Universidad Anáhuac, con la participación de 12 alumnos. Se impartió además, un curso para la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco con la participación de 23 estudiantes. Las actividades, tanto en el área del conocimiento como en la práctica clínica de éstos, están a cargo de cinco profesores del INPerIER, los cuales fueron designados por ambas universidades como profesores titulares y/o adjuntos de dichos cursos. Cifras similares a las del semestre anterior, 10 de la Universidad Anáhuac y 20 de la Universidad Metropolitana.

Servicio Social

De enero a junio se recibieron 27 pasantes de diversas licenciaturas como Nutrición, Químico Farmacología, Cirujano Dentista, Enfermería, Psicología, Optometría, entre otras, para realizar Servicio Social en el Instituto, provenientes de la Universidad Tecnológica de México, Universidad Autónoma Metropolitana, Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicio (CETIS), Universidad Autónoma de Chihuahua, Universidad Anáhuac, con excelente aprovechamiento de acuerdo a las evaluaciones realizadas.

EDUCACIÓN CONTINUA

Se ofrecieron, tanto a personal externo como del INPerIER, cursos y diplomados de alta calidad. De enero a junio de 2009 se realizaron 6 cursos de actualización en el área médica y paramédica, donde se inscribieron un total de 373 participantes, cifras que presentan un decremento con respecto al mismo semestre de 2008, debido a que se cancelaron varios cursos para personal médico y paramédico por la contingencia de Influenza a partir del mes de abril.

Concluyeron 8 diplomados con 13 alumnos, cifra similar a la del semestre anterior, cuando se impartieron 10 diplomados con 18 alumnos egresados.

APOYOS A ACTIVIDADES ACADÉMICAS

El compromiso con el desarrollo humano es prioridad, por eso el apoyo decidido para la participación en actividades de educación fuera del INPerIER, que permitió una constante actualización del personal y una proyección hacia el exterior. Se otorgaron 338 becas: 140 como alumno, 60 como ponente por inscripción, 105 como ponente por invitación, 8 como miembro del comité organizador y 25 que realizaron doble participación.

RECONOCIMIENTOS

El Dr. Salvador Gaviño Ambriz desempeñó los siguientes cargos en el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia:

1. Secretario durante el período agosto 2008 – agosto 2009.
2. Miembro de la Junta de Gobierno.
3. Profesor examinador para la Certificación en Ginecología y Obstetricia y Biología de la Reproducción Humana.
4. Adicionalmente, fue nombrado miembro del Comité de Reuniones Científicas del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C. para el período 2009-2010.

ASISTENCIA MÉDICA

CONSULTA EXTERNA

Durante el primer semestre del año 2009 se proporcionaron 60,805 consultas, cifra 2.0% inferior a la observada en el mismo semestre del 2008.

Tabla 6

CONSULTAS	2008	2009	VARIACIÓN
Valoración	5,258	4,857	- 7.6%
Primera vez	10,204	10,211	+ 0.1%
Subsecuentes	46,596	45,737	-1.8%
TOTAL	62,058	60,805	-2.0%

Los índices de subsecuencia tuvieron variaciones no significativas. En Obstetricia el cambio fue de 6.0 a 6.2 consultas y en Ginecología de 12.0 a 12.3.

Con respecto al año anterior, las entidades clínicas de mayor incidencia atendidas en la consulta de primera vez, no tuvieron cambios (Cuadros V y VIII del Anexo Estadístico). En Obstetricia fueron: edad materna extrema, antecedente de dos o más cesáreas, embarazo en abortadora habitual, endocrinopatías con predominio de diabetes mellitus y embarazo múltiple. En Ginecología, se encontraron: infertilidad de origen multifactorial, neoplasias benignas de órganos pélvicos y glándula mamarias, pérdida gestacional recurrente, peri y postmenopausia e incontinencia urinaria.

En la consulta subsecuente tampoco se observaron modificaciones (Cuadros VI y IX del Anexo Estadístico). Las pacientes obstétricas fueron atendidas principalmente por: edad materna extrema, embarazo en abortadora habitual, diabetes gestacional, antecedente de dos o más cesáreas, otras endocrinopatías y embarazo múltiple. En Ginecología los principales motivos fueron: infertilidad principalmente de origen endócrino-ovárico y tubo-peritoneal, síndrome climatérico y postmenopausia, neoplasias benignas de origen ginecológico, incontinencia urinaria y antecedente de pérdida gestacional.

URGENCIAS

Se otorgaron 9,246 atenciones, con una disminución de 6.8% respecto al semestre comparativo. La demanda de atención correspondió a causas obstétricas 89.7%,

ginecológicas 10.2% y pediátricas 0.1%, proporción similar a la observada en períodos anteriores.

HOSPITALIZACIÓN

Egresaron 6,303 pacientes, lo que representó un decremento de 7.5%. Se mantuvo una elevada proporción de pacientes con alta por mejoría, 99.3% en ambos semestres.

Las principales causas de atención hospitalaria obstétrica fueron: puerperio fisiológico, trastornos hipertensivos, diabetes mellitus, enfermedades endócrinas e infección genito-urinaria (Cuadro XI del Anexo Estadístico). En Ginecología la atención hospitalaria fue determinada por: tumores benignos de útero y ovario, infertilidad, hemorragia uterina o vaginal anormal, endometriosis e incontinencia urinaria (Cuadro XII del Anexo Estadístico).

La atención hospitalaria neonatal se proporcionó principalmente a: pacientes sanos (34.5%), con dificultad respiratoria (16.0%), pretérmino y bajo peso (10.4%), malformaciones congénitas (8.3%) y con síndrome del recién nacido de madre diabética (4.9%).

En promedio, la ocupación hospitalaria se registró en 79.2%, con una disminución de 2.5%, respecto al semestre comparativo. Los servicios neonatales continúan con elevados resultados en este indicador.

Tabla 7

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	2008	2009
General	81.7%	79.2%
Ginecología	59.5%	52.1%
Obstetricia	77.0%	72.2%
UCIN	94.4%	95.6%
UCIREN I y II	95.5%	94.5%
UCIREN III	81.8%	93.2%

El promedio general de días estancia tuvo un pequeño incremento. La mayor variación correspondió a la UCIN, como se muestra a continuación:

Tabla 8

PROMEDIO DE ESTANCIA	2008	2009
General	4.2	4.6
Ginecología	2.7	2.7
Obstetricia	2.9	3.0
UCIN	17.6	22.1
UCIREN I y II	13.2	15.0
UCIREN III	2.8	4.5

CIRUGÍA

Se realizaron 3,756 cirugías mayores, lo que representó una disminución del 6.6% en relación al semestre de comparación, observando un 73.7% obstétricas, 24.4% ginecológicas y 1.9% pediátricas.

NACIMIENTOS

El número de nacimientos fue 6.4% inferior. Se atendieron 2,458 de los cuales resultaron 2,371 nacidos vivos y 87 óbitos. Los nacimientos se resolvieron: 760 por parto y 1,584 por cesárea. La diferencia entre embarazos resueltos y número de recién nacidos, se debe a los nacimientos múltiples, lo cual se describe en la tabla siguiente:

Tabla 9

EMBARAZOS	2008		2009	
	PARTOS Y CESÁREAS	NACIMIENTOS	PARTOS Y CESÁREAS	NACIMIENTOS
Únicos	2,419	2,419	2,236	2,236
Dobles	95	190	102	204
Triples	6	18	6	18
Total	2,520	2,627	2,344	2,458

REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Iniciaron 184 ciclos de inducción de ovulación, con lo que incrementó en 53.3% la cantidad de estos procedimientos, respecto al mismo semestre del año anterior. Se llevaron a cabo 149 capturas ovulares y 142 transferencias. El porcentaje de embarazos fue 26.1, al lograr un total de 37 embarazos, de ellos 64.9% por FIV (fertilización in vitro) y 35.1% por ICSI (inyección intracitoplasmática del espermatozoide).

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

La atención médica a los pacientes de consulta externa, hospitalización y urgencias estuvo apoyada con 228,388 estudios de laboratorio, 11,999 ultrasonidos, 9,198 de radiología, 6,362 de patología, 1,779 cardiocográficos y 1,643 de neurofisiología. Con excepción de las imágenes radiológicas con un discreto aumento de 2.6%, el resto de los estudios tuvieron una demanda inferior, con decrementos entre 10.5% hasta 16.2%.

POBLACIÓN ATENDIDA

Se abrieron 3,045 expedientes y se reabrieron 834, para un total de 3,879 nuevos casos atendidos, con una variación porcentual de -8.3, respecto al mismo semestre del 2008. La valoración del estudio socio-económico determinó que al 0.1% de las pacientes se le asignara la exención de cuotas de recuperación, al 91.7% los tres niveles más bajos y al 7.8% las categorías de 4 a 6. En el nivel K, para pacientes con seguro de gastos médicos mayores, se ubicó al 0.4%. El tipo de seguridad social de las pacientes de nuevo ingreso se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 10

TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL	2008		2009	
	PACIENTES	PROPORCIÓN	PACIENTES	PROPORCIÓN
Ninguna	3,102	93.3%	2,853	93.7%
IMSS	100	3.0%	102	3.3%
ISSSTE	115	3.5%	75	2.5%
Otra institución	6	0.2%	15	0.5%
TOTAL	3,323	100.0%	3,045	100.0%

El 93.9% de la población atendida por primera vez, radicaba en la zona metropolitana de la Ciudad de México: 53.6% en el D.F. y 40.3% en el Estado de México. El resto de los pacientes eran originarios principalmente de Hidalgo, Morelos, Guerrero, Puebla, Michoacán y Veracruz.

MORTALIDAD

Ocurrieron 141 fallecimientos: 87 fetales, 45 neonatales, 6 postneonatales y 3 maternas. El número de autopsias fue igual al del año anterior (55), lo que indica que este estudio se realizó en el 39.0% de los casos, superando en 6.3% el obtenido en el 2008. La tasa bruta de mortalidad se registró en 0.4 por cien egresos hospitalarios, mientras la tasa ajustada fue 0.3 por cien egresos hospitalarios, lo que muestra la calidad de la atención proporcionada.

Las causas más frecuentes de las defunciones fetales fueron: interrupción de la circulación materno-fetal, insuficiencia útero-placentaria, síndrome de transfusión feto-feto, malformaciones congénitas múltiples e hidrops fetal. Las muertes neonatales se asociaron con: hidrocefalia, membrana hialina, neumonía, hemorragia intraventricular.

En el caso de las postneonatales estuvieron ocasionadas principalmente por sepsis, candidiasis sistémica, doble salida de ventrículo derecho, onfalocelo y Síndrome de Robin-Pierre.

De las tres muertes maternas, dos correspondieron a causas directas: síndrome de Help y choque séptico consecutivo a legrado instrumentado practicado fuera del INPerIER. Una fue por causa indirecta: sepsis secundaria a insuficiencia renal crónica por diabetes mellitus preexistente.

Tabla 11

TASAS DE MORTALIDAD	2008	2009
Neonatal*	22.6	18.9
Postneonatal*	1.2	2.5
Fetal**	38.4	35.4
Materna***	19.0	12.2
Ginecológica****	0.0	0.0

* Por 1,000 nacidos vivos

** Por 1,000 nacimientos

*** Por 10,000 nacimientos

**** Por 1,000 egresos ginecológicos

La tasa de mortalidad neonatal se subdividió según el peso al nacimiento en:

Tabla 12

PESO AL NACIMIENTO	2008	2009
Extremadamente bajo (<1,000 gramos)	7.1	8.0
Muy bajo (1,000 a 1,499 gramos)	2.4	4.2
Bajo (1,500 a 2,499 gramos)	7.5	2.5
Normal (2,500 gramos a más)	5.5	4.2

INFECCIONES NOSOCOMIALES

La tasa general disminuyó discretamente 4 décimas en comparación con el primer semestre del año anterior. Por servicio, la modificación más importante fue la disminución de 2.9 dígitos en la UCIN al pasar de 27.0 a 24.1, a pesar de que en ese servicio se incrementaron el porcentaje de ocupación hospitalaria (94.4% vs. 95.6%) y el promedio de días estancia (17.6 vs. 22.1 d.).

Tabla 13

TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES*	2008	2009
General	2.3	1.9
Ginecología	0.5	0.3
Obstetricia	1.1	0.7
UCIN	27.0	24.1
UCIREN I y II	10.5	10.0

*Tasa por 100 egresos

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Como resultado de las asesorías durante las consultas pre y postnatales o durante la estancia hospitalaria, 2,078 pacientes aceptaron diversos métodos, alcanzando una cobertura de 83.3%, con un incremento de 1.5 puntos porcentuales. Los métodos seleccionados fueron: DIU 40.3%, OTB 33.0%, Hormonales 17.5%, Barrera 7.4% y Vasectomía 1.7%.

TAMIZ NEONATAL

Los exámenes se realizan en el Laboratorio de Análisis de Estudios Especializados, el cual se distingue por su calidad evaluada por:

1. "Programas de Evaluación Externa de la Calidad Pesquisa Neonatal" de la cual se han recibido 3 evaluaciones, con la aceptabilidad de sus resultados, que da cuenta de su alto grado de competitividad para el Diagnóstico Postnatal y del Tamiz Neonatal.
2. CDC por el "Newborn Screening Quality Assurance Program" con tres evaluaciones 100% satisfactorias para cada uno de sus procedimientos de análisis.

Fueron tamizados 2,245 neonatos para la detección temprana de hipotiroidismo e hiperplasia suprarrenal congénitos, con lo que se obtuvo una cobertura del 95% de los recién nacidos hospitalizados en los diversos servicios. Se detectó a nueve pacientes con hipotiroidismo congénito y a dos con deficiencia 6 fosfato deshidrogenasa, a diferencia del 2008, donde se confirmaron 14 casos de hipotiroidismo congénito. A todos los menores se les proporcionó tratamiento hormonal sustitutivo y atención médica en las consultas de seguimiento pediátrico.

VACUNACIÓN

La vacunación con BCG decreció un 21.3%, al obtener en el 2009 una cobertura de 51.9%, mientras que en 2008 fue de 73.2%. Esta proporción continúa siendo baja, principalmente por desabasto del biológico y contraindicación en casos de bajo peso al nacimiento, pacientes en observación o hijos de madre con VIH.

No podemos comparar en relación a la vacuna contra Hepatitis B, ya que inició en junio del 2008. Hasta el primer semestre del 2009, el porcentaje de cobertura fue 43.6%, por las mismas razones del caso anterior.

VIH/SIDA

Se atendieron 11 pacientes, cuyo rango de edad fue de 20 a 37 años. En dos casos el producto murió, uno por aborto y otro por presentar embarazo ectópico. Se registraron cuatro nacimientos de niños sanos.

Es importante mencionar que hubo un caso de transmisión vertical del virus. La enfermedad fue detectada hasta el puerperio, cuando el recién nacido presentó alteraciones. La madre se negó a que a su ingreso al INPerIER le realizaran el examen para detección y se sabía portadora. Actualmente, otro hijo suyo recibe atención por esta enfermedad en el Hospital Infantil de México.

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

El Dr. Fernando Gaviño Gaviño fue nombrado:

- Presidente de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción 2009-2010, 16 de julio de 2009.
- Miembro Numerario de la Academia Nacional de Bioética, agosto de 2009.

La Dra. Josefina Lira Plascencia recibió los siguientes reconocimientos en el Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia:

- Coordinadora del capítulo de Adolescencia dentro del Comité de Guías de Práctica Clínica.
- Miembro del Comité Científico del 16avo Congreso Regional.
- Profesora titular del curso internacional "Tópicos Selectos en Ginecología Endocrina".

- En el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia fue ratificada como profesora examinadora.
- Profesora titular del curso transcongreso “Ginecología de la Adolescente” para el LX Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia, que se llevará a cabo en noviembre de 2009, Cancún, Quintana Roo.

Durante el período de este informe el Dr. Rubén Tlapanco Barba fue editor de la Revista de la Confederación de Ginecología y Obstetricia.

MEDIDAS PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIRUS DE LA INFLUENZA AH1N1

En el mes de abril se presentó la epidemia del virus de la influenza AH1N1, por lo que se llevaron a cabo diversas acciones:

Antes del inicio de la epidemia, se había vacunado contra la Influenza estacional al 38.8% del personal del INPerIER. Para finales de abril la cobertura aumentó a 99.2%. El porcentaje restante fueron vacunados después por encontrarse en período vacacional o de permiso.

Adicionalmente, se vacunó al personal de los servicios concesionados de limpieza, comedor y vigilancia.

Colocación de filtros de valoración médica en el área de consulta externa y en el área de urgencias, para tener un mejor control del personal y los pacientes que ingresaban y poder detectar cualquier sintomatología sospechosa de infección aguda por este virus.

A los médicos residentes se les proporcionaron gafas protectoras y cubrebocas N95 de alta seguridad para explorar pacientes y se les capacitó en las medidas para evitar la transmisión de la influenza.

En el área de Infectología se dio atención al público en general con cuadro sospechoso de influenza. Se hospitalizó a pacientes que de acuerdo a criterio médico requerían de vigilancia estrecha y se dio tratamiento específico cuando estuvo indicado.

Se atendieron 335 casos de pacientes con datos clínicos de infección de vías respiratorias altas, a 20 de ellos se les indicó tratamiento antiviral por sospecha de influenza humana y sólo se confirmaron cuatro casos por técnicas de Biología Molecular. Se hospitalizaron cinco mujeres, cuatro de ellas pacientes obstétricas cuyos embarazos evolucionaron sin complicaciones.

Los 20 casos sospechosos fueron notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de influenza y al Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica, a este mismo lugar se enviaron las muestras de exudado nasofaríngeo y muestras séricas de cada uno de los pacientes para su procesamiento y estudio integral.

Para difusión de información que contribuyera a prevenir la diseminación del virus se elaboraron y distribuyeron en las instalaciones del INPerIER, carteles donde se ilustró y describió detalladamente la técnica de lavado de manos y el uso adecuado de cubrebocas

con mica autoadherible. Adicionalmente, en la página web del INPerIER se publicaron las ocho recomendaciones para proteger de este virus a los trabajadores de la salud.

Personal del Depto. de Epidemiología Hospitalaria capacitó a brigadistas de la Coordinación de Protección Civil, que llevaron a cabo sesiones informativas para 329 trabajadores sobre el agente causal y las medidas preventivas para evitar el contagio.

ADMINISTRACIÓN

EJERCICIO PRESUPUESTAL

El presupuesto ejercido ascendió a \$262,175.5 miles, integrados por \$229,731.6 miles de recursos federales y \$32,443.9 miles de recursos propios.

En el cuadro relativo al Ejercicio Presupuestal por Capítulo, se observa una variación absoluta reflejada por el sobreejercicio del Capítulo 1000 "Servicios Personales" por \$3,449.4 miles, subejercicio del Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" por \$15,285.3 miles, integrados por \$8,000.0 miles corresponden a recursos programados (no captados) del Seguro Popular y 7,285.3 miles por venta de servicios no captados al período, subejercicio del Capítulo 3000 "Servicios Generales" por \$40.8 miles, originado por la estacionalidad de los recursos, subejercicio del capítulo 5000 "Bienes Muebles e inmuebles" por \$1,884.5 miles, subejercicio del capítulo 6000 "Obra Pública" por \$1,631.5 miles; situación que se regularizará al cierre del ejercicio, así mismo, subejercicio del Capítulo 7000 "Apoyo al Sector Social" por \$21.1 miles.

Tabla 14
EJERCICIO PRESUPUESTAL POR CAPÍTULO *
PRIMER SEMESTRE 2009

Capítulo	Concepto	Presupuesto Autorizado	Ejercido	Variación Absoluta	Variación Relativa
1000	Servicios Personales	180,848.8	184,298.2	-3,449.4	-1.9
2000	Materiales y Suministros	61,639.1	46,353.8	15,285.3	24.8
3000	Servicios Generales	31,537.8	31,497.0	40.8	0.1
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	1,884.5	0.0	1,884.5	0.0
6000	Obra Pública	1,631.5	0.0	1,631.5	0.0
7000	Apoyo al Sector Social	47.6	26.5	21.1	44.3
Total		277,589.3	262,175.5	15,413.8	5.6

*Cifras en miles de pesos

Tabla 15
PRESUPUESTO AUTORIZADO Y EJERCIDO *
PRIMER SEMESTRE 2008-2009

Capítulo	Concepto	PRESUPUESTO MODIFICADO AUTORIZADO			PRESUPUESTO EJERCIDO		
		2008	2009	%	2008	2009	%
1000	Servicios Personales	175,799.4	180,848.8	2.9	172,964.4	184,298.2	6.6
2000	Materiales y Suministros	66,637.3	61,639.1	-7.5	53,277.7	46,353.8	-13.0
3000	Servicios Generales	34,167.8	31,537.8	-7.7	36,918.2	31,497.0	-14.7
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	0.0	1,884.5	0.0	0.0	0.0	0.0
6000	Obra Pública	0.0	1,631.5	0.0	0.0	0.0	0.0
7000	Apoyo al Sector Social	49.5	47.6	-3.8	18.9	26.5	0.0
Total		276,654.0	277,589.3	0.3	263,179.2	262,175.5	-0.4

*Cifras en miles de pesos.

Las principales variaciones al periodo con respecto al ejercicio 2008 se deben a que están en proceso de autorización adecuaciones presupuestales internas y externas con la finalidad de recalendarizar el presupuesto.

Tabla 16
PRESUPUESTO EJERCIDO
PRIMER SEMESTRE 2008 - 2009

RECURSOS	2008	2009	%
FEDERALES	236,008.4	229,731.6	-2.7%
PROPIOS	27,170.8	32,443.9	19.4%
SUBTOTAL	263,179.2	262,175.5	-0.4%
DE TERCEROS	5,854.7	2,861.0	-51.1%
TOTAL	269,033.9	265,036.5	-1.5%

Las variaciones con respecto al ejercicio anterior, corresponden principalmente a la calendarización de los recursos, ya que al periodo se está en espera de autorización de adecuaciones presupuestales realizadas, con la finalidad de recalendarizar el presupuesto.

Tabla 17
SITUACIÓN FINANCIERA
BALANCE GENERAL AL 30 DE JUNIO DE 2009
(Miles de Pesos)

ACTIVO	JUNIO 2009
Disponible	\$ 11,055.6
Circulante	12,702.0
Otros	15,096.2
Fijo	533,920.8
SUMA ACTIVO	\$ 572,774.6

PASIVO Y PATRIMONIO	JUNIO 2009
Corto Plazo	\$ 38,163.0
Patrimonio	\$ 534,611.6
SUMA PASIVO Y PATRIMONIO	\$ 572,774.6

Con base en la información de los Estados Financieros el Instituto contó con 0.50 pesos por cada peso de deuda y una solvencia de 1.03 pesos, como se presenta a continuación:

Tabla 18

Liquidez	0.50
Solvencia	1.03

SEGUIMIENTO DE LAS METAS PRESUPUESTARIAS

El reporte en el avance de las metas presupuestarias en el período enero-junio de 2009 refleja lo siguiente:

Tabla 19

INDICADOR	PROGRAMADO	REALIZADO
Eficiencia en la impartición de cursos de formación de los profesionales de la salud.	100.0	166.7
Eficacia en la impartición de cursos de capacitación y actualización de profesionales de la salud.	92.3	246.2
Artículos publicados en revistas de alto impacto.	30.6	44.4
Productividad de Investigadores.	0.6	0.6
Protocolos de Investigación vigentes aprobados.	35.7	21.1
Egresos Hospitalarios por mejoría.	99.3	99.3
Ocupación Hospitalaria.	80.0	79.2
Consultas totales otorgadas.	63,058	70,051

COMENTARIOS A LAS VARIACIONES DE LOS INDICADORES

Eficacia en la impartición de cursos de formación de los profesionales de la salud. El número de cursos superó en 66.7% lo programado, debido a que en la programación de las metas no se consideraron las dos especialidades de enfermería y las dos maestrías.

Eficacia en la impartición de cursos de capacitación y actualización de profesionales. La meta se superó en 146.2% ya que se realizaron cursos para el personal administrativo enfocados a controlar el problema de la epidemia de la Influenza.

Artículos publicados en revistas de alto impacto. La meta se supero en 44.4% porque hubo un incremento de artículos científicos de alto impacto.

Protocolos vigentes aprobados. La diferencia en el porcentaje alcanzado se debió a la reestructuración de los Comités de Investigación y Ética.

Consultas totales otorgadas.- Se otorgaron 70,051 consultas, cifra 11.1% superior a la programada por aumento en la filiación al Seguro Popular, de los hijos de madres con embarazo de riesgo elevado.

RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN

En el período de enero a junio de 2009, se llevaron a cabo los siguientes procedimientos, 24 Licitaciones Públicas, 16 Invitaciones a Cuando Menos Tres Personas y 20 Adjudicaciones Directas, de conformidad a lo establecido en el Artículo 26, 28, 40 y 43 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Como resultado de estos procedimientos se formalizaron contratos por Licitación Pública y por Excepción de Licitación con base en los supuestos del Artículo 41 de la Ley, que correspondieron al 83.76% del total contratado. La contratación por Invitación a Cuando Menos Tres Personas y por Adjudicación Directa alcanzó el 16.24%.

El comportamiento del proceso de adquisiciones en el INPerIER, fue el siguiente:

Tabla 20

TIPO DE ADQUISICIÓN	ENERO – JUNIO 2008		ENERO – JUNIO 2009		VARIACIÓN %
	MONTO (Miles de Pesos)	%	MONTO (Miles de Pesos)	%	
LICITACIONES PÚBLICAS	80,085.6	53.185	85,999.1	55.9	7.4
ADQUISICIONES POR EXCEPCIÓN DE LICITACIÓN *	47,669.3	31.65	42,882.8	27.87	-10.0
INVITACIÓN A 3 PERSONAS	3,616.8	2.4	3,388.3	2.20	-6.3
ADJUDICACIÓN DIRECTA	19,219.2	12.77	21,592.9	14.03	12.3
T O T A L	150,590.9	100.00	153,863.1	100.0	2.2

(*) Adquisiciones realizadas al amparo de los Artículos 40 y 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Tabla 21
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS
PRIMER SEMESTRE 2009**

PORCENTAJE DE LOS RECURSOS APLICADOS (Miles de pesos)	80%	20%
128,881.90	83.76	
24,981.20		16.24
TOTAL	100.0%	

Tabla 22
**LICITACIONES PÚBLICAS EFECTUADAS
PRIMER SEMESTRE 2008 - 2009**

2008		2009	
LICITACIONES MESES	$\frac{20}{6}$	3 POR MES	$\frac{24}{6}$
			4 POR MES

Tabla 23
INVITACIONES A CUANDO MENOS A TRES PERSONAS

ÁREA	EVENTOS 2008	EVENTOS 2009	VARIACIÓN (%)
ADQUISICIONES	9	6	-33.3
SERVICIOS	12	10	-16.6
TOTAL	21	16	-23.8

Tabla 24
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

ÁREA	EVENTOS 2008	EVENTOS 2009	VARIACIÓN (%)
REUNIONES ORDINARIAS	4	2	-50.0
REUNIONES EXTRAORDINARIAS	3	3	0.0
SUBCOMITÉS	25	13	-48.0

SANCIONES

En este periodo se aplicaron \$667,703.87 (seiscientos sesenta y siete mil setecientos tres pesos 87/100 M. N.) por concepto de Penas Convencionales a prestadores de servicios y proveedores por incumplimiento a las condiciones establecidas en los contratos, importe recuperado a favor del Instituto.

OBRA PÚBLICA Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS

FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN EN SALUD FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS. Ampliación y Remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.

Situación Física: La estructura se desarmará totalmente para ser reparada en taller quedando únicamente la cimentación.

Situación Jurídica: Se están llevando a cabo litigios para deslindar responsabilidades y tratar de recuperar parte de la inversión por trabajos mal ejecutados. Las obras se iniciarán cuando los casos sean resueltos ante la institución jurídica competente. Se espera tener respuesta en los próximos treinta días.

Situación Financiera: El tiempo de ejecución de la obra, se estima que sea alrededor de 150 días, una vez que se hayan concluido los juicios.

- Contrato OP/005/2006 “Legar Diseño y Construcciones, S.A. de C.V.” Se realizó el finiquito de los trabajos ejecutados por esta empresa, para lo cual se conformó el expediente respectivo que servirá para la reclamación de fianzas.
- Contrato OP/006/2006 “Grupo Lacem, S.A. de C.V.” Se decreto la terminación anticipada del contrato con esta empresa mediante oficio No. 1100.022.2009 de fecha 12 de enero del 2009.
- Contrato OP/003/2006 “Sifra y Asociados, S.A. de C.V.” Se está en proceso el reclamo de la fianza.

Los recursos para el Capítulo 6000 “Obra Pública” están reprogramados a partir del mes de octubre del año en curso. Cabe hacer mención que al periodo se están llevando a cabo los procesos de licitación y adjudicación de las obras a ejecutar.

La Dirección General del Instituto se ha avocado a solicitar el apoyo legal para realizar los trámites necesarios ante la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, a fin de solicitar los recursos que permitan realizar la reparación de la estructura metálica de la obra, y así estar en condiciones de proseguir con la segunda etapa de la construcción.

RECURSOS HUMANOS

Al 30 de junio de 2009, la Plantilla de Personal autorizada modificó a 1,615 plazas de base y confianza, distribuidas como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 25

TIPO DE PERSONAL	2008	2009
MANDOS SUPERIORES		
Director General	1	1
Subtotal	1	1
MANDOS MEDIOS		
Directores de Área	6	6
Subdirectores de Área	14	14
Subcoordinador de Servicios	1	1
Subtotal	21	21
INVESTIGADORES		
Investigadores	55	58
Subtotal	55	58 ⁽¹⁾
PERSONAL OPERATIVO		
Jefes de Departamento	55	55
Enlaces	48	49
Médicos	128	131
Residentes	116	116
Enfermería	494	496
Paramédicos	298	286
Administrativos	403	402
Subtotal	1,542	1,535
GRAN TOTAL	1,619	1,615

Fuente: Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal.

(1) La cifra se integra de 57 investigadores y 1 Ayudante de Investigador.

CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Se impartieron 40 cursos de capacitación y actualización con 691 asistentes. El número de capacitados disminuyó con respecto al año anterior, debido a que en el primer semestre no se realizó el Foro para la difusión del Código de Conducta y Ética para todo el personal.

PROGRAMA DE AHORRO

En comparación con lo obtenido en el primer semestre de 2008, durante el mismo período de 2009, se tuvieron los siguientes resultados:

A pesar del aumento en el número de equipos de cómputo, adquiridos a finales de 2008, se tuvo una reducción en el consumo de Energía Eléctrica de **8.3%**, ya que se mantiene el apagado de luminarias en lugares y horas que no se usan.

Aún cuando en el primer trimestre se registró un alto incremento en Fotocopiado, durante el primer semestre el consumo se redujo en **2.5%**, esperando que en lo sucesivo la disminución en el consumo sea mayor a esta cifra.

El consumo de agua se redujo en **7.1%**, aún cuando en este semestre se dio mantenimiento a las cisternas y fue necesario desalojarlas. En lo que se refiere a las llamadas telefónicas, también este rubro presentó reducciones de **9.3%** en llamadas locales y de **18.9%** en llamadas de larga distancia.

Con respecto al consumo de Gasolina, se tuvo un decremento de **30.1%** ya que se ha procurado realizar servicios de rutas similares en un solo traslado.

En cuanto al consumo de Gas, éste se vio incrementado en **9.2%** originado por el mantenimiento que se dio a las válvulas y tanques el trimestre pasado. En el primer trimestre se adquirió el diesel necesario para tener una reserva suficiente para año o más. Por esta razón, en comparación con el consumo del año anterior, se tuvo un aumento de **197.3%**.

Tabla 26
**PROGRAMA DE FOMENTO AL AHORRO EN UNIDADES
PRIMER SEMESTRE 2008-2009**

CONCEPTO UNIDAD DE MEDIDA	2008 REALIZADO ENERO-JUNIO	2009		VARIACIÓN % 2008-2009	VAR. % 2008-2009
		PROGRAMADO ENERO-JUNIO	REALIZADO ENERO-JUNIO		
Energía Eléctrica (kw/hr)	1,246,000	1,500,000	1,293,700	-13.75	3.8
Fotocopiado (copia)	433,790	444,250	443,616	-0.14	2.3
Agua Potable (m3)	41,584	55,000	39,339	-28.47	-5.4
Teléfono (llamadas)	244,402	244,900	221,366	-9.61	-9.4
Larga distancia	1,334	1,370	1,220	-10.95	-8.5
Gasolina (litro)	16,337	16,950	12,461	-26.48	-23.7
Gas (litro)	294,994	275,000	290,197	5.53	-1.6
Diesel (litro)	4,603	4,000	9,658	141.45	109.8

En concordancia con el Programa de Ahorro, el Instituto gestionó ante la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Distrito Federal, la exención del pago del Impuesto Predial para el presente ejercicio fiscal y dicha declaratoria será válida para los ejercicios de 2010 y 2011, el cual fue autorizado con fecha 9 de septiembre de 2009.

PROGRAMA NACIONAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS, TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN 2008 – 2012 (PNRCTCC)

TEMA 2 BLINDAJE ELECTORAL. El 16 de junio se difundió mediante circular dirigida a mandos medios, el mensaje emitido por el Lic. Yunes, Director General del ISSSTE, con la finalidad de desarrollar acciones preventivas, con las que se promovió un estricto apego a la legalidad en la aplicación de los recursos públicos, humanos, materiales y financieros, en todas las Instituciones de la Administración Pública Federal.

Se enviaron, vía correo electrónico a la Coordinación de Asesores del Secretario de Salud, los formatos debidamente requisitados.

TEMA 4 PARTICIPACIÓN CIUDADANA. Actualmente el nuevo Director Médico está retomando las acciones a realizar en este programa.

TEMA 6 CULTURA DE LA LEGALIDAD. En espera de instrucciones para asistir al “Primer Seminario Internacional de Cultura Institucional” que se llevará a cabo los días 3 y 4 de septiembre en el área de conferencias de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

TEMA 7 MEJORA DE LOS SITIOS WEB INSTITUCIONALES. Se envió oficio 5000.558.2009 de fecha 21 de julio a la Subdirección de Desarrollo Organizacional, con la finalidad de dar atención a las acciones a realizar durante el año 2009 y 2010.

TEMA 14 PROMOCIÓN DEL DEPORTE ENTRE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA APF. Los días 30 de enero, 27 febrero y 27 marzo, se realizaron los viernes activos. El número de participantes y fotografías de los eventos fueron enviados a la CONADE.

LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL

Se dio seguimiento al Programa Operativo para la Transparencia y Combate a la Corrupción, con cuatro procesos en las áreas de Atención Médica, Adquisiciones, Almacenes, Obra Pública y Recursos Humanos. Se ha dado cumplimiento a la LFTAIPG a través de un módulo del SISI, donde se recibieron 56 solicitudes de información presentadas por la ciudadanía y se dio contestación a 52 quedando 4 en proceso. El tiempo promedio de atención de solicitudes fue de diez días. Al periodo no se registraron recursos de revisión.

MATRIZ DE INDICADORES 2010

Personal del INPerIER participó en las diversas reuniones organizadas por la CCINSHAE, para la elaboración de la Matriz de Margo Lógico y la determinación de los Indicadores Presupuestarios que se reportarán durante el año 2010.

PROYECTO INTEGRAL DE MEJORA DE LA GESTIÓN

En la Primera Sesión Ordinaria del Órgano de Gobierno celebrada el pasado 10 de marzo, se autorizó el Proyecto Integral de Mejora de la Gestión (PIMG). Durante el primer semestre del año en curso se llevaron a cabo las acciones programadas consistentes en:

SISTEMA DE ATENCIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA. Respecto al proyecto “Calidad de la Atención en los Servicios de UCIN y UCIREN”, se aplicaron 380 cuestionarios a los padres, al momento del egreso hospitalario de los neonatos. Los resultados expresaron la percepción de una buena calidad de la atención médica en el 100% de los casos. Respecto al trato proporcionado a los pacientes y sus padres por el personal del INPerIER, para el 75% fue excelente y para el 25% fue bueno.

Los comentarios de mayor frecuencia fueron los relativos a una mayor difusión de las normas para acceso de los padres a las terapias neonatales, ya que las medidas de seguridad aumentaron durante la contingencia sanitaria. Para atender esta demanda, los cambios en las normas de acceso se difundieron a través de las ventanillas de informes, en las que se proporcionó atención personalizada a los padres.

Adicionalmente, se llevó a cabo el inventario de oficinas de atención al público para trámites y servicios, así como el número de personal para la capacitación en la aplicación de mecanismos de participación ciudadana.

SISTEMA DE DESREGULACIÓN. En coordinación con el personal responsable del Sistema de Trámites y Servicios Públicos de Calidad, se capturó el inventario de trámites y servicios del INPerIER en la plataforma tecnológica habilitada por la Secretaría de la Función Pública, mismo que incluyó seis de los trámites que la población usuaria realiza: cita de valoración, apertura de expediente clínico, ingreso hospitalario, alta voluntaria, cursos de actualización y diplomados.

Se elaboró el Programa de Mejora Regulatoria 2009-2010, mismo que se sometió a la consideración de la COFEMER, no obteniendo observaciones según oficio No. COFEMER/09/2419, por lo que se procederá a su registro definitivo durante el mes de julio.

SISTEMA DE GOBIERNO DIGITAL. Para la operación del Expediente Clínico Electrónico, se instaló el sistema y la base de datos en el servidor de aplicaciones, se capacitaron a 727 usuarios entre médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, dietistas y personal administrativo. El programa de capacitación se retrasó por las disposiciones institucionales derivadas de la epidemia de Influenza. El expediente estará funcionando a partir del 1 de septiembre próximo.

Respecto a la solicitud de Consulta de Valoración por Internet, se efectuó el análisis y se encuentra en proceso la fase de desarrollo que operará en la página web del INPerIER.

SISTEMA DE MEJORA REGULATORIA. En el Catálogo de Emisores se determinaron las áreas del INPerIER que diseñan o emiten normativa, a las que se solicitó confirmación oficial.

Se emitieron los lineamientos para establecer el esquema jurídico de implementación del proceso de calidad regulatoria; así como la creación del Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) que se instalará en el mes de octubre.

Concluyó el inventario del Marco Normativo Interno de Administración y se llevó a cabo su revisión para detectar las modificaciones necesarias en los Manuales de Organización y Procedimientos departamentales.

También, se integró la información correspondiente a la Normateca Interna, la cual se publicó en la página web del INPerIER, para consulta pública.

SISTEMA DE RACIONALIZACIÓN DE ESTRUCTURAS. Se solicitó a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, el refrendo de la Estructura Orgánica con vigencia 2009. Se está en espera de la respuesta.

Como complemento a lo anterior, se elaboró y envió el análisis de recursos humanos con funciones administrativas y de apoyo.

SISTEMA DE TRÁMITES Y SERVICIOS PÚBLICOS DE CALIDAD. Mediante el diagnóstico de los servicios proporcionados y trámites realizados por las pacientes, se determinó que el de alto impacto era la cita de valoración, ya que afecta considerablemente a las pacientes por el tiempo que permanecen formadas. Como parte del programa informático, se efectuó el análisis y se encuentra en proceso la solución que operará en la página web. Como complemento se modificó el formato "Requisitos para ingresar al Instituto".

Se acordó diseñar el cuestionario que se encontrará en la página de internet para otorgamiento de cita para valoración médica.

SISTEMA DE PROCESOS EFICIENTES. Se eligió como proceso a mejorar: la enseñanza – aprendizaje de médicos residentes de Ginecología y Obstetricia y se adjuntó el formato “Descripción de los procesos a mejorar”, está pendiente de identificar mejoras en este proceso.

Se registró en el Sistema de Cargas los Administrativos (SIMCA) los 15 productos seleccionados por la Secretaría de la Función Pública y el 30 de marzo, mediante comunicado del Comité Técnico, se indicaron los 5 productos en los cuales se deberán reducir las unidades de cargas administrativas (UCA´s). Se está en espera de la fórmula para la determinación de los UCA´s.

Finalmente, se agradece el apoyo proporcionado por los miembros de esta H. Junta de Gobierno, para el desarrollo de las funciones asignadas al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.