



**5. INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL  
DIRECTOR GENERAL DEL  
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA  
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009**

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



*COMISIÓN COORDINADORA DE  
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y  
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD*

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN  
DEL DIRECTOR GENERAL

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

**2009**

DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009

Se presenta a la consideración del H. Órgano de Gobierno, el informe de las actividades realizadas en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes durante el año 2009. Se han agregado datos de los dos ejercicios previos con el propósito de contar con mayores elementos para análisis.

<b>INVESTIGACIÓN</b>				
AÑO	2007	2008	2009	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<b>1) Núm. de publicaciones</b>				
Grupo I:	44	52	41	
Grupo II:	2	1	0	
Total:	46	53	41	
Grupo III:	19	16	23	
Grupo IV:	7	5	8	
Grupo V:	0	0	0	
Total:	26	21	31	
<b>2) Núm. de plazas de investigador</b>				
ICM A:	11	13	14	
ICM B:	14	16	16	
ICM C:	15	15	17	
ICM D:	8	8	10	
ICM E:	3	3	3	
ICM F:	2	2	2	
Total:	53	57	(62)	
<b>3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</b>	0.86	0.93	(0.66)	
<b>4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</b>	0.49	0.37	(0.50)	
<b>5) Sistema Nacional de Investigadores</b>				
Candidato:	9	5	2	
SNI I:	7	9	15	
SNI II:	2	1	1	
SNI III: /Emérito	1/0	0/1	1	
Total:	19	16	19	
<b>6) Miembros del SNI / Plazas de investigador</b>	0.36	0.28	0.30	
<b>7) Núm. total de citas a publicaciones</b>	ND	ND	ND	
<b>8. Producción</b>				
Libros editados:	4	9	4	
Capítulos en libros:	51	25	32	
<b>9) Núm. de tesis concluidas</b>				
Licenciatura:	22	16	16	
Especialidad:	57	75	74	
Maestría:	5	8	6	
Doctorado:	2	0	2	

<b>INVESTIGACIÓN</b>				
AÑO	2007	2008	2009	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
<i>10) Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>				
Núm. Agencias no lucrativas:	8	6	12	
Monto total:	\$1,069,422	\$1,083,471	\$5,662,772	
Núm. Industria farmacéutica:	8	7	3	
Monto total:	\$1,883,154	\$1,096,267	\$509,590.16	
<i>11) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>				
	36	30	32	
<i>12) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución</i>				
	12.1 <u>Alto riesgo materno y perinatal.</u> 12.2 <u>Biología, Endocrinología, e Inmunología de la Reproducción.</u> 12.3 <u>Ginecología de la Infancia, adolescencia, 2a. y 3a. edad.</u> 12.4 <u>Atención neonatal y seguimiento longitudinal pediátrico.</u> 12.5 <u>Prematurez y bajo peso al nacer.</u> 12.6 <u>Entorno psicosocial de la pareja y del Recién Nacido.</u> 12.7 <u>Infección nosocomial, perinatal y Enfermedades de transmisión sexual</u> 12.8 <u>Medio ambiente y reproducción.</u> 12.9 <u>Nutrición Materna.</u> 12.10 <u>Nutrición y lactancia al seno materno.</u>			
<b>13. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa:</b>				
<b>Nivel 3</b>				
1. <b>Casanueva E, Flores-Quijano ME, Roselló-Soberón ME, De-Regil LM, Sámano R.</b> 2008; Gestational weight gain as predicted by pregestational body mass index and gestational age in mexican women. Food Nutr Bull; 29-(4): 334-339. (FI – 0.778).				
2. <b>Hernández-Trejo M, López-Hurtado M, Arteaga-Troncoso G, Guerra-Infante F.</b> 2009; Evaluación de los niveles de anticuerpos IGg anti-chlamydia trachomatis para el diagnóstico de infertilidad por factor tubario. (carta al editor). Rev Inv Clin; 61-(1): 87-89 (FI – 0.324).				
3. <b>Ortiz-Luna G, García-Hernández P, Tamayo-Orozco JA.</b> 2009; Treatment options for osteoporosis and decision making criteria: 2009. Salud Pub Mex; 51-(Supp1): S114-S125 (FI – 0.689).				

4. Jeyendran R, Levrant S, Watanabe M, Land S, **Sauer R** 2009; The relevance of neutral  $\alpha$ -glucosidase activity in andrology. *Systems Biology in Reproductive Medicine*; 55-(2): 116-119 (FI – 0865).
5. Díaz-Ponce H, **Reyna-Figueroa J**, Torres-Muñoz MJ, Díaz-Luna JL. 2008; Candidiasis neonatal: opciones terapéuticas. *Drugs of Today*; 44-(4): 22-31. (FI – 1.206).
6. **Reyna-Figueroa J**, **Ortiz-Ibarra FJ**, Estevez J A, **Reyna J**. 2009; Costo económico marginal del fracaso terapéutico con ampicilina mas amikacina en el tratamiento de la sepsis neonatal temprana. *An Pediatr (Barc)*; 71-(1): 54-59 (FI – ND).
7. Álvarez R, Vázquez P, Pérez F, Jiménez A, Tirado A, **Irlés C**, González-Serratos H, Ortega A. 2008; Regulation of fast skeletal muscle activity by serca1 vicinal-cysteines. *J Muscle Res Cell Motil*; 30-(1-2): 5-16 (FI – 1.731).
8. Sommer B, Montañó L M., Carbajal V, Flores Soto E, Ramírez-Oseguera R, **Irlés C**, Ahmed F. El- Yazbi, Woo Jung Cho, and Edwin E. Daniel. 2009; Extracción de membrana cholesterol disrupts caveolae and impairs serotonergic (5-ht2a) and histaminergic (h1) responses in bovine airway smooth muscle: role of rho-kinase. *Can J Physiol Pharm*; 87-(3): 180-195 (FI – 1.587).
9. Del Rio-Garza C, Torres-Sanchez L, Chen J, **Schnaas L**, **Hernandez C**, **Osorio E**, Portillo Mg, Lopez Carrillo L. 2009; Maternal MTHFR 677c>t genotype and dietary intake of folate and vitamin b12: their impact on child neurodevelopment. *Nutr Neurosci*; 12-(1): 13-20 (FI – (1.493).
10. **Mier-Cabrera J**, Aburto-Soto T, Burrola-Méndez S, Jiménez-Zamudio L, **Tolentino MC**, **Casanueva E** And **Hernández-Guerrero C**. 2009; Women with endometriosis improved their peripheral antioxidant markers after the application of a high antioxidant diet. *Reprod Biol Endocrinol*. doi:10.1186/1477-7827-7-54. (FI – 2.63).
11. Gonzalez-Mariscal G, Gallegos JA, **Sierra-Ramirez A**, **Garza-Flores J**. 2009; Impact of concurrent pregnancy and lactation on maternal nest-building, estradiol and progesterone concentrations in rabbits. *World Rabbit Sci* (Aceptado). (FI – 0.574).
12. **Perichart-Perera O**, **Balas-Nakash M**, **Parra-Covarrubias A**, **Rodriguez-Canoa**, **Ramirez-Torrez Ma**, **Ortega-Gonzalez C**, **Vadillo-Ortega F**. 2009; A medical nutrition therapy program improves perinatal outcome in mexican pregnant women with gestational diabetes and type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Educ* (Aceptado). (FI – 1.821).
13. Watanabe M, Roussev R, Ahlering P, **Sauer R**, Coulam C, Jeyendran RS. 2009; Correlation between neutral alpha glucosidase activity and sperm DNA fragmentation. *Andrologia* 41-(5): 316-318. (FI – 0.939).

14. Lazcano-Ponce E, Salmerón-Castro J, García-Carranca A, **Aranda-Flores C**, Madrid-Medina V, Gómez-Altamirano CM, Martínez Montañez OG. 2009; Recomendaciones para la definición de la política de vacunación contra el virus del papiloma en México; Salud Pub Mex; 51-(4): 336-341. (FI – 0.689).
15. Martínez-Cruz CF, **Poblano A**, Conde-Reyesa MP. 2009; Cognitive performance of school children with unilateral sensorineural hearing loss. Arch Med Res; 40-(5): 374-379. (FI – 1.703).
16. Ramos Flores M, Heinze G, **Silvestri-Tomassoni R**. 2009; Association between depressive symptoms and reproductive variables in a group of perimenopausal women attending a menopause clinic in Mexico city. Arch Womens Ment Health; Aceptado – DOI 10.1007/s00737-009-0107-0. (FI – ND).
17. **Irles C, Arias Martinez J, Guzmán-Bárceñas J**, Ortega A. 2009; Plasma membrane subdomains partitioning of LCK in primary human t lymphocytes. Can J Physiol Pharmacol, Aceptado. (FI – 1.587).
18. **Osorio E**, Torres-Sánchez L, Hernández Mc, López-Carrillo L, **Schnaas L**. 2009; Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños. Salud Pub Mex, Aceptado. (FI – 0.689).
19. Gutiérrez-Luna A, Angeles-Llerenas A, Wirtz VJ, Del Río AA, Zamilpa-Mejía L, **Aranda-Flores C**, Viramontes JL, Lazcano-Ponce E. 2009; Etrategies and ethical considerations for the recruitment of young men who have sex with men: challenges of a vaccination trial in Mexico. Clin Trials, 6(4): 365-372. (FI- 1.887).
20. Lazcano-Ponce E, Pérez G, Cruz-Valdez A, Zamilpa L, **Aranda-Flores C**, Hernández-Nevarez P, Viramontes JL, Salgado-Hernández J, James M, Lu S, Sattler C, Haupt RM, Hernández-Avila M. 2009; Impact of a quadrivalent hpv6/11/16/18 vaccine in mexican women: public health implications for the region. Arch Med Res, 40(6): 514-524. (FI – 1.703).
21. García-García E, De La Llata-Romero M, Kaufer-Horwitz M, Tusié-Luna MT, Calzada-León R, Vázquez-Velázquez V, Barquera-Cervera S, Caballero-Romo Ade J, Orozco L, Velázquez-Fernández D, Rosas-Peralta M, Barriguete-Meléndez A, Zacarías-Castillo R, **Ortega-González C**, Sotelo-Morales J. 2009; Obesity and metabolic syndrome. a challenge for the mexican institutes of health. Rev Invest Clin, 61-(4): 337-346. (FI – 0.324).
22. Benavides-Serralde JA, **Hernández-Andrade E**, Figueroa-Diesel H, Oros D, Feria LA, Scheier M, Figueras F, Gratacós E. 2009; Reference values for doppler parameters of the fetal anterior cerebral artery throughout gestation. Gynecol Obstet Invest, 69-(1): 33-39. (FI – 1.157).

23. Cañedo-Solare I, Ortiz-Alegria Lb, **Figueroa-Damian R**, Bustos-Bahena MI, Gonzalez-Henkel H, **Segura E**, Luna-Pasten H, Correa D. 2009; Toxoplasmosis in pregnancy: determination of igm, igg and avidity in filter paper-embedded blood. *J Perinatol* 29-(10): 668-672. (FI – 1.621).

#### Nivel 4

1. Lemus AE, Enríquez J, Hernández A, Santillán R, **Pérez-Palacios G**. 2009; Bioconversion of norethisterone, a progesterone receptor agonist into estrogen receptor agonists in osteoblastic cells. *J Endocrinol*; 200-(2): 199-206. (FI – 2.791).
2. **Gómez-López N, Estrada-Gutiérrez G**, Jiménez-Zamudio L, **Vega-Sánchez R, Vadillo-Ortega F**. 2009; Fetal membranes exhibit selective leukocyte chemotactic activity during human labor. *J Reprod Immunol*. En prensa. (FI – 3.011).
3. **Barroso G, Valdespin C**, Vega E, Kershenovich R, Avila R, Avendaño C, Oehninger S. 2009; Developmental sperm contributions: fertilization and beyond. *Fertil Steril* 92-(3): 835-848. (FI – 4.167).
4. **Vega-Sánchez R, Gómez-López N, Flores-Pliego A, Clemente-Galván S, Estrada-Gutiérrez G**, Zentella-Dehesa A, **Maida-Claros R, Beltran-Montoya J, Vadillo-Ortega F**. 2010; Placental blood leukocytes are functional and phenotypically different than peripheral leukocytes during human labor uncorrected proof. *J Reprod Immunol*, 84-(1): 100-110 (FI – 3.011).
5. **Perichart O, Balas M, Rodríguez A, Muñoz C, Monge A, Vadillo-Ortega F**. 2010; Correlates of dietary energy sources with cardiovascular disease risk markers in mexican school-age children. *J Am Diet Assoc* 110-(2):253-260. (FI – 3.011).
6. Torres-Sánchez L, **Schnaas L**, Cebrián Me, Hernández Md, Valencia Eo, García Hernández Rm, López-Carrillo L. 2009; Prenatal dichlorodiphenyldichloroethylene (DDE) exposure and neurodevelopment: a follow-up from 12 to 30 months of age. *Neurotoxicology*, Aceptado. (FI – 3.009).
7. Montes Sánchez D, Ventura JI, Mitre I, Frías S, Michán L, **Espejel Nuñez A, Vadillo Ortega F**, and Zentella A. 2009; Glycosylated Vcam-I isoforms revealed in 2d western blots of huvecs treated with tumoral soluble factors of breast cancer cells. *BMC Chem Biol*, (7). (FI – 4.14).
8. **Gomez Lopez N**, Laresgoite Servitje E, Olson Dm, **Estadra Gutierrez G, Vadillo Ortega F**. 2009; The role of chemokines in term and premature rupture of the fetal membranes: a review. *Biol Reprod*, Aceptada. (FI – 3.469)



<b>ENSEÑANZA</b>				<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<b>AÑO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	
<i>1) Total de residentes:</i>	196	192	214	
Número de residentes extranjeros:	10	15	15	
Médicos residentes por cama:	1.38	1.4	1.2	
<i>2) Residencias de especialidad:</i>	6	6	6	
<i>3) Cursos de alta especialidad:</i>	4	8	8	
<i>4) Cursos de pregrado:</i>	5	6	6	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	50	83	56	
<i>6. Núm. de alumnos de posgrado:</i>		241	281	
<i>7) Cursos de Posgrado:</i>	17	8	5	
<i>8) Núm. autopsias:</i>	148	129	114	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0.44	38.3	35.8	
<i>9) Participación extramuros</i>				
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	237	253	305	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	45	59	107	
<i>10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	98.1	96.5	96.4	
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>				
Cursos de pregrado:	62	16	2	
Cursos de Posgrado:	17	2	2	
<i>12) Cursos de actualización (educación continua)</i>	53	42	63	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	2,781	3,027	2,982	
<i>13) Cursos de capacitación:</i>	72	98	122	
<i>14) Sesiones interinstitucionales:</i>	7	11	14	
Asistentes a sesiones interinstitucionales		81	273	
<i>15) Sesiones por teleconferencia:</i>	20	14	20	
<i>16) Congresos organizados:</i>	1	1	1	
<i>17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	0	0	2	

<b>ASISTENCIA</b>				<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2007	2008	2009	
<i>1) Núm. de consultas otorgadas:</i>	148,731*	144,380	134,053	
Núm. de preconsultas:	10,357	9,884	9,508	
Consultas subsecuentes:	96,741	93,756	85,783	
<i>2) Urgencias:</i>	20,813	20,073	18,899	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas****	N.A.	N.A.	N.A.	
<i>3) Núm. de casos nuevos atendidos</i>	20,820	20,667	19,863	
<i>4) Total de médicos adscritos:</i>	74	124	122	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	1,870	1,164	1,098	
Núm. médicos clínicos	63	71	112	
Núm. de médicos cirujanos	31	34	34	
No. de camas censables	186	179	179	
No. de camas no censables	85	83	87	
Urgencias	4	4	8	
Terapia intensiva	20	20	20	
Terapia intermedia	59	59	59	
Atención de corta estancia	108	78	78	
Otras camas no censables	N.A.	N.A.	N.A.	
<i>5) Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	13,665	13,764	12,679	
<i>6) Total de egresos</i>	13,673	13,743	12,648	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	13,589	13,624	12,550	
Altas voluntarias	0	11	3	
<i>7) Núm. de cirugías:</i>	8,169	8,274	7,688	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3.7**	3.6	3.5	
Núm. de cirugías ambulatorias:	132	90	100	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.02	0.01	0.01	
<i>8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>	239.4***	243	226	
Diferimiento quirúrgico:	NA	N.A.	N.A.	
<i>9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>	0.5	0.6	0.5	
<i>10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>	0.3	0.5	0.3	
<i>11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i>	1.9	2.2	2.1	
<i>12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>	78.9	81.2	80.3	
Promedio de días de estancia en hospitalización:	4.3	4.3	4.8	

\*Bajo el Formulario para el Informe de Autoevaluación 2010, el informe del 2007 señalamos 117,561

\*\*En el 2007 el indicador era dividido entre el total de días al año y se tiene un reporte de cuenta pública con 5.3 por otro método.

\*\*\*En 2007 la variable considerada eran las cirugías mayores, en 2009 se considera el total de cirugías.

\*\*\*\*El Índice urgencias reales/ urgencias sentidas: No se puede precisar; ya que una misma paciente puede acudir en múltiples ocasiones a urgencias por una misma causa, por ejemplo: Pródromos de trabajo de parto y la paciente sólo es registrada la primera vez.

<b>ASISTENCIA</b>				<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
<b>AÑO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	
13) <i>Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta</i>	N.A	N.A.	N.A.	
14) <i>Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización</i>	N.A.	994	1,006	
15) <i>Total de personal de enfermería:</i>	497***	497	497	
Personal Técnico:	151	242	208	
Postécnico:	66	64	54	
Licenciatura:	86	118	154	
Posgraduados:	5	6	8	
Especialistas	20	25	31	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	0.57	0.49	0.74	
16) <i>Trabajo Social</i>	28	28	28	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	450	369	339	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	22	22	33.25	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	574	464	435	
17) <i>Farmacia</i>				
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	96%	95%	96%	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	70%	74%	90%	
% Medicamentos innovadores /Total medicamentos:	30%	26%	10%	
% de Medicamentos adquiridos por Licitación:	62%	69%	77%	
% de Medicamentos Adquiridos por Adjudicación Directa:	38%	31%	23%	
18) <i>Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)</i>	No aplica	No aplica	No aplica	
19) <i>Núm. de estudios de laboratorio:</i>	457,914*°	464,327	465,641	
20) <i>Transfusiones de sangre y hemoderivados:</i>	3,988	3,538	3,919	
21) <i>Núm. de estudios de laboratorio especializados:</i>	197,983	191,076	200,564	
22) <i>Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):</i>				
22.1 <u>DAMAS VOLUNTARIAS DEL</u>				
22.2 _____.	1	1	1	
22.3 _____.				
22.4 _____.				
23) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>		33	45	

\*°Se fragmenta para el cálculo en 2007 daba 259 931, con los especializados 197,983=457,914.

<b>ADMINISTRACIÓN</b>			
AÑO	2007	2008	2009
1) <i>Presupuesto federal original</i>	466,192.7	522,761.2	529,757.6
1.1) <i>Recursos propios original</i>	109,383.6	80,980.0	90,000.0
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	486,330.5	536,724.0	548,165.4
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	110,963.6	80,980.0	90,000.0
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	486,330.5	536,724.0	548,165.4
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	60,805.3	61,995.2	72,204.7
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	64.1	64.0	65.1
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	1.5	1.4	1.3
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	8,335.8	8,111.0	7,772.6
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	1.0	0.5	1.0
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	5,613.6	6,698.0	6,084.1
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	28.2	29.0	21.0
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	154,411.1	175,848.0	130,286.9
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	25,239.3	2,141.0	3,964.8
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS			
Recursos de origen externo:		3,378.0	(1)
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	1619	1623	1615
Núm. de plazas ocupadas	1581	1613	1591
Núm. de plazas vacantes	38	10	24
% del personal administrativo:	29.75%	29.00 %	28.00%
% del personal de áreas sustantivas:	70.25%	71.00 %	72.00%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA	NA
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	0	0	0

## INVESTIGACIÓN

### ASPECTOS CUALITATIVOS

#### Artículos niveles 1 y 2

Se presentó una disminución en el número (41) respecto al 2007 (46) y 2008 (53). La razón se asocia con el hecho de ponerle más atención a las publicaciones de mayor impacto (nivel 3 en adelante). Como consecuencia lógica la relación publicaciones (I-II) / plazas de investigador se redujo (0.66) en comparación con el 2007 (0.86) y el 2008 (0.93). Debe señalarse que a la reducción en este indicador participó el hecho de considerar a los 5 investigadores de reciente contratación, los cuales todavía no han publicado dándole reconocimiento al INPer.

#### Artículos niveles 3 a 5

Se obtuvo un incremento (31) con relación al 2007 (26) y al 2008 (21). Considerando los últimos 13 (años de los que se tiene registro), solamente en dos años se ha alcanzado esta cifra (2006 y 2009) y en general el promedio anual de publicaciones de estos niveles se ha mantenido entre 21-22. Como resultado del incremento en el número de publicaciones de estos niveles, aumentó la relación Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador a 0.5. En el 2009 con relación a 0.49 en el 2007 y 0.37 en el 2008. El argumento previamente mencionado de que los investigadores de reciente incorporación todavía no publican dándole reconocimiento al INPer es válido también, contribuyendo a obtener un resultado de menor magnitud al que potencialmente puede alcanzarse.

Con el objeto de determinar el impacto de las publicaciones de los investigadores del INPER se efectuó un análisis de las citas a los trabajos publicados en revistas III y IV en los años 2006, 2007 y 2008. Los resultados indican que los artículos por lo general empiezan a ser citados hasta el segundo año de su publicación, por lo que el número de citas de los artículos publicados en 2008 es de solamente 5.

Los artículos que mayor número de citas han recibido están relacionados con las siguientes líneas de investigación:

1. Exposición prenatal a contaminantes ambientales (Pb y DDT) y neurodesarrollo del niño (4 artículos con 246 citas).
2. Reproducción asistida (3 artículos con 80 citas).
3. VIH (2 artículos con 43 citas).
4. Embarazo y lupus eritematoso sistémico (1 artículo con 36 citas).

Caso particularmente destacado es el de los 2 artículos que a continuación se mencionan, el primero por ser el de mayor número de citas y el segundo porque habiendo sido publicado en el 2009 tiene ya 25 citas.

1. Lanphear BP, Hornung R, Khoury J, Yolton K, Baghurst P, Bellinger D, Canfield RL, Dietrich KN, Bornschein R, Green T, Rothenberg SJ, Needleman HL, **Schnaas L**, Wasserman G, Graziano J, Russel R. Low-level Environmental Lead Exposure and Children's Intellectual Function: An International Pooled Analysis. *Environmental Health Perspectives* 2005, 113(7):894-899.

**216 citas**

2. del Río-García C, Torres-Sánchez L, Chen J, Schnaas L, Hernández C, Osorio E, Galván-Portillo M, López-Carrillo L. Maternal MTHFR 677C T genotype and dietary intake of folate, and vitamin B12: their impact on child neurodevelopment. *Nutritional Neuroscience*, Vol. 12 Num 2 February 2009:13-20.

**25 citas**

A continuación se muestra un cuadro que indica las cifras proyectadas en lo referente a las publicaciones científicas los próximos 5 años

**Cuadro 1**  
**PUBLICACIONES CIENTÍFICAS**

NIVEL	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	No.	No/Inv	No.	No/Inv	No.	No./Inv	No	No/Inv	No	No/Inv	No	No/Inv
1 y 2	53	0.93	45	0.70	50	0.72	55	0.75	60	0.77	68	0.83
3, 4 y 5	21	0.37	35	0.54	39	0.56	43	0.59	48	0.62	53	0.65

#### **Número de plazas de investigador.**

Se presentó un incremento de 57 a 62 plazas al considerar los 5 investigadores contratados en el 2009 que administrativamente pertenecen a la Coordinación de Institutos. Es conveniente señalar que dos de ellos pertenecen al SNI (nivel I).

#### **Sistema Nacional de Investigadores**

Se incrementó tanto el número total de miembros del SNI (pasó de 16 a 19) como el número de miembros de nivel I pasó a 19) como del número de nivel I (pasó de 9 a 14). El último dato sugiere un proceso de maduración de los investigadores jóvenes ya que se presentó una reducción en la cantidad de candidatos (pasó de 5 a 2) paralelo al incremento en el número de nivel I.

A continuación se muestran las metas propuestas en el caso de los dos indicadores de mayor relevancia que son el número de investigadores del Instituto pertenecientes al SNI y al Sistema Institucional de Investigadores, así como el número de publicaciones para el periodo 2009-2014 y se hacen comentarios referentes a los resultados obtenidos en el 2009.

**Cuadro 2**  
**MIEMBROS DEL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES**

NIVEL	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	
Candidato	2	0	2	1	3	1	4	0	4	1	5	
Nivel I	15	2	17	2	19	2	21	2	23	2	25	
Nivel II	1	1	2	0	2	1	3	1	4	0	4	
Nivel III	1	0	1	1	2	0	2	0	2	0	2	
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>3</b>	<b>36</b>	

A: Acumulado

**Cuadro 3**  
**SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES**

NIVEL	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
A	14	1	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0
B	16	1	17	1	18	2	20	0	20	1	21	1
C	17	1	18	0	18	0	18	2	20	1	21	1
D	10	0	10	2	12	1	13	0	13	0	13	0
E	3	1	4	1	5	1	6	0	6	0	6	0
F	2	1	3	1	4	0	4	1	5	1	6	1
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>5</b>	<b>67</b>	<b>5</b>	<b>72</b>	<b>4</b>	<b>76</b>	<b>3</b>	<b>79</b>	<b>3</b>	<b>82</b>	<b>3</b>

### Tesis concluidas

En relación a este punto, los resultados indican poca variación en relación con los años anteriores. No obstante, es conveniente mencionar que se tomaron acciones durante el 2009 para propiciar la formación de recursos humanos de posgrado. Estas acciones consisten en diversificar las relaciones con las instituciones académicas, convirtiéndose de esta manera en sede de los programas de posgrado de las mismas que sean del interés del INPER, lo cual incrementará el número de estudiantes de posgrado en el Instituto. Como ejemplo puede mencionarse que se abrió la Maestría en Investigación Clínica con el aval de la Escuela Superior de Medicina del I.P.N. con 25 alumnos. Por otra parte, se estructuró un programa de seguimiento de proyectos que sean base de las tesis de los alumnos, tendiente a garantizar una buena eficiencia terminal.

### REFERENTES NACIONALES O INTERNACIONALES

Para los aspectos cuantitativos no se cuenta con referentes nacionales e internacionales que correspondan. Esto debido a que, a nivel internacional, no existen clasificaciones de los investigadores equivalentes al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). A nivel nacional, se dispone de información publicada en conjunto por el CONACyT, la Secretaría de Salud y la Academia Nacional de Medicina (en su publicación "Producción Científica en Salud en México, 1995-2005" publicada en el 2006), donde se señala sólo el promedio de artículos totales publicados por investigador en los institutos nacionales de salud, sin separar por nombramientos SNI.

Así mismo, se reporta el número de trabajo publicados entre 1995-2005 por institución sin hacer mención del tipo de publicación o el grupo al que pertenecen. Cabe señalar que, de 1995 a 2005, el 36% de toda la publicación científica registrada en el Science Citation Index (SCI) pertenece a la Secretaría de Salud, ubicándola en el primer lugar de producción. Más aún, en 2006 se tuvo un incremento del 77.8% de publicaciones en revistas de alto impacto (nivel 3 o superior) a nivel nacional y para todas las instituciones (Programa de Acción Específico, 2007-2012 Investigación para la Salud). En el Instituto solamente, de 2008 a 2009, las publicaciones grupo III o IV se incrementaron en un 47.6%.

## **Líneas de Investigación**

Acorde con el plan de trabajo del director general, aprobado por la Junta de Gobierno, el INPER desarrolla proyectos de investigación científica multidisciplinario, que abordan aspectos relacionados con la prevención, el diagnóstico oportuno y el manejo de condiciones que afectan la salud reproductiva y la salud perinatal. Estas líneas se comienzan a integrar en núcleos de investigación, y a continuación se describen los más representativos:

### **Diabetes mellitus asociada al embarazo**

Se concluyó el proyecto multicéntrico para el diagnóstico oportuno de la diabetes mellitus gestacional, en cinco entidades federativas. Se encontró una prevalencia de 12% en la población, por lo que se requieren esfuerzos continuados para su diagnóstico y tratamiento oportuno. El 86% de los centros (14 en 5 entidades federativas) que participaron en este estudio se comprometieron a continuar permanentemente este programa de detección temprana, lo que impactará en los indicadores de morbi-mortalidad perinatal.

También se concluyó un proyecto que evaluó la terapia médica y nutricia en pacientes diagnosticadas con diabetes mellitus gestacional, atendidas en el INPer. El programa enfatiza el componente de manejo nutricional. Los resultados indican que el tratamiento nutricional y médico intensivo logró una reducción en el número de mujeres con preeclampsia (16.3 vs 2.3%), menos hospitalización materna por hiperglucemia (62.8% vs 2.3%) y no se observaron muertes neonatales. Esta es una contribución original de la institución, que será incluida en los programas nacionales de manejo de esta patología.

Se encuentra terminada y en proceso de análisis, la caracterización genómica de las pacientes con diabetes mellitus gestacional.

### **Nacimiento pretérmino**

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 INPER 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 University of Michigan, en el área de efectos ambientales en el desarrollo del nacimiento pretérmino. Se realizan gestiones para iniciar una nueva fase del proyecto.

Se encuentra en proceso un protocolo sobre la caracterización del estrés oxidante en prematuros de muy bajo peso al nacimiento, que es parte de una tesis doctoral.

### **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, denominada GLOBE; es importante señalar que en el INPer ya se cuenta con un grupo que ha desarrollado experiencia extensa en este tema. Por ejemplo, se encuentra en proceso el estudio sobre adiposidad, inflamación y control metabólico durante el embarazo.

### **Línea de investigación en VIH y embarazo**

El Instituto 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 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 Río Arronte, A.C. Esta línea se agrega al Núcleo de Investigación en Infectología e Inmunología del Instituto, manteniendo un enfoque principalmente preventivo.

### **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. De igual forma, esta línea se incluye en el núcleo de Investigación en Infectología e Inmunología del Instituto.

### **Investigación en peri/postmenopausia y uro-ginecología**

Se continúa 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. Por otro lado, 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. Se terminó el proyecto de evaluación de la función sexual en mujeres sometidas a histerectomía.

### **Farmacología Perinatal**

Existen pocas líneas de investigación a nivel nacional que evalúen los efectos en el recién nacido de la administración de medicamentos. En el Instituto, se está desarrollando un proyecto para evaluar el desarrollo neuromotor a los 36 meses de edad a niños expuestos a altas dosis de insecticidas. Igualmente, se concluyó el estudio sobre el papel de la exposición al plomo pre y postnatal en la función ejecutiva y atención del adolescente. Se ha enviado el artículo a publicación.

Aunque estos proyectos tienen un enfoque toxicológico, esta línea se ampliará como parte del núcleo de Investigación en Salud Perinatal para incluir los medicamentos dados a la madre, pero que pueden afectar al producto (manejo de diabetes mellitus gestacional o hipertensión arterial asociada a embarazo, como ejemplos), o a los medicamentos que se aplican con acción intencionada en el feto (corticosteroides para maduración pulmonar, como ejemplo).

### **Farmacovigilancia**

Se ha contratado un investigador con experiencia en farmacovigilancia. Se inicia el diagnóstico situacional para la creación de la Unidad de Farmacovigilancia y la planeación para combinar los aspectos asistenciales (preventivos de los eventos adversos) y de investigación (farmacoepidemiología y estudios de utilización de medicamentos), bajo el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 220-SSA1-2002.

### **COMISIONES DE INVESTIGACIÓN, ÉTICA Y BIOSEGURIDAD**

Se reestructuró la Comisión de Investigación, apegado a la normatividad vigente, funcionando a partir del tercer cuatrimestre del año. Actualmente, cuenta con 10 miembros, todos ellos pertenecientes al SNI. Las tareas fundamentales que han realizado son las siguientes:

- 1) Evaluar, registrar y supervisar los protocolos de investigación que se realicen en el INPER.
- 2) Actualizar el Manual de Procedimientos.
- 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.

De igual forma, se reestructuró el Comité de Ética en Investigación y entró 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.

En el año 2009 se revisaron 45 proyectos de investigación por las dos comisiones arriba mencionadas. Por otra parte, ambas comisiones iniciaron los trámites de registro ante la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Se identificaron los posibles miembros para integrar la Comisión de Bioseguridad en Investigación y se presentó una propuesta para integración del personal, así como de la adecuación e implementación del Manual de Bioseguridad que utiliza la Organización Mundial de la Salud. La principal tarea será la de regular y supervisar toda investigación que involucre la utilización de radiación ionizantes y electromagnéticas, isótopos radiactivos, microorganismos patógenos, ácidos nucleicos recombinantes u otros procedimientos análogos que puedan representar riesgo para la salud.

## **CONVENIOS Y ACUERDOS**

1. Convenio de colaboración global con la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco para el fortalecimiento de actividades de investigación científica, formación de recursos humanos y asistencia médica de alta especialidad en salud. Vigencia 2012.
2. Convenio de colaboración y fortalecimiento en Salud reproductiva y Perinatal con el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco, como enlace regional sur-sureste para favorecer el cumplimiento de las Metas del Milenio. Vigencia 2012.
3. 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, como apoyo de programas académicos (vigencia indefinida).
4. Convenio de Colaboración Académica y científica con la Dirección General de Sanidad Militar, Secretaría de la Defensa Nacional para el desarrollo de actividades académicas y de investigación. Vigencia 2009- 2014.
5. 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 Depto. Jurídico.
6. Convenio de colaboración celebrado con el Instituto Nacional de Salud Pública para impartir el Programa Profesionalizante de Maestría en Nutrición Clínica en modalidad Presencial. (Vigencia al 31 de marzo de 2011). FVO y OPP.

7. 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”. (Vigencia Diciembre del 2009). En revisión Depto. Jurídico INPER. El proyecto cumplió con su propósito de proporcionar la información que sustentara la Tesis para obtener el grado de Maestría de Margie Balas, investigadora del Instituto y se dio por concluido en diciembre del 2009.
8. 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 INPER, para establecer una unidad de investigación en biología celular y medicina regenerativa para la diferenciación de células troncales en líneas capaces de producir insulina. (Vigencia de 8 de enero, 2007 al 8 de enero de 2012). En revisión Depto. Jurídico.
9. Convenio de colaboración con La Fundación de Asistencia Privada “Conde de Valenciana” I.A.P./Instituto de Oftalmología el objeto consiste en 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 intitulado “Uso de la membrana amniótica como factor co-adyuvante en la regeneración del epitelio corneal” A cargo de Dra. V Zaga Clavellina. (Vigencia 2010).
10. Convenio General de Colaboración Científica y Académica celebrado con la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Con anexo para establecer la sede de Posgrado de la ESM en el INPER. Se consideran los programas de Maestría en Ciencias de la Salud y de Doctorado en Investigación en Medicina. Trámite en proceso.
11. 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). Se vincula con el proyecto vigente "Mezcla de Metales y Neurodesarrollo" 335-54061.
12. 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 INPER 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 apartado respiratorio del recién nacido. (vigencia indefinida).
13. Convenio con la Secretaría de Salud (Coordinación General 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, para

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. (vigencia indefinida).

14. 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).
15. 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).
16. Convenio de colaboración con el CONACyT para el establecimiento de las bases a que se sujetará la asignación de recursos del propio CONACyT y/o de los fondos del Gobierno Federal a favor del INPER, 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)

## **PROYECTOS CON FINANCIAMIENTO EXTERNO**

En el caso del financiamiento proveniente de agencias no lucrativas, se reporta una cifra superior (12) a las del 2007 (8) y del 2008 (6). Lo anterior correspondió a un incremento en el apoyo financiero para proyectos de investigación (pasó de \$1,083,471.0 en el 2008 a \$5,662,772.0 en el 2009).

Los siguientes son proyectos con patrocinio de CONACyT:

1. Obesidad y embarazo: Riesgo de complicaciones perinatales asociadas a cambios longitudinales en la adiposidad y el estrés oxidativo. Responsable: Otilia Perichart. Importe de \$ 623,250.00. Registro CONACyT 86840
2. Validación de herramientas diagnósticas de la composición corporal con impacto en la salud reproductiva y perinatal. Responsable María Eugenia Flores. Importe de \$348,000.00. Registro CONACyT 87397
3. Desarrollo de un modelo experimental fetal para el recubrimiento intrauterino de defectos abiertos de tubo neural. Responsable Edgard A. Hernández Andrade. Clave 115598. Importe de \$745,000.00
4. Caracterización de las diferentes etapas en el desarrollo neurológico funcional y morfológico fetal. Responsable Edgar A. Hernández Andrade. Clave 115624. Importe de \$1,100,000.00
5. Evaluación clínica, inmunológica y obstétrica de embarazadas complicadas con influenza. Clave 127102. Importe de \$ 1,200,000.00. Responsable Arturo Cébulo Vázquez.

6. Proyecto: "Evaluación de marcadores moleculares candidatos para efectuar pronóstico de parto pretérmino", Clave CONACyT-2007-69353 FVO (Vigencia 1 de diciembre de 2010).
7. Proyecto "Regulación de la expresión y activación de tlr-1, tlr-2, tlr-4 y tlr-6 en el corioamnios humano durante el trabajo de parto normal y asociado a la ruptura prematura de membranas y en respuesta y a la exposición in vitro a diferentes patrones moleculares asociados a patógenos (pamps)". Dra. V Zaga Clavellina. CONACyT 61590, Vigencia 2009.
8. Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social CONACyT. Proyecto "Valor predictivo de la morfología el volumen placentario en el primer y segundo trimestre del embarazo, para el desarrollo de preeclampsia y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)" (Vigencia 2011) Dra. Camargo Marín.
9. Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social CONACyT. Proyecto "Predicción y prevención de daño neurológico en restricción del crecimiento intrauterino" (Vigencia 2011) Dr. Benavides Serralde.
10. Proyecto "Identidad, género y representación mental en relación al cuidado a la salud, en un grupo de mujeres embarazadas". (Vigencia 2009). Dr. Fco. Morales Carmona.
11. Proyecto "Aplicación intravaginal de dinitrito de isosorbide para favorecer la relajación cervical previa a la inducción del trabajo de parto en mujeres con óbito fetal". (Vigencia 2009). Dr. Gabriel Arteaga Troncoso.
12. Convenio de asignación de recursos para instituciones y empresas, para el desarrollo del proyecto denominado Desarrollo de marcadores clínicos pronósticos de enfermedad hipertensiva asociada al embarazo, Clave CONACyT-2006-14033 (Con una vigencia del 1 de junio de 2006 al 30 de mayo del 2009). Dr. F Vadillo Ortega
13. Convenio de asignación de recursos para el desarrollo del proyecto "La participación de la estructura y expresión de las isoformas de la proteína tirosina fosfatasa CD45 en la reactividad de los linfocitos T de origen neonatal y adulto". Vigencia 3 años (al 2010). Dra. C. Irlés Machuca. CONACyT 49350.
14. Convenio de asignación de recursos 2008 SNI-Estudiantes 2008, CONACyT para el proyecto "Evaluación de la contribución de la contaminación atmosférica en el desarrollo del nacimiento pretérmino en la ciudad de México" (Vigencia a la conclusión de proyecto) Dr. Felipe Vadillo Ortega (estudiante Samanta Alejandra Campos Paz). Vigencia 2009.
15. Convenio de asignación de recursos CONACyT para el desarrollo del proyecto "Identidad, género y representación mental en relación al cuidado a la salud, en un grupo de mujeres embarazadas". (Vigencia 2009). Dr. Fco. Morales Carmona.

## **EMPRESA PRIVADA**

1. JANSSEN-CILAG Proyecto "Estudio clínico, prospectivo, abierto, comparativo, de dos brazos paralelos, multicéntrico, para la evaluar la eficacia de un óvulo de triple composición (terconazol, clindamicina, fluocinolona) administrado en una vez al día, por tres días contra un óvulo de triple composición (metronidazol, nistatina, fluocinolona) administrado una vez al día por diez días en el tratamiento de los síntomas vulvo/vaginales secundarios a vaginitis/vaginosis bacteriana y/o micótica y/o parasitaria". Vigencia 2010. Dr. G Casanova Román.
2. BAYER SCHERING PHARMA. Estudio Clínico "Un estudio doble ciego, aleatorio, multicéntrico para investigar la seguridad endometrial de una preparación oral continua, combinada de estrógeno/progestina (0.5 mg 17 $\beta$ -estradiol [e2]/0.25 mg drospirenona [DRSP] y para comparar el patrón de sangrado de mujeres tratadas con 0.5 mg e2/0.25 mg DRSP versus el patrón de sangrado de mujeres tratadas con 1.0 mg e2/0.5 mg acetato de noretisterona (neta) al utilizarse como tratamiento hormonal (TH) durante un año en mujeres postmenopáusicas". (Vigencia 31-05-2009). Dr. Silvestri Tomassi. Se notificó la conclusión de este estudio en septiembre del 2009.
3. Convenio de colaboración celebrado con el laboratorio Bayer Shering Pharma AG para el desarrollo del proyecto "Estudio multicéntrico, abierto no controlado para investigar la eficacia y seguridad de un parche anticonceptivo transdérmico que contiene 0.55 mg de etinilestradiol y 2.1 mg de gestodeno (material No. 808763952) en un régimen de 21 días durante 13 ciclos en 1,650 mujeres". Vigencia 2014. Dr. Federico Guillermo Ortíz Luna.

## Premios y reconocimientos

De la calidad e importancia de la labor profesional de nuestros investigadores hablan los premios y reconocimientos que reciben. Estos se incrementaron en número en el 2009 (36) en comparación con el 2008 (30) y algunos de ellos son de relevancia particular como es el caso del Premio Nacional de Administración Pública obtenido por la Diana Pimentel Nieto.

A continuación se enlistan las **distinciones**:

1. Pimentel Nieto Diana, "Modelos para la detección y derivación oportuna al servicio de salud mental para mujeres con diabetes gestacional" XXIX Edición del Premio Nacional de Administración Pública, Secretaría de la Función Pública, México D.F. 04-Dic-09, Premio Nacional de Administración Pública 2009.
2. Juárez Bengoa Armando, "Tratamiento potencial de la infertilidad utilizando un segundo eyaculado" 60 Congreso de Ginecología y Obstetricia, Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, A.C. Cancún, Qroo. 01/11/2009, 3er. Lugar de Investigación Clínica "Dr. Luis Castelazo Ayala".
3. Balas Nakash Margie, "La actividad física reduce la obesidad y algunos marcadores de riesgo cardiovascular en escolares mexicanos: comparación entre dos diferentes rutinas", Autores - Balas Nakash M, Perichart Perera O, Benítez Arciniega A, Vadillo Ortega F, Valdés Ramos R. XIV Encuentro Nacional DE Investigadores, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Acapulco, Gro. 31/10/2009, Segundo Premio Investigación en Salud Pública y Ciencias Sociales.

4. Sámano Sámano María Reyna, “Gestational weight gain as predicted by pregestational body mass index and gestational age in mexican women”, Premios de Fondo Nestlé para la Nutrición 2009, Fomento de Nutrición y Salud AC, INNSZ México, DF 29/09/2009, Primer Lugar de Investigación Aplicada.
5. Barroso Villa Juan Gerardo, “Infertilidad y reproducción humana”, Premio "Dr. Gregorio Pérez Palacios", Academia Nacional de Medicina de México, AC, México, DF 29/11/2009.
6. Perichart Perera Otilia, “Premio Dr. Alfonso Ribera por su destacada trayectoria como investigadora en el campo de la endocrinología”, XLIX Congreso Internacional de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología A.C. Monterrey, NL. 04/11/2009.
7. Anaya Coeto Raymundo Héctor, “Sex, Surgery & Gynecology“, Autores -Bustos López H, Morales Velázquez Mc, Anaya Coeyo H, Leroy López L, AAGL 3rd International Congress On Minimally Invasive Gynecology, Australian, Gynaecological Endoscopy Society, Brisbane, Australia 23/5/09, Best Poster Presentacion 2009.
8. Romero Maldonado Silvia, “Riesgo de morbimortalidad en los recién nacidos de embarazos sometidos a técnicas de reproducción asistida, casos y controles”, Autores - Romero Maldonado Silvia, María Bertha Romo Almanza, Juan Alfonso Romero Morales, Luis Alberto Fernández, XV Congreso Nacional de Neonatología y VI Congreso Nacional de Enfermería Neonatal, Federación Nacional de Neonatología de México, A.C., Asociación de Médicos de Neonatólogos de Jalisco, A.C. Hospital Civil de Guadalajara, Confederación Nacional de Pediatría de México. Hotel Hilton, Guadalajara, Jal. México, DF 04-07/02/09 Tercer Lugar de Investigación Clínica Epidemiológica.
9. Mancilla Ramírez Javier, “Efecto de la administración enteral de acido docosahexaenoico sobre la respuesta inflamatoria y evaluación clínica de neonatos sometidos a cirugía cardiovascular”, Mariela Bernabé García, Mardia López Alarcón, Raúl Villegas Silva, Rodríguez-Cruz Maricela, Karina Chávez Rueda, Javier Mancilla Ramírez, José Luis Arredondo G.; VI Congreso Nacional de Enfermería Neonatal, Federación Nacional de Neonatología de México, Guadalajara 4-7 Febrero 2009, Tercer Lugar de Investigación Experimental.
10. Perichart Perera Otilia, “Obesity increases metabolic syndrome risk factors in school-aged children form an urban school in Mexico city”, Autores - Otilia Perichart-Perera, Ms, Rd; Margie Balas Nakash; Esther Schiffman-Selechnik; Annarella Barbato-Dosal; Felipe Vadillo-Ortega, Md. Phd; XXX Aniversario Gen, Grupo de Estudios del Nacimiento, A.C. Centro Médico Siglo XXI, México, D.F. 15/01/2009, Premio de Investigación sobre defectos al nacimiento en la categoría de Investigación Clínica.
11. Irlés Machuca Claudine, Reconocimiento a la productividad y logros científicos realizados durante el año 2008, Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Estimulo al Desempeño de los Investigadores en Ciencias Medicas de la Secretaría de Salud 2009, México, DF Nov./2009.



12. Gaviño Ambriz, Salvador, Integrante del Comité Científico del XVI Congreso Regional del Colegio, Colegio Mexicano de Especialidades en Ginecología y Obstetricia, México, D.F. 30/9/09
13. Parra Covarrubias Adalberto, Miembro del Consejo Editorial Revista de Perinatología y Reproducción Humana, INPerIES, Revista de Perinatología y Reproducción Humana México, D F 12/08/2009.
14. Ortega González Carlos, Editor en la elaboración de Libro de Texto, Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, Elaboración de Libro de Texto, México, D F 15/01/2009.
15. Ortega González Carlos, Co-Editor del Manual para pacientes con diabetes mellitus, Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, Manual para pacientes con diabetes mellitus, México, D F 15/01/2009.
16. Olaya Guzmán Emilio José, Participación y contribución para formular un banco de preguntas para la acreditación a nivel nacional de colposcopistas, Sociedad Mexicana de Oncología, A.C., Comité de Colposcopia, México, D.F. 01/11/2009.
17. Aguinaga Ríos Mónica, Investigador en Ciencias Medicas "C", Comisión Externa de Investigación en Salud de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. México, D.F. 22-Jun-09.
18. Grether González Patricia, Miembro del Comité de Ética en Investigación, Instituto Nacional de Perinatología, Institutos Nacionales de Salud. INPer D.F. 12 Oct. 09.
19. Fernández Carrocera Luis Alberto, 35 Años de Servicio, Premios y Reconocimientos Al Personal 2009, Instituto Nacional de Perinatología, Evento Premios y Reconocimientos Al Personal 2009, México, DF 19-Nov-09.
20. Sierra Ramírez José Alfredo, Participación en el proceso de selección de becas de complemento y becas de Excelencia 2009, Secretaría de Educación Pública, Becas Complemento y Becas de Excelencia, México, D.F.
21. Balas Nakash Margie, Mención Honorífica Examen de Maestría de la Salud Epidemiológica, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), Toluca, Edo. México 25/09/2009.
22. Balas Nakash Margie, Investigador en Ciencias Médicas "B" (1o. de junio de 2009 al 31 de mayo de 2012, Comisión Externa de Investigación en Salud de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Salud, Promoción de investigadores, México, D.F. 22/06/2009.
23. Mancilla Ramírez Javier, Participación en Foro Técnico Regional, "Avanzando la salud neonatal a través de alianzas", Ministerio de Salud de Perú, Foro Técnico Regional, Lima, Perú, 15 y 16/09/2009.
24. Irlas Machuca Claudine, Evaluación de Becas Al Extranjero CONACyT, Convocatoria de Becas en el Extranjero 2009, México, DF 01/07/2009.

25. Martínez Rojano Hugo, Evaluador Carteles de Trabajos Libres 3a. Reunión de Investigación Pediátrica, Hospital Infantil de México, Instituto Nacional de Pediatría, INPerIES, Hospital de Pediatría-Centro Médico Nacional Siglo XXI, México, D.F. 21-23/09/2009.
26. Perichart Perera Otilia, Evaluador Carteles de Trabajos Libres, 3a. Reunión de Investigación Pediátrica, Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa De Los Reyes, Centro Médico Nacional Siglo XXI, 29/09/2009.
27. Torres Cosme José Luis, Miembro del Comité Editorial de la Revista Perinatología y Reproducción Humana, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de Los Reyes, Dirección General, 12/08/2009.
28. Irlés Machuca Claudine, Evaluación de Becas Al Extranjero, SEP-CONACYT, México, D.F. 18/06/2009.
29. Irlés Machuca Claudine, Evaluación de Proyectos de "Ciencia Básica", SEP-CONACYT, México, D.F. 05/09/2009.
30. Ortiz Luna Guillermo Federico, "The Designation Of Certified Clinical Densitometrist (CCD)", The International Society For Clinical Densitometry, 24/03/2009-24/03/2014.
31. Mancilla Ramírez Javier, Director de Tesis de Grado Maestría en Ciencias, Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, Candidata Meza Rodríguez Ma. del Pilar, México, DF 21/5/09.
32. Beltrán Montoya Jorge, Acreditación como Profesor Examinador, Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, Nombramiento, México D.F. Julio 2008 A Julio 2009.
33. Aguinaga Ríos Mónica, Mención Honorífica en Examen de Grado Maestría en Ciencias, Coordinación del Programa de Maestría t Doctorado en Ciencias Medicas. UNAM., México, D.F. 3 Marzo 2009.
34. Lara Ricalde Roger, Participación en la Revisión de Nuvaring que tuvo lugar en Jiutepec, Morelos, con el tema: "Uso de anticoncepción en México". Schering-Plough, Revisión Científica de Nuvaring, México, D.F. 06-07/03/2009.
35. Córdova Barrios Armando, Consejero Externo, Consejo Técnico de Posgrado del Departamento de Psicología, Universidad Iberoamericana, México, D.F. Diciembre, Enero, Febrero 2009.

### **Aspectos cualitativos relevantes:**

Se identifican las siguientes fortalezas:

1. Se cuenta con un número importante de investigadores, 62 de los cuales 19 son miembros del Sistema Nacional de Investigadores.

2. La formación profesional de los investigadores es variada lo cual permite abordajes multidisciplinarios en investigación, incluyendo aspectos básicos, psicológicos, sociales y, especialmente clínicos.
3. El equipamiento de los laboratorios es razonable para soportar en gran medida los proyectos de investigación vigentes.
4. Existe el campo clínico apropiado para desarrollar proyectos en el área de la Salud Reproductiva y Perinatal
5. Se cuenta con un bioterio que maneja animales de buena calidad
6. El INPer es sede tanto del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNAM, como de los programas de Maestría en Ciencias de la Salud y Doctorado en Investigación en Medicina de la Escuela Superior de Medicina del IPN. Esto permite cumplir con uno de los compromisos del Instituto que es formación de recursos humanos a nivel de posgrado que deben desarrollar proyectos de investigación para sustentar sus respectivas tesis.
7. Situación similar ocurre con los residentes de las diversas especialidades que distinguen al Instituto. Los 200 residentes en el Instituto deben desarrollar tesis basadas en sendos proyectos de investigación.

Las acciones implementadas para elevar la productividad guardan relación con el manejo apropiado de las debilidades detectadas que son las siguientes:

1. El número de plazas de investigador de nivel elevado (D, E y F) en el INPer que son las que se esperaba ocuparan aquellos que actuaran como cabeza de grupo, es muy reducido. La situación es más delicada si se toma en cuenta que las pocas plazas del nivel que mencionamos están ocupadas por personal que no cubre con los requisitos que dichas posiciones exigen. De hecho, existe personal con plaza de investigador que está dedicado a actividades diferentes a la investigación. Adicionalmente, puede mencionarse que el equipo no suficiente o no está actualizado.
2. El número de publicaciones de nivel 3 o superior es bajo. Así lo demuestra la razón publicaciones / plazas de investigador que es de 0.56 en el año.
3. El número de miembros del Sistema Nacional de Investigadores es bajo y solamente se cuenta con un nivel II y un nivel III. Reforzando la idea de esta debilidad, se encuentra que la razón miembros del SNI/plazas de investigador es de solamente 0.30
4. Existen problemas de normatividad o de actualización en la misma. Puede citarse como ejemplo la falta de manuales de procedimientos actualizados de la Comisión de Investigación y del Comité de Ética en Investigación. También puede comentarse como ejemplo la falta de claridad o de uniformidad en la relación que debe establecerse con la industria farmacéutica.
5. No existe comisión de bioseguridad.

6. Falta de claridad en lo referente con el presupuesto de investigación. No se considera el aspecto de factibilidad económica en el momento de plantear el número de proyectos de investigación que pueden ser apoyados.

### **Comentario con relación a los resultados obtenidos en el 2009**

Se puede apreciar que durante este año se superaron las metas con relación a la cifra tanto de miembros del SNI (19 obtenidos contra 15 calculados) como de miembros del Sistema Institucional de Investigadores (57 calculados contra 62 obtenidos).

### **Estrategia para el cumplimiento de las metas arriba referidas en el periodo 2010-2014**

El cumplimiento depende de una combinación de mejoría de las condiciones internas con una gestión adecuada ante las autoridades para obtener su apoyo para la contratación de investigadores. Con relación a la mejoría de las condiciones internas se está estableciendo un compromiso formal entre los investigadores y la Dirección General del Instituto a través de la Dirección de Investigación.

Los primeros se comprometen en dar su máximo esfuerzo (el cual se reflejará cuantitativamente en el cumplimiento de las metas arriba señaladas) para llenar los criterios para ocupar plazas de ICM de nivel superior y, para ingresar al SNI u ocupar un nivel más alto en este sistema. Las autoridades del Instituto se comprometen por su parte a apoyar dentro de sus posibilidades las acciones de los investigadores que conduzcan a ese propósito, haciendo una distribución bien fundamentada de los recursos propios y propiciando generación de recursos externos. Con relación a la gestión adecuada para lograr el apoyo para contratación de nuevos investigadores, la propuesta que se hace en cuanto al número de plazas por año es moderada, es congruente con el desarrollo de un Instituto Nacional y está sujeta a seguimiento anual. Con relación al aspecto de seguimiento, debe existir congruencia entre lo solicitado y el cumplimiento de lo ofertado.

### **Comentario con relación a los resultados obtenidos en lo referente a publicaciones en el 2009**

Durante este año la cifra de publicaciones superó a la calculada especialmente en el caso de las de nivel 3 a 5. En el caso de las de nivel 1 y 2 la cantidad calculada fue de 53 y la real correspondió a 58, mientras que para las de nivel 3 a 5 las cifras fueron 21 y 31 para las cantidades calculada y real respectivamente.

### **Estrategias para el cumplimiento de las metas arriba señaladas**

El cumplimiento de estas metas es parte del compromiso señalado con las metas anteriores. Sin embargo, debe añadirse la importancia que tiene la vinculación interna y externa en este caso. Internamente en el instituto se están creando grupos de trabajo o núcleos de investigación que permitan el abordaje multidisciplinario en los proyectos y la suma de recursos. Este esfuerzo se está proyectando hacia el exterior del instituto para asociarse con instituciones de investigación que también consideren la vinculación como una poderosa estrategia para atenuar las debilidades e incrementar las fortalezas que individualmente cada institución tiene. Concretamente, además de los convenios ya existentes, se está

formalizando la vinculación con proyectos específicos a nivel nacional con el Departamento de Neurobiología del CINVESTAV; con la Sección de Posgrado y el Departamento de Farmacología de la Escuela Superior de Medicina del IPN. A nivel internacional, con el Dr Howard Hu del Departamento de Ciencias de la Salud Ambiental de la Universidad de Michigan y con el Dr Robert O. Wright de la Escuela de Medicina y la Escuela de Salud Pública de Harvard.

## Vinculación

Conscientes de que la vinculación constituye una valiosa estrategia para incrementar la productividad científica del INPER se fomenta la relación con los otros institutos, así como con otras instituciones de investigación o académicas. Como ejemplo de esa vinculación, podemos citar los siguientes, haciendo referencia a los proyectos de investigación o artículos publicados que emanaron de la misma:

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Varios son los proyectos a que ha dado lugar esta relación, pudiendo citar como resultado reciente el artículo previamente mencionado que tiene ya 25 citas a pesar de publicarse en el 2009 (del Río-García y col., 2009).
2. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias: Ejemplo de resultados emanados de esta vinculación es el siguientes artículo del 2009, de Nivel III:

Bettina Sommer, Luis M. Montañó, Verónica Carbajal, Edgar Flores Soto, Alicia, Ricardo Ramírez Oseguera, Claudine Irlés, Ahmed F. El- Yazbi, Woo Jung Cho, and Edwin E. Daniel. 2009; Extraccion of membrane cholesterol disrupts caveolae and impairs serotonergic (5-ht<sub>2a</sub>) and histaminergic (h<sub>1</sub>) responses in bovine airway smooth muscle: role of rho-kinase. *Can J Physiol Pharm*; 87-(3): 180-195 (FI – 1.587).

Este artículo también vinculó al Instituto con la Universidad Nacional Autónoma de México, Institución con la que se sostiene una colaboración muy activa y productiva y con la Universidad de Alberta, Canadá.

3. Instituto Nacional de Pediatría: Ejemplo de esta relación es el siguiente artículo de nivel III:

Cañedo-Solare I, Ortiz-Alegoría LB, Figueroa-Damián R, Bustos-Bahena MI, González Henkel H, Calderon-Segura E, Luna-Pasten H, Correa D. 2009; Toxoplasmosis in pregnancy: determination of igm, igg and avidity in filter paper-embedded blood. *J Perinatol* 29-(10): 668-672. (FI – 1.621).

4. Centro Médico Nacional del IMSS. Puede citarse como ejemplo concreto de producto de esta relación el siguiente artículo:

Alvarado-Moreno A., Chávez-González A, Cébulo A, Arriaga L, Mayani H. In vitro cell cycle dynamics of primitive hematopoietic cells from human umbilical cord blood. *Hematology* 15:1-11, 2010.

La vinculación con instituciones Internacionales también es frecuente y puede citarse como ejemplo los siguientes:

1. La Universidad de Edmonton en Canadá, la relación con la cual ha dado lugar a varias publicaciones pudiendo citar además de la mencionada previamente (Sommer y col, 2009), la siguiente que es de nivel IV:

Gómez-López N, Laresgoite-Servitje E, Olson Dm, Estrada-Gutiérrez G, Vadillo Ortega F. 2009; The role of chemokines in term and premature rupture of the fetal membranes: a review. Biol Reprod, Aceptada. (FI – 3.469).

2. Universidad de Baltimore: La relación se ejemplifica con el siguiente artículo:

Álvarez R, Vázquez P, Pérez F, Jiménez A, Tirado A, Irlés C, González Serratos H, Ortega A. 2008; Regulation of fast skeletal muscle activity by serca1 vicinal-cysteines. J Muscle Res Cell Motil; 30-(1-2): 5-16 (FI – 1.731).

3. Universidad d Barcelona, España. Producto de esa vinculación es el siguiente artículo:

Benavides-Serralde JA, Hernández-Andrade E, Figueroa-Diesel H, Oros D, Feria LA, Scheier M, Figueras F, Gratacós E. 2009; Reference values for doppler parameters of the fetal anterior cerebral artery throughout gestation. Gynecol Obstet Invest, 69-(1): 33-39. (FI – 1.157).

4. Escuela de Medicina de Virginia del Este, Estados Unidos. El siguiente artículo de nivel IV, es ejemplo de esta relación:

Barroso G, Valdespin C, Vega E, Kershenovich R, Avila R, Avendaño C, Oehninger S. 2009; Developmental sperm contributions: fertilization and beyond. Fertil Steril 92-(3): 835-848. (FI - 4.167).

## ENSEÑANZA

La Dirección de Enseñanza es el punto donde convergen los esfuerzos para generar los recursos humanos para la salud de alta competitividad y calidad, poseedores del rigor metodológico y científico en el campo de la reproducción humana y salud perinatal, con reconocimiento oficial, nacional e internacional, generadores de conocimientos y recursos humanos que benefician la salud pública mundial y contribuir a mejorar los indicadores de salud materna y neonatal, de las entidades federativas y del país.

**Recomendaciones del Comisariato** al Informe de Autoevaluación del 1 de enero al 30 de junio de 2009.

**1. Implementar las medidas que le permitan al instituto alcanzar los niveles previstos en las metas e indicadores que se encuentran por debajo de los compromisos y rangos establecidos.**

- ✓ **Eficiencia terminal de los residentes (86 %):** Corrección la eficiencia terminal para el 2009 de 96.4%. Neonatología (marzo del 2009), dos residentes de cuarto año suspendieron su residencia por motivos personales y un tercero, médico militar, fue trasferido a otra Entidad Federativa por el ejercito por lo que renunció; Medicina Fetal, (marzo del 2009) fueron dados de baja tres residentes, uno que iniciaba la residencia (no se presentó) y dos por deficiencia académica que ingresaban al segundo año; Ginecología y Obstetricia, hubo dos bajas al inicio del ciclo académico, de tercero y cuarto año de la residencia, por motivos personales, suspendiendo transitoriamente la misma, total de renuncias en el 2009 fueron ocho.
- ✓ **Alumnos inscritos en educación continua (71%):** Disminución secundaria a la implementación de las medidas recomendadas para el control de la pandemia por influenza A/H1N1, suspendiendo las actividades que conglomeraban a las personas, reprogramando las actividades académicas del Instituto.

**2. Incorporar en el formato del informe de autoevaluación anual aprobado por la Junta de Gobierno, los referentes nacionales e internacionales que apliquen, con el objeto de contar con mayores elementos de análisis.**

- ✓ No encontramos referentes nacionales e internacionales comparativos con la especificidad, alta especialidad y misión esencial de investigación, docencia y asistencia del Instituto. Ejemplo:

**Cuadro 4**  
**CARACTERÍSTICAS DE HOSPITALES 2009**

CARACTERÍSTICAS		INPer	HGO 4 IMSS
<b>Asistencial</b>	Camas censables	179	448
	Egresos hospitalarios	12,648	2,8163
<b>Docencia</b>	Residentes Ginecología y Obstetricia	83	82
	Residentes de Subespecialidades Ginecología y Obstetricia	67	-
	Residentes de Neonatología	42	-
	Residentes de Infectología	7	-
<b>Investigación</b>	Cursos Maestrías y doctorados	5	-
	Alumnos de Maestría y doctorado	53	-

## EDUCACIÓN FORMATIVA

La Dirección de Enseñanza del Instituto desarrolla funciones académicas en la formación de recursos humanos altamente capacitados en:

- **Especialidades Médicas:** Ginecología-obstetricia, Medicina Fetal, Biología de la Reproducción, Uroginecología, Infectología y Neonatología.
- **Cursos de Alta Especialidad:** Cirugía endoscópica ginecológica avanzada, medicina intensiva neonatal, endoscopia neonatal, manejo integral de la perimenopausia, aplicaciones clínicas del doppler y la tercera dimensión en medicina fetal, genética perinatal, neurofisiología clínica perinatal y medicina crítica en obstetricia.
- **Especialidades de Enfermería:** Enfermería Perinatal y Enfermería del Neonato.
- **Maestrías:** Ciencias Médicas UNAM, Ciencias de la Salud e Investigación Clínica IPN, Nutrición INSP, Educación UNID.
- **Doctorados:** En Ciencias Médicas UNAM.

### 1. ESPECIALIDADES MÉDICAS

El primero de marzo del 2009 el ciclo académico del Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, contó con una plantilla de 222 médicos, 15 fueron extranjeros.



### 1.1 Renuncias de residentes y eficiencia terminal

Neonatología, marzo del 2009, dos residentes de cuarto año suspendieron su residencia por motivos personales y un tercero, médico militar, fue transferido a otra Entidad Federativa por el ejército por lo que renunció; Medicina Fetal, marzo del 2009, fueron dados de baja tres residentes, uno que iniciaba la residencia (no se presentó) y dos por deficiencia académica que ingresaban al segundo año; Ginecología y Obstetricia, hubo dos bajas al inicio del ciclo académico, de tercero y cuarto año de la residencia, por motivos personales, suspendiendo transitoriamente la misma, total de renuncias en el 2009 fueron ocho. **Eficiencia Terminal de 96.4%**

### 1.2 Rotaciones Internacionales de Residentes

**Cuadro 5**  
**NÚMERO DE RESIDENTES CON ESTANCIAS INTERNACIONALES**

ESPECIALIDAD	CENTRO HOSPITALARIO	2007	2008	2009
Uroginecología	Hospital Jeane Flandree, Centro Universitario Lille	-	1	9
Neonatología	Hospital Infantil Universitario, Gregorio Marañón	-	-	5
	School of Medicine, Dep of Pediatrics, Universidad of Alabama at Birmingham	-	-	1
	Hospital Universitario de Innsbruck Austria	-	-	1
<b>Totales</b>			<b>1</b>	<b>16</b>

### 1.3 Rotaciones Nacionales de Residentes

**Cuadro 6**  
**NÚMERO DE RESIDENTES CON ROTACIONES NACIONALES**

ESPECIALIDAD	CENTRO HOSPITALARIO	2007	2008	2009
Ginecología	Hospital de la Mujer de Villahermosa, Tabasco	-	14	37
	Hospital de la Mujer de Morelia	-	12	12
	Hospitales del Distrito Federal	-	-	35
	Hospital Nacional de Homeopatía (En Reconstrucción)	-	5	-
	Hospital Gea González	-	2	-
	Hospital CIMA, Hermosillo Sonora	-	1	-
	Hospital Universitario de UANL		5	-
<b>Totales</b>			<b>39</b>	<b>84</b>

Las acciones de mejora incidieron en el aumento de rotaciones a otros hospitales, a fin de incrementar los procedimientos quirúrgicos realizados por médico residente. Hospital de la Mujer de Villahermosa, Tabasco y de Morelia, se extendieron a los Hospitales del Gobierno del Distrito Federal: Nicolás Cedillo, Enrique Cabrera y Materno Infantil Inguarán.

## 1.4 Cursos de simuladores y prácticas para residentes

**Cuadro 7**  
**NÚMERO DE RESIDENTES CON PRÁCTICAS EN SIMULADORES Y HABILIDADES MÉDICAS**

ESPECIALIDAD	CURSO	CENTRO	2007	2008	2009
Ginecología y obstetricia	RCP básico y avanzado	CECAM UNAM	33	28	57
	Parto distócico y fórceps	CECAM UNAM	51	20	15
	Complicaciones quirúrgicas básicas	Depto. Cirugía UNAM	21	18	0
	Patología de mama	CECAM UNAM	19	15	0
	Exploración mamaria y ginecológica	CECAM UNAM	0	24	18
	Laparoscopia básico	INNSZ	0	0	15
<b>Total Residentes que asistieron</b>			<b>124</b>	<b>105</b>	<b>105</b>

## 1.5 Educación a distancia para residentes:

**Cuadro 8**  
**NÚMERO DE RESIDENTES CON ACCESIBILIDAD A EDUCACIÓN A DISTANCIA**

SEDE	CURSO	PLATAFORMA INTERNET	2007	2008	2009
INPer	Introducción a la Investigación clínica	Moodle	-	-	22*
	Diplomado de educación	Moodle	-	-	4
	<b>Total de Residentes</b>		-	-	<b>26</b>

\* Residentes seleccionados para iniciar la residencia en marzo del 2010, inicio en octubre del 2009.

## 1.6. Lugar en el examen departamental, Universidad Nacional Autónoma de México

Se evaluó 26 sedes a nivel nacional, en las cuales se imparte la especialidad de Ginecología y Obstetricia, donde se observó mejoría del lugar que obtuvo los residentes de primer y segundo año (periodo 2008 y 2009), como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro 9**  
**LUGAR EN EL EXAMEN DEPARTAMENTAL POR SEDES Y GRADO DE RESIDENCIA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA 2009**

ESPECIALIDAD	GRADO	SEDES PARTICIPANTES	LUGAR
Ginecología y Obstetricia	Residentes de primer año	26	3
	Residentes de segundo año	26	6
	Residentes de tercer año	26	15
	Residentes de cuarto año	26	11
Neonatología	Residentes de cuarto año	13	6*

	Residentes de quinto año	13	1*
--	--------------------------	----	----

\* Examen departamental realizado por primera vez en 2009

En la especialidad de Neonatología se obtuvo primero, segundo y tercer lugar de la evaluación del examen departamental, Universidad Nacional Autónoma de México, de un total de 65 residentes de quinto año y se ocupó el sexto en adelante en los residentes de cuarto año.

### 1.7 Premios y estancias Internacionales de Médicos Residentes

1. Dra. Deneb Algedi Morales Barquet, residente de quinto año de neonatología, “Estancia corta en el extranjero en Pediatría 2009”, Instituto Científico Pfizer, Academia Mexicana de Pediatría, A. C.
2. Dra. Lourdes Violeta Cerda Ojinaga, residente de quinto año de neonatología, aceptada para cursar el Doctorado en Ciencias, Universidad de Innsbruck, Austria.

### 2. Cursos de Alta Especialidad

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 del 2008 dieron inicio los 8 cursos de Alta Especialidad, con el aval de la División de Estudios de Postgrado 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.

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

**Cuadro 10**  
**EGRESOS DE ALTA ESPECIALIDAD EN 2009**

ESPECIALIDAD	EGRESOS	
	2008	2009
Cirugía Endoscópica Ginecológica Avanzada	3*	3
Medicina Intensiva Neonatal	2	2
Endoscopía Neonatal	2	1
Manejo Integral de la Perimenopausia	1	1
Aplicaciones Clínicas del Doppler y la 3ª Dimensión en Medicina Fetal	-	1
Genética Perinatal	-	1
Neurofisiología Clínica Perinatal	-	2
Medicina Crítica en Obstetricia	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>12</b>

## EDUCACIÓN CONTINUA

En el rubro de educación continua se ofrecieron cursos y diplomados de alta calidad intra y extramuros, tanto a personal del Instituto como personal externo. En el periodo de informe se realizaron 63 cursos de actualización y diplomados en el área médica y paramédica, 1 congreso (26ª Reunión Anual) y 20 videoconferencias, con la participación de 3,687 participantes en la modalidad de alumno.

Con relación a los años anteriores, se observa una disminución en el número de cursos realizados por el INPer, causado por el impacto que generó la epidemia por el virus de la influenza A/H1N1, lo cual obligó a la reprogramación de cursos y a impartir 40 cursos no programados sobre este tema.

Durante el año 2009 se llevó a cabo la 26ª Reunión Anual del INPer, evento cumbre al que asistieron 705 alumnos, y se desarrollaron 15 Talleres y Consensos con la participación de 273 alumnos más.

Dentro de los cursos impartidos destacan por el número de participantes, el 8º Curso de Seguimiento Pediátrico y Estimulación Temprana, en donde asistieron 309 alumnos, y el Seminario Internacional: Nutrición, Metabolismo y Neurodesarrollo Neonatal, con la participación de 253 alumnos.

Se impartió el curso extramuros “Taller de CPAP Nasal y Sepsis Neonatal”, con sede en la ciudad de Cuetzalan, Puebla, realizado por personal del INPer y con la participación de 44 alumnos; Primer Diplomado Nacional de Docencia en Salud, desde del INPer y en colaboración con el Centro de Educación a Distancia a través de la plataforma moodle por medio del aula virtual, con una participación nacional e internacional de 256 alumnos y cuyo resultado final fue la recepción de 55 proyectos aplicativos de 55 alumnos que finalizaron sus actividades académicas al 100%.

Los Diplomados que se desarrollan en el INPer, confieren competencias específicas a los alumnos que los cursan, ya que son modelos educativos bien estructurados, con un currículum establecido y un programa de trabajo teórico-práctico. Lo anterior, con la finalidad de la aplicación del conocimiento y la posterior inserción en el área laboral. Estos diplomados permiten resolver problemas de índole social, en virtud de que están destinados a complementar conocimientos que no fueron generados en la educación básica previa.

Impartimos 10 diplomados durante 2009, egresando 22 alumnos.

En el año 2009 se realizaron 14 sesiones interinstitucionales, con el objetivo de lograr consensos en la mortalidad materna y perinatal; se registraron 273 asistentes, entre los que se incluyeron a enfermeras, pediatras, neonatólogos, infectólogos, ginecólogos, oncólogos, y especialistas de diferentes entidades federativas y de hospitales de alta morbilidad materna y perinatal.

A través de la plataforma moodle, se impartieron 15 talleres y consensos dirigidos a temas específicos de mayor impacto en la atención médica, que son:

1. Vigilancia y cuidados de enfermería en pre eclampsia y eclampsia.
2. Vigilancia y cuidados de enfermería en hemorragia obstétrica.
3. Programa de capacitación en la atención de la embarazada y el parto por parteras tradicionales y el INPer.
4. Cáncer de mama y embarazo.
5. Atención obstétrica en el primer nivel de atención médica.
6. Complicaciones mortales por preeclampsia.
7. Choque hipovolémico en hemorragias obstétricas.
8. Bacteriuria asintomática en la mujer embarazada.
9. Vigilancia antropométrica y neuro-desarrollo, es necesario considerar en la vigilancia antropométrica las mediciones de peso para talla, talla para edad, para una adecuada evaluación del recién nacido.
10. Sepsis neonatal.
11. Prematuro tardío.
12. Prematuro extremo.
13. Tamiz neonatal.
14. Estandarización de cuidados de enfermería en la atención del parto.
15. Programa de capacitación en la atención de la embarazada en el INPer.

Además se realizó una sesión general conjunta en la que participaron la Academia Nacional de Medicina, la Academia Nacional de Pediatría y el INPer con el tema central de vacunación con una concurrencia de 300 asistentes, no reportados cuantitativamente por ser sesión general. Las teleconferencias o videoconferencias fueron transmitidas entre 7 y 16 sedes multipunto de diferentes universidades, hospitales, en México y América Latina, en colaboración del CENETEC, con un total de 608 asistentes.

Además, el INPer colabora con el sistema de educación a distancia líder en América Latina CEMESATEL en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, donde cada año 3 médicos asisten a grabar conferencias que después son retransmitidas a diversos países.

## **INTERCAMBIO ACADÉMICO**

El Instituto recibió en rotación de otras instituciones a 305 alumnos, especialmente médicos especialistas de pediatría, ginecología y subespecialidades; así como de posgrado y pregrado de enfermería y de otras licenciaturas.

## **PROGRAMA DE MAESTRÍAS Y DOCTORADOS**

El Instituto continua siendo sede de la Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, de la Facultad de Medicina de la UNAM. Al periodo de informe, el programa cuenta con la participación de 6 alumnos en la maestría y 6 en el doctorado.

A partir de junio del 2009, el Instituto se convierte en sede de la Maestría en Ciencias de la Salud de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, contando con la inscripción de 26 alumnos.

Además, se ha promovido la Maestrías de Nutrición Clínica, en la que actualmente están inscritos 7 alumnos.

El INPer es sede de la Maestría de Educación en Salud de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, con reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública, que a la fecha cuenta con la participación de 12 alumnos. En este año se graduaron 15 alumnos, 14 de ellos médicos del Instituto.

En el periodo de informe se desarrollaron en total 5 cursos de posgrado entre maestrías y doctorados, con un total de 53 alumnos. ***Esto es un excelente incremento del 49% de alumnos de posgrado en el INPer.***

En cuanto a servicio social, se debe señalar que estos espacios se ocupan a solicitud de las instituciones educativas y sus alumnos que al egresar deciden considerar el INPer como una alternativa para realizar dichos servicio, por lo que mientras en 2008 se recibieron 86 solicitudes de alumnos que fueron aceptados, en 2009 sólo se recibieron 56, cuyos convenios se verificó estuvieran vigentes.

## CONVENIOS CON UNIVERSIDADES

1. Convenio de Colaboración con **Alliant International University**, con número 4200.445.2008, con el objeto de formar recursos humanos en sus áreas de especialización y aquellas que sean afines, formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar en las áreas de especialización y afines así como el evaluar y reconocer el aprendizaje. (*vigente Oct. 2010*)
2. Convenio de Colaboración Académica con la **Universidad La Salle** que tiene por objeto definir las bases por la cuales los alumnos completaran su formación académica en las áreas de especialidad en Ginecología y Obstetricia en un periodo conveniente. (*Indefinido*)
3. Convenio de Colaboración Académica con la **Universidad Interamericana para el Desarrollo (Universidad del Tercer Milenio)** con el objetivo de realizar estudios de investigación clínica, epidemiológicos, experimentales, de desarrollo tecnológico basados en las áreas biomédicas y socio médicas en el campo de la Perinatología. (*Indefinido*)
4. Convenio de Colaboración Académica con la **Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional**, con el objeto es el intercambio de apoyos académicos y operativos para la realización de actividades afines a la Perinatología. (*Vigente-Indefinido*)

5. Convenio de Colaboración Académica con la **Universidad Marista de Mérida**, que tiene como número de registro 4200.111.2009, con el objeto que sus alumnos realicen actividades de investigación y enseñanza en materia de nutrición. (*Vigente 2011*)
6. Convenio de Colaboración Académica con la **Universidad Autónoma de la Ciudad de México**, con el objeto que sus alumnos realicen actividades de investigación y enseñanza en materia de nutrición y enfermería. (*Vigente nov 2010*)
7. Convenio de Colaboración Académica con la **UNID**, con el objeto que se realice la Maestría en Educación (*Vigente- Indefinido*).

## CONVENIOS CON HOSPITALES

1. Convenio de Colaboración Académica con el **Hospital Centro Médico ABC**, con registro 4200.117.2008, con el objeto de formar recursos humanos en áreas de especialización en Perinatología, de enseñanza e investigación relacionadas con la anterior. (*Vigente marzo 2010*)
2. Convenio de Colaboración Académica con el **Centro Médico ISSEMYM** con número de registro 4200.151.2008, con el objeto de formar recursos humanos en áreas de especialización en áreas afines a la Perinatología, ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, afines también a la Perinatología. (*Vigente marzo 2010*)
3. Convenio de Colaboración Académica con el **Hospital Ángeles del Pedregal Sucursal Lomas**, con número 4200.017.2008, con el objeto de formar recursos humanos en áreas de especialización en Perinatología y la capacitación en áreas afines, enseñanza e investigación. (*Vigente julio 2010*)
4. Convenio de Colaboración Académica con el **Hospital Civil de Guadalajara**, con número 4200.124.2008, con el objeto de formar recursos humanos en áreas de especialización en Perinatología y la capacitación en áreas afines, enseñanza e investigación. (*Vigente abril 2010*)
5. Convenio de Colaboración Académica con el **Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón**, con el objeto de formar recursos humanos en materia a fin a la perinatología y con práctica en la enseñanza y la investigación afines a la anterior. (*Vigente mayo 2010*)
6. Convenio de Colaboración Académica con el **Hospital General de México**, con número de registro 4200.039.2008, con el objeto de que los médicos sean partícipes de capacitación, enseñanza e investigación en actividades médicas afines a la perinatología. (*Vigente julio 2010*)
7. Convenio de Colaboración Académica con el **Hospital Nacional Homeopático**, con el objetivo de que sus médicos ejecuten programas de estudio, cursos de

capacitación, de enseñanza y especialización afines a la perinatología. (*Vigente marzo 2010*)

8. Convenio de Colaboración Académica con el **Hospital para el Niño Poblano**, con número de registro 4200.123.2008, con el objeto de que sus médicos ejecuten programas de estudio, cursos de capacitación, de enseñanza y especialización en neonatología. (*Vigente marzo 2010*)
  
9. Convenio de Colaboración Académica con el **Hospital de la Mujer Zacatecana**, con el objeto de que sus médicos ejecuten programas de estudio, cursos de capacitación, de enseñanza y especialización en ginecología y perinatología. (*Vigente julio 2010*)

## CONVENIOS CON COLEGIOS

1. Convenio de Colaboración Académica con el **Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica Plantel Coyoacán**, con número de registro 4200.133.2008, que tiene por objeto formar recursos humanos en áreas de especialización en Perinatología, así como la ejecución de programas de estudio, capacitación y enseñanza de los mismos. (*Vigente marzo 2004*)
  
2. Convenio de Colaboración Académica con la **Escuela Militar de Graduados de Sanidad** con número de registro 4200.106.2009, que tiene como objeto la formación de recursos humanos en áreas de especialización relacionadas con la perinatología, cursos de capacitación, de enseñanza e investigación afines a la anterior. (*Vigente marzo 2011*)
  
3. Convenio de Colaboración Académica con la **Escuela Nacional y Colegio de Ciencias y Humanidades – Universidad Nacional Autónoma de México – UNAM**, tiene por objeto recibir a los alumnos para la realización de prácticas profesionales y servicio social en administración, recursos humanos, contabilidad, informática, banco de sangre, análisis clínicos, y sistemas para el manejo documental. (*Vigente junio 2010*)
  
4. Convenio de Colaboración Académica **Centro de Estudios Tecnológicos e Industriales y de Servicios No. 51**, con el objeto de que se realicen prácticas profesionales, clínicas y de servicio social en el área de perinatología, formando recursos humanos, de enseñanza e investigación. (*marzo 2010*)

## CONVENIOS CON INSTITUTOS



1. Convenio de Colaboración Académica el **Instituto Nacional de Salud Pública** que tiene como objeto avalar el programa de maestría de nutrición clínica, en modalidad presencial a los alumnos propuestos. *(Indefinido)*
2. Convenio de Colaboración Académica con el **Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Escuela de Medicina**, que tiene como objeto el permitir las rotaciones parciales de sus médicos para su capacitación, enseñanza y cumplimiento de sus programas académicos con el fin de mejorarlos. *(Indefinido)*
3. Convenio de Colaboración Académica con el **Instituto Nacional de Cancerología**, con número de registro 4200.269.2008, que tiene como objeto el que sus médicos realicen actividades de capacitación, enseñanza e investigación en las áreas afines a la perinatología. *(Vigente julio 2010)*
4. Convenio de Colaboración Académica con el **Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñoz**, con número de registro 4200.273.2008, que tiene como objeto el que sus médicos realicen actividades de capacitación, enseñanza e investigación en las áreas afines a la Perinatología en materia de Psiquiatría. *(Vigente nov 2010)*

## CONVENIOS CON ASOCIACIONES

1. Convenio de Colaboración Académica con la **Asociación Mexicana de Ultrasonido en Medicina, A.C.** el cual tiene por objeto dar el apoyo académico a actividades específicas de enseñanza y aprendizaje en materia de especialidad en perinatología. *(Vigente febrero 2010)*
2. Convenio de Colaboración **Académica con Grupo C.T. Scanner**, con número de registro 4200.292.2008, con el objeto de formar recursos humanos en áreas afines a la perinatología, con capacitación e investigación en la enseñanza de la perinatología. *(Vigente julio 2010)*

## CONVENIOS CON SERVICIOS DE SALUD

1. Convenio de Colaboración Académica con la **Secretaría de Salud** que tiene por objeto efectuar un análisis sistemático de la información médica, actualizada y apoyada en la metodología de medicina basada en evidencias, sobre el manejo del climaterio y la menopausia. *(Indefinido)*

## ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

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

Cabe hacer mención que en el rubro de **sesiones interinstitucionales** se considero las participaciones como ponentes en instituciones externas; sin embargo, al hacer la aclaración pertinente, se concluyo que es la participación interinstitucional. La Subdirección de enfermería participa con la **Comisión Permanente de Enfermería** (organización, elaboración y aplicación de indicadores de enfermería, de los cuales se aplican 5 y cinco están en revisión), así como en la elaboración y actualización del Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE).

También **participa con la ENEO**, en la Red de Unidades de Investigación en Enfermería.

En cuanto al indicador de **cursos de pregrado**, en la institución siempre han existido dos: campo clínico para alumnos de 7º y 8º semestre de la Licenciatura de Enfermería y para Prestadores de Servicio Social.

En cuanto a los **cursos de posgrado** de 1997 al 2007 fuimos sede de la especialidad de Enfermería Perinatal y a partir del 2008 se suma una más la de Enfermería del neonato (primera generación).

## APOYOS A ACTIVIDADES ACADÉMICAS

El INPer durante el periodo que se informa fortaleció la capacitación del personal, para ello se otorgaron 905 becas, 57 de las cuales fueron internacionales. Ver Cuadro 11.

Destaca las estancias postdoctorales en la Universidad de Kansas (EU), y la Universidad de Alberta en Edmonton (Canadá), así como XXVII Congreso Interamericano de Infectología Pediátrica en, Forum on Child Obesity Interventions Children are The Future Dont Wait Act Now, 38 Global Congress of Minimally Invasive Gynecology, Strengthening Osteoporosis Management entre otros.

**Cuadro 11**  
**BECAS OTORGADAS AL PERSONAL DEL INPer**

CONTINENTE	NÚMERO DE PERSONAS
América del norte	24
Centro y Sudamérica	22
Europa	9
Otros continentes	1
Total de becas internacionales	57
República mexicana	848
<b>Total de becas</b>	<b>905</b>

TIPO DE BECA SOLICITADA	NÚMERO DE PERSONAS
Como alumno	543

Ponente	297
Comité organizador	29
Doble participación	36
<b>Total de becas</b>	<b>905</b>

## HACIA UNA PROYECCIÓN DEL INPer A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

El INPer está estableciendo colaboración con hospitales estatales, tales como el Mónica Pretelini (estado de México), Hospital de la Mujer de Zacatecas, Hospital de la Mujer de Tabasco, entre otros, donde se envían los recursos humanos que se necesitan capacitar en alguna de las 5 especialidades de rama. Esto con el fin de que al egresar se reincorporen al hospital de origen, de tal forma que se vea reforzada la capacidad resolutive de sus médicos adscritos, formándose una red de hospitales a nivel nacional con egresados del INPer, manteniendo una asesoría capacitante continua, mejorando así la referencia y contrarreferencia en los diferentes niveles, afirmando el liderazgo de Instituto Nacional.

En otra orden de ideas, el INPer prepara la 27 Reunión Anual 2010, dirigida a todos los actores que participan en la escena de la medicina perinatal, con una temática enfocada a analizar los grandes temas de interés en estas disciplinas, para generar procesos de mejora que en un futuro, y mediante acciones coordinadas, impacten en la disminución de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Esta reunión anual es la primera de un ciclo de eventos que el INPer organizará para fortalecer los vínculos entre los órganos colegiados, las sociedades médicas, los consejos de las especialidades que se involucran con la medicina perinatal, como la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Pediatría, la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, la Federación Nacional de Neonatología, entre otras. Todos ellos están involucrados en el proyecto de la organización del 11vo *World Congress of Perinatal Medicine*, en el cual se espera la asistencia de más de 5,000 médicos de México y el mundo dedicados a la perinatología que tratarán los temas de más relevancia mundial.

Dicho evento fue otorgado al Instituto Nacional de Perinatología en la ciudad de Berlín, Alemania en octubre del 2009, como un reconocimiento de la Sociedad Mundial de Medicina Perinatal, a la Institución que representa a la Perinatología en México, y se realizará en la ciudad de Cancún en el año 2014, afirmando con ello la proyección internacional del INPer como líder de los temas perinatales en México y América Latina.

### Compromiso con la salud

En México, la salud ha sido un tema de prioridad en la agenda nacional para lo cual se han establecido múltiples estrategias para mejorar las condiciones de salud de la población. Para el periodo 2007-2012 se ha establecido una visión de largo plazo, el INPer, comprometido con la agenda nacional de salud y en estricto apego al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en un esfuerzo conjunto con la Coordinación de Asesores del Secretario de Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, el Colegio de México, las Escuelas de Enfermería y Obstetricia y Trabajo Social de la UNAM, el INPer ha desarrollado el proyecto *Hacia una Nueva Generación de Mexicanos*, alineado además con los programas sectoriales de salud, Desarrollo Social y Educación 2007-2012, que plantea que mediante maniobras

sencillas y replicables mejore el control prenatal, y detecte oportunamente patologías en la madre para su tratamiento oportuno y con ello mejorar la salud de la madre y el recién nacido.

## **ASISTENCIA**

Recomendaciones del Comisariato al Informe de Autoevaluación del 1 de enero al 30 de junio de 2009.

- 1. Implementar las medidas que le permitan al Instituto alcanzar los niveles previstos en las metas e indicadores que se encuentran por debajo de los compromisos y rangos establecidos.**

### **MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA DISMINUIR LA SATURACION DE LOS SERVICIOS NEONATALES:**

- A) El problema asistencial más importante con el que se encuentra la actual administración fue la saturación de las Terapias Neonatales que ha llegado a ocasionar la existencia hasta de 23 recién nacidos manejados en dos salas de expulsión habilitadas como terapias, lo que conlleva el gasto y erogación de recursos humanos y materiales, así como el aumento de riesgos para los neonatos para una evolución tórpida con el posible desarrollo de complicaciones respiratorias, metabólicas e infecciosas.
- B) Dentro de las medidas implementadas para la corrección de la importante saturación ha sido la cancelación de las ordenes de apertura de expedientes, sin valoración médica de por medio, es decir sin evaluar si la patología de las pacientes correspondía o no, a los casos que por Normatividad Institucional deben ser atendidas en el INPer.
- C) La medida anterior permite establecer un total de 291 expedientes sin valoración médica previa, que en comparación al año anterior fueron un total de 870 y en 2007 se alcanzó la cifra de 1046.
- D) En función a estas medidas, se ha determinado que toda paciente debe cumplir con los Criterios de Admisión en estricto apego a la Normatividad del INPer, sin excepción de persona, para atender con equidad y justicia a la población sin seguridad social y cuya patología conlleva un problema complejo para su salud reproductiva y/o perinatal.

### **MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA DISMINUIR EL NÚMERO DE DEFUNCIONES NEONATALES Y LOGRAR MEJORAR LA SOBREVIVENCIA DE LOS PACIENTES**

- E) El uso de surfactante pulmonar profiláctico, en prematuros inmaduros con riesgo a desarrollar membrana hialina (peso > 1,250 g), ha disminuido los días ventilación y por lo tanto complicaciones inherentes a la misma.
- F) El uso de Indometacina profiláctica en pacientes con riesgo a desarrollar hemorragia intraventricular, ha disminuido la tasa de esta entidad, así como su severidad, y al mismo tiempo ha disminuido la presencia de conducto arterioso, mejorando la calidad de vida de estos pacientes.

- G) La implementación del programa de invasión mínima y la campaña de lavado de manos, han disminuido la tasa de infecciones nosocomiales.
- H) El incremento en el uso de la leche humana y la estandarización del inicio de la vía enteral en las terapias intensiva e intermedia, ha disminuido la intolerancia a la misma, así como enterocolitis necrosante.
- I) El convenio con el Hospital de Pediátrico de Legaria, ha permitido dar manejo quirúrgico a los pacientes con hidrocefalia, que requieren de la colocación de una válvula ventrículo-peritoneal, con lo cual se incrementa también la sobrevida; sin embargo la estancia hospitalaria de estos pacientes es prolongada por la falta de tomógrafo y/ resonancia magnética.
- J) Disminuyó el número de nacimientos de neonatos con malformaciones congénitas al aplicar los criterios ya establecidos de ingreso en las pacientes de primera vez, lo que repercute en la disminución de la mortalidad neonatal y posneonatal, en el último semestre.

**2. Incorporar en el formato del informe de autoevaluación anual aprobado por la Junta de Gobierno, los referentes nacionales e internacionales que apliquen, con el objeto de contar con mayores elementos de análisis.**

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes tiene como misión la resolución de los problemas nacionales de salud reproductiva y perinatal de alta complejidad, a través de la investigación científica básica, clínica, epidemiológica y médico social de alto nivel de excelencia, que permita el desarrollo de modelos de atención e innovación tecnológica para la salud, por lo que encontrar referentes nacionales e internacionales con las mismas características y contexto sociocultural, que lo puedan ser comparable es difícil, pero hemos de establecer lo que investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública señalan.

Para los aspectos cuantitativos contamos con los siguientes referentes nacionales e internacionales, para la numeralia establecida:

4) Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades (HSD)/ Información y Análisis Salud (HA) Organización Panamericana de la Salud. 525 Twenty-third Street, N.W. Washington, D.C., 20037, USA [ha@paho.org](mailto:ha@paho.org) OPS/HSD/HA/09.01. Se indica la proporción de Camas hospitalarias por 1.000 habitantes en diferentes países dependiendo de su gasto e inversión hospitalaria, en los Estados Unidos 2.3; Canadá 3.4 y en México el 1.7.

9) Schwarcz R. Maternal mortality in Latin America and the Caribbean. Lancet 2000; 356 suppl S11:3245-3267. En donde dependiendo del nivel de atención el rango de aceptación se encuentra entre 0.3 a 0.6 para la tasa bruta de mortalidad maternal. El considerar conjuntamente la mortalidad maternal con la muerte neonatal puede crear error de percepción de la magnitud del problema y sobreestimar la mortalidad maternal, por lo que debería establecerse la especificidad fetal, neonatal, postneonatal y maternal.

10) Organización Panamericana de la Salud. Reducir la mortalidad materna es prioridad diaria de la OPS. Información de Prensa. Mayo 2002. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DPI/100/100feature19.htm>.

Para la Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria. Con rangos entre 0.3 a 0.5, pero al comparar nuestros resultados con la literatura, tiene limitaciones, ya que las instituciones hospitalarias son de un Segundo Nivel de Atención, y no se señalan comparativos adecuados, lo que hace complejo establecer comparaciones.

11) En lo relativo a Infecciones Nosocomiales: 11.1.- Formatos alternativos para la concentración de datos generados por la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE-SNS-3-97) o equivalente y registro de egresos del servicio.

11.2 Tinoco J.C. y cols. Epidemiología de las Infecciones Nosocomiales en un segundo nivel de atención. Salud Pública de Méx. Vol. 39.No.1 ene-feb 1997

11.3.- Aguilar y cols. Las infecciones nosocomiales: Registrar para prevenir; Rev Enf IMSS 2004;12(12):89-92 integrado por el Centro Nacional de Información y Decisiones en Salud CENIDS, y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de la Secretaría de Salud.

Se establece un rango entre 1.7 a 2.6, pero cabe mencionar que en este indicador se integra tanto los Servicios de adultas de ginecología y obstetricia a los resultados propios de las Terapias Neonatales, donde existe un mayor riesgo de infección por la necesidad de manejo invasivo a un huésped susceptible como es el recién nacido del Instituto que proviene de madres embarazadas de alto riesgo sin control prenatal inadecuado, y otros diversos factores que se suman al riesgo de las infecciones nosocomiales.

12) Hernández Ávila Juan E. y cols. Cobertura geográfica del sistema mexicano de salud y análisis espacial de la Utilización de Hospitales Generales de la Secretaría de Salud. Salud Pública de México / vol.44, no.6, noviembre-diciembre de 2002. Indica la variabilidad en la tasa de ocupación hospitalaria (TAOH) para cada entidad federativa que va del 75% al 85% y cuya disminución está en relación al número de médicos y el número de camas, y está influido a su vez por la situación geográfica y las condiciones económicas de la entidad federativa que se trate. En general es aceptado un promedio de ocupación hospitalaria entre el 75 al 85%. Con una duración media de estancia hospitalaria aceptable puede ser en promedio 1.76 días para atención del parto normo-evolutivo y de 4.00 días para condiciones patológicas.

17) Los datos señalados por farmacología se basan en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 2007; 17.3.- Ley General de Salud; 17.4.- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 17.5.- Catálogo de Medicamentos Genéricos, 2007 – 2009; 17.6. Archivos del Departamento de Adquisiciones, 2006 a 2009.

## ASPECTOS CUALITATIVOS

**Consulta externa.** En el año 2009 se proporcionaron 115,154 consultas médicas, cantidad que muestra un decremento promedio del 7.4%, explicado por diferentes factores, como son:

**Cuadro 12  
CONSULTA EXTERNA**

CONSULTAS	2008	2009	VARIACIÓN AL AÑO PREVIO
Valoración	9,884	9,508	- 3.8%
Primera vez	20,667	19,863	- 3.9%
Subsecuentes	93,756	85,783	- 8.5%
<b>TOTAL</b>	<b>124,307</b>	<b>115,154</b>	<b>- 7.4%</b>

En el análisis comparativo de los cinco últimos años se observa una tendencia a la baja en el número de atenciones en la consulta externa, sigue una evolución natural decreciente en el número de consultas de valoración, primera vez y subsecuentes de ginecología y obstetricia que se ejemplifican en el Cuadro 13.

**Cuadro 13  
CONSULTAS OTORGADAS EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS**

VALORACION MEDICA	2005	2006	2007	2008	2009
Pacientes valoradas	11,553	10,941	10,357	9,884	9,508
Aceptadas	8,514	8,225	7,903	7,594	7,560
Obstetricia	5,338	5,265	5,139	5,053	5,025
Ginecología	3,176	2,960	2,764	2,541	2,535
<b>CONSULTA DE PRIMERA VEZ</b>					
Citadas	8,396	7,581	7,354	7,251	6,579
Asistentes	7,202	6,636	6,680	6,508	6,023
Obstetricia	4,629	4,255	4,392	4,369	3,881
Ginecología	2,573	2,381	2,288	2,139	2,142
<b>CONSULTAS SUBSECUENTE</b>					
Citadas	70,921	66,385	64,692	63,614	59,062
Otorgadas	56,972	54,071	53,184	51,994	45,105
Obstetricia	26,675	25,663	26,591	26,436	22,964
Ginecología	30,297	28,408	26,593	25,558	22,141

Cancelación del otorgamiento de consulta por órdenes de apertura de expediente de primera vez sin valoración médica previa, es decir sin evaluar si la patología de la paciente mencionada correspondía o no, a los casos que ameritaban ser tratados en este Instituto por normatividad.



Cabe señalar que el promedio anual de órdenes de apertura de expedientes sin valoración en los últimos cinco años fue de 979 pacientes en promedio.

Cada apertura de expediente obstétrico genera en promedio 5 consultas subsecuentes. Así mismo, cada apertura de expediente ginecológico genera en promedio 10 consultas subsecuentes. Existiendo una distribución porcentual en la consulta subsecuente observada en el año 2009, de 51.4% de consultas obstétricas y 49.0% consultas ginecológicas.

Durante el año 2009 y hasta el mes de mayo, un mes después de la toma de posesión de la Dirección General, se habían abierto 291 expedientes sin valoración médica previa.

La medida de suspender las ordenes de apertura de expediente sin valoración médica previa, ha redundado en que el número de neonatos hospitalizados en Tocoquirúrgica se reduzca (a un promedio de 2 a 5 por día, en lugar de los más de 20, como sucedía anteriormente), pero también ha incidido en que se reduzcan tanto número de pacientes de primera vez como el de subsecuentes.

Tomando en consideración el promedio de 979 aperturas de expedientes sin valoración médica que se venía teniendo durante los últimos 5 años (2004- 2008) y que cada apertura de expediente obstétrica genera en promedio 5 consultas subsecuentes y que cada apertura ginecológica genera en promedio 10 consultas subsecuentes, el estimado de consultas esperadas a disminuir es de 688 consultas de primera vez para el lapso mayo-diciembre de 2009 y de 5,125 de consultas subsecuentes. Con base en la información anterior, se considera tener una cifra similar en el 2010, observando la tendencia histórica a la baja, sin los efectos de la contingencia de influenza, pero con una población de pacientes debidamente seleccionadas con base en las patologías de alta complejidad, para las que fue planeada la Institución.

**Cuadro 14**  
**ORDENES DE APERTURA DE EXPEDIENTE SIN VALORACIÓN MÉDICA**

Mes	2005	2006	2007	2008	2009
enero	54	25	56	65	53
febrero	126	67	62	85	74
marzo	139	58	83	84	83
abril	110	38	79	96	74
mayo	151	55	141	70	6
junio	135	62	78	73	0
julio	57	58	114	88	0
agosto	30	74	82	82	0
septiembre	22	78	100	63	0
octubre	50	79	104	49	0
noviembre	33	60	81	54	1
diciembre	34	67	66	61	0
<b>Total</b>	<b>941</b>	<b>721</b>	<b>1,046</b>	<b>870</b>	<b>291</b>

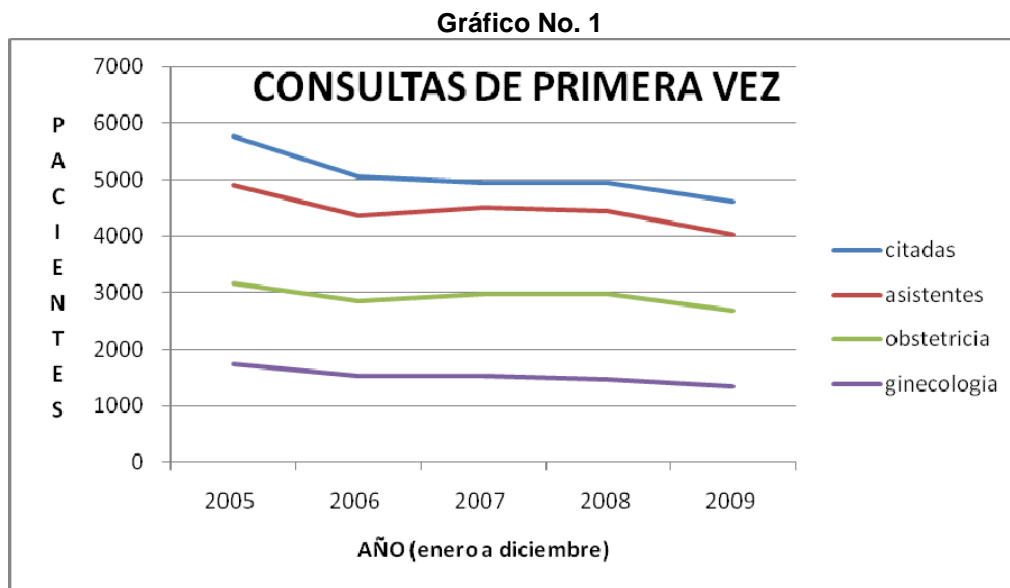
Criterios de Aceptación apegados a la Normativa Institucional en el INPer. Por tanto se establece una mayor exigencia en los motivos de ingreso al Instituto para manejar con calidad y eficiencia problemas de alta complejidad en Salud Reproductiva y Perinatal.

A la par de dar explicación a la disminución de la consulta externa otorgada, se ha de considerar el problema asistencial más importante con que se enfrenta la Dirección General al inicio de su gestión, **la saturación de las terapia neonatales**, lo que determinó se buscarán mecanismos para disminuir ingresos de pacientes sin una patología de riesgo preexistente.

En el segundo trimestre del año se enfrentó la contingencia de la influenza A/H1N1, que determinó por espacio de una semana la suspensión de la consulta externa.

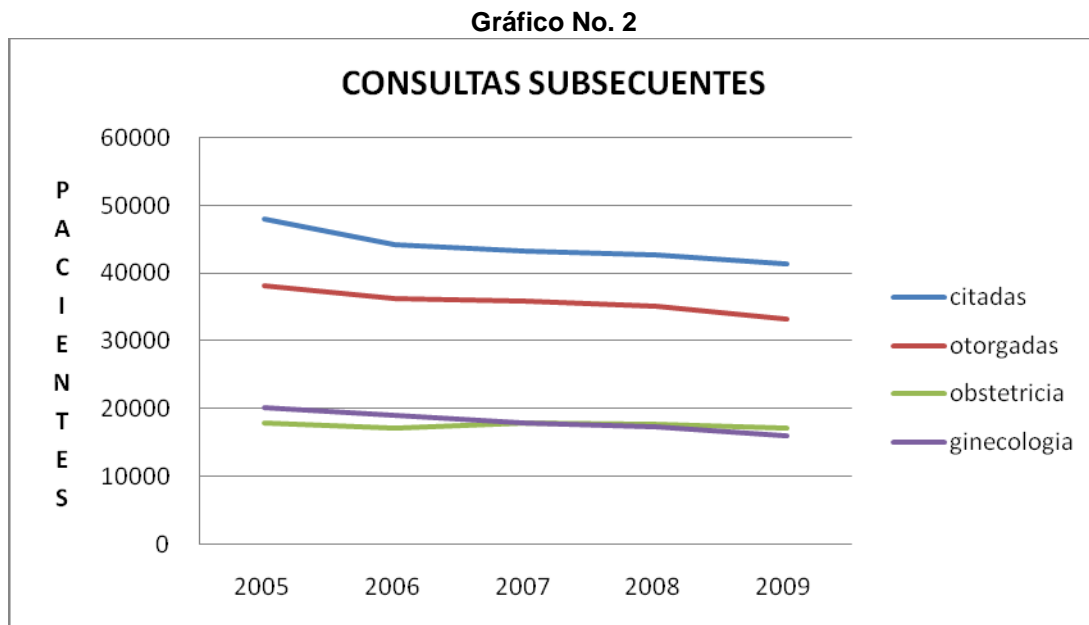
En el mes de septiembre se inicia el Sistema del Expediente Clínico Electrónico pero sin dejar de instrumentar los soportes escritos del Informe Diario de la Consulta y resolver problemas de inconsistencias de los Informes Mensuales de la consulta por especialidad a excepción de los que se integran en Ginecología y Obstetricia.

Los **índices de subsecuencia** observados fueron: en Obstetricia 6.1 a 5.9 consultas alcanzando el rango estándar entre 5 a 7, mientras Ginecología presenta una disminución de 11.9 a 9.8, resultado dentro del rango de aceptación establecido de 8.0 a 11.0 consultas.



De esta forma en la **consulta de primera vez** de Obstetricia se brindan 3,881 a diferencia de las 4,369 en el 2008 con un descenso del 11.2%. Las entidades clínicas de mayor incidencia no tuvieron cambios respecto al año anterior, donde destacan las pacientes con: antecedente de dos o más cesáreas; embarazo con aborto habitual; endocrinopatías, con predominio de diabetes mellitus, siguiendo en frecuencia el embarazo múltiple. Gráfico No.1

En 2009, se proporcionaron 2,212 consultas ginecológicas en comparación con las 2,139 logrando un aumento del 3.4%. Las patologías que destacan son: infertilidad de origen multifactorial neoplasias benignas de órganos pélvicos y mama, pérdida gestacional recurrente, síndrome climatérico e incontinencia urinaria. Gráfico No. 1.



En las principales causas de **consultas subsecuentes** de Obstetricia se brindaron 22,963 a 26,436 con una disminución del 13.1%. Destaca en primer lugar, la diabetes mellitus a diferencia del embarazo con aborto habitual del 2008, siguiendo en frecuencia los antecedentes de dos o más cesáreas, otras endocrinopatías, el embarazo múltiple y la incompetencia del cuello uterino.

En 2008, se dieron 25,558 en comparación a las 21,726 con un decremento del 15%, como se observa en el Gráfico No. 2. La primera causa se relaciona con la infertilidad multifactorial con factor endócrino-ovárico y tubo-peritoneal, siguiendo por orden de frecuencia el síndrome climatérico por la necesidad de atención de pacientes para enfrentar morbilidad inherente a la peri y post-menopausia, a su vez se observaron usuarias con problemas relacionados a neoplasias benignas de órganos pélvicos y mama, incontinencia urinaria y pérdida gestacional recurrente.

Otros factores asociados y que demuestra el cumplimiento a la normativa institucional con responsabilidad son: **(1)** Porcentaje de Ocupación Hospitalaria, donde se observan los Servicios Neonatales de UCIN y UCIREN III, en ocasiones totalmente saturados presentan en algunos trimestres el 101.5% a 105.3% de ocupación hospitalaria. **(2)** Aumento de los días de estancia en UCIN, UCIREN I y II, UCIREN III, donde se tienen pacientes de edad gestacional cada vez menores a las 30 y 28 semanas, peso al nacer muy bajo, y /o extremadamente bajo, lo que determinan factores de riesgo que posibilitan una mayor morbilidad neonatal, y con ello el desarrollo de complicaciones. **(3)** Atención a Embarazos de Alto Orden Fetal, producto de intervenciones de reproducción asistida en un 25%, pero con un aumento de estos embarazos en un 15.21% con respecto al año de comparación.

**Urgencias.** Se atendieron 18,899 pacientes en 2009 con una diferencia al año previo del 5.8%. Conservándose la proporcionalidad en las atenciones por especialidad al resultar 88.7% obstétricas, 11.3% ginecológicas, con un y 0.1% en las pediátricas.

**Hospitalización.** De los diferentes servicios hospitalarios egresaron 12,648 en comparación con los 13,743 pacientes del año previo, con una disminución del 7.9% respecto al 2008, dada la política de ingresar pacientes con indicaciones de problemas de salud reproductiva y perinatal que amerita un manejo integral multidisciplinario para atender su problema clínico de alta complejidad.

La mayor proporción de pacientes gineco-obstétricas egresaron por mejoría, como se describe en el siguiente cuadro:

**Cuadro 15**  
**EGRESOS HOSPITALARIOS DE PACIENTES GINECO-OBSTÉTRICAS**

MOTIVOS DE EGRESO EN PACIENTES GINECO-OBSTÉTRICAS	2008		2009	
	PACIENTES	PROPORCIÓN	PACIENTES	PROPORCIÓN
<b>Mejoría</b>	8,642	99.77%	7,952	99.72%
Alta Voluntaria	4	0.05%	1	0.01%
Traslado	9	0.10%	14	0.18%
Defunción*	7	0.08%	7	0.09%
<b>TOTAL</b>	<b>8,662</b>	<b>100.00%</b>	<b>7,974</b>	<b>100.00%</b>

\*Se incluye una defunción en cama no censable en el 2008.

Dentro de las causas más frecuentes de atención hospitalaria otorgada a pacientes embarazadas destaca, a diferencia del año anterior, los trastornos hipertensivos durante la gestación, siguiéndole la diabetes mellitus en el embarazo, infecciones genitourinarias, ruptura prematura de membranas y otras enfermedades endócrinas que complican el embarazo.

En Ginecología, la morbilidad observada fue similar al año de comparación, como son las patologías siguientes: neoplasias benignas de órganos genitales, infertilidad femenina, hemorragia uterina o vaginal anormal, endometriosis y patología asociadas a enfermedades crónico-degenerativas en pacientes peri y postmenopáusicas.

Producto de la calidad, el cuidado y seguimiento obstétrico, la atención hospitalaria neonatal se proporcionó en mayor medida a recién nacidos sanos, así como a recién nacidos con dificultad respiratoria, prematurez y/o bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y recién nacidos de embarazos múltiples, por la importante proporción de embarazos de alto riesgo.

Por lo que un alto porcentaje de recién nacidos egresaron por mejoría, resultado de la calidad en la atención hospitalaria:

**Cuadro 16**  
**EGRESOS HOSPITALARIOS DE RECIÉN NACIDOS**

MOTIVOS DE EGRESO EN RECIÉN NACIDOS	2008		2009	
	PACIENTES	PROPORCIÓN	PACIENTES	PROPORCIÓN
<i>Mejoría</i>	4,982	97.21%	4,598	97.25%
Alta Voluntaria	7	0.14%	2	0.04%
Traslado	13	0.25%	21	0.44%
Defunción*	123	2.40%	107	2.26%
<b>TOTAL</b>	<b>5,125</b>	<b>100.00%</b>	<b>4,728</b>	<b>100.00%</b>

\* Se incluyen defunciones en camas no censables 43 en el 2008 y 54 en el 2009.

Durante 2009, el porcentaje de ocupación hospitalaria general fue del 80.3% en comparación al 81.2%, por lo que existe una discreta disminución de 0.9 décimas respecto al año previo, debido principalmente a la baja ocupación dada en los servicios de Obstetricia y Ginecología. En contraste con los servicios de pacientes adultas, los Servicios de Neonatología sobrepasan su capacidad instalada al mostrar, con frecuencia una importante saturación, que se ve incrementada durante 2009 principalmente en UCIN y UCIREN I y II.

Estos resultados en la ocupación hospitalaria deberían ser considerados en los índices de evaluación en forma particular, ya que un resultado general, no permite establecer la difícil saturación de los servicios neonatales.

En relación al promedio de días de estancia en hospitalización debe separarse a la población adulta de la neonatal, en los índices de evaluación presentados. En el promedio de días estancia influyen otros factores como es caso de la cirugía programada, donde se señala en cumplimiento a la normativa que “toda paciente se hospitaliza un día previo independientemente de la hora de programación” y otro punto es, las pacientes con enfermedades que complican al embarazo (diabetes, hipertensión, ruptura de membranas, embarazo de alto orden fetal) ameritan estancias prolongadas para el manejo específico de su problemática, lo que determina la evaluación clínica a modo de intervenir con la terapéutica médico-quirúrgica idónea.

**Cuadro 17**  
**PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA**

PORCENTAJE DE OCUPACION (1)	2008	2009	VARIACIÓN AL AÑO PREVIO
General	81.2%	80.3%	- 0.9%
<b>Servicios de Adultas</b>			
Ginecología	59.2%	55.9%	- 3.3%
Obstetricia	74.7%	71.7%	- 3.0%
<b>Servicios Neonatales (1)</b>			
UCIN	95.5%	97.8%	<b>+2.3%</b>
UCIREN I y II	95.9%	97.0%	<b>+1.1%</b>
UCIREN III	87.2%	93.8%	<b>+6.6%</b>

\* Considerando un Total de 179 camas censables y 83 no censables

El promedio general de días estancia aumentó de 4.3 a 4.8. Por servicio la modificación más importante de este indicador se observó en la terapia intensiva neonatal.

**Cuadro 18  
DÍAS ESTANCIA**

PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA (2)	2008	2009	VARIACIÓN EN COMPARACIÓN AL AÑO PREVIO
General	4.3	4.8	+0.5
Ginecología	2.8	2.9	+0.1
Obstetricia	2.9	3.1	+0.2
UCIN	18.8	21.3	+2.5
UCIREN I y II	13.4	15.9	+2.5
UCIREN III	3.3	5.0	+1.7

Se debe señalar que con base en los problemas de saturación, el espacio físico anteriormente ocupado por Cunero de Transición es actualmente la UCIREN III, área creada a finales del 2007, que ha contribuido a enfrentar la problemática de complejidad de los neonatos, los cuales ameritan ser atendidos y vigilados estrechamente por lo que el servicio cuenta con recursos materiales de alto nivel tecnológico acorde al personal altamente calificado, resultando para el 2009, en ocasiones ya ser insuficiente.

A consecuencia del importante aumento en el número de pacientes obstétrica a las cuales se les ha evaluado como embarazo de alto riesgo con resultados perinatales adversos y recién nacidos de menor edad gestacional y peso, que al ser valorados por el personal de cuidados inmediatos de recién nacido se enfrentan a un problema trascendente: no existen camas disponibles en UCIN o UCIREN, dada la saturación promedio mostrada en el Cuadro 12 y el aumento importante en el promedio de días estancia del Cuadro 13, ameritando un manejo intensivo e integral, por lo que se ha llegado a **habilitar el área de quirófano para responder a la necesidad de atención del neonato** en forma inmediata, dada sus pésimas condiciones metabólicas y respiratorias, agregándose a ello su prematuridad y la presencia de algún proceso infeccioso.

La enfermera quirúrgica, se aboca a ofrecer los cuidados de enfermería, pero en detrimento de una verdadera atención de cuidados intensivos. El recurso humano responde anteponiendo la seguridad y posibles beneficios al paciente con los insumos disponibles y con una actitud de servicio genuino.

**Cuadro 19  
PACIENTES CON MÁS DE 48 HRS EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO**

PERIODO	ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC
NEONATOS	26	32	51	29

(4) Otros factores asociados para determinar el Cumplimiento a la Normativa de los Criterios de Aceptación, y que influye en número total de consultas externas otorgadas.

**Personal de Enfermería.** Es necesario considerar el trascendente papel del personal de enfermería, en las acciones del cuidado y manejo de nuestros pacientes en todos y cada uno de los servicios y departamentos, constituyendo el 30.8% de la plantilla de trabajadores del INPer, con un importante déficit, debido a los siguientes factores:

**La plantilla actual autorizada no cubre los requerimientos** para proporcionar atención de calidad y cuidado integral a los pacientes del Instituto. El ausentismo programado que afecta las intervenciones del profesional de enfermería, dentro de las que se destacan las licencias sindicales, beca costo-tiempo para realizar un posgrado, licencias médicas prolongadas, por maternidad y pre jubilatorias.

Se suma el ausentismo diario como resultado de las prestaciones institucionales otorgadas en las condiciones generales del trabajo a las que tiene derecho el personal de base. Existe un incremento progresivo año con año en la demanda de atención al neonato en estado crítico como se observa en los Cuadros 17, 18, y 19, lo que ha originado una serie de situaciones que impactan en la atención que provee el profesional de enfermería, dentro de las más relevantes son:

- **La demanda de atención excede la capacidad física de los Servicios Neonatales.**
- Incremento en los días estancia hospitalaria del neonato.
- Atención al paciente en estado crítico en la Unidad Tocoquirúrgica, con la ejecución de procedimientos invasivos como, cateterismo umbilical, paracentesis instalación de sonda pleural etc.
- Riesgo de patologías relacionadas a la hospitalización, como son las infecciones nosocomiales.
- Traslado extrahospitalario con fines de diagnóstico o terapéutico, exámenes de laboratorio y gabinete realizados en otras instituciones médicas con tecnología específica y que el instituto no cuenta con ella.
- Reubicación diaria del personal de enfermería con experiencia para el área de mayor demanda de atención.
- Incremento en el índice atención enfermera paciente con el riesgo de que se presenten errores por la sobrecarga de trabajo.
- Estrés constante al que se enfrenta el personal de enfermería, manifestado por una actitud hostil en el área laboral.

Ante esta difícil situación el personal de enfermería no es suficiente para cubrir la demanda de atención del usuario, redundando en la calidad de la prestación del servicio.

Cabe mencionar que la plantilla total de enfermería es de 497, de las cuales se tiene un total de 42 auxiliares, que de igual manera brindan cuidado integral a los pacientes. Es necesario puntualizar que el proporcionar el recurso humano suficiente, garantiza la atención oportuna al usuario de los servicios de salud del INPer y permitirá cubrir satisfactoriamente las diversas áreas que conforman la institución logrando el equilibrio entre cuidados de calidad y mayor productividad en los servicios.

**Nacimientos.** Se atendieron 4,976, de los cuales 4,772 fueron nacidos vivos con 204 óbitos. El total de pacientes obstétricas fue 4,699 de ellas en 1,546 casos (32.9%) el evento fue resuelto por parto y en 3,153 por operación cesárea (67.1%). La diferencia entre el número de embarazos resueltos y la cantidad de recién nacidos se debe a las gestaciones múltiples, como se describe en el cuadro siguiente:

**Cuadro 20  
GESTACIONES MÚLTIPLES**

EMBARAZOS *(3)	2008		2009	
	PARTOS Y CESÁREAS	NACIMIENTOS	PARTOS Y CESÁREAS	NACIMIENTOS
Únicos	4,916	4,916	4,450	4,450
Dobles	197	394	225	450
Triples	14	42	20	60
Cuádruples	0	0	4	16
Quíntuples	2	10	0	0
<b>Total</b>	<b>5,129</b>	<b>5,362</b>	<b>4,699</b>	<b>4,976</b>

\*(3) Cumplimiento de los Criterios de Aceptación de las usuarias de los servicios de atención médica en el INPer

Los recién nacidos se canalizaron a los diferentes servicios de atención neonatal con base en la valoración médica de su estado de salud:

**Cuadro 21  
DESTINO DE LOS RECIÉN NACIDOS**

DESTINO DE LOS RECIÉN NACIDOS	2008		2009	
	PACIENTES	PROPORCIÓN	PACIENTES	PROPORCIÓN
Alojamiento Conjunto	1,877	36.4%	2,049	42.9%
UCIREN III	2,161	41.9%	1,728	36.2%
UCIREN I y II	809	15.7%	675	14.1%
UCIN	263	5.1%	261	5.5%
Traslado	3	0.1%	7	0.1%
Defunción	42	0.8%	52	1.1%
<b>Total</b>	<b>5,155</b>	<b>100.0%</b>	<b>4,772</b>	<b>100.0%</b>

La proporción de recién nacidos prematuros, fue discretamente superior al del año anterior de 23.7% a 24.8%, con 1,223 recién nacidos, existiendo 3,830 pacientes (74.29%) entre las 37 a 40 semanas, 102 (2.13%) en el rango de la 41 a 42 semanas de edad gestacional.

**Seguro Popular** sólo contempla pacientes atendidos en hospitalización de servicios neonatales que inicia en 2008 y se consolida en 2009, logrando en este último año ser afiliados 1,240 pacientes del D.F y 465 del Estado de México documentados.



Por **Gastos Catastróficos** en comparación a los 796, se tuvieron 421 neonatos, para el 2009. Así mismo, se brindó atención hospitalaria del **Seguro Popular para una Nueva Generación** a 186 y 572 pacientes afiliados en 2009, con un incremento importante del 307.5%.

Dentro de las principales causas de atención por este programa se observan: retardo del crecimiento intrauterino, paciente prematuro, síndrome con dificultad respiratoria, sepsis, ictericia, feto afectado por trastornos hipertensivos de la madre, recién nacido con sobrepeso para edad gestacional, reflujo gastroesofágico y malformaciones congénitas del encéfalo. Se realizaron 25 cirugías pediátricas por múltiples malformaciones congénitas en los últimos dos años.

**Cirugía.** Se realizaron 7,688 en el 2009 y 8,274 en el año previo con una diferencia del 7.16% en los procedimientos quirúrgicos de los cuales 7,374 fueron cirugías mayores, entre las que destacan 3,153 (41.4%) cesáreas; 1,335 (17.5%) OTB, encontrándose el legrado y la uteroinhibición en el tercer y cuarto lugar con 443 (5.8%) y 242 (3.17%) respectivamente.

Dentro de las cirugías menores se obtuvo un total de 314 procedimientos, con 214 (68.15%) en neonatos, 78 (24.8%) vasectomías y 22 (7.0%) dentro del Servicio de Oncología en forma ambulatoria.

**Cuadro 22**  
**CIRUGÍAS MAYORES DURANTE EL AÑO 2009**

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
<b>CIRUGÍAS MAYORES POR MES</b>	669	599	635	572	644	637	676	660	541	602	551	588	<b>7,374</b>
<b>DÍAS POR MES</b>	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	<b>365</b>
<b>NUMERADOR DEL INDICADOR</b>	21.58	21.39	20.48	19.07	20.77	21.23	21.81	21.29	18.03	19.42	18.37	18.97	<b>20.20</b>
<b>No. DE QUIRÓFANOS</b>	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	<b>6</b>
<b>CIR X/DÍA X SALA</b>	<b>3.60</b>	<b>3.57</b>	<b>3.41</b>	<b>3.18</b>	<b>3.46</b>	<b>3.54</b>	<b>3.63</b>	<b>3.55</b>	<b>3.01</b>	<b>3.24</b>	<b>3.06</b>	<b>3.16</b>	<b>3.37</b>

Durante el 2009, se realizaron un total de 104 histeroscopías ambulatorias y 78 vasectomías que deben considerarse dentro de las cirugía ambulatorias, siendo parte de la tarea de los servicios validar la concepción e integración de los procedimiento quirúrgicos, como el presente caso.

**Reproducción asistida.** En el 2009 iniciaron 276 ciclos de inducción de ovulación logrando aumentar un 17.4%. Se realizaron 224 capturas ovulares y 207 transferencias de las cuales 134 fueron por FIVTE\*, con un aumento significativo del 41.05% y 73 por ICSI, logrando un alcance del 19.67%.

El porcentaje de embarazos fue 23.0% mediante FIVTE y 22.0%, por ICSI. En el caso de la vitrificación del espermatozoide existió un incremento del 80% al realizarse 18 de estos

procesos en la Subdirección de Medicina Reproductiva, como se observa en los cuadros siguientes:

**Cuadro 23**  
**INTEGRACION DE PROCESOS DE REPRODUCCION ASISTIDA**

PROCESOS EN LA SUBDIRECCION DE MEDICINA REPRODUCTIVA	2007	2008	2009	VARIACIONES OBSERVADAS
CICLOS INICIADOS	194	235	276	+17.44%
CICLOS CAPTURADOS	130	163	224	+37.42%
FIV	123	99	148	+49.49%
ICSI	17	64	76	+18.75%
CICLOS TRANSFERIDOS	100	156	207	+32.69%
FIVTE	93	95	134	+41.05%
ICSI	7	61	73	+19.67%
EMBARAZOS TOTALES	29	44	47	+6.81%
FIVTE	27	25	31	+24.00%
ICSI	13	19	16	-15.78%
PORCENTAJE DE EMBARAZO	29%	28.20%	23.7%	- 4.5%
FIVTE	29.03%	26.3%	23%	- 3.3%
ICSI	28.57%	31.1%	22%	- 9.1%
VITRIFICACION DEL ESPERMATOZOIDE	3	10	18	+80.0%
DESVITRIFICADOS	1	4	4	N.A.
EMBARAZO DE VITRIFICADOS	1	0	1	N.A

\*FIVTE: Fertilización in vitro y transferencia de embrión

\*\*ICSI: Fertilización por inyección intracitoplasmática del espermatozoide.

Se observa mayor cantidad de procedimientos comparativamente que en los años anteriores, esto es debido al aumento de demanda y mayor eficiencia del servicio, sin embargo la tasa de embarazo es ligeramente menor, esto se explica porque se requiere más personal en el laboratorio de embriones, en vista de que renunció una de las biólogas y se requiere cuando menos una plaza para suplirla y hacer más eficientes los procesos de laboratorio y poder elevar las tasas de embarazo.

**Servicios auxiliares de diagnóstico.** Se realizaron 465,641 estudios de laboratorio, con un discreto aumento del 0.28%. Realizándose 19,236 estudios radiológicos, 12,093 en patología, 3,489 registro cardiocográficos y 2,960 estudios en neurología. Con una disminución importante del 15.8% en los estudios neurológicos y 11.2% en los de patología.

La disminución puede ser explicada, dado el descenso en la consulta externa anteriormente explicado, sin embargo debemos hacer ciertas consideraciones. Las citas programadas para atender la solicitud de los diferentes estudios se encuentran al 100.0% por lo que siempre estuvieron a su máxima capacidad pero la paciente falta a sus cita, por motivos diversos, entre los que destacan: el factor económico, problemas de salud, la contingencia de la epidemia de influenza, las dificultades de acceso vehicular al instituto durante el tercer

trimestre. El primer factor, no se debe soslayar para la atención oportuna y equitativa en los servicios de salud a población abierta, donde el paciente paga una cuota de recuperación en base a la valoración y aplicación del estudio socioeconómico. Con objeto de facilitar y apoyar a la usuaria, se canaliza a trabajo social, quien revalora y reclasifica a la paciente, para lograr tener completos sus estudios de laboratorio y gabinete para establecer la integración del Diagnóstico adecuado, lo que es trascendente para pacientes con problemas de salud de alta complejidad reproductiva y/o perinatal.

Los estudios de urgencias y hospitalización varían su demanda en función del número de ingresos, por lo que disminuyen desde el momento en que existe menor índice de atención hospitalaria.

La información de los estudios de ultrasonido son integrados en un solo formato, se suman los de medicina fetal y reproducción asistida, por lo que es importante considerar el establecer el número absoluto por servicio, para determinar logros y diferencias en cada uno de ellos, lo que hace posible establecer acciones para mejorar los resultados.

El resultado de esta menor proporción de estudios está dado por la exigencia en el tipo de pacientes que deben ser aceptadas por cumplir criterios y requisitos más específicos, al ser pacientes con Embarazo de alto riesgo, cuyo proceso nosológico determina problemas de importante complejidad con el riesgo de desarrollar complicaciones, todo ello, sin menoscabo a ser adecuadamente valoradas y referidas al nivel de atención de salud correspondiente, que ha sido explicado ampliamente en lo que se refiere a factores diversos que influyen en los alcances de la Consulta Externa y que inciden igualmente en el número de pacientes a las que se les realizan estudios de laboratorio y gabinete para confirmar o refutar la presunción clínica.

Los estudios de laboratorio con mayor demanda fueron los estudios bioquímicos como glucosa, urea, creatinina y ácido úrico, realizadas a todas las pacientes de nuevo ingreso. En Infectología, destaca la realización de exámenes de Biología Molecular y Virología con un aumento del 97.3%, observándose 13.0% en Consulta Externa y 4% en Hospitalización.

Los ultrasonidos más solicitados fueron: los obstétricos para valoración fetal; los ginecológicos para confirmar o descartar patología pélvica y finalmente de cráneo; en neonatos con antecedente de hipoxia al nacimiento, que pudieran tener hemorragia intraventricular, problema relacionado con la prematuridad e hipoxia. Efectuando un 83.6% en consulta externa, 17.8% en hospitalización y urgencias con 2.6%.

De los estudios radiológicos, el servicio de hospitalización destaca con el 73.41%, la consulta externa con 25.8% y sólo 0.8% en Urgencias. Los más solicitados y realizados fueron de tórax para valoración por imagen de madurez pulmonar, principalmente en prematuros, seguidos de mastografías para detección de patología mamaria tanto benigna como maligna y finalmente, los estudios de abdomen para valoración de cavidad abdominal en neonatos.

En patología la mayor cantidad de estudios fueron 7,614 (62.96%) citologías vaginales en pacientes ambulatorias, 3,392 (28.4%) estudios histopatológicos, 796 (6.58%) estudios de

placenta, 114 (0.94%) estudios post-mortem (autopsias), 89 (0.73%) estudios transoperatorios, y finalmente, 88 (0.72%) estudios de producto de la concepción (aborto).

De los 2,635 estudios de neurofisiología, destacan 1,150 (43.64%) potenciales evocados auditivos, realizándose 333 (12.63%) E.E.G en niños con Video-E.E.G en niños y 174 (6.60%) Video-E.E.G adultos; efectuándose 304 (11.53%) poligrafías.

**Trabajo social.** El número de casos atendidos fue de 7,394 integrados por 5,757 aperturas de expedientes y 1,637 reaperturas. La proporción de nuevos casos disminuyó con 891 (13.4%) pacientes respecto al año anterior.

La valoración mediante estudio socio-económico dio como resultado que al 0.1% se le asignara la exención de cuotas de recuperación, a 5,288 (91.9%) los tres niveles más bajos y a 452 (7.9%) las categorías de 4 a 6. En el nivel K, para pacientes con seguro de gastos médicos mayores, se ofertaron a 13 (0.2%) usuarias de los servicios del INPer.

Del total de aperturas de expedientes, la mayor proporción de los pacientes radican en la zona metropolitana de la Ciudad de México. El 53.15% proceden del D. F., el 40.25% del Estado de México, el 1.51% de Hidalgo, así como de otras entidades federativas, entre las destacan, Morelos, Guerrero, Puebla y Michoacán.

El tipo de seguridad social de las pacientes de nuevo ingreso fue:

**Cuadro 24**  
**SEGURIDAD SOCIAL EN PACIENTES DE NUEVO INGRESO**

TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL	2008		2009	
	PACIENTES	PROPORCIÓN	PACIENTES	PROPORCIÓN
Ninguna	6,223	93.6%	5,423	94.2%
IMSS	203	3.1%	177	3.0%
ISSSTE	214	3.2%	141	2.4%
Otra institución	8	0.1%	16	0.3%
<b>TOTAL</b>	<b>6,648</b>	<b>100.0%</b>	<b>5,757</b>	<b>100.0%</b>

El servicio dio particular apoyo a los siguientes grupos de riesgo:

**Cuadro 25**  
**GRUPOS DE RIESGO**

GRUPOS DE RIESGO	2008		2009	
	PACIENTES	PROPORCIÓN	PACIENTES	PROPORCIÓN
PACIENTE CON VIH/SIDA	25	3.9%	13	2.3%
ABUSO SEXUAL	7	1.1%	6	1.1%
MADRE ADOLESCENTE	616	95.1%	537	96.6%
<b>TOTAL</b>	<b>648</b>	<b>100.0%</b>	<b>556</b>	<b>100.0%</b>

**Infecciones nosocomiales.** La tasa general disminuyó una décima, sin embargo en UCIREN III existe un importante incremento de 1.6 puntos, relacionado probablemente con el aumento en la ocupación hospitalaria de + 6.6 puntos porcentuales, siguiendo en orden de frecuencia UCIN, donde también existe un aumento en el porcentaje de ocupación hospitalaria con +1.5, y un promedio de días estancia de 21.3, que puede explicar el aumento en 0.9 décimas en su tasa de infección, dada la importante saturación.

**Cuadro 26**  
**INFECCIONES NOSOCOMIALES**

TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES*	2008	2009	VARIACIÓN %
<b>General</b>	<b>2.2</b>	<b>2.1</b>	<b>- 0.1</b>
Ginecología	0.9	0.3	- 0.6
Obstetricia	0.9	0.8	- 0.1
UCIN	24.0	24.9	+ 0.9
UCIREN I y II	10.4	10.2	- 0.2
UCIREN III	1.2	2.8	+1.6

\*Tasa por 100 egresos

**Vacunación.** La vacunación con BCG en nacidos sanos aumentó de 58.6% en el año 2008 a 70.5% en el período siguiente, con un aumento de 11.9% en base a los esfuerzos por mejorar el abasto del biológico en coordinación con la Jurisdicción Sanitaria en la Clínica Condesa. En población no susceptible a vacunación se consideró: 85 (81.7%) pacientes en observación, 10 (9.6%) hijos de madre con VIH; y los de bajo peso 8 (7.6%).

Este año se dio inicio a partir del mes de junio la vacunación contra hepatitis, obteniendo una cobertura que va del 26.0% al 54.3% en recién nacidos sanos.

**Mortalidad.** En comparación con las 337 del año previo, se tuvieron 318 defunciones en 2009, con una distribución por tipo de paciente:

- Servicios Adultas resultaron: 6 (1.9%) muertes maternas y 1 ginecológica.
- Servicios Neonatales: 204 (64.1%) fetales, 99 (31.1%) neonatales, 8 (2.5%) post-neonatales.

**Cuadro 27**  
**MUERTES MATERNAS OBSTÉTRICAS DIRECTAS**

EDAD	EDAD GESTACIONAL	PATOLOGÍA DE BASE	CIRUGÍA	COMPLICACIONES
36	38* *Recién Nacido Vivo.	ACRETISMO PLACENTARIO	CESÁREA	HEMORRAGIA OBSTÉTRICA GRADO IV CHOQUE HIPOVOLÉMICO
30	37 *Recién Nacido Vivo.	PREECLAMPSIA SEVERA	O.T.B. LAPAROTOMÍA, RUPTURA HEPÁTICA EMPAQUETAMIENTO	SINDROME DE HELP RUPTURA HEPÁTICA
21*	8	CHOQUE SÉPTICO consecutivo a legrado instrumentado en Institución Privada.	SE MANEJA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA PASAR A QUIRÓFANO	SE REMITE EL CASO POR LEGRADO Y COMPLICACIONES PARA SU INVESTIGACIÓN A LA PGJ del DF.

**Cuadro 28**  
**MUERTES MATERNAS OBSTÉTRICAS INDIRECTAS**

EDAD	EDAD GESTACIONAL	PATOLOGÍA DE BASE	CIRUGÍA	COMPLICACIONES
18	26	LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE DOS AÑOS DE EVOLUCIÓN		CHOQUE SÉPTICO CANDIDIASIS SISTÉMICA HEMORRAGIA PARENQUIMATOSA CEREBRAL
25	30 *Recién Nacido Vivo.	CARDIOPATÍA CONGÉNITA CON CIA	CIRUGÍA OBSTÉTRICA	INSUFICIENCIA CARDÍACA CLASE IV HIPERTENSIÓN PULMONAR
25	32	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE INSULINODEPENDIENTE DE 8 AÑOS DE EVOLUCIÓN CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	Post instrumentación quirúrgica	NEUMONÍA SEPSIS

**Cuadro 29**  
**MUERTE DE CAUSA GINECOLÓGICA**

EDAD	PATOLOGÍA DE BASE	CIRUGÍA	COMPLICACIONES
63	ENF.PSIQUIÁTRICA NO IDENTIFICADA CÁNCER DE ENDOMETRIO	LAPAROTOMÍA PLASTIA DE PARED ADHERENCIOLISIS	SEPSIS ABDOMINAL S.D.R.P.A. CANDIDIASIS SISTÉMICA

Las causas más frecuentes de defunciones fetales fueron secundarias a interrupción de la circulación materno-fetal, insuficiencia útero-placentaria, malformaciones múltiples, el hidrops fetal y ruptura prematura de las membranas. Del total de muertes fetales, 157 (77.0%) se presentaron antes de la semana 28 de gestación y 47 (23,0%) en etapas posteriores. Las muertes neonatales tuvieron como causas: malformaciones congénitas, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, cardiopatía congénita y sepsis. Las post-neonatales se relacionaron con: sepsis neonatal, candidiasis sistémica, acidosis metabólica persistente entre las principales.

Se obtuvo autorización de los familiares para realizar 114 necropsias, 35.8% del total de defunciones, resultado menor en 11.6% a lo obtenido un año antes.

**Cuadro 30**  
**TASA DE MORTALIDAD POR PACIENTE**

TASAS DE MORTALIDAD	2008	2009
Neonatal*	21.5	20.7
Post-neonatal*	2.1	1.7
Fetal**	38.4	41.0
Materna***	13.1	12.1
Ginecológica****	0.0	0.7

- \* 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 peso al nacimiento en:

**Cuadro 31**  
**TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR PESO**

PESO AL NACIMIENTO	2008	2009
Extremadamente bajo (-1,000 gramos)	6.2	9.8
Muy bajo (1,000 a 1,499 gramos)	3.5	3.1
Bajo (1,500 a 2,499 gramos)	6.6	3.6
Normal (2,500 gramos y más)	5.2	4.2

**Planificación familiar.** Al grupo de 4,699 pacientes cuyos embarazos concluyeron con 1,546 (30.6%) partos, 3,153 (62.4%) cesárea y con 352 (6.9%) usuarias cuyo embarazo finalizó en aborto y a las cuales se les realizó legrado instrumentado.

En 2008, de un total de 5,051 mujeres cuyo evento obstétrico finalizó, hubo 4,597 nuevas usuarias resultando en 2009 de 4,110 con un decremento de 10.6 puntos porcentuales, obteniéndose una cobertura de 81.9%, con disminución de 1.3 décimas.

Las razones que han favorecido la menor la aceptación de métodos de planificación familiar en 2009 son: a) Durante la contingencia por influenza en los meses de abril a julio se prohibió que las pacientes entraran con sus bebés a la consulta de planificación familiar, lo que hizo que en esos meses hubiera un gran número de pacientes que no acudieron a su consulta por la imposibilidad de dejar a sus hijos en su casa. b) Un número considerable de consulta programada y no cumplida y baja de aplicación de DIU posparto por falta de motivación adecuada de las enfermeras encargadas de esta actividad en vista de los frecuentes cambios. c) Se sugiere mantener a las enfermeras designadas para que se capaciten lo suficiente en esta tarea. c) Falta de personal de enfermería que motiven durante los días festivos y fines de semana.

**Cuadro 32**  
**COBERTURA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	2008	%	2009	%	VARIACIÓN COMPARATIVA
DIU	2,039	44.40%	1,605	39.05%	- 21.0%
HORMONALES	710	15.40%	748	18.20%	+ 5.3%
BARRERA	382	8.30%	324	7.90%	- 15.2%
OTB	1,388	30.20%	1,355	33.00%	- 2.4%
VASECTOMIA	78	1.70%	78	1.90%	Sin diferencia
<b>TOTAL DE NUEVAS ACEPTANTES</b>	<b>4,597</b>	<b>100.00%</b>	<b>4,110</b>	<b>100.00%</b>	<b>-10.6%</b>
<b>PACIENTES DE UTQ</b>	<b>5,523</b>		<b>PACIENTES DE UTQ</b>	<b>5,018</b>	
<b>PORCENTAJE DE COBERTURA</b>	<b>83.2%</b>		<b>PORCENTAJE DE COBERTURA</b>	<b>81.9%</b>	

**Tamiz neonatal.** Para la detección temprana de hipotiroidismo e hiperplasia suprarrenal congénitos, se tamizó a 4,528 de los 4,730 recién nacidos hospitalizados, obteniendo una cobertura de 95.7%, inferior en 0.7 décimas al año anterior.

Durante el 2009 se detectaron y confirmaron 14 casos de hipotiroidismo congénito, a los menores afectados se les proporcionó tratamiento hormonal sustitutivo y atención médica en las consultas de seguimiento pediátrico. Con el apoyo de la Subdirección de Investigación Biomédica, y contando con la importante infraestructura y capital humano altamente competente del Laboratorio de Estudios Especializados, se realiza un esfuerzo para establecer y llevar a cabo el Tamiz Neonatal semi-ampliado que da inicio con la integración de pacientes en el mes de julio del 2009, cuyo porcentaje de cobertura es del 96.6% detectando 6 pacientes con deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.

**El Laboratorio de Análisis de Estudios Especializados.** Se distingue por su calidad, y capacidad, ha sido evaluado por diferentes instancia, atestiguando su calidad y eficiencia, y ser considerado entre los mejores de América Latina, como lo ejemplifican las calificaciones emitidas por las siguientes instancias:

**1. “Programas de Evaluación Externa de la Calidad de Pesquisa Neonatal”** de la Fundación Bioquímica Argentina, de la cual ha recibido 8 evaluaciones bimestrales con la Evaluación asignada de **ACEPTABILIDAD CLÍNICA ADECUADA** de sus resultados por tener un alto grado de exactitud y precisión para el Diagnóstico Postnatal, dada la especificidad de todos y cada uno de sus procesos.

**2. Evaluación del CDC por el “Newborn Screening Quality Assurance Program”**

Dicha instancia ha realizado seis evaluaciones indicando: **100% SATISFACTORIO**, para cada uno de los marcadores que son utilizados para el Diagnóstico Postnatal.



**Cuadro 33**

		<b>TAMIZ NEONATAL AMPLIADO</b>			
Origen		Concepto Meses del Año	2007 (08-12)	2008 (01-12)	2009 (01-12)
Pacientes	Internos (INPer)	Número de pacientes	2,372	4,592	4,824
		Analitos analizados	1	7	7
		Total de análisis	2,372	32,144	33,768
	Externos (HIP - HM)	Número de pacientes	-	-	466
		Analitos analizados	-	-	7
		Total de análisis	-	-	3262
Control externo de la calidad	CDC	Número de muestras	-	30	120
		Analitos analizados	-	5	5
		Total de análisis	-	150	600
	PEEC	Número de muestras	-	24	72
		Analitos analizados	-	3	3
		Total de análisis	-	72	216
Total de muestras analizadas por año			2,372	32,366	<b>37,846</b>

**El Laboratorio de Análisis de Estudios Especiales de Farmacología:** En años anteriores no se tomaban en cuenta los estudios especiales farmacológicos, donde se lleva a cabo el monitoreo terapéutico de diferentes medicamentos, los cuales es necesario realizar un seguimiento continuo y determinar los niveles terapéuticos por la posibilidad de efectos secundarios en la madre y el producto, enlistada a continuación:

**Cuadro 34**  
**MONITOREO TERAPEUTICO DE DIFERENTES MEDICAMENTOS**

FÁRMACO	No. de Pacientes	FÁRMACO	No. de Pacientes
Teofilina	1,242	Digoxina	31
Fenitoina	240	Amikacina	29
Carbamazepina	165	Vancomicina	8
Fenobarbital	18.5	Metrotexate	2
Ac. Valproico	225	Drogas de Abuso	14
Lidocaina	2		

**VIH/SIDA.** Durante el 2008 iniciaron tratamiento 33 mujeres embarazadas y en 2009 se encuentran en seguimiento sólo 6 embarazadas, existe la problemática de que solicitan los servicios de atención especializada del INPer, pero no regresan para realizar su seguimiento, habiendo resultado positiva, por lo que se ha implementado estrategias para orientar e informar a la paciente con factores de riesgo, de la importancia de reconocer y tener una vigilancia estrecha en caso de ser positiva.



## ADMINISTRACIÓN

### EJERCICIO PRESUPUESTAL

El presupuesto autorizado para el período enero - diciembre por \$638,165.4 miles, está integrado por \$ 548,165.4 miles de presupuesto federal que incluye ADEFAS 2008 por \$7,659.5 miles, que fueron registradas a nivel flujo de efectivo como Ingreso-Gasto; \$90,000.0 miles de recursos propios, que corresponden \$70,000.0 miles de pesos de recursos por venta de servicios y \$20,000.0 miles del Seguro Popular; y que se refleja a nivel flujo de efectivo en el reglón de otros.

De los Ingresos Propios programados al período por \$90,000.0 miles, se captaron \$72,204.7 miles que representa el 80.2% de lo programado autorizado, se incluye \$16,873.0 miles de recurso del seguro popular, por lo que se refiere a los recursos federales fueron ministrados y pagados al 100.0%.

Durante el ejercicio 2009 se realizaron once adecuaciones presupuestales compensadas internas por un monto global de \$40,948.7 miles de pesos y cuatro adecuaciones presupuestales compensadas externas por un monto de \$36,910.7 miles de pesos, mismas que fueron autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y que se informan a detalle en el apartado de Seguimiento de Acuerdos Nos. AO-01/2009-11 y AO-01/2009-12 respectivamente.

Al cierre del ejercicio no se captaron \$14,668.3 de recursos propios programados por venta de servicios y \$3,127.0 de recursos programados de otros ingresos provenientes del Seguro Popular.

**Cuadro 36**

		PRESUPUESTO AUTORIZADO MODIFICADO			
Capítulo	Concepto	Recursos Fiscales	Recursos Propios	TOTAL	%
<b>1000</b>	<b>Servicios Personales</b>	<b>404,190.0</b>		<b>404,190.0</b>	<b>63.3</b>
<b>2000</b>	<b>Materiales y Suministros</b>	<b>70,180.3</b>	<b>55,183.2</b>	<b>125,363.5</b>	<b>19.6</b>
<b>3000</b>	<b>Servicios Generales</b>	<b>40,756.3</b>	<b>32,816.8</b>	<b>73,573.1</b>	<b>11.5</b>
<b>5000</b>	<b>Bienes Muebles e Inmuebles</b>	<b>22,536.2</b>	<b>2,000.0</b>	<b>24,536.2</b>	<b>3.8</b>
<b>6000</b>	<b>Obra Pública</b>	<b>10,476.1</b>	<b>0.0</b>	<b>10,476.1</b>	<b>1.6</b>
<b>7000</b>	<b>Apoyo al Sector social</b>	<b>26.5</b>		<b>26.5</b>	
	<b>Total</b>	<b>548,165.4</b>	<b>90,000.0</b>	<b>638,165.4</b>	<b>100.0</b>

Nota: Cifras en miles de pesos

En importes netos existe un subejercicio por Capítulo de Gasto al período por \$17,795.3 miles, los cuales corresponden a recursos propios programados no captados y están integrados por:

**Cuadro 37**

		EJERCICIO PRESUPUESTAL			
Capítulo	Concepto	Presupuesto Autorizado	Ejercido	Variación Absoluta	Variación Relativa
1000	Servicios Personales	404,190.0	404,190.0	0.0	0.0
2000	Materiales y Suministros	125,363.5	110,593.7	14,769.8	11.8
3000	Servicios Generales	73,573.1	70,800.1	2,773.0	3.8
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	24,536.2	24,283.7	252.5	1.0
6000	Obra Pública	10,476.1	10,476.1	0.0	0.0
7000	Apoyo al sector social	26.5	26.5	0.0	0.0
	<b>Total</b>	<b>638,165.4</b>	<b>620,370.1</b>	<b>17,795.3</b>	<b>2.8</b>

Nota: Cifras en miles de pesos

**Cuadro 38**  
**PRESUPUESTO EJERCIDO**  
**2008 - 2009**

RECURSOS	2008	2009	%
FEDERALES	536,519.3	548,165.4	2.2
PROPIOS	61,995.2	72,204.7	16.5
<b>SUBTOTAL</b>	<b>598,514.5</b>	<b>620,370.1</b>	<b>3.7</b>
DE TERCEROS	2,141.0	3,964.8	85.2
<b>TOTAL</b>	<b>600,655.5</b>	<b>624,334.9</b>	<b>3.9</b>

**Cuadro 39**  
**SITUACIÓN FINANCIERA**  
**BALANCE GENERAL**  
**(Miles de Pesos)**

ACTIVO	DICIEMBRE	DICIEMBRE	VARIACIÓN
	2009	2008	
Disponible	\$ 16,194.6	\$ 18,056.9	\$ (1,862.3)
Circulante	19,997.1	31,133.8	(11,136.7)
Otros	15,096.1	15,096.1	0.0
Fijo	551,619.6	534,700.0	16,919.6
<b>SUMA ACTIVO</b>	<b>\$ 602,907.4</b>	<b>\$ 598,986.8</b>	<b>\$ 3,920.6</b>

PASIVO Y PATRIMONIO	DICIEMBRE 2009	DICIEMBRE 2008	VARIACIÓN
Corto Plazo	\$ 36,689.1	\$ 38,725.1	\$ (2,036.0)
Patrimonio	566,218.3	560,261.7	5,956.6
SUMA PASIVO Y PATRIMONIO	\$ 602,907.4	\$ 598,986.8	\$ 3,920.6

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes conforme a la información de sus Estados Financieros al 31 de diciembre de 2009 cuenta con 0.72 pesos por cada peso de deuda y una solvencia de 1.65 pesos, como se presenta a continuación:

**Cuadro 40**

Liquidez	0.72	1.12	(0.40)
Solvencia	1.65	2.17	(0.52)

## RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN

En el período de enero a diciembre de 2009, se llevaron a cabo los siguientes procedimientos, 24 Licitaciones Públicas, 20 Invitaciones a Cuando Menos Tres Personas y 284 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 78.49% 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 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, fue el siguiente:

**Cuadro 41**

Tipo de Adquisición	Monto (miles de pesos)	%
Licitaciones Públicas	81,340.4	42.29
Adquisiciones por Excepción de Licitación	69,616.7	36.20
Invitación a 3 Personas	3,659.4	1.90
Adjudicación Directa	37,716.9	19.61
Total	\$192,333.4	100.00

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

**Distribución porcentual de la aplicación de recursos (enero-junio 2009).** De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público vigente a mayo de 2009.

**Cuadro 42**

<b>Tipo de Adjudicación</b>	<b>Porcentaje de Aplicación</b>	<b>Porcentaje Ejercido</b>
Licitación Pública	80%	83.76
Adjudicación Directa	20%	16.24

**Distribución porcentual de la aplicación de recursos (enero-diciembre 2009).** De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público vigente a partir de mayo de 2009 (actual).

**Cuadro 43**

<b>Tipo de Adjudicación</b>	<b>Porcentaje de Aplicación</b>	<b>Porcentaje Ejercido</b>
Licitación Pública	70%	78.49
Adjudicación Directa	30%	21.51

**Cuadro 44**

**LICITACIONES PÚBLICAS EFECTUADAS EN 2009**

<b>2009</b>	
$\frac{24}{12}$	2 POR MES

**Cuadro 45**

**INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**

<b>ÁREA</b>	<b>Eventos 2009</b>
Adquisiciones	17
Servicios	3
Total	20

**Cuadro 46**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS**

<b>ÁREA</b>	<b>Eventos 2009</b>
Reuniones Ordinarias	4
Reuniones Extraordinarias	3
Total	7

**Sanciones**

Durante el periodo enero – diciembre de 2009 fueron sancionados proveedores y prestadores de servicios con un monto de \$1,273,097.60

**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 Intermedios

**Situación Física:** Se demolió la cimentación por presentar errores graves en su construcción, como “contratraves” desviadas en sus ejes y “dados” girados con anclas sin amarres, sin arandelas, sin anillos y escuadras de acero superiores.

En cuanto a la fabricación de estructura (Columnas y Vigas), con acero tipo A-50, se tiene fabricada y disponible la parte contratada (80%) para su transporte al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Se tiene el finiquito de los trabajos realizados ya conciliado entre la contratista “Fonatur”, la supervisión externa “Uriegas” y personal del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

**Estado Legal:** Se tiene en revisión la propuesta de respuesta a la demanda que presentó la empresa “Legar” por su inconformidad a la rescisión del contrato que tuvo asignado, misma que ya fue ingresada.

Una vez tramitada la respuesta, se realizarán las demandas penal y civil contra las empresas “Legar y Sifra” por el costo total de obra ejecutada y servicios de supervisión, considerando daños y perjuicios a este Instituto.

**Situación Financiera:** Durante los últimos meses del año 2009, se celebró un contrato con “Fonatur” con un importe de \$8,999,999.53. Estos trabajos fueron concluidos el último día del mes de diciembre de 2009.

## **PROGRAMA DE AHORRO**

En comparación con el programa de ahorro 2008 y 2009, se tuvieron los siguientes resultados:

No obstante al aumento de equipos de cómputo adquiridos a finales de 2008 y al uso de energía en el desmantelamiento de la estructura del edificio UCIN y UCIREN, se tuvo una reducción en el consumo de Energía Eléctrica de 3.62%, de cualquier forma se continúa con el apagado de luminarias en lugares y horas que no se usan.

Se ha continuado con la política de fotocopiar únicamente documentos oficiales, lo que ha permitido una reducción del 0.35% del consumo en este rubro.

El consumo de agua tuvo un incremento del 7.83% debido al vaciado de cisternas en el primer semestre para su mantenimiento.

Por lo que se refiere a las llamadas telefónicas, se tuvieron reducciones del 7.64% en llamadas locales y de 8.41% en llamadas de larga distancia.

Con respecto al consumo de Gasolina, se tuvo un decremento del 27.31% ya que se ha procurado aprovechar traslados o envíos de rutas similares en un solo traslado.

En cuanto al consumo de Gas, éste se vio incrementado en 6.63% originado por el mantenimiento que se dio a las válvulas y tanques en el segundo trimestre.

En el primer trimestre se adquirió el diesel suficiente para tener en reserva lo necesario para un año o más, por esta razón se continúa por arriba del consumo generado en el año anterior en 109.10%, lo que permitirá asegurar un ahorro para el próximo año.

**Cuadro 47**  
**PROGRAMA ANUAL DE FOMENTO AL AHORRO EN UNIDADES**  
**ENERO- DICIEMBRE 2008 - 2009**

CONCEPTO UNIDAD DE MEDIDA	ENE - DIC - 2008 REALIZADO	ENE - DIC - 2009		VARIACIÓN % PROGRAMADO – REALIZADO 2008-2009	VAR. % 2008-2009
		PROGRAMADO	REALIZADO		
Energía Eléctrica (kw/hr)	2,778,400	3,000,000	2,677,787	-10.74	-3.62
Fotocopiado (copia)	880,127	888,500	877,005	-1.29	-0.35
Agua Potable (m3)	78,169	110,000	84,289	-23.37	7.83
Teléfono (llamadas) Locales	495,161	489,800	457,354	-6.62	-7.64
Larga distancia	3,057	2,740	2,800	2.19	-8.41
Gasolina (litro)	35,145	33,900	25,548	-24.64	-27.31
Gas (litro)	555,112	550,000	591,937	7.62	6.63
Diesel (litro)	4,619	8,000	9,658	20.73	109.10

## RECURSOS HUMANOS

La Plantilla de Personal autorizada, para el año 2009 fue de 1,623; sin embargo, a partir de la segunda quincena de febrero del 2009 se modificó, debido a la cancelación de 29 plazas para la creación de 21 plazas (conversión de plazas), con el objeto de conciliar la plantilla del Instituto, con un total de 1,615, cifra que continuó hasta diciembre de 2009, de conformidad con las disposiciones establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación.



**Cuadro 48**

<b>TIPO DE PERSONAL</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>MANDO SUPERIOR</b>		
Director General	1	1
<b>Subtotal</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>MANDOS MEDIOS</b>		
Directores de Área	6	6
Subdirectores de Área	14	14
Subcoordinador de Servicios	1	1
<b>Subtotal</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
<b>INVESTIGADORES</b>		
Investigadores	59	58
<b>Subtotal</b>	<b>59</b>	<b>58 (1)</b>
<b>PERSONAL OPERATIVO</b>		
Jefes de Departamento	55	55
Enlaces	48	49
Médicos	123	131
Residentes	116	116
Enfermería	494	496
Paramédicos	144	286
Administrativos	562	402
<b>Subtotal</b>	<b>1,542</b>	<b>1,535</b>
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>1,623</b>	<b>1,615</b>

Fuente: Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal.

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

Se presenta el informe de actividades de enero a diciembre del año 2009 siguiente:

**Cuadro 49**

<b>Concepto / Año</b>	<b>2008 Enero – Diciembre</b>	<b>2009 Enero – Diciembre</b>
Solicitudes	585	661

Se realizaron las siguientes contrataciones:

**Cuadro 50**

<b>Área / Año</b>	<b>2008</b>	<b>%</b>	<b>2009</b>	<b>%</b>
Área Médica	70	34.15	72	43.63
Área de Investigación	10	4.88	11	6.67
Área de Enseñanza	50	24.39	44	26.67
Área de Administración	64	31.22	20	12.12
Mandos Medios y Superior	4	1.95	10	6.06
Jefe Depto. de Área Médica	7	3.41	8	4.85
<b>TOTAL</b>	<b>205</b>	<b>100%</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 51  
MOVIMIENTOS DE PERSONAL**

ÁREA	ALTAS	Por Lic. Sin sueldo.	TOTAL
	NUEVO Ing./Reingreso		
ÁREA MÉDICA	49	23	72
ÁREA ADMINISTRATIVA	18	3	21
MANDOS MEDIOS Y SUPERIOR	17	0	17
ÁREA DE INVESTIGACIÓN	10	1	11
MÉDICOS RESIDENTES	44	0	44
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>27</b>	<b>165</b>

**Cuadro 52  
DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTILLA**

PERSONAL	PLAZAS 2008	%	PLAZAS 2009	%
	enero-diciembre		enero-diciembre	
Médico	123	7.89	131	8.11
Investigadores	59	3.63	58	3.59
Enfermería	494	30.44	496	30.71
Técnico y de Apoyo a la atención médica	285	17.26	286	17.71
Administrativo	470	28.95	452	27.99
Residentes	116	7.15	116	7.18
Jefe Depto. de Área Médica	55	3.39	55	3.41
Mandos Medios y Superior	21	1.29	21	1.30
<b>TOTAL</b>	<b>1,623</b>	<b>100.0</b>	<b>1,615</b>	<b>100.0</b>

**Cuadro 53  
BAJAS DE PERSONAL**

BAJAS / AÑO	2008	PLAZAS	%	2009	PLAZAS	%
	Ene-Dic			Ene-dic.		
Médicos	6	128	4.69	25	452	5.53
Investigadores	2	59	3.39	2	58	3.45
Enfermeras	23	494	4.66	14	131	10.69
Técnicos y de Apoyo a la atención médica	18	298	6.04	31	496	6.25
Administrativos	18	452	3.98	22	286	7.69
Residentes	41	116	35.34	34	116	29.31
Jefe Depto. de Área Médica	7	55	12.73	14	21	66.67
Mandos Medios y Superior	4	21	19.05	11	55	20.00
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>1,623</b>	<b>7.33</b>	<b>153</b>	<b>1,615</b>	<b>9.47</b>

En el período correspondiente a enero diciembre de 2009 se realizaron 205 contrataciones con la finalidad de cubrir las plazas vacantes en el Área Médica, Paramédica y Administrativa, incluyendo 44 altas de médicos residentes para el ciclo escolar 2009-2010.

Se han integrado 661 candidatos a la bolsa de trabajo de este Instituto.

Dentro de este período existe una deserción de 9.47% con respecto a la plantilla autorizada que es de 1,615 plazas, con 153 renunciaciones, de las cuales 60 son por jubilación, 39 de residentes, 16 por término de interinato, 32 renunciaciones voluntarias (desglose de renunciaciones en el siguiente cuadro) y 06 por rescisión por abandono de trabajo.

RENUNCIA VOLUNTARIA	4	15/01/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	2	31/01/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	2	28/02/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	1	15/03/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	2	31/03/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	3	15/04/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	3	30/04/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	3	15/05/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	2	15/06/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	2	31/05/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	1	30/06/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	1	15/07/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	2	31/07/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	1	01/08/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	1	15/10/2009
RENUNCIA VOLUNTARIA	2	15/11/2009

Con oficio número DGRH/2097/2009, se recibió nuevo tabulador de sueldos para el personal hasta el nivel de Jefe de Departamento en Área Médica, el cual contempló un incremento salarial de 4.9% en promedio ponderado, con vigencia retroactiva al 01 de mayo 2009.

La plantilla de médicos residentes becados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para el presente ejercicio es de 87 campos clínicos, los cuales para el mes de junio cobraron de forma regular su pago quincenal por concepto de beca y complemento.

La plantilla de personal para este ejercicio es de 1,615, el 27.99% del total de la plantilla corresponde al personal administrativo, por lo que el 72.01% corresponde a las áreas sustantivas.

El personal de limpieza, vigilancia, comedor NO pertenece a la plantilla de personal del Instituto.

## **CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL**

Durante 2009 se impartieron 82 cursos de capacitación y actualización de 1,417 capacitados. El número de capacitados disminuyó con respecto a 2008, en virtud del recorte presupuestal. En el ejercicio 2008 hubo 98 cursos con 1,685 capacitados. Se considera en la capacitación a personal de la Dirección de Planeación.

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

**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 promueva 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 al CP. Pablo Piquemil Salazar, Coordinador de Asesores del Secretario de Salud, los formatos debidamente requisitados.

**CULTURA DE LA LEGALIDAD:** Contempla dos vertientes: **a)** Ética y Responsabilidad Pública y **b)** No discriminación y equidad de género. Se han llevado a cabo actividades de mayo a septiembre de 2009 y se difundirán los resultados de la aplicación del Cuestionario de Cultura Institucional con Perspectiva de Género. Asimismo, se definirán las acciones y metas del plan de acción de acuerdo a las áreas de oportunidad identificadas en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, de acuerdo a los criterios establecidos en el Programa de Cultura Institucional y en la guía para la elaboración del plan de acción. Se asistió al “Primer Seminario Internacional de Cultura Institucional” que se llevó a cabo los días 3 y 4 de septiembre en el área de conferencias de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

**MEJORA DE LOS SITIOS WEB INSTITUCIONALES:** a través de: **a)** la Mejora de los sitios Web de las Instituciones de la Administración Pública Federal y **b)** Imagen de las Instituciones de la Administración Pública Federal. La evaluación de los reactivos durante 2009 (período 1) se programó para que la llevara a cabo el Sistema Internet de la Presidencia del 3 al 19 de noviembre, siendo el 30 de octubre el último día para realizar cambios al sitio, en lo relativo a los reactivos a evaluar y la evaluación de los reactivos a trabajar durante el período II, la llevará a cabo el Sistema Internet de la Presidencia a finales del primer semestre de 2010, en una fecha por definir.

**PROGRAMAS SECTORIALES: Acción específica 1.** Identificación y publicación de acciones e indicadores de rendición de cuentas, transparencia y combate a la corrupción: cuyas actividades son: La Institución, en conjunto con el consultor de la SECITCC, seleccionará las líneas de acción del programa Sectorial bajo los siguientes criterios: a) Fomenten la transparencia y la rendición de cuentas; b) Tengan como propósito prevenir y/o combatir actos de corrupción y c) consideren la participación de actores sociales para promover la transparencia y la rendición de cuentas; **2.** En caso de identificar líneas de

acción que involucren a dos o más instituciones, se deberá realizar un trabajo interinstitucional; **3.** Si derivado del análisis del Programa Sectorial no se identifica alguna acción en materia de transparencia y rendición de cuentas, la institución deberá definir al menos una, en coordinación con el Consultor de la SECITCC; **4.** En caso de que la institución lo considere conveniente, se podrá incluir también algún proceso de impacto que no esté considerado en las líneas de acción identificadas en el punto 1, cuya mejora propicie la transparencia, rendición de cuentas y combate a la corrupción; **5.** La Institución identificará los indicadores que corresponden a las líneas de acción seleccionadas y las desglosará conforme lo pide el formato; **6.** En caso de que alguna línea de acción identificada no tenga indicador construido, la Institución lo elaborará también conforme al formato más abajo especificado; **7.** La Institución subirá a su sitio de Internet dicho formato, en la sección de “Transparencia y Rendición de Cuentas” bajo el subtítulo “Seguimiento a Programas Sectoriales” y lo enviará por correo electrónico y en formato Excel a su Consultor de la SECITCC; **8.** Las metas comprometidas no podrán sufrir modificaciones, excepto cuando se trate de alguna mejora. Para la **Acción específica 2.** Publicación de los avances en las metas comprometidas, las actividades a realizar: **1.** La Institución recabará la información necesaria para reportar sus avances en las metas comprometidas y la verterá en el formato publicado en su sitio de Internet; **2.** Este mismo formato, en versión Excel, deberá ser enviado vía correo electrónico a su consultor ante la SECITCC. La fecha de publicación y actualización de la información, la fecha límite de publicación en los sitios de Internet y envío al correo electrónico de sus consultores ante la SECITCC es el 15 de enero de 2010. Esta información se deberá actualizar, tanto en sus sitios de Internet como en el envío del formato al consultor, de manera semestral a partir del 2010 hasta el 2012, en julio 2010, enero 2011, julio 2011, enero 2012 y julio 2012.

**PROMOCIÓN DEL DEPORTE ENTRE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA APF.** Los días 30 de enero, 27 de febrero, 27 de marzo se llevó a cabo el viernes activo gubernamental; con motivo del brote del virus AH1N1 y por instrucciones del Secretario de Salud se suspendió en los meses de abril, mayo y junio, éste se reanudó en julio 31 y continuó en agosto 28, 25 de septiembre, 9 de octubre y 27 de noviembre. Se envió a la CONADE el número de participantes y fotografías de los eventos.

**TRANSPARENCIA FOCALIZADA:** Las actividades realizadas fueron: **1.** Actualización de la información que se encuentra publicada en la página de Transparencia Focalizada del 10 al 21 de agosto de 2009; **2.** Publicación de la Encuesta de Opinión de Transparencia Focalizada, la leyenda con la liga se colocó el 28 de agosto y estuvo en la página hasta el 11 de diciembre 2009; **3.** Se difundió la Encuesta de Opinión de Transparencia Focalizada, fue del 28 de agosto hasta el 11 de diciembre de 2009.

## **LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL**

El Instituto dio seguimiento al Programa Operativo para la Transparencia y Combate a la Corrupción, mediante cuatro procesos en las áreas de Atención Médica, Adquisiciones/Almacenes, Obra Pública y Recursos Humanos. Se ha dado cumplimiento a la cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPIG) a través del módulo del SISI, donde se recibieron un total de 113

Solicitudes de Información presentadas por la ciudadanía, se dio contestación a 101 y están en proceso de atención 12. El tiempo promedio de atención en las Solicitudes de Información es de 10 días.

## **PROGRAMA DE MEJORA DE LA GESTIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2008 – 2012**

En el mes de febrero se registró el Programa Integral de Mejora de la Gestión (PIMG). Los avances durante el 2009 fueron:

### **Sistema de Atención y Participación Ciudadana**

Como parte del proyecto “Calidad de la Atención en los servicios de UCIN y UCIREN”, se aplicaron 677 cuestionarios a los padres al momento del egreso hospitalario de los neonatos. Se solicitará al Departamento de Evaluación Médica, un resumen de los resultados obtenidos por servicio para contar con mayores elementos para este reporte.

Mediante el buzón de la página web del INPer se obtuvo información de los pacientes sobre las quejas, sugerencias, solicitudes de información y felicitaciones en diversos servicios, los cuales serán considerados en la elaboración de propuestas de mejora en la atención a usuarios. Adicionalmente, se dará un seguimiento más adecuado a estas manifestaciones de los pacientes.

### **Sistema de Desregulación**

Dentro de las acciones de desregulación, se elaboró el Programa de Mejora Regulatoria 2009-2010 de acuerdo a los lineamientos emitidos por la COFEMER, y se procedió a su envío definitivo el 27 de julio. El programa contempló la revisión de los trámites inscritos en la plataforma tecnológica de la Secretaría de la Función Pública, de los cuales se recibieron los comentarios relativos a las variables de cada uno. Al 31 de diciembre de 2009 se está en espera de que el sistema de la SFP permita realizar las modificaciones correspondientes.

En lo referente al componente específico, relativo a obtener por internet la carta de no afiliación al IMSS e ISSSTE, el 9 de julio se estableció contacto telefónico con el Jefe de Servicios de Afiliación, dependiente de la Subdirección de Afiliación y Vigencia del ISSSTE, quien comentó que por el momento no es posible permitir el acceso a la base de datos de dicha Institución, derivado de que no está actualizada y no permite verificar en tiempo real la vigencia de los derechohabientes.

Respecto al IMSS, el 8 de julio se contactó con la Coordinadora de Organizaciones Sociales de la Unidad de Vinculación, quien canalizó la solicitud al área correspondiente. Con oficio 1000.378.2009 se solicitó al Director General del IMSS, el apoyo para atender la petición del Instituto. Como resultado, el 18 de agosto se llevó a cabo una reunión de trabajo con personal del IMSS, acordando llevar a cabo el proyecto a largo plazo. El 20 de agosto se realizó, como primera acción, el envío por correo electrónico de los datos solicitados a las pacientes aceptadas en el INPer, con el fin de analizar los filtros que servirán para

implementar el contacto por internet. A la fecha se está en espera de la respuesta por parte del IMSS.

### **Sistema de Gobierno Digital**

Como parte del proyecto relativo al Expediente Clínico Electrónico se instaló el sistema y la base de datos en el servidor de aplicaciones y se capacitó a 727 trabajadores usuarios del mismo. Se pospuso la puesta en operación programada para el día 1 de julio debido al retraso en la capacitación de personal por la epidemia de Influenza. Se inició la operación del sistema el 1 de septiembre. En la Dirección Médica se llevaron a cabo diversas reuniones con jefes de servicio, médicos, enfermeras, personal de la Dirección de Planeación y de Metasóftica para detectar y corregir fallas tanto del sistema como del procedimiento durante la captura de datos, así como para concientización sobre la importancia del Expediente Clínico Electrónico.

Respecto al otorgamiento de Consultas de Valoración por Internet, se desarrolló y concluyó el programa efectuándose las pruebas de operación. El 18 de diciembre se puso a disposición de la ciudadanía. Hasta el 30 de diciembre se tenían programadas 52 citas para el mes de enero de 2010.

### **Sistema de Mejora Regulatoria Interna**

Para cumplir con la identificación de las unidades administrativas que diseñan o emiten normativa en el Instituto, se solicitó vía oficio la confirmación de lo anterior, obteniendo respuesta favorable de las direcciones de área.

De acuerdo al formato establecido por la Secretaría de la Función Pública, se emitieron los Lineamientos por los que se establece el proceso de calidad regulatoria en el INPer, en los cuales se instituyó la creación del Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI). Asimismo, se llevó a cabo la elaboración del Manual de Integración y Funcionamiento del citado Comité y en el mes de agosto se formalizaron los nombramientos de los nuevos integrantes, a través de oficio emitido por la Dirección General.

En lo referente al Marco Normativo Interno de Administración, se llevó a cabo la integración y el inventario del mismo, con el cual se constituyó la Normateca Interna, que se encuentra publicada en la página Web del Instituto.

### **Sistema de Racionalización de Estructuras**

Con oficio DGPOP/07/05507 de fecha 22 de septiembre de 2009, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, notificó que la Secretaría de la Función Pública había aprobado y registrado el refrendo a la Estructura Orgánica del INPer con vigencia 1 de enero de 2009. Esta autorización es requisito para solicitar modificaciones a la estructura orgánica.

Con la obtención del refrendo de estructura 2009, se da cumplimiento en su totalidad a esta acción.

## **Sistema de Trámites y Servicios Públicos de Calidad**

Mediante el diagnóstico de los servicios proporcionados y trámites realizados por las pacientes, se determinó por el tiempo de espera, que el de mayor impacto era el acceso a la cita de valoración. El Departamento de Tecnologías de la Información desarrolló un sistema para la obtención de esta cita vía Internet, obteniendo retroalimentación de los servicios de Consulta Externa y Estrategias Organizacionales. Se terminó el desarrollo del sistema y se efectuaron las pruebas de operación y fue entregado en el mes de noviembre al área médica para su funcionamiento.

Como parte de las acciones de mejora, por iniciativa del Departamento de Laboratorio Central se incorporó la obtención de citas vía telefónica para pacientes foráneas que requieren estudios de Endocrinología. Su difusión se llevó a cabo a través de la página de Internet institucional.

Como producto del Taller “Reflexiones sobre el Proceso teórico-metodológico del Estudio Socioeconómico”, realizado los días 15 y 16 de octubre con representantes de los INSalud, se generaron los “Criterios para la Asignación de Nivel Socioeconómico”, documento que será difundido entre las trabajadoras sociales de este Instituto.

## **Sistema de Procesos Eficientes**

En cumplimiento de las acciones establecidas, se eligió como proceso a mejorar, la enseñanza-aprendizaje de médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. Para determinar las mejoras a implementar, se llevó a cabo la revisión del proceso de conducción de las modalidades educativas y del Programa Operativo de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia.

Asimismo, como apoyo para la propuesta de mejoras se retomaron las observaciones realizadas por los residentes durante el mes de septiembre de 2008. El Departamento de Especialidades Médicas informó las actividades realizadas para mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia.

En lo relativo a los procesos administrativos, se capturó el Sistema de Cargas Administrativas (SIMCA) con los 15 productos seleccionados por la Secretaría de la Función Pública. El 30 de marzo se recibió el comunicado del Comité Técnico con la indicación de los 5 productos en los cuales se procedería a reducir las unidades de cargas administrativas (UCA's), en los porcentajes señalados.

Para cumplimiento de lo anterior, se solicitó mediante oficio a la Subdirección de Desarrollo y Administración de Personal, así como a los Departamentos de Adquisiciones y Almacén, Farmacia e Inventarios, la revisión de los productos clasificados dentro de los grupos 2, 3 y 4. El 29 de septiembre se recibió la respuesta del Responsable del Departamento de Almacén, Farmacia e Inventarios, con la cédula del producto “Bien recibido y almacenado, en la cual se observa la reducción de las UCA's en un 86%.



Cabe mencionar que por indicaciones de la Secretaría de la Función Pública, las acciones establecidas para los procesos administrativos se suspenden en el último trimestre de este año.

## **PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL GASTO PÚBLICO**

Durante el mes de marzo se asistió al “Taller de Capacitación para la Operatividad del Módulo del PMP” coordinado por la DGPOP de la Secretaría de Salud, así como a la sesión de trabajo que se llevó cabo en la CCINSHAE.

En cumplimiento a la normatividad de este programa, se diseñaron 22 indicadores para evaluar los programas presupuestarios aplicables al INPer durante el año 2009, con excepción del K011 Proyectos de infraestructura social de salud, el cual se indicó estaba exento de esta aplicación. Los datos requeridos para cada indicador, así como sus resultados en los ejercicios 2006 a 2008 y la proyección 2009 a 2012, se capturaron de acuerdo a lo establecido, entre el 17 y 20 de abril en el módulo del PMP del PASH (Portal Aplicativo de la SHCP).

En el mes de julio mediante correo electrónico de la Dirección de Integración Programática Presupuestal de la DGPOP, se informó que no se había obtenido respuesta de la SHCP respecto a las propuestas del Programa de Mediano Plazo y en virtud de que tan sólo para la Secretaría de Salud se habían generado aproximadamente 700 indicadores, era probable que la SHCP no pudiera revisar los PMP de manera específica, para emitir su rechazo o aceptación.

## **INFORME DEL ESTADO QUE GUARDA EL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL**

Como parte de los compromisos contraídos en el ámbito de las Normas Generales de Control Interno Institucional, en lo relativo al Proceso Sustantivo de Atención Médica, se elaboró el Mapa del citado proceso mediante la identificación de las actividades que lo conforman, la interacción entre ellas y las áreas responsables, diagramando de forma general la ruta que siguen las pacientes obstétricas y ginecológicas, desde la valoración hasta su egreso del Instituto.

En cumplimiento de la Primera Norma “Establecer y mantener un ambiente de control”, se solicitó mediante oficio a los Titulares de las Direcciones de área, fomentar la observancia del Código de Conducta y Ética del Instituto; así como invitar al personal a su cargo a participar en la aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2009, que se llevó a cabo en el mes de septiembre.

Con relación a la Segunda Norma “Identificar, Administrar y Evaluar los Riesgos”, se solicitó a las Direcciones de área la identificación de los riesgos propios de su operación y los mecanismos establecidos para controlar los mismos. Con la información obtenida se elaboraron las matrices y mapas de riesgos, relativos al Instituto y a las unidades administrativas que lo integran.

Los resultados obtenidos por el equipo de trabajo del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes en el año 2009, muestran el proceso de consolidación de un proyecto que pasa por el fortalecimiento de los trabajos de investigación que busca generar conocimientos que sirvan para la operación cotidiana de las políticas públicas de salud, por el mejoramiento de la calidad de la enseñanza que persigue formar líderes en salud materna y perinatal que provoquen el cambio hacia la mejoría y pasa también sin duda por la atención integral, con calidad y con calidez de las pacientes que requieren atención médica de alta especialidad.

Los retos son evidentes y las alianzas necesarias, los objetivos en los Institutos Nacionales de Salud son comunes y enfocados a mejorar las condiciones de salud de nuestra población, por eso el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes convoca a la generación de alianzas integrales que permitan avanzar en las metas planteadas y que abonen a consolidar una red de oportunidades que permita avanzar en ese sentido.



INDICADORES PARA RESULTADOS 2009

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Coordinación de Proyectos Estratégicos

CLAVE UNIDAD: NDE  
UNIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "Isidro Espinosa de los Reyes"  
PERIODO QUE REPORTA: CUARTO TRIMESTRE DEL 2009

PP: E010 "Formación de recursos especializados para la salud (Hospitales)"

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>COBERTURA DE FORMACION</b>	Original	Alcanzado		
VARIABLE 1	Cantidad de especialistas médicos formados en los INS, HAE y otras entidades que operan en el marco del programa X. 100				
VARIABLE 2	Total de especialistas médicos formados a nivel nacional de acuerdo a los datos registrados por la SS en el año inmediato anterior				
<b>INFORMACION A SER PROPORCIONADA POR LA DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD</b>					

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>EFICIENCIA TERMINAL EN LA FORMACION DE ESPECIALISTAS EN AREAS DE SALUD</b>	Original	Alcanzado		
VARIABLE 1	Número de médicos residentes y otros profesionales de la salud que realizan estudios de especialización, maestría y doctorado de la misma cohorte que concluyeron su formación X. 100	97.2	97.2	97.2	97.2
VARIABLE 2	Número de médicos residentes y otros profesionales de la salud que realizan estudios de especialización, maestría y doctorado de la misma cohorte inscritos a programas de formación	103	103	103	103
		106	106	106	106

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>EFICIENCIA EN LA IMPARTICION DE CURSOS DE FORMACION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD</b>	Original	Alcanzado		
VARIABLE 1	Número de cursos de formación (especialidad, subespecialidad, maestría y doctorado) en áreas de la salud realizados X. 100	100	33.3	100	86.6
VARIABLE 2	Número de cursos de formación (especialidad, subespecialidad, maestría y doctorado) en áreas de la salud programados	9	3	15	13
		9	9	15	15



DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
INDICADOR	EFICACIA EN LA IMPARTICION DE CURSOS DE CAPACITACION Y ACTUALIZACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD	Original	Alcanzado	95.7	91.3
VARIABLE 1	Número de cursos de actualización y capacitación en áreas de la salud realizados X 100	22	21		
VARIABLE 2	Número de cursos de actualización y capacitación en áreas de la salud programados	23	23		
				34	53
				36	36

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
INDICADOR	COBERTURA DE FORMACION DE MEDICAS ESPECIALISTAS POR PARTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	Original	Alcanzado		
VARIABLE 1	Cantidad de médicas especialistas formadas en el Instituto Nacional de Perinatología X 100	46	46		
VARIABLE 2	Total de especialistas médicos formados a nivel nacional de acuerdo a los datos registrados por la Secretaría de Salud en el año inmediato anterior				
				46	46

PP: E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
INDICADOR	ARTICULOS PUBLICADOS EN REVISTAS DE ALTO IMPACTO	Original	Alcanzado	30.6	42
VARIABLE 1	Número de artículos científicos publicados en revistas III, IV y V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el periodo de reporte X 100	11	15		
VARIABLE 2	Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el mismo periodo	36	36		
				30.6	43.1
				22	31
				72	72

INDICADORES PARA RESULTADOS 2009

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Coordinación de Proyectos Estratégicos



DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original / Alcanzado	
<b>INDICADOR</b>	<b>PRODUCTIVIDAD DE INVESTIGADORES</b>	Original	Alcanzado	Original	Alcanzado
VARIABLE 1	Cantidad de artículos científicos publicados en revistas indexadas (nivel I a V) por investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud y/o por el Sistema Nacional de Investigadores	0.6	0.6	1.1	1.1
VARIABLE 2	Total de investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud y/o por el Sistema Nacional de Investigadores	36	36	72	72
		63	63	63	63

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original / Alcanzado	
<b>INDICADOR</b>	<b>PROTOCOLOS DE INVESTIGACION VIGENTES APROBADOS</b>	Original	Alcanzado	Original	Alcanzado
VARIABLE 1	Número de protocolos de investigación aprobados por la Comisión de Investigación X 100	35.7	4.8	35.7	9.8
VARIABLE 2	Número de protocolos de investigación sometidos a evaluación de la Comisión de Investigación	10	2	20	6
		28	42	56	61

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original / Alcanzado	
<b>INDICADOR</b>	<b>ARTICULOS CIENTIFICOS CON ENFOQUE DE GENERO PUBLICADOS EN REVISTAS DE ALTO IMPACTO REALIZADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA</b>	Original	Alcanzado	Original	Alcanzado
VARIABLE 1	Número de artículos científicos con enfoque de género publicados en revistas III, IV y V por el Instituto Nacional de Perinatología X 100	30.6	42	30.6	43.1
VARIABLE 2	Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V por el Instituto Nacional de Perinatología	11	15	22	31
		36	36	72	72



DEFINICION DEL INDICADOR	META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
	Original	Alcanzado		
<p><b>INDICADOR</b></p> <p>PROTOSLOS DE INVESTIGACION CON PERSPECTIVA DE GENERO VIGENTES APROBADOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA PILOTO DEL MODELO DE REEDUCACION Y AGRESORES DE VIOLENCIA DE GENERO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA</p>				
VARIABLE 1				
VARIABLE 2				

PP: E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"

DEFINICION DEL INDICADOR	META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
	Original	Alcanzado		
<p><b>INDICADOR</b></p> <p>EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORIA</p>	99.3	99.2	99.3	99.2
VARIABLE 1	3,394	3,013		12,550
VARIABLE 2	3,419	3,038	13,755	12,648

DEFINICION DEL INDICADOR	META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
	Original	Alcanzado		
<p><b>INDICADOR</b></p> <p>OCUPACION HOSPITALARIA</p>	80	78.5	80	80.3
VARIABLE 1	13,174	12,930	52,268	52,448
VARIABLE 2	16,468	16,468	65,335	65,335

INDICADORES PARA RESULTADOS 2009

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
Coordinación de Proyectos Estratégicos



DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS</b>	Original	Alcanzado		
VARIABLE 1	Número de ingresos hospitalarios programados X 100				
VARIABLE 2	Número de ingresos hospitalarios programados + Número de ingresos hospitalarios por urgencias				

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>CONSULTAS TOTALES OTORGADAS</b>	Original	Alcanzado	126,676	134,063
VARIABLE 1	Número de consultas externas y de urgencias otorgadas en el periodo	31,108	30,721		
		31,108	30,721	126,676	134,063

La cantidad de consultas totales otorgadas durante el 4o. trimestre fue 30,721 de las cuales 25,819 fueron otorgadas en la Consulta Externa para pacientes ambulatorias y 4,902 se brindaron en el Servicio de Urgencias. Logrando un 98.7% en el trimestre, y 106.0% en la meta acumulada para el 2009, cabe destacar que la meta comprometida fue superada debido a la demanda de atención especializada para problemas de alta complejidad en Salud Perinatal y Reproductiva, dada la calidad de los servicios que oferta la Institución.

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA Y EL HOSPITAL DE LA MUJER</b>	Original	Alcanzado	80.5	81
VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría en mujeres atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología y el Hospital de la Mujer X 100	2,757	2,460		
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios en el Instituto Nacional de Perinatología y el Hospital de la Mujer	3,419	3,038	11,075	10,252

Durante el 4o. trimestre del año, 3,038 pacientes fueron dados de alta de los diversos servicios hospitalarios, de ellas 2,460 fueron mujeres egresadas con mejoría, lo que representó el 81.0% con un ligero aumento de cuatro décimas en relación a lo programado.

El cumplimiento de las variables de este indicador fue de 89.2% en pacientes con alta por mejoría y 88.8% en el total de egresos, principalmente por la baja ocupación hospitalaria en el quinto piso con un 59.3% correspondiente al del Servicio de Ginecología. Cabe hacer mención que nuestros resultados alcanzados en la Meta anual logran rebasar la meta comprometida.

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO Explicación de Variaciones		Meta Acumulada Original	Meta Acumulada Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS EN EL HOSPITAL DE LA MUJER</b>	Original	Alcanzado		
VARIABLE 1	Número de ingresos hospitalarios programados en el Hospital de la Mujer X 100				
VARIABLE 2	Número de ingresos hospitalarios programados + Número de ingresos hospitalarios por urgencias en el Hospital de la Mujer				

NO APLICA AL INPerIER

DEFINICION DEL INDICADOR	META DEL PERIODO		Meta Acumulada	
	Original	Alcanzado		Original
<b>CONSULTAS TOTALES OTORGADAS EN EL HOSPITAL DE LA MUJER</b>				
VARIABLE 1				
<b>INFORMACION PROPORCIONADA POR EL HOSPITAL DE LA MUJER</b>				
Número de consultas externas y de urgencias otorgadas en el periodo en el Hospital de la Mujer				

DEFINICION DEL INDICADOR	META DEL PERIODO		Meta Acumulada	
	Original	Alcanzado		Original
<b>OCUPACION HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL DE LA MUJER Y EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA</b>	80	78.5	80	80.3
VARIABLE 1	13,174	12,930	52,268	52,448
VARIABLE 2	16,468	16,468	65,335	65,335
<b>INFORMACION PROPORCIONADA POR EL HOSPITAL DE LA MUJER Y EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA</b>				
La ocupación hospitalaria en el 4o. trimestre alcanzó el 78.5% con 12,930 días paciente discretamente inferior a lo programado de 80.0%, con un avance del 98.1% en días paciente y 100.0% en días cama al tener 16,468 en ambas variables. En servicios de pacientes adultas como Obstetricia resultó 66.7% y Ginecología 59.3%, pero es pertinente señalar que se da respuesta a la demanda de las pacientes obstétricas de alto riesgo cuya vigilancia es estrecha a lo largo de su embarazo, pero esta no aumenta porque persiste la alta ocupación hospitalaria dentro de los Servicios de Neonatología que muestran durante el periodo de octubre a noviembre, una saturación importante, al tener ocupaciones del 99.7% en UCIN, 97.3% en UCIREN I y II, y 92.6% de UCIREN III. Observando en el acumulado anual los resultados siguientes: 97.8%, 97.0%, y 93.8%.				

DEFINICION DEL INDICADOR	META DEL PERIODO		Meta Acumulada	
	Original	Alcanzado		Original
<b>ADQUISICION DE EQUIPOS DE ANGIOGRAFIA, DE ULTRASONIDO DE ALTA RESOLUCION Y DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA</b>				
VARIABLE 1				
VARIABLE 2				
<b>INFORMACION PROPORCIONADA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA</b>				
Número de equipos adquiridos de angiografía, de ultrasonido de alta resolución y de tomografía computarizada del Instituto Nacional de Cancerología X 100				
Número de equipos programados de angiografía, de ultrasonido de alta resolución y de tomografía computarizada del Instituto Nacional de Cancerología				



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

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL**

<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>2009</b>	
	<b>PROGRAMADO</b>	<b>ALCANZADO</b>
<i>1) Núm. de publicaciones</i>		
Grupo I:	43	41
Grupo II:	3	0
Total:	46	41
Grupo III:	20	23
Grupo IV:	6	8
Grupo V:	0	0
Total:	26	31
<i>2) Núm. de plazas de investigador</i>		
ICM A:	13	13
ICM B:	16	16
ICM C:	15	15
ICM D:	8	8
ICM E:	3	3
ICM F:	2	2
Total:	57	57
<i>3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>	0.8	0.7
<i>4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>	0.4	0.5
<i>5) Miembros del SNI / Plazas de investigador:</i>	0.3	0.3
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>		
Candidato:	2	2
SNI I:	13	14
SNI II:	0	0
SNI III:	1	0
Total:	16	16

<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>2009</b>	
	<b>PROGRAMADO</b>	<b>ALCANZADO</b>
<i>7) Núm. de presentaciones en congresos</i>		
Internacionales:	73	78
Nacionales:	400	467
<i>8) Producción</i>		
Libros editados:	8	4
Capítulos en libros:	25	32
<i>9) Núm. de tesis concluidas</i>		
Maestría:	7	6
Doctorado:	2	2
Especialidad:	73	74
<i>10) Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>		
Agencias no lucrativas:	8	12
Monto total:	\$3,000,000	\$1,646,522
Industria farmacéutica y de insumos para la salud:	7	3
Monto total:	\$1,500,000	\$509,590

<b>ENSEÑANZA</b>	<b>2009</b>	
	<b>PROGRAMADO</b>	<b>ALCANZADO</b>
1) <i>Total de residentes:</i>	202	214
Residentes extranjeros:	9	15
Médicos residentes por cama:	1.4	1.2
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	6	6
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	8	8
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	4	6
5) <i>Núm. estudiantes en Servicio Social</i>	70	56
6) <i>Núm. de alumnos de posgrado (no clínico):</i>	243	281
7) <i>Cursos de Posgrado (no clínico):</i>	10	5
8) <i>Núm. autopsias:</i>	110	114
% <i>Núm. de autopsias / Num. fallecimientos</i>	20	35.8
9) <i>Participación extramuros</i>		
a) <i>Rotación de otras instituciones (# Residentes):</i>	260	305
b) <i>Rotación a otras Instituciones (# Residentes):</i>	50	107
10) <i>% Eficiencia terminal (Núm. de residentes graduados / Núm. de residentes aceptados):</i>	87.8	87.7
12) <i>Enseñanza en enfermería.</i>		
<i>Cursos de pregrado:</i>	15	2
<i>Cursos de Posgrado:</i>	2	2
13) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	40	63
<i>Asistentes a cursos de actualización (educación continua)</i>	2500	2982
14) <i>Cursos de capacitación:</i>	100	122
15) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	10	14
<i>Asistentes a sesiones interinstitucionales</i>	90	273
16) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	15	20
17) <i>Congresos organizados:</i>	1	1

La estrategia para mejorar la eficiencia terminal de los residentes graduados es realizar una selección más estricta con un perfil de ingreso muy bien definido, que contemple un alto nivel de motivación y de esta forma se garantice el compromiso de los médicos de graduarse.

Debe mencionarse que el curso de especialidad en Ginecología y Obstetricia sufrió modificaciones con respecto al año previo, en sus rotaciones y en la perspectiva de su funcionamiento, incluso estos cambios fueron registrados en el programa de mejora de la gestión de nuestro instituto. Esto dio como resultado una evaluación de las definiciones en la formación de nuestros residentes en el área de desarrollo de destrezas quirúrgicas sobre todo en cirugía ginecológica, por lo que se incrementaron el número de rotaciones a otros hospitales que pudieran aumentar el número de procedimientos quirúrgicos realizados por médico residente, continuando la rotación al Hospital de la Mujer de Villahermosa, Tabasco y logrando nuevas rotaciones a los hospitales de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal: Nicolás Cedillo, Enrique Cabrera e Inguarán. También debe comentarse aquí que se inició por parte del Departamento de Especialidades Médicas una revisión del modelo educativo implementado en el Instituto para lograr integrar un diagnóstico situacional del estado de la especialidad que generará en un futuro mejoras aplicables a la especialidad en comento y al resto de las especialidades de rama.

En cuanto a servicio social, se debe señalar que estos espacios se ocupan a solicitud de las instituciones educativas y sus alumnos que al egresar deciden considerar el INPer como una alternativa para realizar dicho servicio, por lo que mientras en 2008 se recibieron 86 solicitudes de alumnos que fueron aceptados en 2009 solo se recibieron 56, cuyos convenios se verificó estuvieran vigentes.

Enfermería realizó 2 cursos de pregrado y un curso de posgrado durante el año, así como 32 cursos académicos de actualización con la asistencia de 632 profesionales del cuidado enfermero. Es importante mencionar que en los años 2007 y 2008 se consideraban otros cursos de enfermería como de pre y posgrado, por lo que al clasificarlos durante el 2009 de forma correcta, el indicador disminuyó dramáticamente a 2 ya que esto son los cursos reales desarrollados por esta subdirección.

La 26ª Reunión Anual del INPer es el evento académico más importante de nuestro instituto. Durante el año 2009 se llevó a cabo este evento al cual asistieron 705 alumnos, se llevaron a cabo 15 Talleres y Consensos a los cuales se inscribieron 273 alumnos y los consensos fueron realizados por medio de sesiones interinstitucionales, por lo que se incrementan los asistentes a dichas sesiones.

<b>ASISTENCIA</b>	<b>2009</b>	
	<b>PROGRAMADO</b>	<b>ALCANZADO</b>
1) <i>Núm. de consultas otorgadas:</i>	147,119	134,053
<i>Núm. de preconsultas:</i>	9,900	9,508
<i>Consultas subsecuentes:</i>	96,076	85,783
2) <i>Núm. de consultas de urgencias:</i>	20,443	18,899
3) <i>Núm. de consultas de primera vez:</i>	20,700	
4) <i>Médicos adscritos:</i>	124	122
<i>Núm. de consultas totales /     Núm. de médicos adscritos:</i>	1,100 – 1,200	1,098
5) <i>Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	13,770	12,679
6) <i>Total de egresos:</i>	13,755	12,648
<i>Núm. de egresos hospitalarios por     mejoría</i>	13,658	12,550
<i>Altas voluntarias</i>	14	3
7) <i>Núm. de cirugías:</i>	8,200	7,688
<i>Núm. de cirugías / Sala / Día:</i>	3.4 – 3.8	3.5
<i>Cirugías ambulatorias / Núm. de     cirugías</i>	0.01 – 0.02	0.01
8) <i>Índice de cirugías / Núm. de     cirujanos:</i>	230 - 250	226
<i>Diferimiento quirúrgico</i>	NA	NA
<i>Cirugías ambulatorias</i>	90 - 100	100
9) <i>Tasa bruta de mortalidad     hospitalaria:</i>	0.3 - 0.6	0.5
10) <i>Tasa ajustada de mortalidad     hospitalaria:</i>	0.3 - 0.5	0.3
11) <i>Tasa de Infecciones     Nosocomiales (Número de pacientes     con infecciones nosocomiales / Total     de egresos del hospital en el período     X 100):</i>	1.5 - 2.3	2.1
12) <i>% de ocupación hospitalaria:</i>	78 - 82	80.3
<i>Promedio de días de estancia en     hospitalización:</i>	4.0 – 4.5	4.8
13) <i>Porcentaje de pacientes del SPSS     atendidos en consulta</i>	NA	NA
14) <i>Porcentaje de pacientes del SPSS     atendidos en hospitalización</i>		1,006

<b>ASISTENCIA</b>	<b>2009</b>	
	<b>PROGRAMADO</b>	<b>ALCANZADO</b>
15) <i>Enfermería:</i>	497	497
Personal Técnico:	287	208
Postécnico:	64	54
Licenciatura:	117	154
Posgraduados:	29	8
16) <i>Trabajo Social</i>	28	28
<i>Núm. de estudios socioeconómicos por trabajadora social</i>	360 - 380	339
<i>Núm. de camas / Núm. de Trabajadores Sociales:</i>	32 - 35	33.3
<i>Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:</i>	460 - 470	435
17) <i>Farmacia</i>		
% Medicamentos Genéricos / Total de medicamentos X 100	74 - 76	90
% Medicamentos innovadores / Total de medicamentos X 100	24 - 26	10
% de medicamentos no incluidos en cuadro básico	ND	
% de Medicamentos adquiridos por licitación	70 - 80	77
% de Medicamentos adquiridos por adjudicación directa:	20 - 30	23
18) <i>Grupos de apoyo a pacientes constituidos (denominación del grupo):</i>	1 <i>Damas Voluntarias</i>	1 <i>Damas Voluntarias</i>
19) <i>Núm. de estudios de TAC, RM, PET:</i>	NA	NA
20) <i>Núm. de estudios de laboratorio:</i>	455,000 – 465,000	465,641
21) <i>Transfusiones de sangre y hemoderivados:</i>	2,900 – 3,100	3,919
22) <i>Núm. de estudios de laboratorio especializados:</i>	190,000 – 193,000	200,564

<b>ADMINISTRACIÓN</b>	<b>2009</b>	
	<b>PROGRAMADO</b>	<b>ALCANZADO</b>
1) <i>Presupuesto federal</i>	529,757.6	540,582.7
2) <i>Recursos propios</i>	70,000.0	55,118.0
3) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	62.5	65.6
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	1.2	1.3
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	7,721	7,772.6
5) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	0.7	1.0
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	4,494.1	6,084.1
6) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	31.0	26.4
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	192,090.0	161,667.4
7) <i>Recursos de terceros</i>	2,141.2	4,343.9
<i>Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS *</i>	20,000.0	16,873.0
<i>Recursos de origen externo:</i>		
8) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	1,615	1,615
<i>Núm. de plazas ocupadas</i>	1,605	1,561
<i>Núm. de plazas vacantes</i>	10	54**
<i>% del personal administrativo:</i>	24.6	23.12
<i>% del personal de áreas sustantivas:</i>	75.40	76.88
<i>% del personal de apoyo (limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):</i>	NA	NA
9) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	ND	ND
1) <i>Presupuesto federal</i>	529,757.6	540,582.7

\* Se consideran como ingresos propios.

\*\* La variación se debe a vacantes por jubilación del personal del INPer, derivado de la aplicación de la Nueva Ley del ISSSTE.

**Nota:** Las variaciones corresponden principalmente a las adecuaciones presupuestales realizadas, con la finalidad de adecuar el presupuesto a las necesidades del Instituto; asimismo, no se captaron recursos propios por 18,009.0 miles de pesos, de los Capítulos 2000 "Materiales y Suministros", Capítulo 3000 "Servicios Generales" y Capítulo 5000 "Bienes Muebles e Inmuebles".

Asuntos Generales

**Asunto 12.4** Donaciones recibidas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2009.

Durante el ejercicio 2009 el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes no recibió donaciones.