



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

INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACION DEL DIRECTOR
GENERAL

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
Isidro Espinosa de los Reyes

2010

Dr. Javier Mancilla Ramírez

31-Marzo-2011

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010

Se somete a la consideración de los miembros del H. Órgano de Gobierno, la descripción de las principales actividades realizadas durante el año 2010 en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. En cumplimiento a los lineamientos emitidos por la CCINSHAE, se incluyen datos comparativos con los tres años previos, lo que proporciona mayores referencias para análisis.

<i>INVESTIGACION</i>					
AÑO	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>Referente nacional o internacional (cuando exista)</i>
<i>1) Núm. de publicaciones</i>					
Grupo I:	44	52	41	48	
Grupo II:	2	1	0	0	
Total:	46	53	41	48	
Grupo III:	19	16	23	28	
Grupo IV:	7	5	8	11	
Grupo V:	0	0	0	3	
Total:	26	21	31	42	
<i>2) Núm. de plazas de investigador</i>					
ICM A:	11	13	14	14	
ICM B:	14	16	16	22	
ICM C:	15	15	17	16	
ICM D:	8	8	10	9	
ICM E:	3	3	3	3	
ICM F:	2	2	2	2	
Total:	53	57	62	66	
<i>3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>	0.86	0.93	0.66	0.72	
<i>4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>	0.49	0.37	0.50	0.63	
<i>5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V</i>	0.36	0.28	0.43	0.47	
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>					
Candidato:	9	5	2	10	
SNI I:	7	9	15	17	
SNI II:	2	1	1	1	
SNI III:	1	1	1	1	
Total:	19	16	19	29	

INVESTIGACION					
AÑO	2007	2008	2009	2010	Referente nacional o internacional (cuando exista)
7) Miembros del SNI / Plazas de investigador	0.36	0.28	0.30	0.43	
8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores					
9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores	1.35	1.29	1.16	1.39	
10. Producción					
Libros editados:	4	9	4	7	
Capítulos en libros:	51	25	32	20	
11) Núm. de tesis concluidas	86	99	98	98	
Licenciatura:	22	16	16	9	
Especialidad:	57	75	74	75	
Maestría:	5	8	6	9	
Doctorado:	2	0	2	5	
12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:					
Núm. agencias no lucrativas:	8	6	12	5	
Monto total:	\$1,069,422	\$1,083,471	\$5,662,772	\$6'794,080	
Núm. industria farmacéutica:	8	7	3	1	
Monto total:	\$1,883,154	\$1,096,267	\$509,590.16	0	
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	36	30	32	30	
14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	1) Inmunología e infectología perinatal 2) Salud mental en el proceso reproductivo 3) Fisiología y patología fetal 4) Nutrición y embarazo 5) Estrés oxidativo y embarazo 6) Neurodesarrollo neonatal 7) Parto pretérmino y ruptura de membranas 8) Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo 9) Biología de la Reproducción 10) Células precursoras 11) Alteraciones genéticas y embarazo				
15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa:					
Nivel III					
1. Alvarado-Moreno A, Chavez-Gonzalez A, <u>Cerbulo A</u> , Arriaga L, Mayani H. In vitro cell cycle dynamics of primitive hematopoietic cells from human umbilical cord blood. Hematology. 2010; 15: 11-20.					

2. Castillo-Hernandez MC, Guevara-Balcazar G, Lopez-Sanchez P, Asbun-Bojalil J, Lopez RM, Castillo EF, Castillo-Henkel C. The influence of constitutive COX-2 in smooth muscle tissue on the contractile effect of phenylephrine in the rat abdominal aorta. *Front Biosci (Elite Ed)*. 2010; 2: 441-8.
3. Aguinaga M, Zenteno JC, Perez-Cano H, Moran V. Sonic hedgehog mutation analysis in patients with VACTERL association. *Am J Med Genet A*. 2010; 152A: 781-3.
4. Hunt JS, Clavellina CV. Investigation of an antibody reported to identify leukocyte immunoglobulin-like receptors (LILRB2) on placental vascular smooth muscle. *Placenta*. 2010; 31: 249-50.
5. Hernandez-Andrade E, Crispi F, Benavides-Serralde JA, Plasencia W, Diesel HF, Eixarch E, Acosta-Rojas R, Figueras F, Nicolaidis K, Gratacós E. Contribution of the myocardial performance index and aortic isthmus blood flow index to predicting mortality in preterm growth-restricted fetuses. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2009; 34: 430-6.
6. Benavides-Serralde JA, Hernandez-Andrade E, Figueroa-Diesel H, Oros D, Feria LA, Scheier M, Figueras F, Gratacós E. Reference values for Doppler parameters of the fetal anterior cerebral artery throughout gestation. *Gynecol Obstet Invest*. 2010; 69: 33-9.
7. Balas-Nakash M, R Rodriguez-Cano A, Munoz-Manrique C, Vasquez-Pena P; Perichart-Perera O. Tres métodos para medir la adherencia a un programa de terapia medica y nutricia en mujeres embarazadas con diabetes y su asociación con el control glucemico. *Rev Inv Clin* 2010; 62: 235-43.
8. Perichart O MB. Validación del uso de ecuaciones para estimar composición corporal por análisis de impedancia bioeléctrica en mujeres posmenopáusicas con síndrome metabólico. *Rev Invest Clin*. 2010; 62: 538-45.
9. Irlas C, Arias-Martinez J, Guzman-Barcenas J, Ortega A. Plasma membrane subdomain partitioning of Lck in primary human T lymphocytes. *Can J Physiol Pharmacol*. 2010; 88: 487-96.
10. Vega-Sanchez R, Barajas-Vega HA, Rozada G, Espejel-Nunez A, Beltran-Montoya J, Vadillo-Ortega F. Association between adiposity and inflammatory markers in maternal and fetal blood in a group of Mexican pregnant women. *Br J Nutr*. 2010; 104: 1735-9.
11. Letza Bojórquez-Chapela MEM-F, Maricruz Tolentino, Rosa Maria Morales, Luz María De-Regil. Las conductas alimentarias de riesgo no se asocian con deficiencias de micronutrientos en mujeres en edad reproductiva de la ciudad de México. *Arch Latin Nutr*. 2010; 60: 64-9.

12. Sánchez Bravo C, Corres Ayala NP, Carreño Meléndez J, Henales Almaraz C. Perfiles de los indicadores relacionados con las disfunciones sexuales masculinas: trastorno de la erección, trastorno del orgasmo y eyaculación precoz. *Salud Mental.* 2010; 33: 237-42.
13. Sánchez Bravo C, Carreño Meléndez J, Corres Ayala NP, Henales Almaraz C. Perfiles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo. Estudio cuantitativo. Primera parte. *Salud Mental.* 2010; 33: 347-53.
14. Cruz-Martinez R, Hernandez-Andrade E, Moreno-Alvarez O, Done E, Deprest J, Gratacos E. Prognostic Value of Pulmonary Doppler to Predict Response to Tracheal Occlusion in Fetuses with Congenital Diaphragmatic Hernia. *Fetal Diagn Ther.* 2010 In Press.
15. Cruz-Martinez R, Figueras F, Hernandez-Andrade E, Benavides-Serralde A, Gratacos E. Normal reference ranges of fetal regional cerebral blood perfusion as measured by fractional moving blood volume. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology.* 2011; 37: 196-201.
16. Castillo-Hernández MC, Martinez-Godinez MA, Guevara-Balcazar G, Miliar-Garcia A, Mancilla J, Lopez-Mayorga RM, Castillo-Henkel EF, Castillo-Henkel C. Extraendothelial and constitutive COX-2 expression is involved in the contractile effect of angiotensin II in the rat aorta. *Autonomic and Autacoid Pharmacology.* 2010; 30: 205-11.
17. Balas-Nakash M, Benítez-Arciniega A, Perichart-Perera O, Valdés-Ramos R, Vadillo-Ortega F. The effect of exercise on cardiovascular risk markers in Mexican school-aged children: comparison between two structured group routines. *Salud Pública de México.* 2010; 52: 398-405.
18. Garfias Y, Zaga-Clavellina V, Vadillo-Ortega F, Osorio M, Jimenez-Martinez MC. Amniotic membrane is an immunosuppressor of peripheral blood mononuclear cells. *Immunol Invest.* 2011; 40: 183-96.
19. Sámano R, Morales RM, Flores-García A, Lira J, Isoard F, Santiago Sd, Casanueva E. Las adolescentes no pierden densidad mineral ósea en el posparto: estudio comparativo con adultas. *Salud Pública de México.* 2011; 53: 2-10.
20. Guzman-Grenfell A, Nieto-Velazquez N, Torres-Ramos Y, Montoya-Estrada A, Ramirez-Venegas A, Ochoa-Cautino L, Flores-Trujillo F, Hicks JJ. Increased Platelet and Erythrocyte Arginase Activity in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Associated With Tobacco or Wood Smoke Exposure. *J Investig Med.* 2010 In Press.
21. Sánchez-Bravo Claudia CMJ, Corres Ayala Norma Patricia, Taracena Ruiz Bertha Elvia. Perfiles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo: Estudio cualitativo. Segunda parte. *Salud Ment.* 2010; 33: 437-49.

22. Cappello RE, Estrada-Gutierrez G, Irlles C, Giono-Cerezo S, Bloch RJ, Nataro JP. Effects of the plasmid-encoded toxin of enteroaggregative *Escherichia coli* on focal adhesion complexes. *FEMS Immunol Med Microbiol*. 2010 Dec 28. doi: 10.1111/j.1574-695X.2010.00776.x. [Epub ahead of print]
23. Gomez-Lopez N, Laresgoiti-Servitje E, Olson DM, Estrada-Gutiérrez G, Vadillo-Ortega F. The role of chemokines in term and premature rupture of the fetal membranes: a review. *Biol Reprod*. 2010; 82: 809-14. Review.
24. Vega-Sanchez R, Gomez-Lopez N, Flores-Pliego A, Clemente-Galvan S, Estrada-Gutierrez G, Zentella-Dehesa A, Maida-Claros R, Beltran-Montoya J, Vadillo-Ortega F. Placental blood leukocytes are functional and phenotypically different than peripheral leukocytes during human labor. *J Reprod Immunol*. 2010; 84: 100-10.
25. Mier-Cabrera J, Jiménez-Zamudio L, García-Latorre E, Cruz-Orozco O, Hernández-Guerrero C. Quantitative and qualitative peritoneal immune profiles, T-cell apoptosis and oxidative stress-associated characteristics in women with minimal and mild endometriosis. *BJOG*. 2011; 118: 6-16.
26. Garcia-Lopez G, Flores-Espinosa P, Zaga-Clavellina V. Tissue-specific human beta-defensins (HBD)1, HBD2, and HBD3 secretion from human extra-placental membranes stimulated with *Escherichia coli*. *Reprod Biol Endocrinol*. 2010; 8: 146. PMID: 3001729.
27. Hernández-Andrade E, Guzmán Huerta M, Benavides-Serralde JA, Páez-Serralde F, Camargo Marin L, Acevedo Gallegos S, Moreno Álvarez O, Mancilla Ramírez J. Laser ablation of the placental vascular anastomoses for the treatment of twin-to-twin transfusion syndrome. *Rev Inv Clin* 2011;63(1):1-7.
28. Hernández-Andrade E, Benavides Serralde JA, Guzman Huerta A, Mancilla-Ramirez J. Social and economical factors influencing a fetal surgery program for complicated monochorionic twin pregnancies in an undeveloped country. *Fetal Diagn Ther* 2011;322111:1-5.

Nivel IV

1. Tellez R, Rocha L, Castillo C, Meneses A. Autoradiographic study of serotonin transporter during memory formation. *Behav Brain Res* 2010; 212: 12-26.
2. Colin A, Barroso G, Gómez-López N, Duran EH, Oehninger S. The effect of age on the expression of apoptosis biomarkers in human spermatozoa. *Fertil Steril*. 2010; 94: 2609-14.
3. Sauer R, Roussev R, Jeyendran RS, Coulam CB. Prevalence of antiphospholipid antibodies among women experiencing unexplained infertility and recurrent implantation failure. *Fertil Steril*. 2010; 93: 2441-3.

4. Joao EC, Calvet GA, Krauss MR, Freimanis Hance L, Ortiz J, Ivalo SA, Pierre R, Reyes M, Heather Watts D, Read JS, Group ftNPS. Maternal Antiretroviral Use During Pregnancy and Infant Congenital Anomalies: The NISDI Perinatal Study. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 2010; 53: 176-85
5. Perichart-Perera O, Balas-Nakash M, Rodriguez-Cano A, Munoz-Manrique C, Monge-Urrea A, Vadillo-Ortega F. Correlates of dietary energy sources with cardiovascular disease risk markers in Mexican school-age children. J Am Diet Assoc 2010; 110: 253-60.
6. Claus Henn B, Ettinger AS, Schwartz J, Tellez-Rojo MM, Lamadrid-Figueroa H, Hernandez-Avila M, Schnaas L, Amarasiriwardena C, Bellinger DC, Hu H, Wright RO. Early postnatal blood manganese levels and children's neurodevelopment. Epidemiology 2010; 21: 433-9.
7. Gomez-Lopez N, Guilbert LJ, Olson DM. Invasion of the leukocytes into the fetal-maternal interface during pregnancy. J Leukocyte Biology 2010; 88: 625-33.
8. Torres-Ramos YD, Guzman-Grenfell AM, Montoya-Estrada A, Ramirez-Venegas A, Martinez RS, Flores-Trujillo F, Ochoa-Cautino L, Hicks JJ. RBC membrane damage and decreased band 3 phospho-tyrosine phosphatase activity are markers of COPD progression. Front Biosci (Elite Ed) 2010; 2: 1385-93.
9. Estrada-Gutierrez G, Gomez-Lopez N, Zaga-Clavellina V, Giono-Cerezo S, Espejel-Nunez A, Gonzalez-Jimenez MA, Espino y Sosa S, Olson DM, Vadillo-Ortega F. Interaction between Pathogenic Bacteria and Intrauterine Leukocytes Triggers Alternative Molecular Signaling Cascades Leading to Labor in Women. Infect Immun. 2010; 78: 4792-9.
10. Cerbulo-Vazquez A, Zavala M, Perez-Palacios GA, Jenkins SL, Giavedoni LD, Hodara VL, Romero R, Wimmer RD, Irls C, Nathanielsz PW. Baboon fetal arterial endothelial cells are more responsive to challenge by tumor necrosis factor alpha (TNF-alpha) than baboon fetal umbilical vein endothelial cells. Atherosclerosis 2010; 212: 701-3.
11. Torres-Ramos Y, Guzman-Grenfell A, Mancilla-Ramirez J, Cardenas-Gonzalez B, Blanco-Jimenez S, Sepulveda-Sánchez J, Ramirez-Venegas A, Hicks JJ. Urban PM 2.5 induces ROS generation and RBC damage in COPD patients. Frontiers in Bioscience, 2010 (ACCEPTADO)

Nivel V

1. Laresgoiti-Servitje E, Gómez-López N, Olson DM. An immunological insight into the origins of pre-eclampsia. Hum Repr Update 2010; 16: 510-24.
2. Estrada-Gutierrez G, Cappello RE, Mishra N, Romero R, Strauss JF 3rd, Walsh SW. Increased expression of matrix metalloproteinase-1 in systemic vessels of

preeclamptic women: a critical mediator of vascular dysfunction. Am J Pathol. 2011; 178: 451-60.

3. Pilsner JR, Hu H, Wright RO, Kordas K, Ettinger AS, Sánchez BN, Cantonwine D, Lazarus AL, Cantoral A, Schnaas L, Téllez-Rojo MM, Hernández-Avila M. Maternal MTHFR genotype and haplotype predict deficits in early cognitive development in a lead-exposed birth cohort in Mexico City. Am J Clinical Nutr 2010; 92: 226-34.

ENSEÑANZA					<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2007	2008	2009	2010	
1) <i>Total de residentes^a:</i>	196	192	214	219	
Número de residentes extranjeros:	10	15	15	19	
Médicos residentes por cama:	1.38	1.4	1.2	0.8	
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	6	6	6	6	
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	4	8	8	7	
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	5	6	6	0	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	50	83	56	62	
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>		241	281	273	
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	17	8	5	5	
8) <i>Núm. autopsias:</i>	148	129	114	81	
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	44.3	38.3	35.8	32.7	
9) <i>Participación extramuros</i>					
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	237	253	305	308	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	45	59	107	127	
10) <i>% Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	98.1	96.5	96.4	86.9	
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>					
Cursos de pregrado:	62	16	2	2	
Cursos de Posgrado:	17	2	2	0	
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	53	42	63	57	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	2,781	3,027	2,982	4,501	
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	72	98	122	99	
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	7	11	14	5	
Asistentes a sesiones interinstitucionales		81	273	650	
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	20	14	20	25	
16) <i>Congresos organizados:</i>	1	1	1	1	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: reportados en Investigación					

^a Total de residentes de especializaciones troncal y de rama y de cursos de alta especialidad.

ASISTENCIA					Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2007	2008	2009	2010	
1) Núm. de consultas otorgadas:	148,731	144,380	134,053	136,817	
Núm. de preconsultas:	10,357	9,884	9,508	9,311	
Consultas subsecuentes:	96,741	93,756	85,783	85,934	
2) Urgencias:	20,813	20,073	18,899	20,866	
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	N.A.	NA	NA	NA	
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	20,820	20,667	19,863	20,706	
4) Total de médicos adscritos:	74	124	122	146	
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	1,870	1,164	1,098	1222 ^a	
Núm. médicos clínicos	63	71	112	112	
Núm. de médicos cirujanos	31	34	34	34	
No. de camas censables	186	179	179	179	
No. de camas no censables	85	83	87	93	
Urgencias	4	4	8	4	
Terapia intensiva	20	20	20	20	
Terapia intermedia	59	59	59	59	
Atención de corta estancia	108	78	78	78	
Otras camas no censables	N.A.	NA	NA	NA	
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	13,665	13,764	12,679	11,703	
6) Total de egresos	13,673	13,743	12,648	11,721	
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	13,589	13,624	12,550	11,641	
Altas voluntarias	0	11	3	5	
7) Núm. de cirugías:	8,169	8,274	7,688	7,302	
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3.7	3.6	3.5	3.3	
Núm. de cirugías ambulatorias:	132	90	100	207	
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.02	0.01	0.01	0.02	
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	239.4	243	226	215	
Diferimiento quirúrgico:	NA	NA	NA	NA	
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	0.5	0.6	0.5	0.5	
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	0.3	0.5	0.3	0.3	
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	1.9	2.2	2.1	2.3	
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	78.9	81.2	80.3	78.0	75 - 85% ^b
Promedio de días de estancia en hospitalización:	4.3	4.3	4.8	5.0	1.76 - 4 días ^c

ASISTENCIA					<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
AÑO	2007	2008	2009	2010	
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	N.A	NA	NA	NA	
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	N.A.	994	1,006	689	
15) Total de personal de enfermería:	464	497	497	497	
Personal Técnico:	151	242	208	200	
Postécnico:	66	64	54	39	
Licenciatura:	86	118	154	183	
Posgraduados:	5	8	8	44	
Especialistas	20	25	31	31	
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	0.57	0.49	0.74	1.29	
16) Trabajo Social	28	28	28	29	
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	450	369	339	714 ^a	
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	22	22	33	27	
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	574	464	435	497	
17) Farmacia					
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	96	95	96	96	
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	70	74	90	95.7	
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	30	26	10	4.3	
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	62	69	77	88	
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	38	31	23	12	
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	NA	NA	NA	NA	
19) Núm. de estudios de laboratorio:	457,914	464,327	465,641	451,690	
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	3,988	3,538	3,919	9,351 ^d	
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	197,983	191,076	200,564	197,001	

ASISTENCIA					Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2007	2008	2009	2010	
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos): 22.1 Damas voluntarias	1	1	1	1	
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: reportados en Investigación					

^a Índice según nuevo instructivo

Referentes

^{b, c} 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) que va del 75% al 85%.

^d Transfusiones = 3,107 y Hemoderivados = 6,244.

ADMINISTRACIÓN (miles de pesos)				
AÑO	2007	2008	2009	2010
1) <i>Presupuesto federal original</i>	466,192.7	522,761.2	529,757.6	552,625.8
1.1) <i>Recursos propios original</i>	109,383.6	80,980.0	90,000.0	120,000.0
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	486,330.5	536,724.0	548,165.4	571,267.2
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	110,963.6	80,980.0	90,000.0	120,000.0
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	486,330.5	536,724.0	548,165.4	571,267.2
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	60,805.3	61,995.2	72,204.7	114,659.2
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	64.1	64.0	65.1	60.9
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	1.5	1.4	1.3	1.4
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	8,335.8	8,111.0	7,772.6	9,767.4
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	1.0	0.5	1.0	1.1
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	5,613.6	6,698.0	6,084.1	8,096.4
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	28.2	29.0	21.0	32.0
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	154,411.1	175,848.0	130,286.9	221,159.8
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	25,239.3	2,141.0	3,964.8	2,710.8
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS				0.0
Recursos de origen externo:	0	3,378.0	0	0.0
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	1619	1623	1615	1622
Núm. de plazas ocupadas	1581	1613	1591	1577
Núm. de plazas vacantes	38	10	24	45
% del personal administrativo:	29.75%	29.0 %	28.0%	11.40% ^a
% del personal de áreas sustantivas:	70.25%	71.0 %	72.0%	88.60%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA	NA	NA
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	0	0	0	0

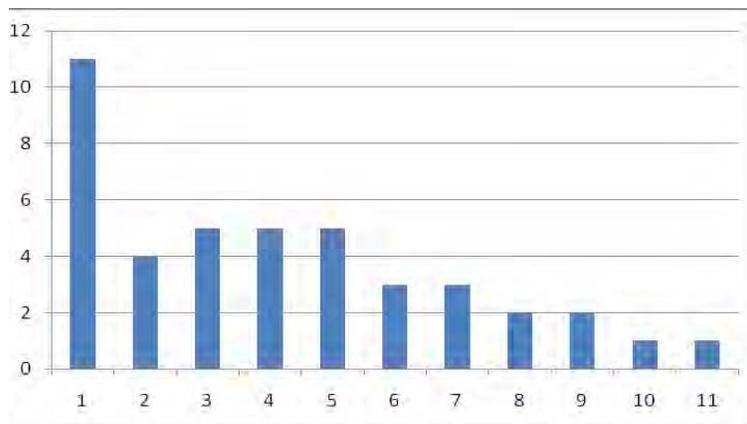
^a Proporción de acuerdo con el nuevo instructivo

INFORME CUALITATIVO

INVESTIGACIÓN

Artículos III-V por línea de investigación

- 1) Inmunología e infectología perinatal
- 2) Salud mental en el proceso reproductivo
- 3) Fisiología y patología fetal
- 4) Nutrición y embarazo
- 5) Estrés oxidativo y embarazo
- 6) Neurodesarrollo
- 7) Parto pretérmino y ruptura de membranas
- 8) Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo
- 9) Biología de la Reproducción
- 10) Células precursoras
- 11) Alteraciones genéticas y embarazo



Las líneas de investigación que presentaron una mayor productividad en la realización de protocolos de investigación, publicación de artículos y presentaciones en congresos fueron:

Inmunología e Infectología perinatal

Los artículos publicados exploran la respuesta inmunológica en mujeres embarazadas, en presencia de infecciones intrauterinas y en casos con ruptura prematura de membranas. Entre los resultados de esta línea destacan las siguientes publicaciones:

Gomez-Lopez N y cols Invasion of the leukocytes into the fetal-maternal interface during pregnancy. *J Leukocyte Biology* 2010; 88: 625-33.

Hunt JS y Zaga-Clavellina V. Investigation of an antibody reported to identify leukocyte immunoglobulin-like receptors (LILRB2) on placental vascular smooth muscle. *Placenta*. 2010; 31: 249-50.

Fisiología y patología fetal

Se destacan avances sobre la evaluación ultrasonográfica del cerebro y corazón fetal. Como resultado de estas investigaciones se han implementado nuevas técnicas para la evaluación de fetos con crecimiento normal y fetos con restricción del crecimiento intrauterino, y se han establecido valores de referencia para evaluar el desarrollo de la arteria cerebral a lo largo de

la gestación. También se han publicado los resultados del programa nacional de cirugía fetal iniciado en el Instituto Nacional de Perinatología. Los siguientes artículos son producto de estas investigaciones:

Hernandez-Andrade E y cols. Contribution of the myocardial performance index and aortic isthmus blood flow index to predicting mortality in preterm growth-restricted fetuses. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2009; 34: 430-6.

Hernández-Andrade E, Guzmán Huerta M, Benavides-Serralde JA, Páez-Serralde F, Camargo Marin L, Acevedo Gallegos S, Moreno Álvarez O, Mancilla Ramírez J. Laser ablation of the placental vascular anastomoses for the treatment of twin-to-twin transfusión syndrome. *Rev Inv Clin* 2011;63(1):1-7.

Nutrición y embarazo

Las publicaciones de esta línea de investigación están orientadas a proponer alternativas alimentarias y de actividad física que mejoren el desarrollo cardiovascular desde la infancia y que ayuden a prevenir la diabetes. También se han evaluado conductas alimentarias de riesgo en mujeres embarazadas. Resaltan las siguientes publicaciones:

Balas-Nakash M. y cols. The effect of exercise on cardiovascular risk markers in Mexican school-aged children: comparison between two structured group routines. *Salud Pública de México.* 2010;52:398-405.

Bojórquez-Chapela I. y cols. Las conductas alimentarias de riesgo no se asocian con deficiencias de micronutrientes en mujeres en edad reproductiva de la ciudad de México. *Arch Latin Nutr.* 2010; 60: 64-9.

Estrés oxidativo y embarazo

Se han publicado datos sobre el efecto del estrés oxidativo en mujeres con endometriosis. Este grupo de trabajo ha creado vínculos con diferentes grupos de investigación para desarrollar nuevos proyectos relacionados con daño endotelial. Su contribución más importante en el 2010 fue:

Mier-Cabrera J y cols. Quantitative and qualitative peritoneal immune profiles, T-cell apoptosis and oxidative stress-associated characteristics in women with minimal and mild endometriosis. *BJOG.* 2011 Jan;118(1):6-16.)

Biología de la reproducción

El grupo ha evaluado el efecto de la edad en la apoptosis en la calidad de fecundación de los espermatozoides. Su contribución más importante en el 2010 fue:

Colin A, Barroso G, Gómez-López N, Duran EH, Oehninger S. The effect of age on the expression of apoptosis biomarkers in human spermatozoa. *Fertil Steril.* 2010; 94: 2609-14.

Parto Pretérmino y RPM

Las investigaciones en esta área se han avocado a explorar los mecanismos asociados a la RPM, que inciden en el aumento del parto pretérmino. Estos mecanismos incluyen, alteraciones estructurales, infecciosas e inmunológicas. Entre los artículos publicados en esta línea se encuentran:

Estrada-Gutiérrez G y cols. Interaction between Pathogenic Bacteria and Intrauterine Leukocytes Triggers Alternative Molecular Signaling Cascades Leading to Labor in Women. Infect Immun. 2010; 78: 4792-9.

CONVENIOS

Se realizaron 6 nuevos convenios en el año 2010:

1. Convenio de Colaboración Científica y Académica celebrado con la Instituto Politécnico Nacional con la participación de la Escuela Superior de Medicina (ESM) del Instituto Politécnico Nacional con el objeto de establecer al INPer como sede para que se lleven a cabo las actividades académicas y de investigación, relativas a los programas de la Maestría en Ciencias de la Salud y el Doctorado en Investigación en Medicina. Vigencia de 3 (tres años) Iniciado en abril de 2010.
2. Convenio de colaboración y asignación de Recursos con el Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato "ISAPEG" con el fin de formalizar la relación académica de capacitación y asesoría para la realización del estudio de investigación: "Efecto de la contaminación atmosférica en los niños de Salamanca y León, Gto. y su relación con el daño oxidativo".
3. Convenio de asignación de recursos Fondo Sectorial de Investigación en Salud registro 334-012190 para la realización del protocolo "Caracterización del transcriptoma y proteoma de leucocitos placentarios durante el trabajo de parto humano". Registro CONACYT 141144
4. Convenio de asignación de recursos Fondo Sectorial de Investigación en Salud registro 387-21041 para la realización del protocolo "Obtención de células productoras de insulina a partir de células epiteliales del amnios humano y su aplicación en modelos experimentales de la diabetes" Registro CONACYT 140917
5. Convenio de asignación de recursos Fondo Sectorial de Investigación en Salud registro 387-21041 para la realización del protocolo "Desarrollo de una prueba diagnóstica y diferencial de sepsis y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica en periodo neonatal" Reg CONACYT 141102
6. Convenio de asignación de recursos Fondo Sectorial en Investigación Básica en la categoría Joven Investigador para la realización del protocolo "Regulación epigenética de la expresión de factores de Transcripción involucrados en la pluripotencia de células troncales derivadas del epitelio amniótico humano y su posible aplicación en la medicina regenerativa" registro CONACYT 13 0627

Convenios previamente reportados y aún vigentes.

1. Convenio con la UNAM, y la Dirección General de Servicios de Cómputo, Número de Instrumento 8267815-11-XI-98. Iniciado en 1998 con vigencia indefinida.
2. Convenio en materia de capacitación, investigación y formación de recursos humanos con la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Iniciado en 1995 con vigencia indefinida.
3. Convenio para la realización de actividades conjuntas con el Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud. Iniciado 1997 con vigencia indefinida.
4. Convenio con Coordinación General de Institutos Nacionales de Salud y la Dirección de Enseñanza en Salud, FUNSALUD y FUNED para llevar a cabo el programa de Incubación de talentos. Iniciado en 1997 con vigencia indefinida.
5. Convenio de Colaboración con la UNAM y el departamento de Bioquímica del INPer Registro 13867-717-21-VII-03. Iniciado en 2003 con vigencia indefinida.
6. Convenio general de colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública Iniciado en 1997 con vigencia indefinida.
7. Convenio de colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública para la realización del proyecto "MEZCLA DE METALES Y NEURODESARROLLO" Registro numero 335-54061. Iniciado en 2007 vigente por 5 años
8. Convenio de colaboración con La Fundación de Asistencia Privada "Conde de Valenciana". Iniciado en 2008 con vigencia de dos años.
9. Convenio con el Instituto Nacional de Salud Pública para impartir el Programa de Maestría en Nutrición Clínica. Iniciado en 2008 con vigencia al 31 de marzo de 2011.
10. Convenio General de Colaboración Científica y Académica celebrado con la Escuela Superior de Medicina del IPN. Iniciado en 2000 y con vigencia indefinida.
11. Convenio de colaboración y fortalecimiento en salud reproductiva y perinatal con el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco. Iniciado en 2008 y con vigencia al 2012.
12. Convenio de colaboración global con la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco. Iniciado en 2008 con vigencia al 2012.
13. Convenio de colaboración con la UNAM, el Instituto de Investigaciones Biomédicas y el INPer, para establecer una unidad de investigación en biología celular y medicina regenerativa. Iniciado 2007 con vigencia de 5 años.
14. Convenio de Colaboración Académica y científica con la Dirección General de Sanidad Militar, SEDENA. Iniciado 2009 y con vigencia de 5 años.
15. Convenio con JANSSEN-CILAG, Iniciado en 2007 y con vigencia al 2010.

Convenios CONACyT previamente reportados

1. Convenio General de colaboración con el CONACYT Registro 212250. Formalizado en 1994 Vigencia indefinida.
2. Instrumento N° 86840 "Obesidad y embarazo: riesgo de complicaciones perinatales asociadas a cambios longitudinales en la adiposidad y el estrés oxidativo" Firmado el 01 de marzo de 2009.
3. Instrumento N° 87397" Validación de herramientas diagnósticas de la composición corporal con impacto en la salud reproductiva y perinatal". Firmado el 01 de marzo de 2009.
4. Instrumento No 115598 "Desarrollo de un modelo experimental fetal para el recubrimiento de defectos abiertos de tubo neural". Firmado el 26 de noviembre de 2009.
5. Instrumento No 115624 "Caracterización de las diferentes etapas en el desarrollo neurológico funcional morfológico fetal". Firmado el 1° de noviembre de 2009.
6. Instrumento 127102 "Evaluación clínica, inmunológica y obstétrica de embarazadas complicadas con Influenza". Firmado el 16 de diciembre de 2009.
7. Instrumento No 2007-69353 "Evaluación de marcadores moleculares candidatos para efectuar pronóstico de parto pretérmino", Firmado el 09 de noviembre de 2007.
8. Instrumento No 88061 "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)" Firmado noviembre del 2008.
9. Instrumento No 88061 "Predicción y prevención de daño neurológico en restricción del crecimiento intrauterino" Firmado noviembre del 2008.
10. Instrumento 24006 "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". Firmado noviembre del 2005.

Empresa privada

1. Janssen-Cilag, proyecto "Estudio clínico, prospectivo, abierto, comparativo de dos brazos paralelos, multicéntrico, para la evaluación de la eficacia de un óvulo de triple composición (terconazol, clindamicina, fluocinolona) administrado en una vez al día por tres días contra un ovulo 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 mucótica y/o parasitaria)". Vigencia 2010.

Libros Publicados

1. Garza Gordo Marien, Menopausia. Más de 50 preguntas y respuestas más menús. Editores Mexicanos Unidos, S. A. 2010. ISBN 978-607-14-0225-7.

2. Garza Gordo Marien, *Obesidad Infantil. Preguntas y respuestas más menús*. Editores Mexicanos Unidos, S. A., 2010. ISBN 978-607-14-0225-7
3. Garza Gordo Marien, *Osteoporosis. Preguntas y respuestas más menús*. Editores Mexicanos Unidos, S. A. 2010. ISBN 978-607-14-0225-7
4. Hernández Pacheco, José Antonio, Estrada Altamirano Ariel, *Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Embarazo*, Editorial Prado, 2010. ISBN 978-607-7566-03-8.
5. Parra Covarrubias Adalberto, *Endocrinología Reproductiva. Clínicas de Perinatología y Reproducción Humana*, Editorial Elsevier, 2010. ISBN 970-9793-18-7.
6. Perichart Perera Otilia, Nakash Balas Margie, Rodríguez Cano Ameyali, *Diabetes y embarazo, todo lo que debes saber sobre tu alimentación*. Editorial Prado, 2010 ISBN 978-607-7566-19-9.
7. Plascencia Ordas Ma. Jovita, Barbosa Ángeles Rosalba, Herrera Fernández Ma. Guadalupe, *Estructura de la Atención y Cuidado Neonatales. Cuidados Avanzados en el Neonato. Serie Enfermería Salud Perinatal y Reproducción Humana*, Instituto Nacional de Perinatología, Editorial Intersistemas, 2010. ISBN 978-607-443-161-2.

Capítulos de Libro

1. Baptista González Héctor, *Metodología en la búsqueda de anticuerpos en principios de las pruebas de compatibilidad e identificación de anticuerpos*; en: *Medicina Transfusional, Guía Rápida Ed Zarpa 2010*.
2. Baptista González Héctor, *Sistemas de hemovigilancia. Medicina Transfusional*, en *Medicina Transfusional, Guía Rápida Ed Zarpa 2010*.
3. Chávez Courtois Mayra Lilia, *Depresión en gestantes y experiencias adversas en la infancia*, en: *Género y Psicoanálisis, Contribuciones Contemporáneas*. Asociación Psicoanalítica de Guadalajara 2010. ISBN 978-607-00-2233-3.
4. Coria Lorenzo José, Moraita Ramírez Alfredo, Gutiérrez Muñoz Jetzamín, *Conceptos en el uso racional de las lincosamidas*. 2010.
5. González Pacheco Itzel, *Cosmovisión de la maternidad y el hijo/a en embarazadas con o sin depresión* en: *Género y Psiconálisis, Contribuciones Contemporáneas*. Asociación Psicoanalítica de Guadalajara 2010. ISBN 978-607-00-2233-3.
6. Guerrero Zavala Catalina, *Manual para la elaboración de protocolos de búsqueda CENETEC. Búsqueda para el desarrollo de guías de práctica clínica*; México: Secretaría de Salud, 2010.
7. Hernández Andrade Edgar, *Evaluación Doppler del feto con anemia* en: *Doppler en Medicina Fetal*, Panamericana 2010 ISBN 978-84-9835-3.
8. Hernández Andrade Edgar, *Principios Básicos de la Exploración Doppler* en: *Doppler en Medicina Fetal*, Panamericana 2010 ISBN 978-84-9835-3.

9. Nava Benítez Alma Araceli, Sánchez Bravo Claudia. Comunicación marital asociada a la depresión. Estudio con gestantes mexicanas y su pareja en: Género y Psiconálisis, Contribuciones Contemporáneas. Asociación Psicoanalítica de Guadalajara 2010. ISBN 978-607-00-2233-3.
10. Mancilla Ramírez Javier, Galindo Sevilla N., Influencia en mujeres embarazadas: riesgo de complicaciones. En: Narro-Robles J. Martucelli J. La UNAM ante una emergencia sanitaria. Experiencia de la epidemia de Influenza A(H1N1). UNAM, Coordinación de Difusión Cultural, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial. México, 2010; (ISBN:978-607-02-1472-1).
11. Mancilla Ramírez Javier, Epidemia de Influenza A(H1N1). Lineamientos de Prevención y Control. En Narro-Robles J. Martucelli J. La UNAM ante una emergencia sanitaria. Experiencia de la epidemia de Influenza A(H1N1). UNAM, Coordinación de Difusión Cultural, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial. México, 2010; (ISBN: 978-607-02-1472-1).
12. Parra Covarrubias Adalberto, Jorge Jonhson Ponce. Diabetes mellitus y embarazo en: Manual de Patología Perinatal. Mc Graw Hill Interamericana 2010 ISBN 13:978-970-10-7240-0.
13. Parra Covarrubias Adalberto, Jorge Jonhson Ponce. Diabetes gestacional. en Manual de Patología Perinatal. Mc Graw Hill Interamericana 2010. ISBN 13:978-970-10-7240-0.
14. Parra Covarrubias Adalberto, Jorge Jonhson Ponce. Hiperprolactinemia en Manual de Patología Perinatal. Mc Graw Hill Interamericana 2010. ISBN 13:978-970-10-7240-0.
15. Benavides Serralde JA, Mosquera Ordoñez O, Hernandez-Andrade E. Evaluación del crecimiento fetal normal. En Texto de Obstetricia y Ginecología. Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología. Altavoz Editores 2° Ed. 2010 Bogotá Colombia ISBN 979-958-99412-0-1: pp: 46-50

PREMIOS

1. Premio "Fray Antonio Alcalde" conferido al Instituto Nacional de Perinatología como formador de recursos humanos en salud de alta calidad, otorgado por los Hospitales Civiles de Guadalajara, Jalisco, el día 25 de febrero de 2010.
2. Premio de 3er lugar a María Reyna Sámano Sámano, en la categoría de cartel en el 25 Congreso Nacional de la AMMFEN. Cancún Quintana Roo, Abril 2010.
3. Premio de Segundo Lugar a Vega Sánchez Rodrigo, en el concurso de investigación básica en el 61 Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia. México, D.F. septiembre 2010.
4. Premio de Tercer Lugar a María Eugenia Flores Quijano en la categoría de investigación en la 27ª Reunión Anual del INPer y el 1er Congreso de Medicina Perinatal. México D.F. Septiembre del 2010.

5. Premio de Primer Lugar a Sandra Martínez Medina y cols. en la categoría de trabajo en extenso en la 27ª Reunión Anual del INPer y el 1er Congreso de Medicina Perinatal. México D.F. Septiembre del 2010.
6. Premio de Segundo Lugar a Luis Alberto Fernández Carrocera en la categoría de trabajo libre en la 27ª Reunión Anual del INPer y el 1er Congreso de Medicina Perinatal. México D.F. Septiembre del 2010.
7. Premio de Segundo Lugar a María Aurora Ramírez Torres en la categoría de trabajo libre en cartel en la 27ª Reunión Anual del Inper y el 1er Congreso de Medicina Perinatal. México D. F. Septiembre del 2010.
8. Premio Top New Investigator Award a Mariela Bernabe García, durante el 9th Biennial meeting of the International Society for the Study of Fatty and Lipids. Maastricht, Holanda. 2010.

RECONOCIMIENTOS

1. Belmont Gómez Aurora, mención honorífica al trabajo "Aplicación intravaginal de dinitrato de isosorbide para inducir la dilatación cervical: Un estudio controlado para evaluar la eficacia y seguridad clínica previo a la conducción de trabajo de parto en mujeres con óbitos fetales"; como coautor. Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Junio, 2010.
2. Flores Herrera Héctor, mejor tesis de licenciatura en el área de zootecnia y producción. Facultad de Veterinaria UNAM. 26 de mayo 2010.
3. Mención honorífica a María de Lourdes Schnaas y Arrieta en la obtención del grado de Doctor, Universidad Iberoamericana. 12 Abril 2010
4. Mención honorífica a Estela Ytelina Godínez Martínez en obtención de grado de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México. 15 de Enero del 2010.

DISTINCIONES

1. Echavarría Sánchez Mirna, designación como jurado calificador del XX Premio Nacional de Investigación. Fundación Glaxo-Smith-Kline, Fundación Mexicana para la Salud. Cada año desde 2006.
2. Hernández Andrade Edgar, nombramiento como Editor Asociado de Fetal Diagnosis and Therapy. 3 de enero, 2010.
3. Hernández Andrade Edgar, nombramiento como Editor Asociado de Gynecology and Obstetric Investigation. 3 de enero de 2010.
4. Hicks Gómez Juan José, Presidente del Comité de Evaluación del Área III (Medicina y Ciencias de la Salud), Sistema Nacional de Investigadores Convocatoria 2010. Abril, 2010.
5. Hicks Gómez Juan José, Jurado designado y elegido presidente del jurado para otorgar el Premio Nacional de Ciencias Físico Matemáticas y Naturales 2010 (área IV) que otorgará la Presidencia de la República. 25 de julio, 2010.

6. Mancilla Ramírez Javier, designación como Consejero de la Fundación Mexicana para la Salud para el Fondo de Nutrición Nestlé.
7. Mancilla Ramírez Javier, designación como jurado calificador del XX premio Nacional de Investigación. Fundación Glaxo-Smith-Kline, Fundación Mexicana para la Salud.
8. Ortega González Carlos, designación como miembro de: Professional Section of the American Diabetes Association. Desde 1999.
9. Lara Ricalde Roger, nombramiento como profesor examinador del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Junio de 1993.
10. Carlos Ramírez Isarraraz nombramiento como profesor examinador del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.
11. Laura Escobar del Barco nombramiento como profesor examinador del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.
12. Viridiana Gorbea Chávez nombramiento como profesor examinador del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.
13. Perichart Perera Otilia, distinción como jurado calificador del Premio Fondo Nestlé para la Nutrición. Septiembre del 2010.
14. Carlos Ortega González por su distinción como: Member of the Professional Section of the American Diabetes Association.
15. Edgar Hernández Andrade como miembro del comité docente de la International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology.
16. Edgar Hernández Andrade como miembro del Task Force para la creación de las normas para aplicación de Ultrasonido Obstétrico de la International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology.
17. Carlos Ortega González como miembro de “Diabetes Leaders Summit” 2010 Latin America.
18. Cuitláhuac Ruiz Matus nombramiento como Presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública (Nov, 2010).

Obtención del grado de Maestría

1. Carranza Rodríguez Nora
2. Cepeda Silva Armando
3. Godínez Martínez Estela
4. Martínez Medina Sandra
5. Coronado Zarco Irma Alejandra
6. Domínguez Castro Mauricio
7. Meza Rodríguez María del Pilar
8. Carrera Muiños Sandra
9. Pimentel Nieto Diana

Obtención del grado de Doctorado

1. Schnaas y Arrieta María de Lourdes
2. Martínez Rojano Hugo
3. Fernández Fuentes Abelardo
4. Flores Medina Saul
5. Nava Castro Karen Elizabeth

Conclusión de Post-doctorado

1. Zaga Clavellina Verónica

ENSEÑANZA

EDUCACIÓN FORMATIVA

POSGRADO

El Instituto es sede del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Este plan sustenta el desarrollo de un curso de especialización troncal (Ginecología y Obstetricia), 5 cursos de especialización de rama y 8 cursos de posgrado de alta especialidad.

Residentes de los cursos de Especialización y cursos de Posgrado de Alta Especialidad

El primero de marzo de 2010, el ciclo académico inició con 221 médicos residentes, 19 de ellos extranjeros.

Cuadro 1

Cursos de Especialización y cursos de Posgrado de Alta Especialidad	2009		2010	
	Nacionales	Extranjeros	Nacionales	Extranjeros
Ginecología y Obstetricia	82	2	82	2
Neonatología	46	2	41	3
Infectología	7	0	6	0
Medicina Materno Fetal	26	4	23	6
Biología de la Reproducción	23	4	22	4
Urología Ginecológica	11	2	10	1
Aplicación Clínica del Doppler y la tercera dimensión en Medicina Fetal	1	0	0	0
Cirugía Endoscópica Ginecológica	2	1	4	0

Cuidados Intensivos Neonatales	3	0	4	0
Genética Perinatal	2		3	0
Peri y posmenopáusia	1	0	2	0
Medicina Crítica en Obstetricia	1	1	1	3
Neurofisiología Clínica perinatal	2	0	2	0
Endoscopia Neonatal	2	0	0	0
Total	209	16	200	19

En el periodo 2010 se presentaron 5 bajas (3 de cursos de especialización en el primer semestre y 2 de cursos de posgrado de alta especialidad en el segundo semestre) debido a: uno por incumplimiento del proceso académico - administrativo para ingresar al instituto, dos por motivos personales que causaron renuncia, uno por enfermedad del interesado o familiar y otra baja por deficiente rendimiento académico.

La distribución actual de las plazas de residentes de los cursos de Especialización y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad se muestra a continuación:

Cuadro 2

Fuente de financiamiento	Residentes
INPer	112
Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaria de Salud Federal.	79
Secretaría de Marina	4
Sin beca	5
Extranjeros	19
Total	219

Residentes de Nuevo Ingreso y Graduados

En febrero de 2010, terminaron 93 médicos especialistas de los 107 inscritos en las diferentes cohortes de los cursos de especialización troncal, de rama y cursos de Posgrado de alta especialidad, lo que representó una eficiencia terminal global de 86.9%. La eficiencia terminal de los cursos de especialización fue de 85.7% y en cursos de posgrado de alta especialidad del 93.8%.

Cuadro 3
Eficiencia terminal en los Cursos de Especialización y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad

EFICIENCIA TERMINAL	2009	2010
Ginecología y Obstetricia	100	75 ^a
Neonatología	79.3 ^b	87.5 ^c
Biología de la Reproducción	100	100
Infectología	60 ^d	80 ^e

Medicina Materno Fetal	75 ^f	81.3 ^g
Urología Ginecológica	100	100
Aplicación Clínica del Doppler y la tercera dimensión en Medicina Fetal	100	100
Cirugía Endoscópica Ginecológica	100	100
Cuidados Intensivos Neonatales	100	100
Genética Perinatal	100	100
Peri y posmenopáusia	100	100
Medicina Crítica en Obstetricia	100	100
Neurofisiología Clínica Perinatal	100	50 ^h
Endoscopia Neonatal	100	100

^a Se presentaron 6 bajas en esta cohorte que ingresó en marzo de 2006. n= 18/24

^b 23/29

^c 21/24

^d 3/5

^e 4/5

^f 12/16

^g 13/16

^h 1/2

Número de Necropsias

La cifra total de necropsias por año se ha mantenido con una variación porcentual de 3.1 puntos (35.8-32.7%), por lo cual se establecerá una estrategia de incentivos a los residentes que logren autorización de necropsias.

Relación Médicos Residentes por cama

En este periodo se toman en cuenta los residentes del cursos de especialización troncal y de todos los cursos de especialización de rama, 220/272= 0.81

Intercambio Académico

Rotaciones externas de los residentes de todos los cursos de especialización del INPer durante el periodo 2010.

Cuadro 4

Especializaciones	2009	2010
Total	107	127

En este periodo el Instituto recibió rotación de médicos residentes principalmente de:

Cuadro 5

Rotaciones de residentes al INPer

Institución de procedencia	Participantes	
	2009	2010
Instituto Nacional de Pediatría	39	33
Hospital Infantil de México Federico Gómez	68	62
Otros Hospitales del Distrito Federal	149	148
Otros Hospitales del Interior de la República	49	53
TOTAL	305	308

MAESTRÍAS Y DOCTORADOS

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 9 alumnos en la maestría y uno en el doctorado.

A partir de junio del 2009, el Instituto se convierte en sede de la Maestría en Investigación Clínica de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, contando con la inscripción de 28 alumnos.

Además, se ha promovido la Maestría de Nutrición Clínica, en la que actualmente están inscritos 16 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 en agosto del 2010 egreso la última generación de 12 alumnos.

En el periodo de informe se desarrollaron en total 5 cursos de posgrado entre maestrías y doctorados, con un total de 54 alumnos.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

La Subdirección de Enfermería impartió

- 10 cursos de actualización, con asistencia de 121 alumnos
- 2 cursos de pregrado, uno con 16 alumnos y otro con 12 alumnos del 4º año de Licenciatura

PREGRADO

Servicio Social Licenciatura: Se recibieron 62 pasantes que realizaron su servicio social en 28 diferentes servicios.

EDUCACIÓN CONTINUA

Cuadro 6

	2009	Alumnos	2010	Alumnos
Cursos de Actualización (Médicos y Enfermería)	50	2,255	37	3,262
Reunión anual	26 Reunión anual	705	27 Reunión anual (Médica, Trabajo Social, Enfermería)	1,215
Diplomados	13	22	17	24
Total	64 ^a	2,982	57	4,501

^a La Reunión Anual no se incluyó en la numeralía del punto 12, cursos de actualización.

Del 8 al 10 de septiembre de 2010 se desarrolló la 27 reunión anual del INPer 2010, “Garantizar la Salud Materna es Atrapar el Futuro”, donde se trataron temas de:

- Ginecología y Obstetricia. Evaluación Fetal, Embarazo de Alto Riesgo
- Neonatología. El Prematuro Extremo
- Enfermería y Trabajo Social. Salud Perinatal: Un Enfoque Holístico
- Medicina Reproductiva: Manejo de la Pareja Infértil: lo más útil y lo más nuevo
- Se desarrollaron Simposios de:
 - Diabetes Gestacional 2010
 - Hepatitis B
 - Tamiz neonatal
 - Género y salud reproductiva
 - Cáncer y embarazo
 - Patologías fetales, su repercusión y manejo en la etapa neonatal
 - Hacia una nueva generación de mexicanos
 - Desarrollo Perinatal del cerebro. Papel de la zona subventricular
 - Endometriosis ¿sólo un problema de infertilidad?
 - Mortalidad materna

Se impartieron 6 talleres

- Circulación materna fetal, medición y translucencia y marcadores del primer trimestre del embarazo
- Actualización y formación de instructores en reanimación neonatal
- CPAP nasal en el recién nacido
- Histeroscopia
- Uso de metabuscadores en medicina
- Aplicaciones de mallas para corrección del prolapso de órganos pélvicos

APOYOS A ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Cuadro 7

Becas otorgadas al personal 2010 (médicos, investigadores, enfermería)

CONTINENTE	NÚMERO DE PERSONAS 2009	NÚMERO DE PERSONAS 2010
América del norte	24	25
Centro y Sudamérica	22	19
Europa	9	16
Otros continentes	1	1
Total de becas internacionales	57	61
República mexicana	848	1,569
Total de becas	905	1,630

TIPO DE BECA SOLICITADA	NÚMERO DE PERSONAS 2009	NÚMERO DE PERSONAS 2010
Como alumno	543	1,300
Ponente	297	255
Comité organizador	29	21
Doble participación	36	54
Total de becas	905	1,630

Convenios Institucionales

- 17 convenios vigentes
- 8 convenios en proceso

Guías de práctica clínica.

La participación del Instituto Nacional de Perinatología en este programa ha consistido en:

- Elaboración de 1 guía: Diagnóstico y Tratamiento de la Endometriosis
- Validación externa de 19 guías: Todas con registro de la SSa
 1. Prevención y Diagnóstico Oportuno de la Infección del Tracto Genitourinario Inferior por Chlamydia Trachomatis en el Primer Nivel de Atención.
 2. Detección, Diagnóstico y Tratamiento Inicial de Incontinencia Urinaria en la Mujer.
 3. Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, No Complicada del Tracto Urinario de la Mujer.
 4. Prevención y Manejo de la Hemorragia Postparto en el 1er y 2º Nivel de Atención.

5. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pélvica en Mujeres Mayores de 14 Años con Vida Sexual Activa.
6. Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino.
7. Vigilancia y Manejo del Parto.
8. Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en Primer Nivel de Atención.
9. Prevención y Manejo de la Hemorragia Postparto.
10. Realización de la Operación Cesárea.
11. Atención Integral de Preeclampsia.
12. Atención del Climaterio y Menopausia.
13. Prevención y Diagnóstico Oportuno del Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención.
14. Prevención, Diagnóstico y Referencia de la Amenaza de Aborto en el 1er Nivel de Atención.
15. Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y Manejo Inicial del Aborto Recurrente.
16. Control Prenatal con Enfoque de Riesgo.
17. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Falla Medular en Edad Pediátrica en el Tercer Nivel de Atención.
18. Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina.
19. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Pediátrico con Sarampión.

ASISTENCIA MÉDICA

Consulta externa. Durante el 2010 se incrementó el total de consultas en 2.1% en comparación con el 2009.

Cuadro 8

Consulta Externa

CONSULTAS	2009	2010	Diferencia de pacientes	Variación al año previo
Valoración	9,508	9,311	- 197	- 2.07%
Primera vez	19,863	20,706	+843	+4.24%
Subsecuentes	85,783	85,934	+151	+0.17%
Urgencias	18,899	20,866	+ 1,967	+10.40%
Total	134,053	136817	+2764	+2.1%

En la consulta de primera vez de Obstetricia, las entidades clínicas de mayor incidencia son: antecedentes de dos o más cesáreas; diabetes mellitus; neoplasias benignas de órganos pélvico y mama; otras endocrinopatías, así como entidades relacionadas con pérdida gestacional recurrente; en cuarto lugar observamos el embarazo múltiple, y en el quinto lugar causas relacionadas con el síndrome climatérico y epilepsia.

En las principales causas de consultas subsecuentes de Obstetricia destaca en primer lugar las entidades relacionadas con los antecedentes de dos o más cesáreas, así como los casos de infertilidad multifactorial en las que sobresale el factor endócrino-ovárico y tubo-peritoneal; en tercer término la frecuencia corresponde a otras endocrinopatías, y al síndrome climatérico relacionadas con la morbilidad durante la peri y post-menopausia; para el cuarto sitio por su frecuencia podemos observar las relacionadas con la incompetencia del cuello uterino y la pérdida gestacional recurrente para finalizar con aquellas entidades relacionadas con el embarazo múltiple y las neoplasias malignas de órganos genitales y de mama.

Urgencias. En 2010 hubo un incremento del 10.4% con relación al año previo. La proporción por especialidad fue: 88.8% obstétricas, 11.0% ginecológicas y 0.2% pediátricas.

Hospitalización. Se observó un decremento de 7.3%, dado en parte por el apego a la normativa institucional de ingresar solo pacientes que cumplen totalmente los requisitos de ingreso por problemas de alta complejidad en materia de salud reproductiva y perinatal que ameritan un manejo integral y multidisciplinario.

Cuadro 9

Egresos hospitalarios de pacientes gineco-obstétricas

MOTIVOS DE EGRESO	2009		2010	
	PACIENTES	%	PACIENTES	%
Mejoría	7,952	99.72	7,482	99.8
Alta Voluntaria	1	0.01	2	0.03
Traslado	14	0.18	9	0.12
Defunción*	7	0.09	4	0.05
TOTAL	7,974	100	7,497	100

*Se incluye una defunción en cama no censable en el 2009.

Cuadro 10

Egresos hospitalarios de recién nacidos

Motivos de Egreso	2009		2010	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Mejoría	4,598	97.25	4,159	97.63
Alta Voluntaria	2	0.04	3	0.07
Traslado	21	0.44	11	0.26
Defunción*	107	2.26	87	2.04
TOTAL	4,728	100	4,260	100

* Se incluyen defunciones en camas no censables 44 en el 2009 y 36 en el 2010.

Las principales patologías observadas en los recién nacidos fueron: dificultad respiratoria, prematuridad y/o bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y recién nacidos de embarazos múltiples.

Las Terapias Neonatales mostraron con frecuencia una importante saturación:

Cuadro 11

Porcentaje de ocupación hospitalaria

OCUPACION	2009	2010	DIFERENCIA
General	80.3	78.0	- 2.3
Ginecología	55.9	57.5	+ 1.6
Obstetricia	71.7	66.3	- 5.4
UCIN	97.8	95.0	- 2.8
UCIREN I y II	97.0	97.6	+ 0.6
UCIREN III	93.8	95.2	+ 1.4

El promedio general de días estancia aumentó de 4.8 a 5.0, debido al tipo de patologías atendidas

Cuadro 12

Promedio de días estancia

Servicio	2009	2010	Diferencias
General	4.8	5.0	+0.2%
Ginecología	2.9	2.9	0.0%
Obstetricia	3.1	3.1	0.0%
UCIN	21.3	21.7	+0.4%
UCIREN I y II	15.9	17.3	+1.4%
UCIREN III	5.0	5.2	+0.2%

Pacientes referidos y contrarreferidos. Número de pacientes referidos admitidos para atención 157, referidos a otras unidades por traslado 68 y pacientes contrarreferidos 0.

Cirugía. Se realizaron 6,767 procedimientos quirúrgicos entre los que destacan 4,978 obstétricas (73.56%), 1,671 ginecológicas (24.69%) y 118 pediátricas (1.74%).

Del total de cirugías se realizaron destacan 2,866 cesáreas y 1,127 salpingoclasias.

Cuadro 13
Vías de Resolución de los Embarazos

PROCEDIMIENTOS	2009	%	2010	%
Partos	1,546	32.9	1,308	31.3
Cesáreas	2,904	61.8	2,674	64.1
Cesáreas (por embarazos múltiples)	249	5.3	192	4.6
TOTAL	4,699	100	4,174	100

En cuanto a las cirugías menores se realizaron 535 procedimientos, de los cuales 61.3% fueron en neonatos, con un aumento importante de 53.3%; 12.71% de vasectomías y 25.98% de cirugía ambulatoria oncológica.

Nacimientos. Se atendieron 4,386 de los cuales 4,229 fueron nacidos vivos y 157 óbitos. El total de pacientes obstétricas fue de 4,174.

Cuadro 14

EMBARAZOS	2009		2010	
	PARTOS Y CESÁREAS	NACIMIENTOS	PARTOS Y CESÁREAS	NACIMIENTOS
Únicos	4,450	4,450	3,982	3,982
Dobles	225	450	175	350
Triples	20	60	16	48
Cuádruples	4	16	0	0
Séxtuples	0	0	1	6
Total	4,699	4,976	4,174	4,386

En los últimos tres años la proporción de recién nacidos prematuros se ha incrementado: 1,223 (23.7%) en 2008; 1,182 (24.8%) en 2009, y 1,248 (29.51%) en 2010.

Se atendieron 71 pacientes (1.72%) en el rango de pos-término (más de 41 semanas de edad gestacional), muchos de los cuales provienen de madres cuya morbilidad se relaciona en más del 85% con diabetes gestacional, hipertensión arterial, preeclampsia/eclampsia, así como entidades asociadas a enfermedades endócrinas, cardiovasculares y/o sistémicas, lo que amerita su manejo en las Terapias Neonatales.

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

Cuadro 15

Servicios de ingreso de los recién nacidos

Servicio	2009		2010	
	PACIENTES	%	PACIENTES	%
Alojamiento Conjunto	2,049	42.9	2,115	50.01
UCIREN III	1,728	36.2	1,323	31.3
UCIREN I y II	675	14.1	509	12.03
UCIN	261	5.5	242	5.72
Traslado	7	0.1	4	0.09
Defunción	52	1.1	36	0.85
TOTAL	4,772	100	4,229	100

Seguro Popular: Se obtuvo un aumento de 19.5% de pacientes afiliados en el último año con 2,038 (1,176 del D.F. y 862 del Estado de México).

Cuadro 16

Diagnósticos de los pacientes beneficiados por el Programa del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos.

Diagnóstico	No. pacientes	%
Prematurez	150	60.2
Prematuro o recién nacido a término con sepsis bacteriana	29	11.6
Prematuro o recién nacido con dificultad respiratoria	31	12.4
Prematuro o recién nacido a término con dificultad respiratoria y sepsis	39	15.7
TOTAL	249	100

Las principales enfermedades de pacientes beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación: Afecciones originadas en el periodo perinatal como el retardo en el crecimiento Intrauterino (RCIU) y desnutrición fetal con 304 (69.0%), dificultad respiratoria del recién nacido 48 (10.9%); ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas 35 (7.9%), trastorno transitorio del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido 19 (4.3%); trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con el sobrepeso al nacer 12 (2.7%), uropatía obstructiva y reflujo 3 (0.7%); e igualmente 3 (0.7%) con asfixia del nacimiento, atendándose 2 (0.45%) casos de Síndrome de Down de un total de 440 pacientes atendidos en las Terapias Neonatales, lo que hace un total de 689 pacientes hospitalizados.

Reproducción asistida

Se iniciaron 85 ciclos de inducción de ovulación y aún cuando hubo disminución en los procesos, se implementaron nuevas técnicas como el PICSÍ (ICSI Fisiológico). Hubo un aumento sustancial de embarazos en 7.5%, al alcanzar 31.16% vs. 23.7% del año previo, resultado del aumento en FIVTE del 33.68%, ICSI 18.36% y por PICSÍ 60%. En el caso de la vitrificación de embriones existió un aumento de 133.3%, así como de la desvitrificación en 175%.

Cuadro 17

Procesos	2009	2010	Variación (%)
Ciclos iniciados	76	191	-30.79
Ciclos capturados	224	176	-21.42
FIV	148	113	-23.64
ICSI	76	53	-30.26
PICSÍ		10	
Ciclos transferidos	207	154	-25.60
FIVTE	134	95	-29.10
ICSI	73	49	-32.87
PICSÍ		10	
Embarazos totales	47	48	+2.12
FIVTE	31	32	+3.22
ICSI	16	9	-43.75
PICSÍ		6	
Descongelados		1	
% de embarazo	23.7	31.16	+7.46
FIVTE	23	33.68	+10.68
ICSI	22	18.36	-3.64
PICSÍ	-	60	-
Vitrificación de embriones	18	42	+133.3
Desvitrificados	4	11	+175
Embarazo de vitrificados	1	1	-

*FIVTE: Fertilización in vitro y transferencia de embrión

**ICSI: Fertilización por inyección intracitoplasmática del espermatozoide.

*** PICSÍ: ICSI fisiológico

**** El servicio cuenta con una sola Bióloga capacitada para realizar los procesos de fertilización en el Laboratorio.

Servicios auxiliares de diagnóstico

Se realizaron 451,690 estudios de laboratorio con un decremento de 3%.

- 1) Estudios radiológicos: 18,378 (-4.5%)
- 2) Estudios de patología: 12,151 (+0.47%)
- 3) Registro cardio-tocográfico: 3,086 (-11.51%)
- 4) Estudios de neurofisiología: 3,343 (+13%)
- 5) Ultrasonidos: 21,868 (+6.1%)

El incremento en ultrasonidos obedece a la implementación de los estudios de escrutinio de alta definición en las semanas 11-14 y 22-24, los que se realizan de manera rutinaria a todas las pacientes, para identificación temprana de problemas cromosómicos fetales, alteraciones estructurales en los diversos órganos y alteraciones funcionales en corazón, riñón y cerebro.

Trabajo social

La valoración mediante estudio socio-económico dio como resultado que se asignara exención de cuotas de recuperación al 0.05%; 5,145 pacientes (91.9%) correspondieron a los tres niveles más bajos y 448 (8.0%) a las categorías más elevadas.

En el nivel K, para pacientes con seguro de gastos médicos mayores, se atendió solo a 3 usuarias.

Del total de aperturas de expedientes, la mayor proporción de los pacientes radican en la zona metropolitana de la Ciudad de México. El 54.28% proceden del D.F., 39.58% del Estado de México, 1.79 % de Hidalgo, Morelos (0.77%), Guerrero (0.61%), Puebla (0.59%) y Michoacán (0.48%).

El 94.6% de las pacientes atendidas no tienen ningún tipo de seguridad social

Se dio especial apoyo a los siguientes grupos de riesgo:

Cuadro 18

Grupos de Riesgo	2009		2010	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Madre adolescente	537	96.6	501	95.1
Paciente con VIH/SIDA	13	2.3	20	3.8
Abuso sexual	6	1.1	6	1.1
TOTAL	556	100	527	100

Fuente: Reportes de Trabajo Social, 2009-2010

Mortalidad perinatal. Durante el 2010 hubieron 248 defunciones en comparación con las 318 del año previo, observándose la siguiente distribución: 157 (63.3%) fetales, 73 (29.4%) neonatales, 14 (5.6%) post-neonatales.

En pacientes adultas se tuvieron 4 muertes maternas, lo que contrasta con las 6 muertes maternas y una ginecológica registradas en el 2009.

Las causas más frecuentes de defunciones fetales fueron secundarias a interrupción de la circulación materno-fetal, insuficiencia útero- placentaria, síndrome de transfusión feto –feto, malformaciones congénitas múltiples, y feto afectado por ruptura prematura de las membranas.

Del total de muertes fetales 122 se presentaron antes de la semana 28 de gestación y 35 en etapas posteriores.

Las muertes neonatales tuvieron como causas: malformaciones congénitas, sepsis, síndrome de transfusión feto–feto, síndrome de dificultad respiratoria, enterocolitis necrotizante.

Entre las patologías asociadas a las post-neonatales se observaron: displasia broncopulmonar severa, malformaciones congénitas, enterocolitis necrotizante, insuficiencia cardíaca y sepsis neonatal en prematuros.

Cuadro 19

Tasa de mortalidad por tipo de paciente

TASAS DE MORTALIDAD	2009	2010
<i>Neonatal*</i>	20.7	17.2
<i>Post-neonatal*</i>	1.7	3.1
<i>Fetal**</i>	41.0	35.8
<i>Materna***</i>	12.1	9.1
<i>Ginecológica****</i>	0.6	0.0

- * Por 1,000 nacidos vivos
- ** Por 1,000 nacimientos
- *** Por 10,000 nacimientos
- **** Por 1,000 egresos ginecológicos

La tasa de mortalidad neonatal según peso al nacimiento se comportó de la siguiente manera:

Cuadro 20

PESO AL NACIMIENTO	2009	2010
<i>Extremadamente bajo ($\leq 1,000$ g)</i>	9.8	9.0
<i>Muy bajo (1,000 a 1,499 g)</i>	3.1	1.6
<i>Bajo (1,500 a 2,499 g)</i>	3.6	5.2
<i>Normal ($\geq 2,500$ g)</i>	4.2	1.4

Se obtuvo autorización de los familiares para realizar 81 necropsias, 32.66% del total de las 248 defunciones.

Muertes maternas: dos fueron por causa obstétrica directa y dos correspondieron a causas indirectas. [\(se incluye documento en CD\).](#)

Cuadro 21
Muertes maternas obstétricas directas

Nombre	Fecha de Defunción	Causa	Previsible	Responsabilidad médica	Responsabilidad Institucional	Responsabilidad de la paciente
RCS Reg. 164908/01 0	21-02-2010	Embolia trofoblástica,. Preeclampsia severa coagulación intravascular diseminada Secundaria a embolia de líquido amniótico	No	No	No	No
SGLM Reg. 167887/01 0	11-08-2010.	Choque hipovolémico secundario a hemorragia masiva	Sí	Sí	No	Sí, por no haber buscado atención obstétrica durante su embarazo

Cuadro 22
Muertes maternas obstétricas indirectas

Nombre	Fecha de Defunción	Causa	Previsible	Responsabilidad médica	Responsabilidad Institucional	Responsabilidad de la paciente
TMBE Reg. 205783/01 0	25-06-2010	Descompensación cardiaca severa secundaria a hipertensión pulmonar; comunicación interventricular	No	No	No	Sí, por embarazarse conociendo su patología de base
RLL Reg. 209425/01 0	20-07-2010.	Choque cardiogénico secundario a tromboembolia pulmonar; síndrome de HELLP	No	No	No	Sí, por embarazarse conociendo su patología

Infecciones Nosocomiales. El porcentaje general de pacientes con infección nosocomial en el Instituto se ha mantenido bajo en los últimos años, siempre por debajo del 3%. La tasa general por 100 egresos también se mantiene menor a 3. Sin embargo, nuestras tasas en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales son altas. Por ello, en el año 2010, el Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECIN) presentó el Plan Integral para la Prevención y Control de Infecciones para el INPer en el que se definió como prioridad de atención a dichas unidades para reducir su incidencia en infecciones nosocomiales. Las herramientas utilizadas fueron:

- Comunicación formal a cada servicio de sus tasas de infección mediante el envío de canales endémicos con información del número de eventos mensuales y las recomendaciones específicas para cada caso.

- Ampliación del programa de capacitación en prevención de infecciones no solo al personal del Instituto sino al personal que rota en él.
- Aplicación y análisis de cédulas de evaluación del apego de lavado de manos.
- Seguimiento puntual a los acuerdos y recomendaciones del CODECIN.
- Integración al Programa de Mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente.

Con todo lo anterior se lograron resultados muy favorables como la importante disminución de 4 puntos porcentuales de infección en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y 1.6 en la Unidad de Cuidados Intermedios en relación al año previo.

Cuadro 23

TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES*	2009	2010	VARIACION %
General	2.1	2.3	+0.2
Ginecología	0.3	1.7	+1.4
Obstetricia	0.8	1.0	+0.2
UCIN	24.9	20.9	-4.0
UCIREN I y II	10.2	8.6	-1.6
UCIREN III	2.8	3.2	+0.4

*Tasa por 100 egresos

Vacunación

La vacunación contra Hepatitis B y Tuberculosis (BCG) de los recién nacidos en el Instituto enfrenta año con año un problema en su cobertura debido al desabasto de ambos biológicos. En el último año hemos logrado un significativo alcance del 92.6% en comparación del 70.5% del 2009, el 58.6% del 2008 y el 29.6% del 2007.

En cuanto a la vacunación contra Hepatitis B, se obtuvo un notable aumento de 25.6 puntos porcentuales de cobertura, logrando 79.9%, a diferencia del 54.3% del año previo.

Todo ello producto de diversos factores como la mejora en los procesos de gestión, la inclusión al Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención de una persona de enfermería especialista en Salud Pública para la cobertura vespertina. Sin embargo, el abasto del biológico continúa sin ser suficiente.

Planificación familiar

Durante el 2010 el grupo de las 4,174 pacientes cuyos embarazos concluyeron en 1,308 (31.3%) partos y 2,866 (68.7%) cesáreas, hemos de considerar las 352 (6.9%) usuarias de los servicios obstétricos con aborto y a las cuales se les realizó legrado instrumentado.

De un total de mujeres cuyo evento obstétrico finalizó, hubo 3,754 nuevas aceptantes resultando con un decremento del 8.66 puntos porcentuales en relación a las 4,110 del 2009. Se observó un incremento del 1.94% en el porcentaje de cobertura de 81.9%, del año previo y un 83.9% en el año de comparación.

Cuadro 24
Pacientes en Planificación Familiar

Método anticonceptivo	2009	%	2010	%	Diferencia pacientes	Diferencia porcentual
DIU	1,605	39.05	1,591	42.38	- 14	-0.87
Hormonales	748	18.20	664	17.68	- 84	-11.22
Barrera	324	7.90	311	8.28	- 13	- 4.01
OTB	1,355	33.00	1,120	29.83	- 235	- 17.34
Vasectomía	78	1.90	68	1.81	-10	- 12.82
Total	4,110	100	3,754	100	- 356	- 8.66

Tamiz neonatal

Para la detección temprana de hipotiroidismo, hiperplasia de glándulas suprarrenales, galactosemia, fenilcetonuria, glucosa 6 fosfato deshidrogenasa y fibrosis quísticas congénitos se tamizó a 4083, pacientes del INPer 393 de otras instituciones, logrando una cobertura de 97.5% en comparación con los 95.7% del año previo mejorando en 1.8%.

Durante el 2010 se pudieron identificar 26 casos de hipotiroidismo congénito, superando el resultado de 14 casos en 2009 con un 85.7%. Además se identificaron 7 de deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa y un caso de fenilcetonuria.

VIH/SIDA

Durante el 2010 se brindó atención integral y tratamiento antirretroviral a 28 mujeres embarazadas, lo que representó un incremento del 40% respecto al ejercicio anterior, de las cuales. 19 embarazadas resolvieron por operación cesárea. Cabe señalar la atención de una paciente con embarazo gemelar, otra con aborto a las 12.5 SDG, así como aquella que solicitó la atención pero no continuó su seguimiento, aún con la insistencia de Trabajo Social. Por la suma de acciones de todo un equipo multidisciplinario se logró descartar en las pacientes en seguimiento la posibilidad de *transmisión vertical* en 13 de sus hijos, continuando en estudio los otros 6 niños ya que hasta el momento no se da por terminado el periodo de análisis.

Adicionalmente se realizaron 2,921 pruebas rápidas para la detección del VIH con solo *una prueba reactiva*. Por otra parte en Banco de Sangre se efectuaron 1,259 pruebas en donadores de sangre resultando *negativas*. En el caso de riesgo de HIV/SIDA por accidente de trabajo tuvimos 62 pruebas de Elisa todas ellas resultaron *no reactivas*. Todo ello producto del esfuerzo en la atención médica de nuestras pacientes al sensibilizar la importancia en las medidas preventivas para la madre, su pareja y en el producto.

Cuadro 25
Pacientes con VIH / SIDA

2009 No. de Mujeres embarazadas	Recién Nacidos	Transmisión Vertical	Observaciones	2010 No. de Mujeres embarazadas	Recién Nacidos	Transmisión Vertical	Observaciones
20	11 vivos sin patología agregada	Un solo caso donde la madre acudió para la atención obstétrica, negando datos y antecedentes	6 Embarazadas en Seguimiento. En el caso de la transmisión Vertical la madre se detectó hasta el puerperio. 1 Aborto. 1 Paciente foránea ingresó para apertura de expediente sin continuar su seguimiento por problemas de índole familiar. 1 Embarazada recibe profilaxis ARV solo en la resolución del embarazo.	28 Mujeres embarazadas recibieron tratamiento antirretroviral en diferentes Semanas de Gestación	20 niños nacieron y fueron estudiados integralmente para evidenciar el riesgo, resultando: 13 niños sanos. 6 niños están en periodo de seguimiento integrado por 1ª. fase desde su nacimiento hasta los seis meses para determinar si está en periodo de infección con una 2ª. fase de seguimiento hasta los dos años de edad	Hasta el momento 13 niños Sin transmisión vertical	19 embarazadas resolvieron por vía cesárea realizándose las medidas preventivas para evitar cualquier problema durante el procedimiento quirúrgico. 1 Embarazo gemelar. 1 Aborto (12.5 SDG) 1 Paciente acudió para apertura de expediente a Urgencias con 31 SDG por US, sin continuar su seguimiento por problemas de índole familiar. Se solicitó a Trabajo Social su localización para su seguimiento.

HACIA UNA NUEVA GENERACIÓN DE MEXICANOS

Este proyecto plantea la estructura una intervención sencilla y replicable que fortalezca la calidad del control prenatal, para mejorar las condiciones de salud de la madre y el recién nacido mediante un incremento en su peso al nacimiento y a largo plazo contribuir al mejoramiento del aprendizaje de los niños a través de la atención de su salud desde el periodo prenatal y del seguimiento de la misma, expresada desde el embarazo, el nacimiento y hasta los dos años de edad, a 9 meses de su inicio se han ingresado a 346 mujeres embarazadas en condiciones de pobreza en la Delegación Iztapalapa desde el primer trimestre, a las cuales se ha realizado el control prenatal con enfoque de riesgo de ellas 196 permanecen en el programa, 51 fueron eliminadas, 13 presentaron aborto, 3 huevo muerto retenido y 2 embarazos anembrionicos, 78 han dado a luz recién nacidos de los cuales todos han sobrevivido aunque 3 de ellos han nacido de pretérmino.

La características de estas mujeres en situación de pobreza urbana, son las siguientes: 25% son adolescentes 50% de todas ellas tiene menos de 25 años y sus edades oscilan entre 13 y 43 años, el 75% de ellas tiene secundaria terminada o más, solo un 10 % tiene primaria completa y 15% es analfabeta, en cuanto al estado civil 76% de ellas están casadas o en unión libre y solo 24% se encuentran solteras o sin compañero. Al investigar la actitud frente al embarazo el 80% lo acepta y el 20% lo rechaza lo cual tiene la futura implicación en el incremento de la vulnerabilidad de los futuros recién nacidos. En general se trata de una población de riesgo, ya que tan solo al evaluar el índice de masa corporal al inicio de embarazo encontramos que el 52% se encuentra en algún grado de sobrepeso u obesidad y un 4% de la población tiene peso bajo, se han detectado 67% de embarazos con riesgo medio o alto, lo que nos muestra un riesgo *bio-psico-social* muy superior a los conceptos tradicionales que establecen que el 90% de la población es de riesgo bajo y puede ser atendida en el primer nivel de atención, así entonces el INPer retoma su carácter de Instituto Nacional y sale de sus muros para llevar la medicina de Alto Nivel a la población más necesitada, con la perspectiva de establecer estrategias de costo moderado que puedan tener un mejor impacto en la salud de las mujeres embarazadas.

Vinculación de las Secretarías de Salud Federal y del Distrito Federal Mediante el INPer

En México la salud ha sido un tema de prioridad en la agenda nacional, por lo que el INPer atento a dicha agenda en un esfuerzo conjunto entre la Secretaria de Salud Federal y la Secretaria de Salud del Distrito Federal y los Servicios de Salud Pública del DF liderado por el Dr. Romeo S Rodríguez Titular de la CCINSHAE, realiza el Programa Hacia una Nueva Generación de Mexicanos, ha dado la pauta específica para la relación de trabajo que resume la suma de voluntades por mejorar la salud de las mujeres embarazadas y de los futuros mexicanos, es en este tenor que se han realizado los primeros convenios de colaboración, que incluyen un Marco de Actuación Jurídica general para el beneficio mutuo de ambas secretarías, mediante el cual hemos sido beneficiados con una ambulancia de cuidados intensivos. Esto sienta el precedente de futuras colaboraciones de diversos ámbitos como el administrativo, atención, enseñanza e investigación.

Cuadro 26
PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

Objetivo	Estrategia	Acciones realizadas
2. Adoptar modelos de organización y de operación innovadores	4. Modelo de gestión organizacional hospitalario, bajo un enfoque estratégico. 5. Establecer un sistema integral de atención hospitalaria.	Aplicación de los nuevos criterios para asignación de nivel socio-económico. Desarrollo de dos proyectos de mejora de la gestión, enfocados a la satisfacción del paciente: -Maximizar la calidad de atención en las terapias neonatales. -Actualización de criterios de atención a pacientes con riesgo gineco-obstétrico y perinatal.

		El informe se presenta en la sección del PMG.
3. Instrumentar un sistema de información en salud	9. Instrumentar e impulsar la utilización de un expediente clínico efectivo	Seguimiento del Proyecto del Expediente Clínico Electrónico. Los avances fueron la conclusión de la totalidad de los módulos de Control de Citas, Cuentas Corrientes, Caja, Trabajo Social, Orientación, Urgencias y Tococirugía, Neonatología, Hospitalización, Seguimiento Pediátrico y Enfermería.
5. Asegurar la participación de las unidades de alta especialidad en el sistema integral de calidad en salud	13. Vincular a los hospitales públicos de alta complejidad con el Proyecto de Seguridad del Paciente.	Se sentaron las bases para la instalación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) El Dictamen de Acreditación del INPer en el Fondo de Protección contra gastos catastróficos, tiene vigencia a mayo de 2012. El Convenio incluyó enfermedades del rubro 3 Cuidados Intensivos Neonatales, y este año se incorporó el rubro "8 Seguro Médico para una Nueva Generación".
	14. Promover el uso de guías de práctica clínica [DT5].	Se constituyó un equipo implementador de Guías de Manejo en donde se llevarán a cabo estrategias para adaptar Guías de Práctica Clínica existentes en la literatura, de acuerdo al contexto y a nuestra realidad, tomando en cuenta los recursos disponibles, nuestra población y factores culturales
	15. Desarrollar un programa de mejora continua para la alta especialidad.	El INPer está participando en los seis proyectos de mejora continua de la CCINSHAE
	16. Establecer un programa de mejores prácticas en los procesos de atención al paciente.	Certificación del Laboratorio Central Número ECMX-0159/04 conforme a la norma NMX-CC-90001-IMNC-2008/ISO 9001:2008 con vigencia hasta el 18 de diciembre de 2010.
6. Impulsar la formación de recursos humanos	17. Revisar los programas académicos de	Se revisaron los programas académicos de todas los cursos de especializaciones y se adecuaron de acuerdo al PUEM

especializados en las unidades hospitalarias de alta especialidad	residencia médicas en las unidades para adecuarlos a las necesidades demográficas, epidemiológicas del país y al desarrollo tecnológico	
	20. Propiciar el desarrollo profesional continuo del personal	Se realizaron los 486 cursos: 422 nacionales y 61 internacionales, con la participación de 3427 alumnos, de los cuales 61 fueron extranjeros. La clasificación se presenta en el avance del Programa anual de trabajo.
7. Fortalecer la infraestructura y equipamiento de las unidades de alta especialidad	21. Detectar las necesidades actuales y futuras de la infraestructura hospitalaria.	Continúan los trabajos de Ampliación y Remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios. En este año se realizó la reparación de la estructura Metálica hasta el Tercer nivel y se terminó la Primera Etapa del Edificio.

ADMINISTRACIÓN

RECURSOS FINANCIEROS

Ejercicio Presupuestal

El presupuesto autorizado-modificado para el ejercicio 2010 fue por 691 267.2 miles de pesos, integrado por 571 267.2 miles de pesos de recursos fiscales y 120 000.0 miles de pesos de recursos propios y 7 072.4 miles de pesos de recursos de terceros, asimismo se registraron ADEFAS por 4 743.8 miles de pesos a nivel flujo de efectivo como Ingreso-Gasto.

De los Ingresos Propios programados al período por 120 000.0 miles de pesos, se captaron 119 631.5 miles de pesos que representa el 99.6% de lo programado autorizado, se incluyen 69 787.9 miles de pesos de recursos del seguro popular, por lo que se refiere a los recursos fiscales, éstos fueron pagados al 100%.

Durante el ejercicio 2010 se realizaron 48 adecuaciones presupuestales internas y externas por un monto global de 136 214.8 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 Asuntos Generales.

Cuadro 27

Capítulo	Concepto	EJERCICIO PRESUPUESTAL				
		Presupuesto Autorizado-Modificado	%	Ejercido	Variación Absoluta	Variación Relativa
1000	Servicios Personales	421,160.1	60.9	421,160.1	0.0	0.0
2000	Materiales y Suministros	143,757.0	20.8	138,420.7	5,336.3	3.7
3000	Servicios Generales	85,331.0	12.3	85,331.0	0.0	0.0
Gasto de Operación		650,248.1	94.1	644,911.8	5,336.3	0.8
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	25,313.2	3.7	25,308.7	4.5	0.0
6000	Obra Pública	15,705.9	2.3	15,705.9	0.0	0.0
Gasto de Capital		41,019.1	5.9	41,014.6	4.5	0.0
Total		691,267.2	100.0	685,926.4	5,340.8	0.8

Cifras en miles de pesos

Al cierre del ejercicio se tuvo una economía del 0.8% con relación al presupuesto autorizado-modificado derivado a que en el transcurso del ejercicio se llevaron a cabo análisis de necesidades reales de bienes de consumo.

El presupuesto autorizado-modificado en su desagregación a nivel de capítulo de gasto se observa que para servicios personales representa el 60.9% y que su destino final en el ejercicio se conformo de la siguiente manera:

Cuadro 28

Unidad Administrativa	Importe	%
ASISTENCIAL	291,277.6	69.2
INVESTIGACIÓN	54,468.6	12.9
ENSEÑANZA	29,469.5	7.0
ADMINISTRACIÓN	45,944.4	10.9
Total	421,160.1	100.0

Cuadro 29

SITUACION FINANCIERA
BALANCE GENERAL
(Miles de Pesos)

ACTIVO	DICIEMBRE 2009	DICIEMBRE 2010	VARIACION
Disponible	19,961.0	5,960.0	-14,001.0
Circulante	21,321.1	58,376.4	37,055.3
Otros	0.0	0.0	0.0
Fijo	496,190.0	528,762.7	32,572.7
SUMA ACTIVO	537,472.1	593,099.1	55,627.0

PASIVO Y PATRIMONIO	DICIEMBRE 2009	DICIEMBRE 2010	VARIACION
Corto Plazo	23,639.1	42,281.7	18,642.6
Patrimonio	513,833.0	550,817.4	36,984.4
SUMA PASIVO Y PATRIMONIO	537,472.1	593,099.1	55,627.0

Indicadores Financieros

El Instituto Nacional de Perinatología conforme a la información de sus Estados Financieros al 31 de diciembre de 2010 cuenta con .31 pesos por cada peso de deuda y una solvencia de 1.19 pesos, como se presenta a continuación:

Cuadro 30

	2009	2010	Variación
Liquidez	0.29	0.31	0.02
Solvencia	1.13	1.19	0.06

RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN

Adquisiciones

En el período de enero a diciembre de 2010, en cumplimiento con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, se llevaron a cabo 15 Licitaciones Públicas Nacionales, 9 Invitaciones a Cuando Menos Tres Personas, 322 Adjudicaciones Directas y 182 Excepciones a la Licitación Pública. En cada uno de los procedimientos se cumplió satisfactoriamente en todos sus aspectos normativos; asimismo, se aplicaron penas convencionales a 61 proveedores de bienes y 2 prestadores de servicios por un monto de 819.3 miles de pesos.

Obra Pública

En el período de enero a diciembre de 2010, en cumplimiento con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas, se continuó con la Ampliación y Remodelación de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios, respecto de lo contratado se cumplió al 100% en el avance físico-financiero.

- Reparación y fabricación de elementos principales, columnas y vigas.
- Cimentación del total de la estructura metálica para concluir los primeros tres niveles de este nuevo edificio.
- Se terminaron las escaleras de emergencia y la aplicación de la pintura intumescente.
- Losas, muros y aplanados de los niveles construidos.

Cuadro 31

PROGRAMA ANUAL DE FOMENTO AL AHORRO EN UNIDADES

CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	ENE - DIC - 2009 REALIZADO	ENERO - DICIEMBRE - 2010			VAR. % 2009-2010
		PROGRAMADO	REALIZADO	VARIACIÓN PROG - REALIZADO	
Energía Eléctrica (kw/hr)	2,677,787	2,900,000	2,800,576	-3.43	4.59
Fotocopiado (copia)	877,005	880,000	683,753	-22.30	-22.04
Agua Potable (m3)	84,289	100,000	82,809	-17.19	-1.76
Teléfono (llamadas) Locales	457,354	475,000	416,544	-12.31	-8.92
Larga distancia	2,800	2,740	1,490	-45.62	-46.79
Gasolina (litro)	25,548	31,000	21,798	-29.68	-14.68
Gas (litro)	591,937	550,000	590,769	7.41	-0.20
Diesel (litro)	9,658	7,500	5,000	-33.33	-48.23

En comparación con el programa de ahorro de 2009, durante el ejercicio 2010 se tuvieron los siguientes resultados:

La variación que se muestra en el rubro de energía eléctrica básicamente se debe a que en el año 2010 este Instituto recibió donación de equipo especializado para las áreas de investigación y asistencial.

Es importante resaltar que se ha mantenido la comunicación con las áreas que conforman este Instituto fomentando el uso racional de los servicios, esto en concordancia con las medidas de racionalidad que ha manifestado el ejecutivo federal a través de las globalizadoras, lo que ha permitido que los mayores impactos de esto se vean reflejados en los rubros de consumo de diesel, llamadas de larga distancia, fotocopiado y gasolina.

RECURSOS HUMANOS

La Plantilla de Personal autorizada para el año 2010 fue de 1615 en el transcurso del ejercicio se modificó a 1622 plazas (2 transferencias de otras unidades y 5 investigadores).

Cuadro 32

TIPO DE PERSONAL	2010	Investigación	Enseñanza	Asistencial	Administración
MANDO SUPERIOR	1	0	0	0	1
Director General	1				1
MANDOS MEDIOS	21	4	3	6	8
Directores de Área	6	1	1	1	3
Subdirectores de Área	14	3	2	5	4
Subcoordinador de Servicios	1				1
INVESTIGADORES	63	63	0	0	0
Investigadores	63	63			
PERSONAL OPERATIVO	1537	101	152	1108	176
Jefes de Departamento	55	9	4	22	20
Enlaces	49	1	1	2	45
Médicos	132	10	2	118	2
Residentes	116		116		
Enfermería	496			496	
Paramédicos	287	53	10	181	43
Administrativos	402	28	19	289	66
GRAN TOTAL	1,622	168	155	1,114	185

Capacitación y Desarrollo

Durante el ejercicio 2010 se llevaron a cabo 99 cursos de los cuales 54 de protección civil y 45 administrativos, actualizando a 1,566 participantes.

INFORMES SOBRE SESIONES DE COMITÉS INTERNOS

Cuadro 33

Comité	Sesión Ordinaria	Sesión extraordinaria
Capacitación	12	0
Escalafón	2	
Adquisiciones	4	1
Bienes Muebles	2	
Información	4	3
Obra Publica	2	1
Estímulos	8	2
Protección Civil	4	0

PROGRAMA NACIONAL DE REDUCCIÓN DE GASTO

En cumplimiento a este programa se ha reforzado el uso racional de los servicios tales como: consumo de diesel, llamadas de larga distancia, fotocopiado y gasolina, en este mismo sentido se ha participado con la coordinadora de sector para obtener mejores precios en cuanto a las medidas de fin de año, así como seguro de vida institucional, gastos médicos mayores, seguro colectivo de retiro, seguro de responsabilidad profesional.

CONVENIOS CONACYT VIGENTES AL 31 DE DICIEMBRE 2010

Al cierre del ejercicio 2010 el Instituto es sujeto de apoyo de 18 convenios vigentes con el CONACYT de los cuales 12 son del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social lo que representa el 67% del total.

PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS NACIONAL FINANCIERA

Cuadro 34

Anual del 01/01/2010 al 31/12/2010		
Proveedores	Proveedores registrados	559
	Proveedores con Cuentas por Pagar (CXP) registradas	337
Documentos Registrados	Documentos	1,698
	Monto Total	\$ 198,464,116.83
	Plazo Promedio de Registro de Cuentas por Pagar (CXP)	2
	Plazo Promedio de Pago	13
	Documentos Susceptibles de Factoraje	1,668
	Monto Susceptible de Factoraje	\$ 197,108,430.56
Factoraje	Documento Operados	279
	Monto de los Documentos Operados	\$ 64,954,818.62
	Monto de Intereses Pagados por Proveedores	\$ 170,763.83
Estadísticas	Total Proveedores con CXP registradas / Total Proveedores registrados	60.29%
	Total Documentos Operados / Documentos Susceptibles de Factoraje	16.73%
	Monto Operado en Factoraje / Monto Susceptible de Factoraje	32.95%

PROGRAMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN 2008-2012

1. Rezago Educativo: Para cumplir con el programa “El Buen Juez por su Casa Empieza” se implementaron las siguientes acciones:

- Diagnóstico para la detección de rezago educativo en el INPer.
- Difusión
 - Acción 1. Remisión del programa por escrito a las diferentes áreas para su conocimiento y nombre del enlace del mismo en la Institución.
 - Acción 2. Impresión y difusión de 2 archivos electrónicos del portal de CONEVyT y del INEA. Carteles informativos (Línea Directa).
 - Acción 3. Inserción de mensaje en recibos de nómina.
 - Acción 4. Reimpresión de tríptico informativo.

2. Cultura Institucional: Como parte de las acciones del Programa se participó en:

- “Protocolo de intervención para casos de Hostigamiento y Acoso Sexual”.
- “Segundo Seminario Internacional de Cultura Institucional”.
- “Curso en Línea de Sensibilización en Género”.

3. Sitios Web: De acuerdo con los lineamientos del Sistema de Internet de Presidencia se realizaron las actualizaciones a:

3.1 Arquitectura de la Información

- Mecanismos de búsqueda
- Navegación del sitio
- Identificación de los vínculos
- Mapa del sitio
- Página de inicio principal
- Optimización de motores de búsqueda

3.2 Imagen Institucional

- Uniformidad de las plantillas
- Contenidos de cada página de acuerdo a su importancia
- Rótulos claros y legibles
- Lectura y entendimiento de las páginas

3.3 Tecnología

- Que las páginas del sitio no rebasen tiempo de carga
- Enlaces rotos o páginas en construcción
- Validación de las páginas que están correctamente codificadas
- Asegurar que el sitio puede ser accedido y garantizar el funcionamiento
- Asegurar que el sitio esté en línea un 99%
- Compatibilidad con otros navegadores
- Gestor de contenidos para administración del sitio

3.4 Experiencia de usuario

- Medir el grado de satisfacción a través de una encuesta

3.5 Calidad en el servicio

- Mecanismos suficientes y adecuados para establecer contacto con las diferentes áreas de la Institución
- Políticas de privacidad
- Estadísticas del sitio

3.6 Calidad de contenidos

- Fecha de última actualización
- Lenguaje ciudadano que utilicen oraciones cortas, palabras sencillas y precisas
- Versión mínima de los contenidos del sitio en idioma inglés
- Transparencia y Rendición de Cuentas en una sola sección
- Información de manera dinámica y empleando contenidos multimedia.
- El sitio cuenta con una versión para navegar en él a través de dispositivos móviles

4. Blindaje Electoral: No aplicó, toda vez que no hubo elecciones.

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

En el ejercicio 2010 se recibieron 107 solicitudes de información, las cuales se contestaron al 100% en tiempo, en cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; asimismo, se informa que a la fecha no se tiene rezago alguno en cuanto a dichas solicitudes.

METAS PRESUPUESTARIAS AVANCE FÍSICO

Cuadro 35

Indicador	Programada	Alcanzada	Explicación a las variaciones
Porcentaje de especialistas formados que cumplieron el programa de enseñanza	96.4	86.9	El alcance se deriva por la eficiencia terminal de especialistas en Ginecología y Obstetricia con 18 egresados, neonatología con 21 y 40 de las diferentes subespecialidades, dada la exigencia académica y el compromiso en la formación integral. Existieron 13 bajas de médicos residentes de las especialidades y subespecialidades por problemas de índole familiar, así como incumplimiento en el proceso académico-administrativo y por deficiencia en el rendimiento académico.
Porcentaje de cursos de formación realizados respecto a los programados	100	86.7	El resultado alcanzado es producto de la cancelación por término en los convenios de colaboración de dos especialidades de enfermería.
Nivel de satisfacción de los residentes con respecto a la supervisión en la práctica clínica	9.0	8.7	Se logra un alcance de satisfacción de 8.7, al tomar en cuenta las acciones del médico adscrito, el contexto clínico de aprendizaje y el compromiso para desarrollar las competencias académicas.
Porcentaje de mujeres especialistas que cumplieron el programa de enseñanza	100	91.8	De 78 médicos residentes 49 fueron mujeres, en alta especialidad se inscribieron 15 médicos, de los cuales 7 fueron mujeres, logrando todas ellas graduarse. Se observa en el INPer un trato equitativo entre hombres y mujeres, una política de igualdad de oportunidades con apego al cumplimiento de la normativa institucional.
Porcentaje de asistentes mujeres a	58.7	53.8	Los cursos de especialización y de alta especialidad se ofertan en iguales circunstancias a hombres y

cursos de formación			mujeres. Se observa en Ginecología y Obstetricia 44 mujeres de un total de 84 inscritos; en Neonatología 29 mujeres de total de 44 inscritos; así como en Medicina Materno Fetal 17 de 29 inscritos, Biología de la Reproducción 11 mujeres de 26 inscritos; Uroginecología 4 de 11 inscritos; Infectología 5 de 6, así como en los 7 cursos de posgrado de alta especialidad 9 de 19 inscritos, por lo que se puede observar que no hay brecha de género y se exige igual de circunstancias académicas a hombres y mujeres.
Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	30.6	47.8	Se observó un incremento del 17.2% dado que se realizaron 92 artículos publicados de todos los niveles elevándose en 27.8% en 2010. En revistas de alto impacto aumentó de 31 a 42 publicaciones: 28 grupo III, 11 grupo IV y 3 Grupo V.
Proporción de productos de la investigación apegados a PROSESA	100	92.9	Se realizaron 572 productos de investigación apegados a PROSESA entre 616 totales. A pesar de no alcanzar la meta programada, en cifras absolutas se tuvo un incremento, ya que se superó lo programado de 201.
Porcentaje de proyectos en proceso	90	92.2	Se obtuvieron 59 proyectos en proceso de 64 que totales, dada la exigencia académica de los Comités de Investigación y Ética, aceptándose 19 proyectos al concluir su evaluación.
Porcentaje de productos de la investigación con perspectiva de género apegados al PROSESA	90.5	88.1	Se dio un importante logro con 504 productos de investigación entre los 572 del programa PROSESA. A pesar de no alcanzar la meta programada, en cifras absolutas se tuvo un incremento ya que se superó la meta original de 190 con 314 productos.
Porcentaje de proyectos en proceso con perspectiva de género	89.8	93.0	Se superó la meta programada al tener 53 proyectos de investigación con perspectiva de género, en relación a los 57 valorados durante el periodo.
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría	99.1	99.3	De un total de 11,721 egresos se obtuvieron 11,641 egresos por mejoría con un grado de cumplimiento del 102.2%, dada la exigencia y cumplimiento en los requisitos de ingreso al INPer.
Porcentaje de ocupación hospitalaria	80.4	78	El alcance de la meta se relaciona con 50,950 días paciente y 65,335 días cama, influido por la exigencia en los requisitos de ingreso y por la saturación de las terapias neonatales que rebasa su capacidad instalada en algunos meses del año, se puede observar en UCIN el 95.0%, UCIREN I y II 97.6% y UCIREN III el 95.2%; sumado a las exigencias de atención para los 440 pacientes del programa del seguro médico para una nueva generación, así como las 249 atenciones hospitalarias del programa del sistema de gestión de gastos catastróficos.
Proporción de consultas otorgadas respecto a las	83.9	90.9	Se brindaron 136,817 consultas de las cuales 115,951 fueron de consulta externa para pacientes ambulatorios con un incremento en comparación al

programadas			año anterior del 0.7%. En el servicio de urgencias se brindaron 20,866 consultas con un incremento del 10.4% en relación las 18,899 del año previo.
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría de mujeres	80.7	81.6	Dado que de los 11,721 egresos totales 9,565 fueron por mejoría en mujeres, se obtuvo una variación de 9 décimas de diferencia entre la meta original y la alcanzada, ello producto del esfuerzo de una atención integral y multidisciplinaria para la paciente usuaria de los servicios hospitalarios.
Porcentaje de consultas en mujeres respecto a consultas totales	76.4	69.4	El resultado alcanzado es producto de las 104,397 consultas a mujeres en relación con las 136,397 totales otorgadas en la atención ambulatoria a la paciente. Debe considerarse que de las 150,457 programadas, existe un 19.4 hasta 23.5% de inasistencia a quien se le da oportunidad de reprogramar su consulta.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE MEJORA DE LA GESTIÓN

Cuadro 36

Proyecto: Actualización de criterios de atención en la paciente con riesgo gineco-obstétrico y perinatal

PROGRAMADO	REALIZADO	JUSTIFICACIÓN
<p>Etapa 1. Análisis de la situación.</p>	<p>En cumplimiento del Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión (SAPMG), se inscribió esta iniciativa propuesta por la Dirección de Enseñanza.</p> <p>El 14 de mayo la Secretaría de la Función Pública, a través de correo electrónico informó al Instituto, que con base en la opinión, examen y recomendaciones de los grupos técnicos, consideró que este proyecto registrado cumplió con las características y objetivos del Programa Especial de Mejora de la Gestión.</p> <p>El 18 de mayo se validó el proyecto en el sistema y el 29 de junio se validó el Plan de trabajo.</p> <p>Como buenas prácticas se determinaron las siguientes actividades:</p> <p>a) Actualización de las Normas de Ginecología y Obstetricia. b) Elaboración de las Guías de Práctica Clínica de las especializaciones.</p>	<p>Derivado de que la validación de los proyectos por la SFP se informó hasta el mes de mayo, las actividades programadas en abril se capturaron en junio, por lo que en el SAPMG se aprecia un desfase en la realización de las mismas; sin embargo se realizaron en tiempo.</p>
<p>Etapa 2. Regulación base cero en normas.</p>	<p>Al cierre de 2010 se obtuvo un avance del 68% en obstetricia y 67% en Ginecología, que correspondió a 47 y 44 capítulos terminados respectivamente, entre los que se pueden mencionar “Diabetes mellitus y embarazo”, “Síndrome de transfusión feto-feto”, “Asma y embarazo”, “Choque hipovolémico y embarazo”, “Cirugía endoscópica”, “Malformaciones mullerianas” y “Prolapso de órganos pélvicos, entre otros. Están pendientes de entrega 22 capítulos de Obstetricia y 23 de Ginecología.</p> <p>Las actividades concluirán el 31 de marzo de 2011, de acuerdo al plan de trabajo.</p>	<p>En lo relativo a la elaboración de las Guías de Práctica Clínica, la Dirección de Enseñanza mediante oficio No. 4000.017.11 comunicó que dicha actividad, dada la complejidad de su desarrollo, se evaluaría la pertinencia de llevarla a cabo durante 2011.</p>

Cuadro 37

Proyecto: Maximizar la calidad de la atención en las terapias intensiva e intermedia neonatales

PROGRAMADO	REALIZADO	JUSTIFICACIÓN
<p>Etapa 1. Análisis de la situación.</p>	<p>En cumplimiento del Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión (SAPMG), se inscribió esta iniciativa propuesta por la Dirección Médica.</p> <p>Con fecha 14 de mayo se recibió opinión y recomendaciones de los grupos técnicos, donde consideraron que este proyecto cumplía con las características y objetivos del Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal, sin embargo solicitaron ajustar el proyecto incorporando la descripción de las buenas prácticas.</p>	<p>El PMG del INPer se capturó en el SAPMG en marzo de 2010, en él se programó el inicio de actividades a partir de abril.</p> <p>En virtud de que la validación por parte de la SFP se recibió hasta el 14 de mayo, el sistema marca un desfase en la realización de actividades, pero éstas se realizaron en el período programado.</p>
<p>Etapa 2. Regulación base cero en normas.</p>	<p>La norma que se identifica es sustantiva (Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta externa) y se vincula con todos los servicios que oferta el Instituto. Se mejora mediante la actualización e incorporación de políticas que incluyen los criterios de aceptación médica en el INPer.</p>	<p>Mediante oficio no. 9101.199.2010, de fecha 21 de julio de 2010, se entrega al responsable del Departamento para su difusión e implementación.</p>
<p>Etapa 3. Regulación base cero en trámites.</p>	<p>Eliminación. Por vía telefónica se solicita apoyo técnico al soporte del PMG, reforzando la solicitud por vía correo electrónico tanto al soporte como a la Coordinadora Institucional en SFP, de quien se recibe respuesta e indicación para proceder a la eliminación.</p>	<p>Este proyecto no requirió modificar los registros de los trámites del Instituto.</p> <p>Con la eliminación de la etapa 3 se modifican las fechas para la etapa 4 y 5 corriendo el cierre del 21 de enero de 2011 al 28 de febrero de 2011.</p>
<p>Etapa 4. Mejora de procesos, trámites y servicios.</p>	<p>Se identifican áreas de oportunidad para actualizar diferentes formatos que se requieren en la consulta de primera vez donde se solicitan los documentos de identificación para la apertura de expediente y su conexión al sistema del expediente clínico electrónico por el área de Trabajo Social. Así como la orientación hacia los diferentes procesos involucrados en la atención.</p>	<p>Los formatos: 2240-04 "Requisitos para apertura de expediente" 2030-01 "Recomendaciones para padres durante la estancia en UCIN-UCIREN" 2020-04 "Boletín Informativo de Ingreso y Egreso Hospitalario"</p>

AVANCES DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2010

INVESTIGACIÓN

- Ajuste de plazas de investigador.

La institución ha incluido nuevos investigadores en diversas líneas, lo cual ha reforzado los grupos de investigación. La adición de investigadores nacionales de alto nivel permitirá reforzar las líneas de investigación y establecer contactos con otras instituciones.

Se ha reubicado a los investigadores fortaleciendo áreas en las cuales pueden aportar sus conocimientos e incrementar su productividad.

El aumento en el número de investigadores ha permitido reforzar los laboratorios y grupos de investigación lo que sin duda se verá reflejado en su productividad.

Se ha depurado la plantilla de investigadores y se han nivelado los nombramientos de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y la plaza administrativa en el Instituto Nacional de Perinatología.

Los investigadores han sido asignados a áreas en las cuales pueden desarrollar mejor su trabajo.

En el año 2010 se obtuvo el mayor número de distinciones por parte del Sistema Nacional de Investigadores, aumentando el número total a 29, 10 más que al año anterior y casi el doble que en el 2008.

Es de resaltar que en el 2010 se obtuvo la promoción de 3 investigadores a niveles superiores dentro del SNI y que ninguno de los investigadores que envió a evaluación su productividad perdió su distinción dentro del SNI.

La razón de investigadores del SIN/CCINSHAE casi se duplico en un periodo de 2 años (0.28 a 0.45; respectivamente)

- Eficiencia en la calidad y tiempos de respuesta de las Comisiones de Investigación, Ética y Bioseguridad

Las comisiones de investigación y ética sesionan de forma continua una vez por semana. El tiempo máximo de espera entre que un protocolo es submitido y es evaluado por la comisión de investigación son 2 semanas, las observaciones se le hacen llegar de forma escrita al investigador principal. Posteriormente se evalúan las modificaciones al protocolo en la misma semana que son submitidas. Cuando el protocolo es metodológicamente aceptado, se envía a la Comisión de Ética en donde los periodos de evaluación y corrección son similares. El tiempo total de evaluación del protocolo incluyendo los periodos de respuesta de los investigadores es aproximadamente de 3-4 meses.

Se adjunta el número de protocolos revisados, sesiones de la comisión de investigación y protocolos autorizados en el 2010.

Cuadro 38

Comisión de Investigación

Número de sesiones realizadas en el 2010	36
Número de protocolos recibidos en el período *	81
Número de protocolos autorizados en el 2010	19

* Algunos protocolos son revisados en más de dos ocasiones

Cuadro 39
Protocolos

	Suspendidos	Cancelados
Número de protocolos	4	1
Causa		
Por falta de investigador (Renuncia)		1
Por falta de insumos	1	
Por falta de financiamiento		
Por falta de pacientes	2	
Por falta de equipo	1	
Por otras causas (especifique)		

Número de protocolos a iniciar en el año	9
Número de protocolos vigentes de años previos	55
Numero de protocolos totales programados para el año	74
Protocolos iniciados en el período que se informa	19
Protocolos en proceso en el período que se informa	31
Protocolos terminados en el período que se informa	32

- Consideración de aspectos normativos relativos a la elaboración o actualización de manuales de procedimientos para las comisiones la normatividad.

La optimización en tiempos de evaluación de protocolos ha permitido incrementar el número de proyectos registrados durante el año 2010 en relación al año anterior. El seguimiento de los protocolos ha dado como consecuencia que los proyectos con más del 90% de avance sean concluidos depurando así el número de protocolos vigentes.

La generación de los manuales de procedimiento de cada una de las comisiones y del manual para la elaboración del protocolo de investigación, se encuentran actualmente en proceso y estarán finalizados durante el año 2011.

- Vinculación con las áreas sustantivas y administrativas del Instituto.

Se han generado grupos multidisciplinarios para la resolución de problemas prioritarios de salud. Se han redefinido las líneas prioritarias de investigación y se han incluido a investigadores clínicos y básicos para poder desarrollar dichos proyectos en forma multidisciplinaria

Vinculación Clínica:

Se ha fortalecido la vinculación con el área clínica y se han generado publicaciones de alto impacto en la resolución de problemática de salud perinatal de nuestra institución. Las áreas más productivas y sus aportes más importantes en el área clínica, se presentan en los aspectos cualitativos de este informe.

Vinculación con el área de enseñanza:

Núm. de tesis concluidas

Licenciatura:	9
Especialidad:	75
Maestría:	9
Doctorado:	5

Vinculación con el área de Administración:

Se ha invitado a participar de forma permanente dentro de la comisión de investigación al Subdirector de Recursos Financieros para la evaluación presupuestal de todos los proyectos de investigación submitidos.

- Acordar con los Investigadores del Instituto acciones que permitan sumar esfuerzos en la realización de proyectos de investigación.
- Fomentar la vinculación interna de los investigadores

El número total de publicaciones aumentó en el año del 2010, alcanzando una razón de 1.6 artículos por investigador. La mayoría de los protocolos terminados permiten la publicación de un artículo. Se han generado grupos multidisciplinarios para la resolución de problemas prioritarios de salud.

Se han redefinido las líneas prioritarias de investigación y se han incluido a investigadores clínicos y básicos para poder desarrollar dichos proyectos en forma multidisciplinaria:

- Alto riesgo materno y perinatal.
- Biología, Endocrinología, e Inmunología de la Reproducción.
- Ginecología de la Infancia, adolescencia, 2a. y 3a. edad.
- Atención neonatal y seguimiento longitudinal pediátrico.
- Prematurez y bajo peso al nacer.
- Entorno psicosocial de la pareja y del Recién Nacido.
- Infección nosocomial, perinatal y Enfermedades de transmisión sexual
- Medio ambiente y reproducción.
- Nutrición Materna.
- Nutrición neonatal y lactancia al seno materno.

- Promover la vinculación con instituciones académicas o de investigación

Se realizaron 6 nuevos convenios en el año 2010, y se mantienen vigentes 25, los cuales se enlistan en los aspectos cualitativos de este informe.

- Vinculación con otros organismos tales como los hospitales regionales de alta especialidad

La vinculación con hospitales regionales de especialidad ha dado como resultado una nueva propuesta para el control prenatal de mujeres embarazadas que viven en zonas de pobreza extrema. Esta nueva alternativa contempla la aplicación de medidas preventivas y aplicación de métodos diagnósticos no invasivos, como es el caso del ultrasonido, para identificar mujeres con riesgo de desarrollar embarazos de alto riesgo. El objetivo de este estudio colaborativo es detectar estas pacientes antes de que se manifiesten dichas complicaciones y referirlas a un centro con mayores recursos para su tratamiento y vigilancia prenatal dirigida. La meta es la disminución de la morbilidad materna y neonatal y un incremento en el peso al nacimiento. Este proyecto se realiza en coordinación con los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

- Desarrollo de estrategias que permitan hacer seguimiento a las acciones previamente mencionadas.

Las Comisiones de Ética e Investigación tienen dentro de sus funciones el seguimiento de los protocolos de investigación. Se ha rediseñado el informe trimestral de los investigadores con el objetivo de registrar no solo los avances del protocolo sino también su productividad y los recursos financieros solicitados con cargo al proyecto. Se han redefinido los tiempos máximos en los cuales un protocolo puede estar vigente y el reporte final debe cubrir los objetivos iniciales del protocolo. En caso de que no se cumplan las metas requeridas el investigador principal debe emitir un informe detallado explicando las razones por las cuales no se lograron los objetivos establecidos.

ENSEÑANZA

- Actualización académica del personal médico, paramédico y administrativo en sitios nacionales e internacionales de excelencia

Cuadro 40

Personal	Número de cursos		Número de alumnos	
	Nacionales	Internacionales*	Nacionales	Internacionales
Médicos	218	50	1403	50
Paramédicos	67	1	338	1
Investigación	38	10	56	10
Administrativos	99	0	1569	0

* Anaheim California, Asunción Paraguay, Atenas Grecia, Atlanta Georgia, Birmingham Alabama, Boston USA, Buenos Aires Argentina y Caracas Venezuela, Colombia, Denver Colorado, Estambul Turquía, Guatemala, Harvard USA, Innsbruck Austria, La Habana Cuba, Las Vegas Nevada, Francia, Londres Inglaterra, España, Managua Nicaragua, Medellín Colombia, Miami Florida, New Delhi India, Nueva York EUA, Panamá, Praga Republica Checa, Brasil, Roma Italia, California, Brasil, San Salvador El Salvador, Tegucigalpa Honduras, Texas, Toronto Canadá, Vancouver, British Columbia, Canadá, Washington D.C.

- Actualización hemorográfica con inscripción del Instituto, a bases de datos nacionales e internacionales y brindar acceso a investigadores y personal médico y paramédico.

En trámite.

- Facilitar el desempeño laboral y desarrollo humano, mediante cursos y talleres

El número de cursos que se impartieron y los alumnos participantes, se presenta en el cuadro en la estrategia previa "Actualización académica".

- Restablecer sesiones académicas, culturales, de morbi-mortalidad, clínico patológicas y de investigación, tanto a nivel hospitalario como departamental e interhospitalario

Cuadro 41

Sesión	Semanal	Total de sesiones
Académicas*	Todos los miércoles	34
Culturales	Viernes último de cada mes	
Investigación	Todos los Lunes	43
Especiales**		8

*En Sesión General se presentan casos clínicos en donde se abordan aspectos de morbi-mortalidad, clinico-patológicos.

**Día de la enfermera, presentación de vivencia de los residentes, presentación del plan de trabajo, sesión del Dr. Ruy Pérez Tamayo, Sesión del Dr. Brann, Evento Río Arronte, entre otros.

En cada Departamento se presentan sesiones de casos clínicos y casos quirúrgicos, además de presentación de artículos médicos con el método de medicina basada en evidencias.

- Atender la demanda de vinculación entre las áreas clínicas y de investigación, creando núcleos de interacción para los investigadores asesores, a los médicos adscritos, residentes, enfermeras y personal biomédico y paramédico en la planeación, ejecución, análisis y publicaciones de proyectos de investigación.

En trámite

- Fortalecimiento de residencias dúo con subespecialidad y maestría simultánea

Cuadro 42

Maestría	Total de alumnos	Alumnos de subespecialidad
Ciencias Médicas, UNAM	Primer año 5	2
	Segundo año 4	3
Ciencias de la Salud en Investigación Clínica, IPN	Primer año 21	15
	Segundo año 7	5

El 67.56% de los alumnos de maestría, realizan algún Curso de Especialización o Curso de Alta Especialidad.

- Establecimiento de clases obligatorias para los residentes de primer año de Ginecología, como lo marca el programa académico

Están establecidas de forma obligatoria de acuerdo al programa académico 2010-2011. Se reestructura el Programa Académico para el ciclo 2011-2012 con la finalidad de que se cumpla al 100%, incluyendo clases presenciales y a distancia a través una plataforma virtual.

- Sesiones monográficas para los residentes de Ginecología y Obstetricia de segundo año

Se iniciaron a partir del 18 de octubre del 2010 y se presentaron un total de 10 a diciembre 2010

- Gestionar una sede en el INPer de la Maestría en Investigación Clínica de la Escuela Superior de Medicina, IPN

Existe con un total de 28 alumnos, 21 de primer año y siete de segundo.

- Reactivar la rotación externa internacional con hospitales líderes a nivel mundial; de cada especialidad. Asimismo, favorecer la movilidad de los residentes

En el segundo semestre del 2010, se realizaron las siguientes rotaciones:

Cuadro 43

Curso de especialización	Hospital	Ciudad
Ginecología y Obstetricia	Clínica Mayo (Cirugía Robótica)	Finix, Arizona
	Women Health Center, Universidad Crighton (Infertilidad)	Omaha, Nebraska
Urología Ginecológica	Hospital Jeanne de Flandre	Lille, Francia
Neonatología	Hospital Materno-Infantil Universitario "Gregorio Marañón"	Madrid, España
	Texas Children's Hospital	Texas, USA

Se gestionaron rotaciones externas internacionales para el ciclo académico 2011-2012:

Cuadro 44

Curso de especialización	Hospital	Lugar
Ginecología y Obstetricia	• Hospital Vall d'Hebron (Oncología y Ginecología)	España
	• Universitario Reina Sofía (Oncología y Ginecología)	Córdoba, España
	• St. Mary's Hospital (Ginecología, Infertilidad)	Londres
	• Women's Cancer and Surgical Care, P.C. (Cirugía robótica, cirugía laparoscópica)	Albuquerque, Nuevo México
	• Hospital Jeanne de Flandre	Lille, Francia
Urología Ginecológica		Madrid, España
Neonatología	• Hospital Materno-Infantil Universitario "Gregorio Marañón"	
	• Texas Children's Hospital	Texas, USA
Medicina Materno-Fetal	• Hospital Vall d'Hebron	Barcelona, España

- Calificar a los alumnos con parámetros definidos y exigencias académicas

Se diseñó un instrumento el cual sustituyó al formato de evaluación que existía y se llevó a cabo una prueba piloto para evaluar a los residentes del curso de Especialización en Ginecología y Obstetricia, para calificar el Trabajo de Atención Médica, basado en competencias y se inició su aplicación a partir de septiembre 2010.

El objetivo es aplicar el instrumento a todos los médicos residentes de los cursos de especialización y cursos de posgrado de alta especialidad a partir el marzo de 2011.

- Reactivar las sesiones académicas departamentales y las sesiones de intercambio

En trámite

- Supervisar el cumplimiento de los programas académicos

En el curso de especialización en Ginecología y Obstetricia se llevaron a cabo las siguientes estrategias para supervisar las actividades académicas del Seminario de Atención Médica:

- ✓ Supervisión de todas y cada una de las clases que se imparten en los módulos que conforman el seminario, desde su inició hasta su culminación, con la intención de identificar la asistencia de maestros y alumnos, así como de verificar el cumplimiento de los contenidos, que estos coincidieran con los propuestos por el programa operativo y basados en el Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM).
- ✓ Se aplicaron instrumentos de evaluación (cuestionarios y listas de cotejo) a los alumnos para conocer la opinión acerca del desarrollo de las actividades académicas del módulo y del desempeño del profesor a lo largo del módulo
 - Gestionar la implementación de programas académicos en donde se tiene capacidad instalada

Todos los cursos de especialización que se imparten en el INPer cuentan con programas académicos.

ASISTENCIA MÉDICA

- Revisar criterios de selección de pacientes que otorguen prioridad a mujeres con o si embarazo, que presenten patologías que afecten la salud reproductiva y perinatal, que ameriten atención de tercer nivel.

Los criterios de selección de pacientes han sido adecuados a las patologías que afectan la salud Reproductiva y Perinatal, siempre considerando patologías que requieran tercer nivel de atención. Recientemente la Coordinación de Andrología está recibiendo pacientes con azoospermia para técnicas de aspiración epididimaria de espermatozoides para de esta manera brindar opciones de técnicas de reproducción asistida avanzadas.

- Culminar la construcción para la ampliación de las áreas de terapia intensiva e intermedia neonatales.

En proceso. Para poder ampliar la capacidad de atención a neonatos que requieren terapia intermedia e intensiva es necesario culminar la construcción del nuevo edificio, así como adecuar las áreas existentes.

- Complementar la plantilla de Anestesiólogos, así como de la UTQ para un óptimo funcionamiento.

La plantilla se encuentra cubierta por el momento, aunque 2 de ellos tienen contratos eventuales y un tercero está cubriendo un interinato.

- Reactivar las sesiones bibliográficas, monográficas, departamentales y revisiones del expediente clínico.

Se presentó un programa de acción ante la COFEPRIS para evaluación de expedientes clínicos de acuerdo a las recomendaciones de la mencionada comisión. Así mismo cada departamento organiza sus propias sesiones bibliográficas y monográficas.

- Establecer un adecuado sistema de lineamientos operativos, administrativos y directivos entre cada una de las áreas, para fomentar la integración de actividades.

La Dirección Médica realiza juntas periódicas con todas las subdirecciones que la conforman para dicho fin.

- Apoyar el desarrollo de las actividades de vigilancia epidemiológica en la institución para el control de las infecciones nosocomiales y eventos adversos en el paciente.

Se instaló el CODECIN y se da seguimiento puntual a sus acuerdos, se nombro a una Jefe de Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención, se incluyó al mismo departamento una enfermera especialista en Salud Publica.

- Continuar con el proceso de profesionalización del personal de enfermería en áreas de especialidad críticas para el instituto.

Se ha continuado el proceso de profesionalización del personal de enfermería incluyendo a 37 enfermeras en total de las cuales 35 fueron promovidas a enfermera titulada "C" y dos a enfermera especialista "C".

- Seguir Implementando los convenios interinstitucionales, para la resolución de patologías neonatales que no pueden ser resueltas en el Instituto.

En cuanto de implementación de convenios interinstitucionales se ha plasmado un convenio escrito con el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, mismo que se encuentra en revisión.

- Concluir la actualización y publicación de las Normas y Procedimientos de Ginecología y Obstetricia.

En cuanto a la actualización de la Normas y Procedimientos de Ginecología y Obstetricia. Dicho proyecto se comparte de manera mancomunada con la Dirección de Enseñanza, quien ha propuesto llamarles "Guías de Ginecología y Obstetricia", las cuales tienen un avance del 60% en Ginecología y del 75% en Obstetricia.

- Compra de un equipo de resonancia magnética a través del fondo del Seguro Popular para una Nueva Generación, lo cual evitaría estancias prolongadas de pacientes.

En cuanto la compra de un equipo de resonancia magnética el departamento de Imagenología ha iniciado gestiones entregando la información técnica requerida para lograr dicho objetivo.

- Incrementar el número de camas de cuatro a ocho en la Terapia Intensiva de Adultos, así como actualizar e implementar la tecnología de punta e implementar de trabajo.

En cuanto el incremento de 4 a 8 camas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto esta intención está supeditada a la construcción del nuevo edificio y a la modificación de las áreas actualmente existentes.

- Fortalecer el concepto de seguridad para el paciente, para evitar efectos adversos.

Se sentaron las bases para la instalación en Enero de 2011 del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

ADMINISTRACIÓN

- Desarrollo del programa de capacitación integral, a través de un efectivo sistema de detección de necesidades, que permita alcanzar las metas y objetivos institucionales.

El Departamento de Capacitación y Desarrollo de Personal pretendiendo fortalecer las acciones encomendadas, procuró mediante la optimización de sus recursos lograr resultados que se reflejen en el servicio y atención al personal. Las actividades se han desarrollado y cumplido con apego a lo programado en tiempo y forma.

El desarrollo del PAC del ejercicio 2010, elaborado con base en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación de una detección centralizada, dirigida a lograr un diagnóstico real y una capacitación efectiva, integró cursos apegados a programas prioritarios, institucionales y gubernamentales de nueva disposición administrativa.

Se llevaron a cabo un total de 99 cursos, capacitando a 867 trabajadores en área administrativa, médica y paramédica que representan 1569 acciones de capacitación.

En lo concerniente al presupuesto asignado para el desarrollo del PAC, se ejerció en su totalidad con base en lo programado; de acuerdo a las disposiciones y procedimientos requeridos para la aplicación de dicha partida.

- Implementar el Sistema de Profesionalización que permita el desarrollo de competencias laborales de cada puesto.

No se ha establecido el Sistema de Profesionalización y se continua utilizando la información del Catálogo Sectorial de Puestos de rama médica, paramédica y afín, mecanismos de acceso y promociones, tabulador de sueldos, programas de desarrollo profesional y actualización permanente de su personal científico, tecnológico, académico, administrativo y de apoyo en general, así como las obligaciones e incentivos al desempeño y productividad de acuerdo con el Capítulo II Art. 12 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

- Implementar la rotación de personal de acuerdo a su perfil.

Catálogo Sectorial de Puestos emitido por la Secretaría de Salud, necesidades particulares de los diferentes servicios del Instituto aplicando exámenes de conocimientos, pruebas psicométricas, estudios socio-laborales y entrevistas realizadas por el área asignada (administrativa, médica, paramédica y afín) con el propósito de que exista congruencia entre las características del candidato y las necesidades específicas del área.

- Contar con una adecuada planeación para la compra de insumos.

Se realiza un Programa Anual de Adquisiciones en el cual están incluidas la nuevas necesidades del Instituto, adicionalmente y a efecto de estar alineados al programa referido se realizan los diversos subcomités encargados de revisar la demanda y convocatoria propiamente, no obstante el Instituto por la propia naturaleza de sus procesos sustantivos requiere la compra urgente de insumo lo cual se realiza en estricto apego a la normatividad. Todo lo anterior y a efecto de no entorpecer las actividades inherentes al propio Instituto.

Cabe señalar que se atienden en tiempo y forma las contrataciones a través de los procesos de licitación, Invitación a Cuando Menos Tres Personas, Adjudicación Directa y Excepción de Licitación por Marca, conforme a lo señalado en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

- Establecer un adecuado programa de mantenimiento preventivo y correctivo estandarizado para mantener en óptimas condiciones de funcionamiento el mobiliario y equipo del instituto, incluyendo rutinas de análisis de seguridad.

En el establecimiento de un programa adecuado de mantenimiento se considera primordialmente lo siguiente:

- La designación del personal de mantenimiento por áreas y fortalezas, con el objeto de mejorar el funcionamiento de los equipos, estado físico del inmobiliario.
- La implementación de un programa de capacitación de acuerdo a las necesidades prioritarias del instituto, que incrementar la productividad del personal de mantenimiento.
- Mantener un stock de refacciones básicas o de mayor uso que nos reduzca el tiempo de atención a los servicios.

- Efectuar recorridos semanales en las diferentes aéreas del instituto para detección de necesidades de estas aéreas.
- Dar atención oportuna a los puntos detectados durante los recorridos con el área de protección civil.
- Mantenimiento preventivo a bombas contra incendio, mangueras chiflones etc.
- Mantenimiento programado a sistemas de aire condensado y chillers.

Ahorro de consumo de agua mediante:

- Detección de fugas.
- Cambio de tuberías que presenten desgaste.
- Cambio de regaderas y llaves de grado ecológico.
- Cambio de mingitorios por ecológicos.
- Detección de fugas.
- Cambio de tuberías que presenten desgaste.
- Cambio de regaderas y llaves de grado ecológico.
- Cambio de mingitorios por ecológicos.

Reducción de consumo de energía por medio de:

- Cambio de lámparas convencionales por lámparas ahorradoras.
- Aislamiento de tuberías que conducen vapor o condensado.
- Detección de fugas de vapor.
- Mantenimiento oportuno de calderas.

- Continuar con el apoyo técnico para el lograr el óptimo funcionamiento del Expediente Clínico Electrónico.

Como parte del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones 2010, se incluyó el Proyecto del Expediente Clínico Electrónico. Los avances del proyecto fueron la conclusión de la totalidad de los módulos de Control de Citas, Cuentas Corrientes, Caja, Trabajo Social, Orientación, Urgencias y Tococirugía, Neonatología, Hospitalización, Seguimiento Pediátrico y Enfermería.

- Operar el sistema de indicadores institucionales y atender los requerimientos de información, tanto internos como externos.

El reporte de indicadores se presenta en este informe en la sección de “Metas Presupuestarias avance físico”. Adicionalmente, se enviaron los reportes trimestrales solicitados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

- Implementar un sistema de gestión de calidad, con apoyo en el Programa de Acción SICALIDAD.

Se han realizado esfuerzos para implementar un sistema de gestión de calidad, apoyado en las estrategias de programas federales como SICALIDAD. En este ámbito, se asistió en el mes de febrero a la VI Reunión Nacional SICALIDAD: Evaluación de Medio Camino, en la cual se presentó al Programa como una estrategia nacional por la calidad en los servicios de salud de las entidades federativas.

Como parte de las acciones rumbo a la certificación 2011, el INPer fue sede del Primer Curso de actualización de Auditores con Estándares Internacionales del Consejo de Salubridad General, que se llevó a cabo del 12 al 16 de abril.

Durante el mes de mayo se solicitó asesoría a los Titulares de las Direcciones de Planeación de los Institutos Nacionales de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y de Pediatría sobre la metodología que aplican en su sistema de gestión de calidad.

- Ejecutar las acciones de cumplimiento en los seis sistemas que integran al Proyecto Integral de Mejora de la Gestión, en sus componentes estándar y específico.

De conformidad con el nuevo Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión se llevaron a cabo las acciones de cumplimiento, mismas que se reportan en este informe.

- Coordinar y supervisar la actualización y funcionamiento del sistema de almacén con la finalidad de evitar desabasto o adquisición de insumos no utilizados.

Se lleva a cabo la aplicación del sistema en todos los procedimientos en el almacén. Sin embargo se está solicitando la compra de un software de código de barras para el mejor control de los inventarios, propiedad del Instituto, aunado a que a partir de diciembre de 2011, estos inventarios tienen que ser registrados en un sistema de código de barras, de acuerdo a los lineamientos que regulan esta materia.

- Implementar controles adecuados para los servicios fundamentales de seguridad y vigilancia, limpieza, comedor, recolección de RPBI y demás servicios de apoyo

Se establecieron nuevos controles mediante la modificación de los formatos de supervisión de los servicios de limpieza y vigilancia, así como en el formato de solicitud de servicios de transporte.

Estas modificaciones han permitido estrechar los controles de supervisión dando como resultado la optimización y buen desarrollo de estos servicios, y una palpable mejora en beneficio del Instituto.

- Llevar a cabo una programación para la realización de obras y mantenimiento a través de licitaciones públicas, así como del arrendamiento y demás servicios de apoyo

En cumplimiento a los artículos 26 y 27 de la LAASSP y la LOPSRM respectivamente los contratos de mantenimiento, de obra y de servicios, se adjudicarán, a través de licitaciones públicas, mediante convocatoria pública, de acuerdo al programa que se elaborará conforme a sus características, al presupuesto autorizado y los montos y rangos establecidos para dar cumplimiento al artículo 42 de la LAASSP.

Metas comprometidas

El Programa de Trabajo 2010 incluyó indicadores por Dirección de área, cuyos resultados finales se presentan en los formatos correspondientes [\(se incluye documento en CD\)](#).

CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2010

INVESTIGACION		
AÑO	PROGRAMACIÓN 2010	ALCANZADO
<i>1) Núm. de publicaciones</i>		
Grupo I:	43	48
Grupo II:	2	0
Total:	45	48
Grupo III:	25	28
Grupo IV:	10	11
Grupo V:	0	3
Total:	35	42
<i>2) Núm. de plazas de investigador</i>		
ICM A:	15	14
ICM B:	16	22
ICM C:	17	16
ICM D:	9	9
ICM E:	4	3
ICM F:	3	2
Total:	64	66
<i>3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>	0.7	0.72
<i>4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>	0.5	0.63
<i>5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V</i>	NA	0.47
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>		
Candidato:	2	10
SNI I:	14	17
SNI II:	2	1
SNI III:	1	1
Total:	19	29
<i>7) Miembros del SNI / Plazas de investigador</i>	0.30	0.43
<i>8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores</i>	NA	
<i>9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores</i>	NA	1.39
<i>10. Producción</i>		
Libros editados:	10	7
Capítulos en libros:	27	20
<i>11) Núm. de tesis concluidas</i>		
Licenciatura:	15	9
Especialidad:	72	75
Maestría:	10	9

Doctorado:	2	5
<i>12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:</i>		
Núm. agencias no lucrativas:	6	5
Monto total:	ND	\$6'794,080
Núm. industria farmacéutica:	3	1
Monto total:	ND	0
<i>13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	42	30
<i>14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Alto riesgo materno-fetal. 2. Biología, Endocrinología e Inmunología de la reproducción. 3. Ginecología de la Infancia, adolescencia, 2ª y 3ª edad. 4. Atención neonatal y seguimiento longitudinal pediátrico. 5. Prematurez y bajo peso al nacer. 6. Entorno psicosocial de la pareja y el recién nacido. 7. Infección nosocomial, perinatal y enfermedades de transmisión sexual. 8. Medio ambiente y reproducción. 9. Nutrición materna. 10. Nutrición y lactancia al seno materno. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alto riesgo materno y perinatal. 2. Biología, Endocrinología, e Inmunología de la Reproducción. 3. Ginecología de la Infancia, adolescencia, 2a. y 3a. edad. 4. Atención neonatal y seguimiento longitudinal pediátrico. 5. Prematurez y bajo peso al nacer. 6. Entorno psicosocial de la pareja y del Recién Nacido. 7. Infección nosocomial, perinatal y Enfermedades de transmisión sexual 8. Medio ambiente y reproducción. 9. Nutrición Materna. 10. Nutrición y lactancia al seno materno 	

ENSEÑANZA		
CONCEPTO	PROGRAMACIÓN 2010	ALCANZADO
1) <i>Total de residentes:</i>	222	219
Número de residentes extranjeros:	22	19
Médicos residentes por cama:	1.1	0.8
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	6	6
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	7	7
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	0	0
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	60	62
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>	242	54
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	5	5
8) <i>Núm. autopsias:</i>	115	81
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	37	32.7
9) <i>Participación extramuros</i>		
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	300	308
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	100	127
10) <i>% Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	86.9	86.9
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>		
Cursos de pregrado:	4	2
Cursos de Posgrado:	0	0
12) <i>Cursos de actualización</i> (<i>educación continua</i>)	39	57
Asistentes a cursos de actualización (<i>educación continua</i>)	2000	4,501
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	71	99
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	16	5
Asistentes a sesiones interinstitucionales	280	650
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	15	25
16) <i>Congresos organizados:</i>	1	1
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>		

ASISTENCIA		
CONCEPTO	PROGRAMACIÓN 2010	ALCANZADO
1) <i>Núm. de consultas otorgadas:</i>	126,297	136,817
Núm. de preconsultas:	8,962	9,311
Consultas subsecuentes:	85,756	85,934
2) <i>Urgencias:</i>	18,818	20,866
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	NA	NA
3) <i>Núm. de casos nuevos atendidos</i>	19,863	20,706
4) <i>Total de médicos adscritos:</i>	124	146
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	1,019	1222*
Núm. médicos clínicos	112	112
Núm. de médicos cirujanos	34	34
No. de camas censables	179	179
No. de camas no censables	93	93
Urgencias	4	4
Terapia intensiva	20	20
Terapia intermedia	59	59
Atención de corta estancia	78	78
Otras camas no censables	NA	NA
5) <i>Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	13,919	11,703
6) <i>Total de egresos</i>	13,891	11,721
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	11,210	11,641
Altas voluntarias	5	5
7) <i>Núm. de cirugías:</i>	7,714	7,302
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3.5	3.3
Núm. de cirugías ambulatorias:	95	207
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.01	0.02
8) <i>Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>	227	215
Diferimiento quirúrgico:	NA	NA
9) <i>Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>	0.5	0.5
10) <i>Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>	0.4	0.3
11) <i>Tasa de infecciones nosocomiales</i> (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	2.0	2.3
12) <i>Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>	80.7	78.0
Promedio de días de estancia en hospitalización:	4.5	5.0
13) <i>Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta</i>	NA	NA
14) <i>Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización</i>	950	689
15) <i>Total de personal de enfermería:</i>	497	497 ^a

Personal Técnico:	208	200
Postécnico:	54	39
Licenciatura:	154	183
Posgraduados:	8	44
Especialistas	31	31
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	0.7	1.29
<i>16) Trabajo Social</i>	28	29
Núm. estudios socioeconómicos / trabajadora social	330	714*
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	33	27
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	435	497
<i>17) Farmacia</i>		
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	96	96
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	90	95.7
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	10	4.3
% de Medicamentos adquiridos por Licitación:	77	88
% de Medicamentos Adquiridos por Adjudicación Directa:	23	12
<i>18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)</i>	NA	NA
<i>19) Núm. de estudios de laboratorio:</i>	462,627	451,690
<i>20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:</i>	3,919	9,351 ^b
<i>21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:</i>	196,541	197,001
<i>22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):</i>	<i>22.1 Damas Voluntarias</i>	<i>22.2 Damas Voluntarias</i>

ADMINISTRACIÓN		
CONCEPTO	PROGRAMACIÓN 2010	ALCANZADO
1) <i>Presupuesto federal original</i>	552,625.8	552,625.8
1.1) <i>Recursos propios original</i>	120,000.0	120,000.0
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	-----	571,267.2
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	-----	120,000.0
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	-----	571,267.2
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	-----	114,659.2
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	61.0	60.9
4) % del Presupuesto a gastos de investigación:	2.1	1.4
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	14,416.4	9,767.4
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	1.0	1.1
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	6,886.1	8,096.4
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	32.9	32.0
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	221,100.3	221,159.8
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	1,956.6	2,710.8
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS		0.0
Recursos de origen externo:	1,956.6	0.0
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>		1622
Núm. de plazas ocupadas	1,615	1577
Núm. de plazas vacantes	1,615	45
% del personal administrativo:	24.45	11.4% ^a
% del personal de áreas sustantivas:	75.55	88.6%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	NA	NA
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	ND	0

^a Proporción de acuerdo con el nuevo instructivo