



Informe de Rendición
de Cuentas 2006-2012

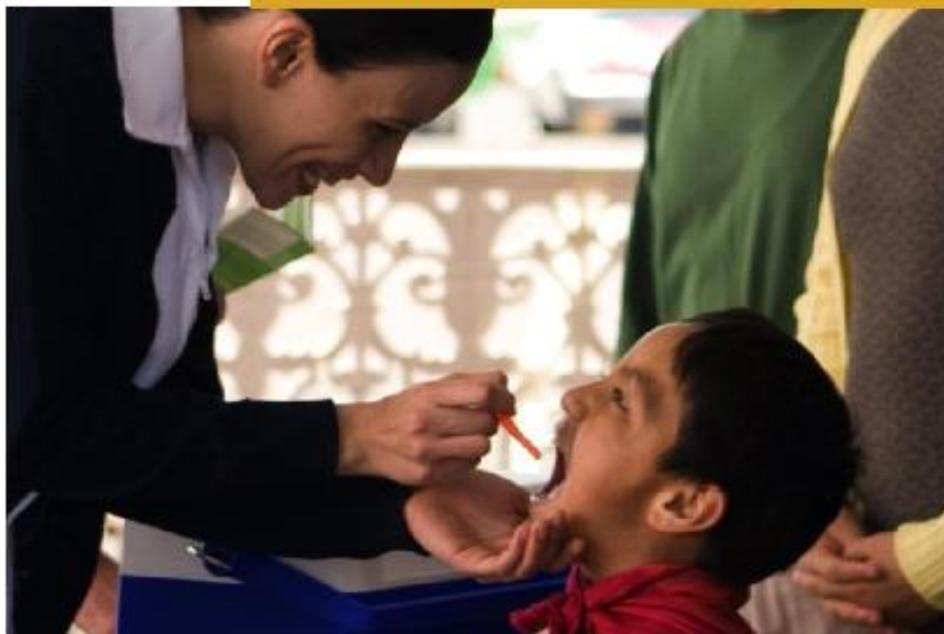


SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL
COSÍO VILLEGAS

**Gobierno
Federal**





CONTENIDO

I.	Presentación.....
II.	Marco jurídico de actuación
III.	Acciones y resultados relevantes del 01 de diciembre 2006 al 31 de diciembre de 2011
IV.	Aspectos financieros y presupuestarios.....
V.	Recursos humanos
VI.	Recursos materiales
VII.	Programa especial de mejora de la gestión en la apf 2008-2012
VIII.	Programa nacional de rendición de cuentas, transparencia y combate a la corrupción 2008-2012.....
IX.	Ley federal de transparencia y acceso a la información pública gubernamental
X.	Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención.....
XI.	Procesos de desincorporación.....
XII.	Bases o convenios de desempeño y convenios de administración por resultados
XIII.	Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa...
XIV.	Acciones y compromisos relevantes en proceso de atención.....



I. Presentación

La actividad actual en el INER ha sido precedida por grandes figuras de la medicina y otros campos de la salud, distinguidos personajes que han ennoblecido la enorme tarea encomendada por el Estado Mexicano y, nosotros al igual que ellos, tenemos la responsabilidad de hacer de nuestro centro una institución en continuo desarrollo, que acreciente su prestigio y reconocimiento social, donde sus integrantes se esfuercen cada día para superar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes y sus familias y se mantenga la imagen de excelencia que existe ante la sociedad y la colectividad científica.

Marco legal

Conforme a las facultades y atribuciones que confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, así como al Estatuto Orgánico.

Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, expedido por el titular del Ejecutivo Federal y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de diciembre de 2011.

Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, emitido por el titular de la Secretaría de la Función Pública y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 2012.

Misión

Mejorar la salud respiratoria de los individuos y las comunidades a través de la investigación, la formación de recursos humanos y la atención médica especializada.

Visión



El INER debe ser la entidad nacional normativa en salud respiratoria y el principal sitio de enseñanza, investigación, promoción y atención de alta especialidad, con competitividad nacional e internacional.

Antecedentes Históricos del Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias es un organismo descentralizado del Sector Salud cuya situación legal está definida por la Ley de Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo del 2000, mediante la cual se regula la existencia del tercer nivel de atención, en el que se conjuntan como actividades sustantivas la investigación científica, la formación de recursos humanos especializados y la atención médica de alta especialidad en el campo de la salud respiratoria.

El INER se fundó en Diciembre de 1935 como Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco por el Dr. Donato G. Alarcón Martínez. En 1959 se convirtió en Hospital para Enfermedades Pulmonares. En 1975 en Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares. El 14 de enero de 1982 se emite como decreto presidencial la creación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, como Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, por lo cual el 20 de enero de 1983 se llevó a cabo la primera reunión de la H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, presidida por el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, en ese momento Secretario de Salud.

En 2006 se decretó el nombre del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio del mismo año.

La transformación que ha sufrido el INER en poco tiempo ha sido vertiginosa. Pasó en pocos años de ser un Sanatorio para Tuberculosos, a un Instituto Nacional de Salud acorde al movimiento mundial en el campo de las enfermedades respiratorias. El motor del cambio ha sido en buena medida, el desarrollo de la investigación, que ha mejorado también la asistencia y la enseñanza, aprovechando el interés oficial en la renovación del vetusto Hospital de Huipulco.

Responsabilidad de la Dirección

La Dirección General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas, tiene como objetivo establecer los Programas y Políticas Institucionales que coadyuvan al funcionamiento y consolidación del Sistema



Nacional de Salud, mediante la realización adecuada de las actividades asistenciales, de enseñanza, de investigación y administrativas que contribuyan al cumplimiento del derecho a la protección de la salud de las personas en el campo de los padecimientos del aparato respiratorio. Para ello cuenta con 5 Direcciones de área, cuyas actividades promueven el cumplimiento de la responsabilidad de la dirección. A continuación se presentan sus objetivos:

Dirección de Investigación

Promover el desarrollo de investigación básica y clínica dentro del Instituto con apego a normas técnicas, los principios científicos y éticos de la práctica médica en lo que respecta a la prevención, diagnóstico, tratamiento y epidemiología de las Enfermedades Respiratorias, así como contribuir con el avance del conocimiento científico mediante su difusión oportuna.

Dirección de Enseñanza

Coadyuvar en la formación de recursos humanos especializados en enfermedades respiratorias, a través de la impartición de cursos de especialidad, subespecialidad, alta especialidad, cursos de pregrado, de educación continua, congresos y diplomados.

Dirección Médica

Otorgar servicios de salud en aspectos médicos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, quirúrgicos y de rehabilitación en el área de especialización para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con padecimiento del aparato respiratorio.

Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional

Dirigir y evaluar el desarrollo organizacional, la vinculación entre las áreas y los procesos a fin de promover acciones de mejora continua en las áreas de investigación, enseñanza, atención médica y administración así como administrar la infraestructura de cómputo, telecomunicaciones, tecnologías y sistemas informáticos; con la finalidad de generar información confiable para la toma de decisiones y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Dirección de Administración



Administrar los bienes patrimoniales y financieros, así como dotar a las áreas del Instituto de los recursos humanos y materiales, de conformidad con el Programa- Presupuesto aprobado y con la legislación aplicable, con la finalidad de coadyuvar al logro de los objetivos institucionales.

Vinculación con las prioridades nacionales, sectoriales e institucionales

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 establece una estrategia clara y viable para avanzar en la transformación de México sobre bases sólidas, realistas y sobre todo, responsables. Está estructurado en cinco ejes rectores: 1. Estado de Derecho y seguridad; 2. Economía competitiva y generadora de empleos; 3. Igualdad de oportunidades; 4. Sustentabilidad ambiental; 5. Democracia efectiva y política exterior responsable.

En el Plan Nacional de desarrollo 2007-2012 se imprime un enfoque de largo plazo a los objetivos nacionales, las estrategias generales y las prioridades de desarrollo. Con ello se busca que al final de esta administración, en el año 2012, el país avance en tiempo y forma hacia el porvenir que los mexicanos visualizan.

Un requisito indispensable para cumplir los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo es contar con el compromiso y la colaboración de todos. Se requiere la participación corresponsable de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial; de los gobiernos federal, estatal y municipal; de los partidos políticos, las organizaciones sociales y los sindicatos; del sector privado, el educativo y sobre todo de los ciudadanos.

Este Plan asume como premisa básica la búsqueda del Desarrollo Humano Sustentable; esto es, del proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades que permita a todos los mexicanos tener una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras.

Dentro de las estrategias que el actual gobierno tiene para garantizar la Igualdad de Oportunidades, se incluye el tema de Salud. En el objetivo 4 se plantea mejorar los servicios de salud en la población general, y particularmente en los sectores más rezagados socialmente, donde el subdesarrollo complica todavía más las soluciones.

La finalidad de la política social de esta Administración es lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través del apoyo al logro de los objetivos específicos del Plan Nacional de Desarrollo, en el que se trabaje por



fortalecer los programas de protección contra riesgos sanitarios, promover la participación activa en el mejoramiento de la salud de los mexicanos, brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente, apoyar el abasto oportuno de medicamentos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud.

Enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y con una visión prospectiva hacia el 2030, se diseñó el Programa Nacional de Salud, que cuenta con cinco objetivos, diez estrategias y 74 líneas de acción. Este programa es un producto colectivo. Se elaboró con la participación de todas las instituciones del sector, todas las entidades federativas y un amplio número de organizaciones de la sociedad civil.

El Programa Quinquenal de Trabajo elaborado por la actual Dirección General, consciente de las necesidades del sector, ha priorizado líneas de acción comprometiendo al Instituto al soporte operativo en el cumplimiento de los objetivos estratégicos que plantea el Programa Nacional de Salud 2007-2012, en específico se trabaja para mejorar las condiciones de salud de la población usuaria, intervenir en grupos vulnerables y comunidades marginadas, prestar servicios de salud con calidad y seguridad salvaguardando la economía del paciente, contribuyendo así, al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA), se vincula desde el inicio al principio rector del Plan Nacional de Desarrollo (PND) “El Desarrollo Humano Sustentable”, como visión transformadora de México en el futuro, y simultáneamente, como derecho actual de los mexicanos. Entendiendo como Derecho Humano Sustentable el asegurar a la población del México actual, la satisfacción de sus necesidades esenciales, entre ellas la Salud, y por ende, ampliar las oportunidades reales para su crecimiento. Se relaciona íntegramente a los objetivos nacionales del PND específicamente con los objetivos, 4, 5, 6 y 7 del eje rector 3 del PND “Igualdad de Oportunidades”, con los que se vincula a los objetivos del INER. (*Tabla 1*)



Tabla 1. Vinculación del Plan Nacional de Desarrollo con los Objetivos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas

EJE RECTOR PND	OBJETIVOS DEL PND	OBJETIVOS INER
<p>Eje 3: “Igualdad de Oportunidades”</p>	<p>3.2 Salud</p> <p><u>Objetivo 4</u> “Mejorar las condiciones de salud de la población”</p> <p><u>Objetivo 5</u> “Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente”</p> <p><u>Objetivo 6</u> “Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables”</p> <p><u>Objetivo 7</u> “Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal”</p>	<p>1. Establecer los Programas y políticas Institucionales que coadyuven al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud y contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud en el área de los padecimientos de aparato respiratorio.</p> <p>2. Otorgar servicios de salud en aspectos médicos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, quirúrgicos y de rehabilitación en el área de especialización.</p> <p>3. Planear y dirigir las actividades relacionadas con el diseño, programación y desarrollo de investigación básica y clínica, relativos a la prevención, diagnóstico, tratamiento y epidemiología de las enfermedades respiratorias, con el propósito de contribuir al avance científico y a la satisfacción de las necesidades de salud del país.</p>



Los Institutos Nacionales de Salud, por ley, tienen como órgano máximo a la Junta de Gobierno siendo su representante, durante su operación, el Director General, de tal manera que, las actividades deben subordinarse a una autoridad académica y moral que no depende solamente de la persona que ocupa el puesto y que en consecuencia promueve la continuación de las actividades y los programas, siempre y cuando sean benéficos para la población mexicana.

Según la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 2000 y la última reforma publicada el 14 de julio de 2008, las juntas de gobierno de cada uno de los Institutos Nacionales de Salud deberán ser presididas por el Secretario de Salud y contarán como integrantes a su Coordinador Sectorial, un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; otro del patronato del Instituto, y otro que, a invitación del Presidente de la Junta, designe una institución del sector educativo vinculado con la investigación. Asimismo, se contará con 4 vocales, designados por el Secretario de Salud, personas ajenas laboralmente al Instituto y de reconocida calidad moral, méritos, prestigio y experiencia en su campo de especialidad.

La actual administración del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se encuentra a cargo del Dr. José Rogelio Pérez Padilla, quien fuera designado el 23 de Junio de 2008, durante la primera sesión extraordinaria de la H. Junta de Gobierno e inició funciones a partir del 1 de julio de 2008 y hasta el 30 de junio de 2013.

Estructura de la Junta de Gobierno

Con fundamento en el artículo 15 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y 7 del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, la junta de gobierno se integra por:

CARGO	FUNCIONARIO	ATRIBUCIONES
Presidente	Secretario de Salud	Con voz y voto de calidad.
Presidente Suplente y Miembro Permanente	Titular de la CCINSHAE	Con voz y voto.
Representante de la SHCP	Subsecretario, Titular de Unidad	Con voz y voto
Representante de Patronato	Presidente, Secretario	Con voz y voto
Representante del Sector Educativo vinculado con la		Con voz y voto



Investigación		
Vocales (4) designados por el Presidente de la Junta de Gobierno		Con voz y voto
Secretario	Funcionario de la Secretaría de Salud	Con voz pero sin voto
Prosecretario	Funcionario del Instituto	Con voz pero sin voto
Comisario	Funcionario de la SFP	Con voz pero sin voto
Invitado	Director General del Instituto	Con voz pero sin voto

La Junta de Gobierno podrá convocar a sus sesiones, a representantes de instituciones de investigación, docencia o atención médica, así como a representantes de grupos interesados de los sectores público, social y privado, quienes asistirán con derecho a voz, pero sin voto.

Evolución e Historia de la Junta de Gobierno 2006 – 2012

En 2006 la Junta de Gobierno, se encontraba integrada por personas de reconocida calidad moral, méritos, prestigio y experiencia en su campo de especialidad y cuyos integrantes eran:

Dr. Julio José Frenk Mora
Secretario de Salud

Presidente

Dr. Jaime Sepúlveda Amor
Coordinador General de los Insalud

Presidente Suplente y
Miembro Permanente

Dr. Samuel Ponce de León
Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Vocal propietario

Dr. Octavio Rivero Serrano
Profesor emérito de la Facultad de Medicina, UNAM.

Vocal propietario



Dra. María Elena Yuriko Furuya Meguro Titular de la División de Especialidades Médicas Hospital de Pediatría, Centro Médico Siglo XXI, IMSS	Vocal propietario
Dr. Raúl Cícero Sabido Decano Investigador del Servicio de Neumología del Hospital General de México	Vocal propietario
Dr. Jesús Adolfo García Sainz Director del Instituto de Fisiología Celular, UNAM	Representante del Sector Educativo
Lic. Sergio Montaña Fernández Director General de Programación y Presupuesto “A”	Representante de la SHCP
Arq. Sergio Vásquez Córdoba Comisario Público Propietario en Salud, Trabajo y Seguridad Social de la SFP	Comisario de la SFP
Dr. Alberto Lisfhitz Guinzberg Director General de Coordinación y Desarrollo de los Insalud.	Secretario
C.P. Eduardo Muñoz González Director de Administración del Instituto	Prosecretario
Mtro. Fernando Chacón Sosa Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud	Invitado permanente
Dr. Fernando Cano Valle Director General del INER	Invitado permanente

Durante el periodo 2006 a 2012 la H. Junta de Gobierno llevó a cabo, como parte de sus atribuciones indelegables, enriquecedoras propuestas, análisis y acuerdos, así como revisiones para la aprobación de múltiples informes y solicitudes tales como, el ejercicio del presupuesto y sus adecuaciones, estados financieros, nuevos programas, diversas propuestas de la dirección general, actualización de cuotas de recuperación, políticas bases y lineamientos, estatuto orgánico, nombramiento del Director General y servidores públicos de los dos primeros niveles de mando. Cabe destacar la participación de la Junta de Gobierno en la



revisión y autorización de los informes anuales y semestrales de autoevaluación del director general, el programa anual de trabajo, autorización del programa anual de inversión para la construcción y equipamiento de la Unidad de Investigación así como equipamiento en general.

De gran relevancia y trascendental fue su participación en la pandemia por influenza AH1N1. Con el interés puesto en la población y siguiendo las pautas establecidas por el Consejo de Salubridad General, aprobaron la adquisición de ventiladores y monitores para los Estado de la República Mexicana, mismos que evitaron una tragedia mayor. Mostraron interés permanente en las acciones emprendidas por el Instituto, para el abordaje y contención de la pandemia.

Es digno mencionar su intervención para la imposición del nombre “Dr. Alejandro Celis Salazar” a la Unidad de Registros Médicos y Radioteca del INER (sesión ordinaria 88); el Dr. Celis aportó a la neumología mexicana la realización de una de las primeras broncografías en México, realizó la primera angiografía pulmonar en el mundo, creó una técnica quirúrgica para realizar el neumotórax extrapleural, dominó desde sus inicios la resección pulmonar, incursionó en la traumatología del tórax, realizó intubación endotraqueal para anestesia.

En la sesión 94 se autorizó la designación de los miembros del Patronato. Autorización del Plan Maestro de Calidad y Seguridad del Paciente en la sesión ordinaria 96, el cual estipula líneas a seguir para cumplir con los criterios de certificación hospitalaria; paralelamente tomaron conocimiento del Plan Maestro de Gobierno, Liderazgo y Dirección en la sesión 99.

Se pueden consultar informes de labores en la página http://www.iner.salud.gob.mx/contenidos/informe_labores.html

II. Marco Jurídico de Actuación

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, tiene la obligación de cumplir con la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, cuyo fin explícito en la misma es fomentar la investigación, la enseñanza y la asistencia respetando las leyes que versan sobre la atención a la salud, las Normas Oficiales Mexicanas sobre la materia, el Código de Ética tanto médico como de enfermería y de todos los servidores públicos del INER.

A continuación se enlista el marco jurídico de actuación:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**
 - D.O.F. 05-II-1917.
 - Refrendo 09-II-2012.

Leyes

- Ley Sobre Delitos de Imprenta.
 - D.O.F. 12-IV-1917.
 - Ref. 03-IV-2012.
- Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
 - D.O.F. 27-VIII-1932.
 - Ref. 12-IV-2012.
- Ley sobre el Contrato de Seguro.
 - D.O.F. 31-VIII-1935.
 - Ref. 09-IV-2012
- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.
 - D.O.F. 31-VIII-1935.
 - Ref. 20-VI-2008.
- Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 - D.O.F. 10-I-1936.
 - Ref. 24-VI-2011.
- Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- D.O.F. 26-V-1945.
- Ref. 19-XII-2010.

- Ley Federal de Instituciones de Fianzas.
 - D.O.F. 29-XII-1950.
 - Ref. 09-IV-2012.

- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional.
 - D.O.F. 28-XII-1963.
 - Ref. 03-V-2006.

- Ley Federal del Trabajo.
 - D.O.F. 01-IV-1970.
 - Ref. 09-IV-2012.

- Ley de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares.
 - D.O.F. 31-XII-1974.

- Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.
 - D.O.F. 31-XII-1975.
 - Ref. 09-IV-2012.

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 29-XII-1976.
 - Ref. 09-IV-2012.

- Ley del Impuesto al Valor Agregado.
 - D.O.F. 29-XII-1978.
 - Ref. 07-XII-2009.

- Ley para la Coordinación de la Educación Superior.
 - D.O.F. 29-XII-1978.

- Ley Federal de Derechos.
 - D.O.F. 31-XII-1981.
 - Ref. 15-XII-2011.

- Ley de Planeación.
 - D.O.F. 05-I-1983.
 - Ref. 27-I-2012.



- Ley General de Salud.
 - D.O.F. 07-II-1984.
 - Ref. 09-IV-2012.
- Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales.
 - D.O.F. 08-II-1984.
 - Ref. 17-I-2012.
- Ley Reglamentaria del artículo 27 Constitucional en Materia Nuclear.
 - D.O.F. 04-II-1985.
 - Ref. 23-I-1998.
- Ley del Servicio de Tesorería de la Federación.
 - D.O.F. 31-XII-1985.
 - Ref. 01-X-2007.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
 - D.O.F. 14-V-1986.
 - Ref. 09-IV-2012.
- Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.
 - D.O.F. 24-XII-1986.
- Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.
 - D.O.F. 28-I-1988.
 - Ref. 24-IV-2012.
- Ley de Instituciones de Crédito.
 - D.O.F. 18-VII-1990.
 - Ref. 25-V-2010.
- Ley de la Propiedad Industrial.
 - D.O.F. 27-VI-1991.
 - Ref. 27-I-2012.
- Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
 - D.O.F. 29-VI-1992.
 - Ref. 14-XII-2011.
- Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
 - D.O.F. 01-VII-1992.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- Ref. 30-IV-2009.
- Ley Federal de Protección al Consumidor.
 - D.O.F. 24-XII-1992
 - Ref. 27-I-2012.
- Ley General de Educación.
 - D.O.F. 13-VII-1993.
 - Ref. 09-IV-2012.
- Ley General de Asentamientos Humanos.
 - D.O.F. 21-VII-1993.
 - Ref. 09-IV-2012.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
 - D.O.F. 04-VIII-1994.
 - Ref. 09-IV-2012.
- Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal.
 - G.O.D.F. 15-VII-2010.
- Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
 - D.O.F. 23-V-1996.
 - Ref. D.O.F. 09-IV-2012.
- Ley Federal del Derecho de Autor.
 - D.O.F. 24-XII-1996.
 - Ref. 27-I-2012.
- Ley de Nacionalidad.
 - D.O.F. 23-I-1998.
 - Ref. 23-IV-2012.
- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.
 - D.O.F. 18-I-1999.
 - Ref. 09-IV-2012.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
 - D.O.F. 04-I-2000.
 - Ref. 16-I-2012.
- Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- D.O.F. 04-I-2000.
- Ref. 09-IV-2012.

- Ley General de Protección Civil.
 - D.O.F. 12-V-2000.
 - Ref. 24-IV-2006.

- Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
 - D.O.F. 26-V-2000.
 - Ref. 09-IV-2012.

- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
 - D.O.F. 29-V-2000.
 - Ref. 19-XIII-2010.

- Ley del Impuesto Sobre la Renta.
 - D.O.F. 01-01-2002.
 - Ref. 31-XII-2010.

- Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal.
 - G.O.D.F. 26-II-2002.
 - Ref. 24-II-2009.

- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
 - D.O.F. 13-III-2002.
 - Ref. 28-V-2009.

- Ley de Ciencia y Tecnología.
 - D.O.F. 05-VI-2002.
 - Ref. 28-I-2011.

- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
 - D.O.F. 11-VI-2002.
 - Ref. 09-IV-2012

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
 - D.O.F. 25-VI-2002.
 - Ref. 25-IV-2012.

- Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
 - D.O.F. 19-XII-2002.
 - Ref. 09-IV-2012.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
 - D.O.F. 11-VI-2003.
 - Ref. 09-IV-2012.
- Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
 - D.O.F. 08-X-2003.
 - Ref. 19-VI-2007.
- Ley General de Bienes Nacionales.
 - D.O.F. 20-V-2004.
 - Ref. 16-I-2012.
- Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
 - D.O.F. 31-XII-2004.
 - REF. 12-VI-2009.
- Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
 - D.O.F. 18-III-2005.
- Ley Federal de los Derechos del Contribuyente.
 - D.O.F. 23-VI-2005.
- Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.
 - D.O.F. 01-XII-2005.
 - Ref. 28-I-2011.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
 - D.O.F. 30-III-2006.
 - Ref. 09-IV-2012.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
 - D.O.F. 02-VIII-2006.
 - Ref. 06-III-2012.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
 - D.O.F. 01-II-2007.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- Ref. 28-I-2011.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
 - D.O.F. 31-III-2007.
 - Ref. 27-V-2011.
- Ley de los Impuestos Generales de Importación y Exportación.
 - D.O.F. 18-VI-2007.
 - *Última modificación a la Tarifa de la Ley DOF 23-01-2012*
- Ley Federal de Sanidad Animal.
 - D.O.F. 25-VII-2007.
- Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.
 - D.O.F. 16-IV-2008.
- Ley General para el Control del Tabaco.
 - D.O.F. 30-V-2008.
 - REF. 06-I-2010.
- Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 2012.
 - D.O.F. 16-XI-2010.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
 - D.O.F. 31-XII-2008.
- Ley General de Bibliotecas.
 - D.O.F. 21-I-1988.
 - REF. 23-VI-2009.
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
 - D.O.F. 29-V-2009.
 - REF. 18-VI-2010.
- Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores (Apartado A del artículo 123 Constitucional).
 - D.O.F. 17-I-2011.
- Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad.
 - D.O.F. 30-V-2011.



- Ley Federal de Archivos
 - D.O.F. 23-I-2012.

Códigos

- Código de Comercio.
 - D.O.F. 07-X-1889.
 - Ref. 17-IV-2012
- Código Civil Federal.
 - D.O.F. 26-V-1928.
 - Ref. 09-IV-2012.
- Código Penal Federal.
 - D.O.F. 14-VIII-1931.
 - Ref. 17-IV-2012.
- Código Federal de Procedimientos Civiles.
 - D.O.F. 24-II-1943.
 - Ref. 09-IV-2012.
- Código Federal de Procedimientos Penales.
 - D.O.F. 30-VIII-1934.
 - Ref. 17-IV-2012.
- Código Fiscal de la Federación.
 - D.O.F. 31-XII-1981.
 - Ref. 12-XII-2011.
 - *Cantidades actualizadas por Resolución Miscelánea Fiscal DOF 05-01-2012*
- Código Fiscal del Distrito Federal.
 - G.O. D. F. 29-XII-2009.
 - Ref. 14-II-2011.

Reglamentos

- Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica.
 - D.O.F. 03-XI-1982.
 - Ref. 24-III-2004.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del internado de Pregrado de la Licenciatura de Medicina.
 - D.O.F. 09-XII-1983.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
 - D.O.F. 20-II-1985.
 - F.E.D.O.F. 09-VII-1985.
 - Ref. 27-I-2012.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
 - D.O.F. 14-V-1986.
 - Ref. 04-XII-2009.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
 - D.O.F. 06-I-1987.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios.
 - D.O.F. 18-I-1988.
- Reglamento General de Seguridad Radiológica.
 - D.O.F. 22-XI-1988.
 - F. de E. 09-I-1989.
- Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
 - D.O.F. 26-I-1990.
 - Ref.23-XI-2010.
- Reglamento de la Ley de Propiedad Industrial
 - D.O.F. 23-XI-1994.
 - Ref. 10-VI-2011.
- Reglamento de la Ley Aduanera.
 - D.O.F. 06-VI-1996.
 - Ref. 28-X-2003.



- Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.
 - D.O.F. 21-I-1997.
 - Aclaración D.O.F. 28-I-1997.
- Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.
 - D.O.F. 22-V-1998.
 - Ref. 14-IX-2005.
- Reglamento de Insumos para la Salud.
 - D.O.F. 04-II-1998.
 - Ref. 26-V-2011.
- Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
 - D.O.F. 14-I-1999.
- Reglamento de la Ley del Servicio de Tesorería de la Federación.
 - D.O.F. 15-III-1999.
 - Ref. 07-V-2004
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
 - D.O.F. 09-VIII-1999.
 - Ref. I-II-2011.
- Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental.
 - D.O.F. 30-V-2000.
- Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
 - D.O.F. 28-VII-2010.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
 - D.O.F. 28-VII-2010.
- Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
 - D.O.F. 17-VI-2003.
 - Ref. 29-XI-2006.



- Reglamento de procedimientos para la atención de quejas medicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
 - D.O.F, 21-I-2003.
 - Ref. 25-VII- 2006.
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
 - D.O.F. 11-VI-2003.
- Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta.
 - D.O.F. 17-X-2003.
 - Ref. 04-XII-2006.
- Reglamento Interno del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
 - D.F.O. 19-V-2009.
- Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
 - Ref. 24-VIII-2009.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
 - D.O.F. 28-VI-2006.
 - Ref. 04-IX-2009.
- Reglamento de becas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
 - D.O.F. 08-XII-2004.
 - Ref. 12-IX-2006.
- Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor.
 - D.O.F. 03-VIII-2006.
- Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal.
 - D.O.F. 29-XI-2006.
- Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
 - D.O.F. 30-XI-2006.
- Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.
 - D.O.F. 4-XII-2006.

- Reglamento para el ejercicio del derecho de opción que tienen los trabajadores de conformidad con los artículos quinto y séptimo transitorios del Decreto por el que se expide la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
 - D.O.F. 14-XII-2007.
 - Ref. 27-VI-2008.
- Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
 - D.O.F. 19-III-2008.
 - Ref. 06-III-2009.
- Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
 - D.O.F. 11-III-2008.
- Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.
 - D.O.F. 21-III-2008.
 - Ref. D.O.F. 25-VII-2011.
 - Aclaración 02-VIII-2011.
- Reglamento de la Ley General para el Control de Tabaco.
 - D.O.F. 31-V-2009.
- Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
 - 19-V-2009.
- Reglamento de la Ley de Nacionalidad
 - D.O.F. 17-VI-2009.
- Reglamento del Código Fiscal de la Federación.
 - D.O.F. 07-XII-2009.
- Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Autorregulación y Auditorías Ambientales.
 - D.O.F. 29-IV-2010.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

- D.O.F. 04-V-2000.
- Ref. 19-01-2012.

Decretos

- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el artículo 163 de la Ley General de Salud.
 - D.O.F. 20-III-1987.
- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
 - D.O.F. 03-VI-1996.
- Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.
 - D.O.F. 12-III-1997.
 - Ref. 22-VI-2011.
- Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional para la prevención y el control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y se abroga el diverso por el que se crea el Consejo Nacional para la prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, publicado el 24 de agosto de 1988.
 - D.O.F. 05-VII-2001.
- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.
 - D.O.F. 24-XII-2002.
 - Fe de Erratas 28-II-2003.
- Decreto por el que se crea el desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética.
 - D.O.F. 07-IX-2005.
- Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
 - D.O.F. 14-IX-2005.



- Decreto que establece las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 04-XII-2006.
- Decreto por el que se establecen diversas medidas en materia de adquisiciones, uso de papel y de la certificación de manejo sustentable de bosques por la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 05-IX-2007.
- Decreto por el que se aprueba el Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012.
 - D.O.F. 10-IX-2008.
- Decreto por el que se establece el Reconocimiento en Enfermería María Guadalupe Cerisola Salcido.
 - D.O.F. 14-XI-2008.
- Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012.
 - D.O.F. 11-XII-2008.
- Decreto por el que se aprueba el Programa Especial de Ciencia y Tecnología 2008-2012.
 - D.O.F. 16-XII-2008.

Acuerdos

- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.
 - D.O.F. 19-X-1983.
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.
 - D.O.F. 19-X-1983.
- Acuerdo que crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
 - D.O.F. 26-XII-1984.
 - Ref. 22-VIII-2007.
- Acuerdo por el que se crea el Comité de Investigación en Salud.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- D.O.F. 11-I-1985.
- Acuerdo Número 55 por el que se integran los patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos de Salud.
 - D.O.F.17-III-1986.
- Acuerdo Número 71 por el que se crea el sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.
 - D.O.F. 20-IV-1987.
- Acuerdo Número 86 por el que se crea la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.
 - D.O.F. 25-VIII-1989.
- Acuerdo 114 por el que se ordena la distribución de habitaciones para investigadores de los Institutos Nacionales de Salud.
 - D.O.F.08-X-1993.
- Acuerdo por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del sector salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas en materia de salud.
 - D.O.F. 26-IX-1994.
- Acuerdo 130 por el que se crea el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 - D.O.F. 06-IX-1995.
- Acuerdo que establece la información relativa a los procedimientos de licitación pública que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán remitir a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo por transmisión electrónica o en medio magnético, así como la documentación que las mismas podrán requerir a los proveedores para que éstos acrediten su personalidad en los procedimientos de licitación pública
 - D.O.F. 11-IV-1997.
- Acuerdo que establece lineamientos para la contratación de los servicios de telefonía de larga distancia por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal
 - D.O.F. 07-V-1997.

- Acuerdo por el que se establecen las disposiciones para el uso de medios remotos de comunicación electrónica, en el envío de propuestas dentro de las licitaciones públicas que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como en la presentación de las inconformidades por la misma vía
 - D.O.F. 09-VIII-2000.
- Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo.
 - D.O.F. 24-XII-2002.
- Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales.
 - D.O.F. 12-I-2004.
- Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo, comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.
 - D.O.F. 13-X-2005.
- Acuerdo que tiene por objeto establecer los lineamientos a que deberán sujetarse las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para la elaboración de sus anteproyectos de presupuesto de egresos, así como las bases para la coordinación de acciones entre las secretarías de Gobernación y de Hacienda y Crédito Público, a efecto de brindar el apoyo necesario al Congreso de la Unión para la aprobación de la Ley de Ingresos de la Federación y el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación.
 - D.O.F. 22-VIII-2005.
- Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza.
 - D.O.F. 19-VII-2006.
- Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los Lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal.



- D.O.F. 24-VIII-2006.
- Acuerdo que tiene por objeto fijar los medios y la forma con los que la Secretaría de Gobernación solicitará y, en su caso, recibirá de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal información, datos y cooperación técnica que requiera para el funcionamiento del sistema de compilación de las disposiciones jurídicas aplicables al Poder Ejecutivo Federal para su difusión a través de la red electrónica de datos.
 - D.O.F. 14-XII-2006.
- Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de obsequios, donativos o beneficios en general que reciban los servidores públicos.
 - D.O.F. 13-XII-2006
- Acuerdo por el que se emiten los lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 30-III-2007.
 - Ref. 09-X-2007.
- Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para desarrollar una estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza.
 - D.O.F. 03-VIII-2007.
- Acuerdo por el que se expiden las Reglas de Operación de la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados.
 - D.O.F. 05-XII-2007.
- Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional por la Calidad en Salud.
 - D.O.F. 24-XII-2007.
- Acuerdo por el que se relacionan las especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos
 - D.O.F. 21-II-2008.
 - Ref. 17-I-2011.



- Acuerdo por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud.
 - D.O.F. 26-II-2008.
- Acuerdo por el que se dan a conocer los formatos-solicitud para diversos trámites, que corresponde aplicar a la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.
 - D.O.F. 14-III-2008.
- Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño.
 - D.O.F. 31-III-2008.
- Acuerdo 45.1313.2008 de la Junta Directiva por el que se aprueba y autoriza la expedición del Reglamento del Otorgamiento y la Recuperación de los Préstamos Personales y su Financiamiento, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
 - D.O.F. 14-V-2008.
- Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
 - D.O.F. 13-VI-2008.
- Acuerdo por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el uso y consumo de pseudoefedrina y efedrina.
 - DOF 13-VI-2008.
- Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
 - DOF 13-VI-2008.
- Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad.
 - D.O.F. 06-VIII-2008.
- Acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores

de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas.

- D.O.D. 12-VIII-2008.
- Acuerdo 24.1315.2008 de la Junta Directiva relativo al Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
 - D.O.F. 10-XII-2008.
- Acuerdo por el que se establecen las normas para la operación del registro de servidores públicos sancionados y para la expedición por medios remotos de comunicación electrónica de las constancias de inhabilitación, no inhabilitación, de sanción y de no existencia de sanción.
 - D.O.F. 03-XII-2008.
- Acuerdo 46.1325.2010 de la Junta Directiva, por el que se aprueban las Reglas para el Otorgamiento de Créditos del Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
 - D.O.F. 19-I-2011.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación para el Ejercicio Fiscal 2011.
 - 29-XII-2010.
- Acuerdo por el que se da a conocer la Agenda de Gobierno Digital.
 - D.O.F. 16-I-2009.
- Acuerdo por el que se establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud.
 - D.O.F. 27-I-2009.
- Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal.
 - D.O.F. 30-I-2009.

- Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante.
 - D.O.F. 23-IV-2009.
- Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del sistema nacional de salud a sus niveles público, social y privado de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta secretaría de salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia.
 - D.O.F. 02-V-2009.
- Acuerdo por el que se ratifica el diverso por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia de influenza, en los términos que se indican.
 - D.O.F. 30-IV-2009.
- Acuerdo por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria.
 - D.O.F. 02-V-2009.
- Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1.
 - D.O.F. 02-V-2009.
- Acuerdo por el que se ratifica la declaratoria de que la influenza humana AH1N1, es una enfermedad grave de atención prioritaria y que por el momento no se dan las condiciones necesarias para que el instituto mexicano de la propiedad industrial, declare en el diario oficial de la federación, la determinación en el sentido que la explotación de ciertas patentes se haga mediante la concesión de licencias de utilidad pública.
 - D.O.F. 19-V-2009.
- Acuerdo por el que se emiten las normas y metodología para la determinación de los momentos contables de los egresos.
 - D.O.F. 20-VIII-2009.
- Acuerdo por el que se emite el Marco Conceptual de Contabilidad Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- D.O.F. 20-VIII-2009.
- Acuerdo por el que se emiten los Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental.
 - D.O.F. 20-VIII-2009.
- Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para regular el uso del programa informático para la elaboración, control y seguimiento de la bitácora de obra pública por medios remotos de comunicación electrónica.
 - D.O.F. 09-IX-2009.
- Acuerdo por el que se exhorta a establecer el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General en las convocatorias para la participación de los establecimientos hospitalarios, ambulatorios, de rehabilitación y de hemodiálisis en los premios que otorga el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas.
 - 11-IX-2009.
- Acuerdo por el cual se dan a conocer el procedimiento técnico de captura de información y el procedimiento técnico de intercambio de información, así como sus respectivos anexos.
 - D.O.F. 23-XI-2009.
- Acuerdo por el que se establece como obligatorio a partir del 1 de enero de 2010 el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas del gobierno federal, estatal, del Distrito Federal y municipal.
 - D.O.F. 07-XII-2009.
- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos sobre los indicadores para medir los avances físicos y financieros relacionados con los recursos públicos federales.
 - D.O.F. 09-XII-2009.
- Acuerdo por el que se establecen los lineamientos generales para la orientación, planeación, autorización, coordinación, supervisión y evaluación de las estrategias, los programas y las campañas de comunicación social de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2010.
 - D.O.F. 28-XII-2009.



- Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.
 - D.O.F. 12-VII-2010.
 - Ref. 27-VII-2011.
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia.
 - D.O.F. 12-VII-2010.
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.
 - D.O.F. 12-VII-2010.
 - Ref. 11-VII-2011.
- Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección.
 - D.O.F. 12-VII-2010.
 - Ref. 16-VI-2011.
- Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
 - D.O.F. 13-VII-2010.
- Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.
 - D.O.F. 15-VII-2010.
 - Ref. 15-VII-2011.
- Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.
 - D.O.F. 16-VII-2010.
 - D.O.F. 20-VII-2011.
- Acuerdo que tiene por objeto establecer los términos para la promoción de las acciones conducentes para la implementación del pago electrónico de servicios personales en la Administración Pública Federal.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- D.O.F. 23-VII-2010.
- Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones.
 - D.O.F. 09-VIII-2010.
 - Ref. 27-VI-2011 (Se modifica el Manual)
- Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas.
 - D.O.F. 09-VIII-2010.
 - Ref. 27-VI-2011 (Se modifica el Manual)
- Acuerdo por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican
 - D.O.F. 10-VIII-2010
- Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países, la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados.
 - D.O.F. 03-IX-2010.
- Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.
 - D.O.F. 09-IX-2010.
- Acuerdo por el que se emite el Manual de Contabilidad Gubernamental.
 - D.O.F. 22-XI-2010.

- Acuerdo por el que se establece la Norma del Padrón de sujetos obligados a presentar declaraciones de situación patrimonial en las instituciones del Gobierno Federal
 - D.O.F. 14-XII-2010.
- Acuerdo por el que se adiciona el diverso que establece medidas de control y vigilancia para el uso de ácido fenilacético, sus sales y derivados; metilamina; ácido yodhídrico y fósforo rojo
 - D.O.F. 23-XII-2010
- Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2011 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)
 - D.O.F. 31-XII-2010.
- Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.
 - D.O.F. 28-I-2011.
 - Ref. 22-VI-2011.
- Acuerdo por el que se emiten los lineamientos a que se refiere el artículo 43 del Reglamento de Insumos para la Salud
 - D.O.F. 01-VI-2011
- Acuerdo 10.1327.2011 de la Junta Directiva relativo a la aprobación del Reglamento para el Financiamiento de Unidades Prestadoras de servicios de salud a través de acuerdos de gestión del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
 - D.O.F. 13-V-2011.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables para el ejercicio fiscal 2012
 - D.O.F. 26-XII-2011
- Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia 2012

- D.O.F. 28-XII-2011
- Acuerdo que modifica el diverso por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal publicados el 30 de enero de 2009 y da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal vigentes a partir del 1 de enero de 2012
 - D.O.F. 29-XII-2011
- Acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales
 - D.O.F. 29-XII-2011
- Acuerdo por el que se establece como obligatorio el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General en las convocatorias para la participación de los establecimientos hospitalarios, ambulatorios, de rehabilitación y de hemodiálisis, en los premios de calidad que otorga el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas
 - D.O.F. 29-XII-2011
- Acuerdo que autoriza los Lineamientos de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria para el Ejercicio Fiscal 2012, así como la autorización para su publicación.
 - D.O.F. 29-II-2012.

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-1993 que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea en los Estados Unidos Mexicanos.
 - D.O.F. 17-VI-1994.
- Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010, Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
 - D.O.F. 26-I-2011.
 - Nota. Esta norma no abroga la anterior.



- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
 - D.O.F. 18-VII-1994.
 - Aclaración D.O.F. 8-IX-1994.
 - F.E.D.O.F 23-II-1996.

- Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 para la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas.
 - D.O.F. 22-IX-1994.

- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993 para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia.
 - D.O.F. 11-X-1994.

- Norma Oficial Mexicana NOM- 010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
 - D.O.F. 17-I-1995.
 - Ref. 21-VI-2000.

- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
 - D..O.F. 26-I-1995.
 - Ref. 27-IX-2005.

- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1995 que establece los requisitos para la separación, envasado. Almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica.
 - D.O.F. 19-XI-1995.

- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SCT2-2000 aspectos básicos para la revisión ocular diaria de la unidad destinada al autotransporte de materiales y residuos peligrosos.
 - D.O.F. 9-XI-2000.

- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SCT2/2009 disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
 - D.O.F 1-IX-2009.



- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SCT2/2010 disposiciones especiales y generales para el transporte de las sustancias, materiales y residuos peligrosos de la clase 3 líquidos inflamables.
 - D.O.F 10-V-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SCT2/2003 disposiciones de compatibilidad y segregación, para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
 - D.O.F 10-XII-2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SCT2/2004 Disposiciones generales para la limpieza y control de remanentes de sustancias y residuos peligrosos en las unidades que transportan materiales y residuos peligrosos.
 - D.O.F 03-XII-2004.
- Norma Oficial Mexicana NOM-021-SCT2-1994 disposiciones generales para transportar otro tipo de bienes diferentes a las sustancias, materiales y residuos peligrosos en unidades destinadas al traslado de materiales y residuos peligrosos.
 - D.O.F 25-IX-1995.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SCT2/2009 especificaciones especiales y de compatibilidad para el almacenamiento y transporte de las sustancias, materiales y residuos peligrosos de la clase 1 explosivos.
 - D.O.F 12-11-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SCT/2008 información de emergencia para el transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.
 - D.O.F 14-VIII-2008.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
 - D.O.F 17-II-2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005 que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.
 - D.O.F 23-VI-2006.



- Norma Oficial Mexicana NOM-005-NUCL-1994, Límites anuales de incorporación y concentraciones derivadas en aire (COA) de radionucleidos para el personal ocupacional expuesto.
 - D.O.F. 16-II-1996.
- Norma Oficial Mexicana NOM-021-NUCL-1996, Requerimientos para las pruebas de lixiviación para especímenes de desechos radiactivos solidificados.
 - D.O.F. 04-VIII-1997.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-NUCL-1994, Requerimientos de seguridad radiológica que deben de ser observados en los implantes permanentes de material radioactivo con fines terapéuticos a seres humanos.
 - D.O.F. 04-III-1996.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-NUCL-1994, Clasificación de los desechos radioactivos.
 - D.O.F. 04-III-1996.
- Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005 estabilidad de fármacos y medicamentos.
 - D.O.F. 08-III-1996.
 - Ref. 04-I-2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-176-SSA1-1998 Requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano.
 - D.O.F. 17-XII-2001.
- Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-2002 Salud ambiental. Que establece los requisitos sanitarios del proceso y uso del etanol (alcohol etílico).
 - D.O.F. 25-IV-1996.
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-NUCL-1994, Clasificación de instalaciones o laboratorios que utilizan fuentes abiertas.
 - D.O.F. 02-II-1996.



- Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
 - D.O.F. 13-I-1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994 Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.
 - D.O.F. 1-VII-1996.
- Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-1995, Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol desnaturalizado, antiséptico y germicida (utilizado como material de curación), así como para el alcohol etílico de 96°G.L., sin desnaturalizar y las especificaciones de los laboratorios o plantas envasadoras de alcohol.
 - D.O.F. 10-I-1997.
- Norma Oficial Mexicana NOM-020-NUCL-1995, Requerimientos para instalaciones de incineración de desechos radioactivos.
 - D.O.F. 15-VIII-1996.
- Norma Oficial Mexicana NOM-156-SSA1-1996, salud ambiental requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con rayos x.
 - D.O.F. 26-IX-1997.
- Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002 Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
 - D.O.F. 15-IX-2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
 - D.O.F. 02-II-1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-STPS-1999. Sistemas de protección y dispositivos de seguridad en la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo. (con la entrada en vigor de la

presente norma se cancelan las siguientes normas oficiales mexicanas: NOM-107-STPS-1994 y NOM-108-STPS-1).

- D.O.F. 31-V-1999.
- Ref. 16-VII-1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.
 - D.O.F. 30-IX-1999.
 - Ref. 05-X-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.
 - D.O.F. 08-IX-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-1999, Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
 - D.O.F. 05-VII-1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica.
 - D.O.F. 11-X-1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
 - D.O.F. 16-VIII-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad.
 - D.O.F. 19-XI-1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003 Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
 - D.O.F. 15-IX-2004.



- Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-1999, condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, usen, manejen, almacenen o transporten fuentes de radiación ionizantes.
 - D.O.F. 20-XII-1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-1999, requerimientos para la calificación y entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
 - D.O.F. 28-XII-1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998 para la práctica de anestesiología.
 - D.O.F. 10-I-2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997 para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.
 - D.O.F. 13-I-1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
 - D.O.F. 15-IX-2000.
 - Ref. 07-X-2010
- Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancias.
 - D.O.F. 11-IV-2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999, condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.
 - D.O.F. 13-III-2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.
 - D.O.F. 09-XII-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2000 sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias

- químicas peligrosas en los centros de trabajo. (cancela a la NOM-114-STPS-1994).
- D.O.F. 27-X-2000.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño.
 - D.O.F. 09-II-2001.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010 asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
 - D.O.F. 26-II-2011.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-062-ZOO-1999, Especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de animales de laboratorio.
 - D.O.F. 22-VIII-2001.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público.
 - D.O.F. 24-IX-2001.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
 - D.O.F. 24-X-2001.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-133-ECOL-2000, Protección Ambiental-Bifenilos Policlorados (BPC's)-Especificaciones de Manejo.
 - D.O.F. 10-XII-2001.
 - Ref 5-III-2003.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental -Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
 - D.O.F. 17-II-2003.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.



- D.O.F. 17-VII-2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-NUCL-2003, Control de la contaminación radiactiva.
 - D.O.F. 29-XII-2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002 Regulación de los Servicios de Salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica.
 - D.O.F. 04-III-2004.
- Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
 - D.O.F. 27-VII-2004.
- Norma Oficial Mexicana NOM-206-SS1-2002 regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
 - D.O.F. 15-IX-2004.
- Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
 - D.O.F. 15-IX-2004.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.
 - D.O.F. 13-IV-2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, que establece la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.
 - D.O.F. 06-I-2005.
- Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.
 - D.O.F. 28-IX-2005.

- Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.
 - D.O.F. 23-VI-2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004. Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria de las Urgencias Médicas.
 - D.O.F. 15-VI-2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiología en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
 - D.O.F. 15-IX-2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condiciónes de seguridad.
 - D.O.F. 24-XI-2008.
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.
 - D.O.F. 25-XI-2008.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.
 - D.O.F. 09-XII-2008.
- Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos
 - D.O.F. 12-XII-2008.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo
 - D.O.F. 30-XII-2008.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-NUCL-2009, Manejo de desechos radiactivos en instalaciones radiactivas que utilizan fuentes abiertas.
 - D.O.F. 04-VIII-2009.



- Norma Oficial Mexicana. NOM-027-SSA2-2007 para la prevención, control de la lepra.
 - D.O.F. 31-VIII-2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-013-NUCL-2009, Requerimientos de seguridad radiológica para egresar a pacientes a quienes se les ha administrado material radiactivo.
 - D.O.F. 20-X-2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-NUCL-2009, Especificaciones técnicas para la operación de unidades para teleterapia que utilizan material radiactivo.
 - D.O.F. 20-X-2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
 - D.O.F. 20-XI-2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades.
 - D.O.F. 22-XII-2009.
- Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA2-2008, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector (vigente por seis meses a partir de su prórroga)
 - D.O.F. 02-IV-2009.
- Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2000, Condiciones de seguridad-Prevención, protección y combate de incendios en los centros de trabajo.
 - D.O.F. 12-II-2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
 - D.O.F. 16-IV-2009.
- Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-

1999, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

- D.O.F. 20-IX-2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
 - D.O.F. 17-I-2001
 - REF. 31-V-2010
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis
 - D.O.F. 08-VII-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
 - D.O.F.4-VIII-10.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud
 - D.O.F.8-IX-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
 - D.O.F.23-X-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SECRE-2010, Instalaciones de aprovechamiento de gas natural (cancela y sustituye a la NOM-002-SECRE-2003, Instalaciones de aprovechamiento de gas natural).
 - D.O.F 04-II.2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-249-SSA1-2010, Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación
 - D.O.F .4-III-2011.



- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
 - D.O.F. 01-VI-2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-STPS-2011, Construcción- Condiciones de seguridad y salud en el trabajo.
 - D.O.F. 04-V-2011.
- Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaria del Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999, condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.
 - D.O.F.24-III-2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.
 - D.O.F. 08-XII-2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-029-STPS-2011, Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-Condiciones de seguridad
 - D.O.F.. 29-XII-2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología
 - D.O.F.. 22-III-2012.

Planes y programas

- Programa Nacional de Salud 2007-2012.
 - D.O.F. 16-X-2007.
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
 - D.O.F. 31-V-2007.
- Programa Sectorial de Salud 2007-2012.
 - D.O.F. 17-I-2008.
- Programa Nacional de Normalización.



- D.O.F.14-IV-2008.
- Programa Nacional de Protección Civil 2008-2012.
 - D.O.F. 19-IX-2008
- Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012.
 - D.O.F. 10-IX-2008.
- Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012.
 - D.O.F. 11-XII-2008.
- Programa Especial de Ciencia y Tecnología 2008-2012.
 - D.O.F. 16-XII-2008.

Cuadros básicos

- Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico.
 - Edición 2010.
 - D.O.F. 23-V-2011.
 - 1ª. Actualización D.O.F. 20-VII-2011
- Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos
 - Edición 2010.
 - D.O.F. 13-V-2011.
 - 2ª Actualización D.O.F. 20-VII-2011.
- Sexagésima Tercera Actualización del Catálogo de Medicamentos Genéricos.
 - D.O.F. 07-XI-2008.
 - Modif. 17-I-2011.
- Quincuagésima Primera Actualización del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables.
 - D.O.F. 07-XI-2008.
- Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico.
 - 2a. Actualización Edición 2009.
 - D.O.F. 29-VI-2010.



- Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación.
 - Edición 2010.
 - D.O.F. 06-V-2011.
- Quinta Actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.
 - Edición 2009.
 - D.O.F. 04-XI-2011.
- Sexta Actualización de la Edición 2010 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamento
 - D.O.F. 26-XII-2011.
- Octava Actualización de la Edición 2010 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.
- Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico.
 - Edición 2009. Cuarta Actualización.
 - D.O.F. 15-III-2011.

Lineamientos

- Lineamientos que deben observar las dependencias y entidades de la Administración Pública en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como las resoluciones y notificación, y la entrega de información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección.
 - D.O.F. 12-VI-2003.
 - Ref. 02-XII-2008.
- Lineamientos Generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 18-VIII-2003.
- Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos

- personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.
- D.O.F. 25-VIII-2003.
 - Ref. 02-XII-2008.
- Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública.
 - D.O.F. 20-II-2004.
 - Lineamientos que deben observar las dependencias y entidades de la Administración Pública en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos personales que formulen los particulares.
 - D.O.F. 06-IV-2004.
 - Ref. 02-XII-2008.
 - Lineamientos para la creación, operación e interconexión informática de los Registros de Personas Acreditadas de las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal
 - D.O.F. 02-VII-2004.
 - Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública para la publicación de obligaciones de transparencia señaladas en el artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
 - D.O.F. 01-XI-2006.
 - Lineamientos específicos para la aplicación y seguimiento de las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 29-XII-2006.
 - Ref. 14-V-2007.
 - Lineamientos para regular los gastos de alimentación de los servidores públicos de mando de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 31-I-2007.
 - Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en el envío, recepción y trámites de las consultas, informes, resoluciones, notificaciones y cualquier

otra comunicación que establezcan con el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública Gubernamental.

- D.O.F. 29-VI-2007.
- Lineamientos de Funcionamiento de la Comisión de Estudios Jurídicos del Gobierno Federal.
 - D.O.F. 08-X-2007.
- Lineamientos que regulan las cuotas de telefonía celular en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 02-II-2007.
- Lineamientos del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público.
 - D.O.F. 24-XII-2008.VIGENTES SEGÚN CONSULTA A LA PÁGINA DE LA SFP EL 19/04/11.
- Lineamientos para la elaboración de los Programas de Mejora Regulatoria 2009-2010; calendario de presentación y reportes periódicos de avances, de las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 12-II-2009.
 - Ref. 30-04-2009.
- Acuerdo que establece el calendario y los lineamientos para la presentación de los Programas de Mejora Regulatoria 2011-2012, así como de los reportes periódicos de avances de las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal
 - D.O.F. 15-VII-2011.
- Lineamientos para la elaboración del análisis costo y beneficio de los proyectos para prestación de servicios a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 04-VIII-2009.
- Lineamientos para el ejercicio y comprobación de los recursos del cinco al millar, provenientes del derecho establecido en el artículo 191 de la Ley Federal de Derechos destinados a las entidades federativas.
 - D.O.F. 17-VII-2009.



- Lineamientos para las adquisiciones de papel para uso de oficina por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 02-X-2009.
- Lineamientos que tienen por objeto regular el Sistema de Cuenta Única de Tesorería, así como establecer las excepciones procedentes.
 - D.O.F. 24-XII-2009.
- Lineamientos de eficiencia energética para la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 21-IV-2010.
 - Nota Aclaratoria 03-VI-2010.
- Lineamientos para la entrega de información, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, sobre los usuarios con un patrón de alto consumo de energía
 - D.O.F.20-I-2011.
- Lineamientos para regular el funcionamiento del Registro Público de Organismos Descentralizados.
 - D.O.F.23-XII-2011.
- Lineamientos generales para el acceso a información gubernamental en la modalidad de consulta directa
 - D.O.F.28-II-2012.

Documentos Normativos

- Normas Generales para el Registro, afectación, disposición final y baja de bienes muebles de la Administración Pública Federal Centralizada.
 - D.O.F. 30-XII-2004.
- Normas que regulan los viáticos y pasajes para las comisiones en el desempeño de funciones en la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 28-XII-2007.



- Lista de valores mínimos para desechos de bienes muebles que generen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 30-VI-2011.
- Relación única de la normativa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
 - D.O.F. 10-IX-2010.
- Adición a la Relación única de la normativa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
 - D.O.F. 01-VI-2011.
- Lineamientos para la elaboración e integración de Libros Blancos y de Memorias Documentales.
 - D.O.F. 04-X-2011.

Manuales

- Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 31-V-2010.

Manuales internos del INER

- Manual de Organización del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
 - 01-XI-2009.
- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Obras y Servicios Relacionadas con las Mismas, del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Bienes Muebles del Instituto Nacional del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.



- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Ciencia y Bioética en Investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
 - 31-III-2008.
- Manual de Normas y Políticas de Asepsia del Departamento de Alimentación y Nutrición.
 - D.O.F. 10-IX-2010.
- Manual de Técnicas de Limpieza.
 - D.O.F. 10-IX-2010.
- Manual de Procedimientos para la Recolección de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.
 - D.O.F. 10-IX-2010.
- Manual de Procedimientos para la elaboración, presentación, aplicación y operación del tabulador de cuotas de recuperación de servicios médico- asistenciales, así como la asignación de nivel socioeconómico, reclasificación e integración de cuentas corrientes, recepción de pago y reconocimiento de adeudo y cancelación de cuentas incobrables de pacientes.
 - D.O.F. 10-IX-2010.
- Manual de Procedimientos para el Manejo de los Fondos Fijos Revolventes del INER.
 - D.O.F. 10-IX-2010.
- Manual de Procedimientos para la Recuperación y Cancelación de Cuentas Incobrables.
 - D.O.F. 10-IX-2010.
- Manual de Procedimientos para la Captación de Recursos Externos.
 - D.O.F. 10-IX-2010.
- Manual de Procedimientos para el Registro, Operación e Información sobre Recursos de Terceros.
 - D.O.F. 10-IX-2010.



- Manual de Procedimientos del Módulo de Convenios, para la Recepción, Control y Manejo de los Pacientes derivados de Convenios de Subrogación para Atención Hospitalaria.
 - D.O.F. 10-IX-2010.

Oficios Circulares

- Oficio Circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 31-VII-2002.
- Oficio Circular por el que se establece el procedimiento que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las entidades federativas que realicen contrataciones con recursos federales, previo a la formalización de los contratos o pedidos que sean celebrados bajo el ámbito de las leyes de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, para verificar que los proveedores o contratistas están al corriente en sus obligaciones fiscales.
 - D.O.F. 19-IX-2008.
- Oficio-Circular INDAUTOR-08 mediante el cual se dan a conocer modificaciones a diez formatos para realizar trámites ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor
 - D.O.F.14-VII-2010.
- Oficio Circular por el que se dan a conocer el formato y los medios a través de los cuales las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán entregar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la información relativa a los sistemas de pensiones y servicios de salud que tengan a su cargo o administración o, en su caso, comuniquen que no se encuentran en ese supuesto, así como la fecha en que tendrán que cumplir con esa obligación
 - D.O.F.13-VIII-2010.
- Oficio Circular por el que, de conformidad con el artículo quinto transitorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011, se dan a conocer los manuales, formatos y medios a través de los cuales las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deben remitir, entre otros, la

información sobre contratos de seguros, el inventario actualizado de los bienes y sus siniestros, así como los mecanismos que permitan intercambiar información sobre dichos bienes.

- D.O.F. 08-II-2011.
- Oficio Circular por el que se establecen los procedimientos para el informe, dictamen, notificación o constancia de registro de los ingresos excedentes obtenidos durante el ejercicio por las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como por los poderes legislativo y judicial y los órganos constitucionalmente autónomos.
 - D.O.F.11-III-2011.

Otros

- Criterios para la Certificación de Hospitales.
 - D.O.F. 25-VI-1999.
- Clasificador por Objeto del Gasto
 - D.O.F. 10-VI-2010.
 - Emitido por Consejo Nacional de Armonización Contable
 - Aplicable a los tres niveles de Gobierno.
- Clasificador por Objeto del Gasto Para la Administración Pública Federal
 - D.O.F. 28-XII-2010.
 - Emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
- Clasificador por Tipo de Gasto
 - D.O.F. 10-VI-2010.
- Clasificador Funcional del Gasto
 - D.O.F. 10-VI-2010.
- Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2012-2015.
- Guía Para el Llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal.
 - Última Edición 2007.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- Disposiciones Generales a las que deberán sujetarse las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal para su incorporación al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.
 - D.O.F. 28-II-2007.
 - Ref. 25-VI-2010.
- Relación de entidades paraestatales de la Administración Pública Federal sujetas a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.
 - D.O.F. 14-VIII-2009.
- Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
 - 15-III-2011.
- Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas del INER.
 - D.O.F. 10-IX-2010.
- Políticas, Bases y Lineamientos de Adquisiciones y Arrendamientos y Servicios del INER.
 - D.O.F. 10-IX-2010.
- Bases Generales para la Administración de Bienes Muebles en los Almacenes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
 - D.O.F. 10-IX-2010.
- Reglas Generales para la aplicación del estímulo fiscal a los gastos e inversiones en investigación y desarrollo de tecnología y funcionamiento del Comité Interinstitucional que aplica dicho estímulo.
 - D.O.F. 01-IX-2008.
- Metodología y criterios de carácter técnico para la elaboración de trabajos valuatorios que permitan dictaminar el valor de los bienes intangibles, bienes inmuebles, bienes muebles usados, unidades instaladas y unidades económicas de los que las dependencias, la Procuraduría General de la República, las unidades administrativas de la Presidencia de la República y las entidades pretendan adquirir derechos de propiedad, posesión o cualquier otro derecho real

mediante compra-venta, arrendamiento financiero, permuta, donación y dación en pago.

- D.O.F. 26-I-2009.
- Metodología y criterios de carácter técnico para la elaboración de trabajos velatorios que permitan dictaminar el valor de los bienes intangibles, bienes inmuebles, bienes muebles, unidades instaladas y unidades económicas que pretendan enajenar las dependencias, la Procuraduría General de la República, las unidades administrativas de la Presidencia de la República, las entidades y en su caso las demás instituciones públicas.
 - D.O.F. 26-I-2009.
- Reglas de Operación de los Programas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
 - D.O.F. 27-I-2009.
- Recomendaciones para la organización y conservación de correos electrónicos institucionales de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 10-II-2009.
- Metodología para la comparación de ofertas económicas en los procedimientos de contratación de los proyectos para prestación de servicios a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 04-VIII-2009.
- Clasificador por Rubros de Ingresos Plan de Cuentas.
 - D.O.F. 09-XII-2009.
- Normas y Metodología para la Determinación de los Momentos Contables de los Ingresos
 - D.O.F. 09-XII-2009.
- Normas y Metodología para la Emisión de Información Financiera y Estructura de los Estados Financieros Básicos del Ente Público y Características de sus Notas.
 - D.O.F. 09-XII-2009.
- Protocolo de actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones de la Administración Pública Federal.



- D.O.F. 14-I-2010.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011.
 - D.O.F. 07-XII-2010.
- Lista de valores mínimos para desechos de bienes muebles que generen las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
 - D.O.F. 25-II-2011.
- Reglas para la aplicación del margen de preferencia en el precio de los bienes de origen nacional, respecto del precio de los bienes de importación, en los procedimientos de contratación de carácter internacional abierto que realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicadas el 28 de diciembre de 2010
 - D.O.F. 28-XII-2010.
 - Aclaración 09-III-2011.
- Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos.
 - D.O.F. 28-XII-2010.
 - Aclaración 09-III-2011.
- Adición a la relación única de la normativa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
 - D.O.F. 20-IV-2012.

Circulares

- Oficio No. SP/100/ del 610 al 635/2004 de fecha 23 de agosto de 2004, relativo a la información que debe remitirse al Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales (COMPRANET), de fecha 23 de agosto de 2004.
- Oficio SP/100/336/09 Disposiciones Normativas que indican que deberán subirse al Sistema Comprante todos los contratos que deriven de procesos de invitación a cuando menos tres personas y adjudicación directa, con un monto mayor a 300 veces el Salario

Mínimo General Vigente en el Distrito Federal sin considerar IVA, de fecha 23 de septiembre de 2009.

- Las diferentes circulares emitidas por la Secretaría de Función Pública, a través de las cuales comunica a las dependencias, Procuraduría General de la República y entidades de la Administración Pública Federal, así como a las entidades federativas, que deben abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con las diversas personas físicas y morales que se indican en dichas circulares.

Debido a los cambios en la tecnología y a las disposiciones de las medidas de austeridad y disciplina del gasto y siendo una de las funciones del Departamento de Asuntos Jurídicos, la de informar a las áreas del Instituto, sobre las reformas, modificaciones y adiciones a las leyes, reglamentos, circulares o cualquier disposición de carácter jurídico normativo que resulten aplicables en cumplimiento al objeto del mismo, así como sistematizar y mantener actualizada la compilación jurídica, incorporando técnicas que permitan el fácil acceso a esa información, se enlistan los enlaces a las páginas de Internet de las diferentes Secretarías de Estado y del Congreso de la Unión, útiles para consultar las disposiciones jurídicas nacionales.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm> (página de la Cámara de Diputados, Leyes Federales de México)

Históricas

- Lineamientos para el manejo de recursos de terceros destinados a financiar proyectos de investigación en los organismos descentralizados del sector salud.
 - D.O.F. 1-I-2003.
- Acuerdo por el que se determinan los Lineamientos a los que estará sujeta la venta de los medicamentos que contienen las sustancias activas denominadas oseltamivir y zanamivir como medida de prevención y control del brote de influenza.
 - D.O.F. 30-IV-2009. Su vigencia fue por seis meses pudiendo ser prorrogable.
- Decreto por el que se declaran terminadas las diversas acciones extraordinarias en materia de Salubridad General, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de Influenza



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Estacional Epidémica, ordenadas en el diverso publicado el 25 de abril de 2009.

- D.O.F. 24-IX-2010.

Con motivo del presente informe, la normativa que aplica es:

- Acuerdo Presidencial para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de diciembre de 2011.
- Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012.

III. Acciones y resultados relevantes del 01 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011

Investigación 2006-2011

Se han desarrollado diversas acciones para incrementar la obtención de recursos nacionales e internacionales (CONACYT, Fundación Pfizer, ICYTDF, Institutos Nacionales de los Estados Unidos de América, Fundación Bill Gates), así como para mantener el apoyo presupuestal de recursos federales. Simultáneamente, se desarrollaron actividades para incrementar la productividad a distintos niveles.

En este contexto, se estimuló el desarrollo de colaboraciones con Instituciones académicas nacionales y extranjeras, se reforzaron las líneas de investigación existentes y se abrieron nuevas (A/H1N1), y se favoreció la incorporación de estudiantes de posgrado de diversas instituciones educativas del país.

Durante los ejercicios 2006-2012, los investigadores avalados por la Comisión Externa de Investigación de los INSALUD, han publicado trabajos científicos que incluyeron artículos en revistas clasificadas, capítulos de libros y libros.

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS 2006-2012								
Enero a Diciembre	Revistas Clasificadas					Total	Capítulos de Libros	Libros
	V	IV	III	II	I			
2006	8	16	45	4	20	93	32	2
2007	6	15	43	4	28	96	12	1
2008	8	15	48	2	27	100	16	-
2009	11	18	58	3	46	136	14	-
2010	14	26	59	3	39	141	23	3
2011	15	16	72	-	39	142	7	2
2012								

Fuente: Dirección de Investigación-INER



Dentro de las publicaciones más destacadas se encuentran las siguientes:

Un estudio realizado en colaboración con el Instituto Trudeau (Nueva York, EUA), en donde se describen diferentes citocinas y quimiocinas y la forma en que éstas interactúan para participar en la formación del tejido linfóide asociado a bronquios en diversas enfermedades intersticiales del pulmón (J Clin Invest 116:3183-3194, 2006). Los hallazgos de este estudio son importantes particularmente en pacientes con daño pulmonar secundario y artritis reumatoide ya que contribuyen al entendimiento del desarrollo de la enfermedad y su progresión hacia la fibrosis.

Producto de la colaboración entre el INER y la Universidad de Pittsburgh, se comparó la expresión múltiple de genes en pulmones de pacientes con fibrosis pulmonar idiopática, enfermedad irreversible y letal en corto tiempo, con otros padecimientos intersticiales difusos (Am J Respir Crit Care Med 173:188-198, 2006). En este estudio se demostró, entre otros aspectos, que la FPI no es una enfermedad inflamatoria sino probablemente epitelial-fibroblástica, lo que podría tener un profundo efecto sobre la búsqueda de nuevas terapias.

Otro importante estudio, realizado en colaboración con la Universidad de Medicina y Odontología de Nueva Jersey, se analizó la capacidad de los macrófagos alveolares así como de varias subpoblaciones de linfocitos para detener el crecimiento del mycobacterium tuberculosis en sujetos sanos expuestos y no expuestos a la micobacteria (Am J Respir Crit Care Med 2006;173:238-245). Se demostró que la exposición al mycobacterium tuberculosis provoca en individuos sanos la expansión de linfocitos T supresores quienes limitan significativamente el crecimiento de la bacteria en los macrófagos lo que podría explicar al menos parcialmente la resistencia de estos individuos a desarrollar la enfermedad.

En otra interesante investigación clínica, (Am J Respir Crit Care Med 2006; 173:393-397) se analizó el perfil clínico, la sobrevida y los factores pronósticos asociados a la exposición a biomasa y tabaco en 481 pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con un seguimiento de 8 años. Se concluyó que en estos pacientes, el impacto de la exposición a biomasa es similar, en términos de sobrevida y factores pronósticos que la exposición al tabaco. Las 4 variables que predicen la mortalidad fueron: el índice de masa corporal, el grado de obstrucción, la saturación de oxígeno y la edad. Este estudio demuestra la gravedad del daño que ocasiona la exposición a biomasa en términos de impacto en sobrevida, el cual es similar que la exposición al tabaco.



Uno de los trabajos importantes se desarrolló en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública y se publicó en el *Am J Respir Crit Care Med* 176:377-384, 2007 (nivel V) en el cual se evaluó la asociación entre la exposición a la contaminación del aire y cambios en la función pulmonar en una cohorte de 3170 niños seguidos por 3 años. Estos niños asistían a 39 diferentes escuelas primarias localizadas cerca de 10 estaciones de monitoreo atmosférico donde se analizaron los niveles de partículas menores de 10 μm y de dióxido de nitrógeno. El estudio demostró que la exposición a largo plazo a altos niveles de estos contaminantes provoca alteraciones funcionales caracterizadas por una disminución en la capacidad vital y los flujos espiratorios.

Otra publicación (*Am J Respir Crit Care Med* 176:90-95, 2007) fue desarrollada por el grupo de enfermedades intersticiales del pulmón del INER. En este estudio se demostró que pacientes con Neumonitis por hipersensibilidad, tienen con mayor frecuencia microquimerismo fetal (presencia de células derivadas de un individuo en otro), en circulación periférica, lavado bronquioloalveolar y tejido pulmonar, que los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática o mujeres sanas. Este microquimerismo se asoció con mayor deterioro de la función pulmonar, y se propone que probablemente participe en la respuesta inmunológica exagerada que caracteriza a estos enfermos.

La publicación en *PLoS Medicine* 5:e93, 2008, que se llevó a cabo en colaboración con prestigiosos investigadores de la UNAM, de la Universidad de Pittsburgh y de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, muestra evidencias contundentes de que el empleo de 2 proteínas, la MMP7 y la MMP1 presentes en sangre periférica, son de utilidad como biomarcadores para el diagnóstico diferencial de la fibrosis pulmonar idiopática de otras enfermedades pulmonares crónicas. Adicionalmente se concluye que la MMP7 permite identificar pacientes con enfermedad intersticial pulmonar subclínica y que su incremento se asocia con la progresión de la enfermedad. Contar con este tipo de marcadores permitirá el diagnóstico temprano de este devastador padecimiento, así como la aplicación oportuna del tratamiento.

De manera reciente un grupo de investigadores de este Instituto en colaboración con el Departamento de Inmunología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard publicó un novedoso e interesante manuscrito que hace referencia a uno de los más importantes mecanismos descritos hasta la fecha que utiliza el sistema inmune innato no solo para controlar el crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis*, sino para eliminarlo (*PLoS Pathog* 4(12):e1000239,2008). Este trabajo es de especial interés para grupos de inmunólogos y microbiólogos dedicados al estudio de los diferentes sistemas de defensa y la inmunidad innata.



En nuestro conocimiento, este manuscrito es el primero en mostrar que *Mycobacterium tuberculosis* puede ser eliminada por el hospedero. Actualmente existe una colaboración formal entre este Instituto y la Universidad de Harvard que permitirá continuar con la formación de recursos humanos de alto nivel en esta y otras áreas del conocimiento básico.

Un artículo realizado en colaboración con el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y el Instituto Nacional en Ciencias Médicas y de Nutrición Salvador Zubirán (*Molecular Immunology* 45:1171-1178, 2008), analizó la distribución de haplotipos de los genes HLA-A, B, DR y DQ del complejo principal de histocompatibilidad en familias provenientes de diferentes zonas geográficas de México. Las estimaciones de mestizaje mostraron que la población del norte del país presenta una mayor proporción de genes caucásicos que la población del centro en quienes se encontró una mayor proporción de genes amerindios. Estos estudios son importantes para conocer la susceptibilidad genética de la población a desarrollar diversas enfermedades, así como su aceptación o rechazo a los trasplantes de órganos.

INVESTIGADORES EN EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES 2006-2012								
Enero a Diciembre	Investigadores					Total	%	SNI no ICM
	ICM	SNI 3	SN I 2	SNI 1	SN IC			
2006	68	2	6	29	5	42	61.8	7
2007	70	3	7	32	5	47	67.1	4
2008	93	3	5	31	11	50	53.8	6
2009	95	4	4	38	16	62	65.3	9
2010	95	3	5	40	19	67	70.5	13
2011	99	3	6	44	18	71	71.7	12
2012								
Fuente: Dirección de Investigación-INER								



Durante el periodo de 2006 – 2012, investigadores pertenecientes al INER obtuvieron numerosos premios y distinciones, entre las que destacan las siguientes:

- La doctora Isabel Sada Ovalle obtuvo la beca Parker B. Francis Fellowship para realizar en la Universidad de Harvard una investigación relacionada con la respuesta inmune en la tuberculosis pulmonar, 2006.
- El doctor Carlos Pérez-Guzmán fue premiado por la International Union Against Tuberculosis and Lung Disease quien le otorgó por su trabajo en tuberculosis, el International Travel Grant Award para acudir a la 10th reunión anual de esta asociación en marzo de este año, 2006.
- El doctor Moisés Selman fue invitado junto con el Dr. Talmadge King, como Editor Huésped del último número del Proceedings of the American Thoracic Society dedicado a las neumopatías intersticiales idiopáticas, 2006
- La doctora Isabel Sada Ovalle obtuvo la beca Parker B. Francis Fellowship, para realizar en la Universidad de Harvard una investigación relacionada con la respuesta inmune en la tuberculosis pulmonar, 2007.
- El doctor Carlos Pérez-Guzmán fue premiado por la International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, quien le otorgó por su trabajo en tuberculosis el International Travel Grant Award, para acudir a la 10th reunión anual de esta asociación en marzo de este año, 2007.
- El doctor Moisés Selman fue invitado junto con el Dr. Talmadge King, como Editor Huésped del último número del Proceedings of the American Thoracic Society dedicado a las neumopatías intersticiales idiopáticas, 2007.
- El artículo: Flores-Villanueva P, Ruiz J, Song C, Flores L, Jo E, Montañón M, Barnes PF, Selman M, Granados J. “A functional promoter polymorphism in monocyte chemoattractant protein-1 is associated with increased susceptibility to pulmonary tuberculosis” J Exp Med 202:1649-1658, 2005, publicado en colaboración con el INCMNSZ y la University of Texas Health Center at Tyler fue seleccionado por Nature Medicine (3:276-277, 2007) como uno de los 20 artículos más relevantes publicados en el campo de la Tuberculosis, 2007.
- Este mismo estudio obtuvo el Premio Maximiliano Ruiz Castañeda en Investigación Básica que otorga la Academia Nacional de Medicina, 2007.



- Selman M. Premio Scopus 2007, en el Área de Medicina, otorgado a los Investigadores por su destacada productividad científica. Otorgado por Editorial Elsevier.

El Dr. Moisés Selman Lama, Director de Investigación, obtuvo el Premio Nacional de Ciencias Físico-Matemáticas y Ciencias Naturales

- El Dr. Federico Ávila recibió mención por el trabajo: “Genome wide study through lung cancer progression: early and late genetic markers in lung carcinomas”, presentado en 3rd European Science Foundation Functional Genomics Conference 2008, en Innsbruck, Austria.
- El Dr. Moisés Selman se hizo acreedor al “Recognition Award for Scientific Achievement of the American Thoracic Society” 2009. Premio que otorga la Asociación Americana de Tórax a los investigadores que han realizado las contribuciones científicas mundiales más sobresalientes en el área de pulmón a lo largo de su vida. El Dr. Selman es el primer científico no residente en Estados Unidos que obtiene esta distinción.
- Selman M en colaboración con Ramos C, Montaña M, Becerril C, Cisneros J, Barrera L, Ruiz V, Pardo A, obtuvieron el Premio “Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda” al mejor trabajo científico de investigación en el campo de las ciencias básicas: “Acidic fibroblast growth factor decreases a-smooth muscle actin expression and induces apoptosis in human normal lung fibroblasts”. Academia Nacional de Medicina, Noviembre 2009.
- Urdapilleta E, Sansores H, Regalado J, Moreno A, Cansino S, Haro R, Ruiz S, Mendez M, Lara G, Ayala F. Primer lugar en trabajos libres de investigación: “Patrones de sueño, estado de ánimo y funciones cognitivas en fumadores en abstinencia”. 2° Congreso SRNT-FIC Latinoamericano para el Control del Tabaco, México DF, 2009.
- La Dra. Isabel Sada-Ovalle obtuvo el Premio a los 10 mejores investigadores jóvenes: Creative and Novel Ideas in HIV Research otorgado por los Institutos Nacionales de Salud de los EUA, 2010.



- El Dr. Moisés Selman fue nombrado Editor Asociado del American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2010.
- El Dr. Luis Manuel Terán fue nombrado Editor Asociado de la Revista científica Clinical Experimental Allergy y miembro del importante comité: Human Proteome Organisation, 2010.
- Las Dras. Isabel Sada-Ovalle y Ma. Cecilia García Sancho obtuvieron el Premio de Apoyo a Investigadores otorgado por la Fundación Miguel Alemán, A.C., 2010
- El Dr. Moisés Selman recibió la distinción de “Investigador Nacional Emérito”, que otorga el Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT, 2011.
- Santibañez JA, Villalba C, Sotres A. Premio Nacional de Cirugía año 2011 “Dr. Francisco Montes de Oca”, con el trabajo titulado: “La expresión de factor de crecimiento del endotelio vascular, de survivina y CD 31, junto con ausencia de actividad apoptótica, promueven la formación de estenosis por fibrosis en el reemplazo traqueal experimental”, 2011.
- Avila-Rios S. Premio al Investigador Joven. En: “18th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections”. Boston, MA, USA, del 27 de febrero al 2 de marzo 2011.
- Pérez-Padilla R, Bautista-Bautista E, Casas-Aparicio G. Premiado en el 8th Conference on Kidney Disease in Disadvantaged Populations, con el tema “Acute kidney injury in critically ill patients during pandemic with H1N1 influenza virus in Mexico”. Presentado en: “An official satellite meeting of the World Congress of Nephrology” 2011, Victoria BC, Canada, 12-14 April 2011.

A raíz de la epidemia de influenza por el virus A/H1N1 que azotó a México en el año 2009, se abrieron una serie de proyectos de investigación relacionados con esta problemática, varios de los cuales ya terminaron y dieron productos importantes. Por ejemplo, la evaluación de las principales características clínicas de los pacientes graves, que originó el artículo “Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A (H1N1) in Mexico” publicado en el New England Journal of Medicine en el 2009, fue fundamental para conocer las formas de presentación de la enfermedad y desarrollar medidas para su diagnóstico precoz. Su impacto se ve reflejado en las mas de 700 citas con que cuenta a la fecha.

Asimismo, en el año en curso, el INER como integrante del Comité ad hoc de la Organización Mundial de la Salud participó en el trascendente artículo:



Writing Committee of the WHO Consultation on Clinical Aspects of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza, *Clinical Aspects of Pandemic 2009 Influenza A (H1N1) Virus Infection*. *N Engl J Med* 362:1708-1719, 2010.

Estas dos publicaciones han sido fundamentales para que los médicos en todo el mundo conozcan las principales características clínicas de esta influenza y realicen el diagnóstico de manera más oportuna.

Asimismo, se publicó el libro: “Influenza por el nuevo virus A/H1N1” editado por Graphimedica el cual tuvo una mayoritaria contribución de miembros de esta institución. En este libro se documentan y discuten las principales características del virus y de la enfermedad, los factores de riesgo y se hacen importantes recomendaciones para su manejo. Este libro es una importante contribución que será del provecho de médicos y personal paramédico de México y países de habla hispana.

Finalmente, se publicaron varias importantes investigaciones relacionadas con la patogénesis de esta enfermedad particularmente concerniente con la susceptibilidad genética y la respuesta inmune en nuestra población (Zuñiga y cols., *Inflammatory profiles in severe pneumonia associated to the pandemic influenza A/H1N1 virus isolated in Mexico City*. *Autoimmunity*, 44: 562-570, 2011; Zúñiga y cols., *Genetic variants associated with severe pneumonia in A/H1N1 influenza infection*. *Eur Respir J* 39: 604-610, 2012. Algunos de estos estudios fueron realizados en colaboración con la Universidad de Harvard, Boston MA. Otras importantes publicaciones relacionadas con la pandemia son: Reyes-Teran G y cols. *Preventing influenza coinfection among HIV-infected persons: a complex picture coming into focus*. *AIDS*; 24:2283-2285, 2010. Ormsby CE y cols., *Severe 2009 pandemic influenza A (H1N1) infection and increased mortality in patients with late and advanced HIV disease*. *AIDS*; 25:435-439, 2011. Sandoval-Gutiérrez y cols. *A 2-year-old girl positive for 2009 AH1N1 pandemic influenza*. *Annals of Neurology*; 69:217-218. 2011.

Finalmente, dos investigaciones relacionadas con la patogénesis de esta enfermedad particularmente concerniente con la susceptibilidad genética y la respuesta inmune en nuestra población, se enviaron recientemente a publicación y servirán para incrementar el conocimiento de aspectos básicos de la enfermedad.

Otra aportación importante es la que se refiere a la exposición al humo de leña como un grave problema de salud pública que ocurre fundamentalmente en los países en vías de desarrollo. El INER ha desarrollado una importante línea de investigación que ha redituado en publicaciones relevantes. La clásica fue:



Pérez-Padilla R y colaboradores: Exposure to biomass smoke and chronic airway disease in Mexican women. A case-control study. *Am J Respir Crit Care Med* 154:701-706, 1996, la cual documentó claramente el efecto nocivo de la exposición crónica a humo de leña en las vías aéreas en especial de mujeres provocando bronquitis crónica severa. Este artículo tiene actualmente más de 200 citas en revistas internacionales.

Más recientemente se exploró la relación de este tipo de exposiciones con el desarrollo de tuberculosis pulmonar en mujeres y se encontró una fuerte asociación entre el uso de biomateriales para cocinar y esta enfermedad en un estudio de casos y controles realizado en una comunidad de Orizaba Ver. Sus resultados se publicaron en el año 2009:

García-Sancho MC, y colaboradores: Indoor pollution as an occupational risk factor for tuberculosis among women: a population-based, gender oriented, case-control study in Southern Mexico. *Rev Invest Clin* 61:392-398, 2009.

En el año 2010 se publicó una importante revisión sobre los principales efectos que la exposición a biomateriales, en especial usados para cocinar, tiene sobre la Salud Respiratoria: Pérez-Padilla R y colaboradores: Respiratory health effects of indoor air pollution. *Int J Tuberc Lung Dis* 14:1079-1086.

Número de Protocolos por año							
Protocolos	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
De años previos	179	180	201	164	199	229	
De nuevo inicio	78	75	73	93	111	116	
Total de protocolos en desarrollo	257	255	274	257	310	345	
Terminados	72	50	99	56	78	89	
Cancelados o suspendidos	5	4	11	2	3	16	
Total de protocolos en desarrollo	180	201	164	199	229	240	
Fuente: Dirección de Investigación-INER							

El Departamento de Investigación en Tabaquismo ha desarrollado numerosas contribuciones al conocimiento, enseñanza y atención de los fumadores. Ha diseñado diferentes estrategias de tratamiento para ayudar a los fumadores a abandonar esta adicción y también se ha involucrado en el manejo de pacientes con problemas respiratorios asociados al tabaquismo, en particular la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

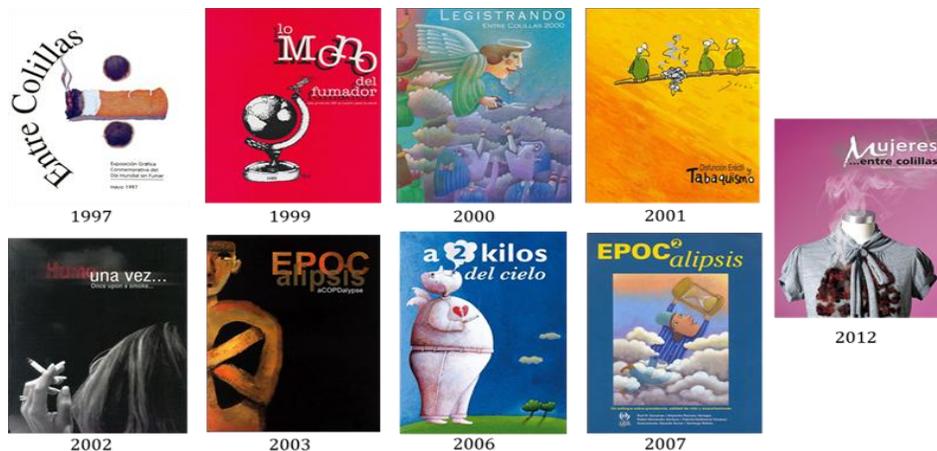
Uno de sus programas con gran impacto social es el denominado: ENTRE COLILLAS un antecedente de las advertencias sanitarias. Aunque el uso de imágenes en la promoción de la salud no es un tema nuevo, en México se había usado poco en campañas antitabaco.

En el año de 1996 este Departamento de Investigación hizo alianza con expertos en la creación de imágenes de la Escuela Nacional de Artes Plásticas de la UNAM y con esta colaboración nació el Programa ENTRE COLILLAS. El objetivo de este programa es llevar al público un mensaje científico de forma coloquial, a través del lenguaje de las imágenes que es mucho más amigable y divertido que la divulgación científica, como se desarrollaba en esa época. Es por ello que retoma el concepto de museo tradicional (obra de arte y cédula técnica) y lo convierte en galería itinerante (cartel y cédula científica) para llevarlo a todo tipo de foros y a todo tipo de público.

ENTRE COLILLAS se ha consolidado como un programa nacional que impulsó la prevención y el cese del tabaquismo, abarcando diversos temas relacionados con el consumo del tabaco y las enfermedades asociadas.

A la fecha se han producido 9 libros con sus respectivas galerías que han llegado a millones de lectores y espectadores a lo largo de 14 años. La evaluación de su impacto se ha publicado en *Tobacco Control* (1) en donde se aprecia que ha habido un 84% de fumadores motivados para dejar de fumar, lo que nos ha permitido comprobar que este concepto es atractivo y motivante para los fumadores en su decisión de dejar de fumar.

Las portadas de los libros, el último de los cuales dedicado a las mujeres, se muestran a continuación:





Enseñanza 2006-2011

En congruencia con la misión del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas de coadyuvar en la formación de recursos humanos en el campo de la salud respiratoria, durante este sexenio se realizaron las siguientes actividades:

En el Instituto se imparte los cursos de especialidad en: Neumología, Otorrinolaringología, Cirugía Cardiorácica, Neumología Pediátrica e Inmunología Clínica y Alergia.

Así como los cursos de alta especialidad en: Asma; Broncoscopía Diagnóstica y Terapéutica; Broncoscopía Pediátrica; Complicaciones Infecciosas Pulmonares de los Pacientes Inmunocomprometidos; EPOC y Fisiología de las Vías Aéreas; Imagenología de Tórax; Rehabilitación Respiratoria; Rehabilitación Respiratoria Pediátrica; Tuberculosis Farmacorresistente y Complicaciones; Ventilación Mecánica; y Terapia Inhalatoria.

En el año 2006 egresaron un total de 17 alumnos de especialidad y 12 de cursos de alta especialidad. De los alumnos que concluyeron la especialidad, 16 obtuvieron el título universitario mediante el Programa de Titulación Oportuna de la Facultad de Medicina de la UNAM el alumno restante lo hizo inmediatamente después de concluida su formación, todos los alumnos de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM.

A los cursos de especialización ingresaron 47 alumnos, de los cuales 27 son de las 5 especialidades que se imparten y 20 de las residencias médicas de alta especialidad.

El número de alumnos matriculados en especialidad y subespecialidad ascendió a 61, de los cuales 5 son extranjeros procedentes de Bolivia, Panamá, Nicaragua, Colombia y Guatemala.

Asimismo rotaron en esta sede 231 alumnos de 40 instituciones externas de las especialidades de medicina interna, anestesiología, cirugía, rehabilitación, pediatría, medicina física y deportiva, urgencias, psiquiatría, geriatría, cirugía maxilofacial y radiología.

El Instituto también apoyó programas de posgrado (Maestría y Doctorado), se registraron 39 alumnos de Maestría y 27 de Doctorado.



Por otra parte, se iniciaron y concluyeron los trabajos de remodelación de un segundo grupo de aulas con la colaboración de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM y se inauguró la Unidad Académica “Donato G. Alarcón” que incluye además de las aulas antes señaladas, las patrocinadas por la Facultad de Medicina de la UNAM en el año previo.

Se concluyeron las instalaciones de la Escuela de Enfermería “Aurelia Saldierna Rodríguez”; la primera generación de licenciadas en enfermería se constituyó con 30 alumnas, que iniciaron su ciclo lectivo el 7 de agosto.

La Escuela de Formación Técnica recibió a la segunda generación de la carrera de Técnico Superior Universitario en Inhaloterapia se conformó con 19 alumnos, que se agregaron a los 6 alumnos de la primera generación.

El Departamento de Educación Continua y Desarrollo realizó 785 eventos dirigidos a médicos y personal paramédico, distribuidos de la siguiente manera: 22 cursos, 10 eventos especiales, 46 sesiones generales, 3 temas en Cemesatel, 444 actividades de servicios clínicos y seminarios, 260 actividades de Apoyo a la Salud.

En los 22 cursos se aplicaron a los participantes cuestionarios de evaluación de calidad y utilidad de los mismos, así como las necesidades de nuevos cursos.

Los Eventos especiales que se realizaron fueron : “Celebración del Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis”, “Curso de Rehabilitación Pulmonar en Padecimientos Neuromusculares”, “Día Mundial del Asma”, “Día Mundial sin Fumar”, “Curso-Taller Internacional de Manejo Clínico y Operativo de la Tuberculosis con Resistencia a Fármacos”, Semana Nacional de Neumología “Infecciones Frecuentes del Aparato Respiratorio”, “Reunión Internacional de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética-UNESCO”, “Día Mundial de la EPOC”, “Curso de Manejo Clínico de la Tuberculosis Resistente a Múltiples Fármacos”, y “Día Internacional de Lucha contra el VIH/SIDA”.

En relación con la formación de recursos humanos de posgrado durante 2007 egresaron un total de 34 alumnos: 15 de cursos universitarios de especialidad, de los cuales 13 se graduaron mediante el programa de Titulación Oportuna y dos más lo hicieron inmediatamente después de finalizada su formación a través del programa convencional; y 19 alumnos de alta especialidad que se titularon ante la UNAM.



El número de alumnos que ingresaron a los cursos de especialización ascendió a 48, de los cuales 35 pertenecen a las 5 especialidades que se imparten y 13 a las residencias médicas de alta especialidad.

Para este año (2007) el número de residentes matriculados en activo ascendió a 93 alumnos.

En el Departamento de Posgrado se registraron 19 alumnos de Maestría y 22 de Doctorado.

Provenientes de 38 sedes hospitalarias rotaron en el INER 217 alumnos de 38 sedes de las especialidades de medicina interna, anestesiología, cirugía, rehabilitación, pediatría, medicina física y deportiva, urgencias, psiquiatría, cirugía cardiotorácica, audiología pediátrica, patología, medicina nuclear, medicina del enfermo en estado crítico, infectología y radiología.

La Escuela de Formación Técnica realizó el proceso de selección para el ingreso de la tercera generación la cual se conformó de 15 alumnos que se sumó a los 12 promovidos al siguiente ciclo.

La Escuela de Enfermería “Aurelia Saldierna Rodríguez” concluyó el ciclo académico del primer año de estudios. Obtuvo la reincorporación ante la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios (DGIRE) de la UNAM para el periodo 2007-2008, después de tener 2 evaluaciones en las cuales se obtuvo el 100% en el cumplimiento de los planes y programas académicos. Se registraron 54 estudiantes, 32 en el segundo semestre y 22 en el cuarto semestre.

El Departamento de Educación Continua y Desarrollo realizó 665 eventos dirigidos a médicos y personal paramédico, distribuidos de la siguiente manera: 27 cursos, diez eventos especiales, 39 sesiones generales, 3 temas en Cemesatel, 444 actividades de servicios clínicos y seminarios, 142 actividades de Apoyo a la Salud.

Se capacitaron 13, 447 prestadores de servicios de salud, lo anterior se logró por la impartición de diferentes cursos entre los que destacan los siguientes: Elaboración de un Protocolo de Investigación Científica; Actualización en Neumología Pediátrica; Bases de Tanatología; Curso Manejo de la Tuberculosis a Múltiples fármacos; VI Reunión Nacional de Monitores para la Prevención del Tabaquismo; Seguridad Biológica; Curso-Taller Básico Intensivo de Polisomnografía; Curso-Taller de Seguridad Biológica en Laboratorios Microbiológicos; Curso-Taller Manejo Ventilatorio y de Inhaloterapia en la Sala de Urgencias; Oncología Torácica; Curso Complicaciones Pulmonares de Pacientes



con VIH/SIDA; Control de Calidad de Espirometría; XII Curso Taller Internacional de Rehabilitación Respiratoria Integral; Manejo Quirúrgico de la Vía Aérea en la Sala de Urgencias; Elaboración de un protocolo de Investigación Científica; Curso Taller Básico Intensivo para Polisomnografía

Las actividades intramuros de educación continua se complementaron con 33 sesiones generales: 6 presentaciones de tesis de Médicos Residentes, cuatro conferencias, una mesa redonda, cinco sesiones anatomoclínicas, cuatro sesiones de servicio clínico, seis presentaciones del Comité de Bioética, una sesión del Servicio de Medicina Nuclear, cuatro sesiones de investigación básica, dos sesiones del Servicio de Hemodinamia.

Durante 2008, la eficiencia terminal en la formación de recursos humanos para la salud fue de 96.9 por ciento, lo anterior como resultado de que un alumno se dio de baja por motivos personales, pero la meta porcentual fue mayor con respecto al año anterior, la cual fue de 87.2 por ciento, esto representó un aumento del 11.1 por ciento. Egresaron 13 alumnos de cursos universitarios de alta especialidad y 20 de residencias médicas de especialidad y subespecialidad, de éstos 19 participaron en el Programa de Titulación Oportuna y solo uno a través de la vía convencional, asimismo todos los egresados de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM.

En este año (2008) egresaron 16 alumnos de cursos universitarios de alta especialidad y 25 de residencias médicas de alta especialidad.

El número de alumnos inscritos en especialidad y subespecialidad ascendió a 120 de los cuales 13 fueron extranjeros procedentes de Bolivia, Nicaragua, Colombia, Panamá y Guatemala.

A partir de este año la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la División de Posgrado de Facultad de Medicina de la UNAM otorgaron la sede del curso de Medicina Nuclear al Instituto que se agrega a los cursos de especialidad que ya se venían impartiendo los años anteriores.

En este periodo rotaron en esta sede 324 alumnos de 61 sedes de las especialidades de medicina interna, anestesiología, cirugía, rehabilitación, pediatría, medicina física y deportiva, urgencias, psiquiatría, cirugía cardiotorácica, audiología pediátrica, patología, medicina nuclear, medicina del enfermo en estado crítico, pediatría, neumología, odontología, cirugía cardiotorácica, cirugía oncológica, infectología y radiología, además de 5 médicos de la especialidad de Neumología procedentes de Perú.



Adicionalmente se apoya a alumnos de posgrado en la realización de proyectos de investigación y de elaboración de tesis, se registraron 14 alumnos de Maestría y 22 de Doctorado.

Dentro de las actividades de pregrado inició la 3ª generación de la Licenciatura en Enfermería, con una matrícula en primer semestre de 17 alumnos, en el tercer semestre con 26 y el quinto semestre con 23.

En la Escuela de Formación Técnica se registró una matrícula total de 38 alumnos.

En el programa de educación continua se realizaron 616 eventos académicos con 15, 611 asistentes distribuidos de la siguiente forma: 26 actividades fueron intramuros, 1 diplomado, 8 eventos especiales, 311 correspondieron al programa de Educación para la Salud, 45 sesiones generales y 216 actividades de servicios clínicos. Se sumaron en las actividades extramuros: 3 eventos del Centro Mexicano de Salud en Televisión (CEMESATEL) y 6 pláticas para capacitación del personal.

Los eventos especiales fueron los siguientes: Curso de “Actualización en el Manejo de Tuberculosis y sus Complicaciones” en Conmemoración al Día Mundial de la Tuberculosis; Evento Científico Conmemorativo al Día Mundial sin Tabaco 2008, “Juventud Libre de Humo de Tabaco”; Celebración del Día Mundial de la EPOC. Curso Nacional Perspectiva Actual en el Tratamiento de la EPOC.; XXXVI Jornadas Médico Quirúrgicas del INER “Atención del Enfermo Respiratorio Crónico” ; XIV Reunión Nacional de Trabajo Social “La Investigación y la Política Social en Salud, Campos de Acción de los Trabajadores Sociales; Curso-Taller de Espirometría para el Médico General e Internista; Conferencia durante el Congreso de Enfermería.

En la formación de recursos humanos de especializados en áreas de salud, la eficiencia terminal de especialistas en 2009 fue de 97.6 por ciento ya que de 42 alumnos programados egresaron 41.

Con la finalidad de coadyuvar a la formación de especialistas en áreas de la salud se tuvieron los siguientes resultados:

- Ingresaron a los cursos de especialización 45 alumnos: 30 a las seis especialidades que se imparten y 15 residencias médicas de alta especialidad.



- De los alumnos que concluyeron la especialidad 23 de 25 egresados obtuvieron el título universitario de la UNAM mediante el programa de Titulación Oportuna, y los dos restantes inmediatamente después de terminada su formación y todos los egresados de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM.
- Durante este periodo el número de alumnos inscritos en especialidad, subespecialidad y los cursos de alta especialidad ascendió a 121, de los cuales 12 son extranjeros procedentes de Bolivia, Panamá, Nicaragua, Colombia y Guatemala.
- En este periodo rotaron en esta sede 325 alumnos de 69 sedes de las especialidades de Medicina Interna, Anestesiología, Cirugía, Rehabilitación, Pediatría, Medicina Física y Deportiva, Urgencias, Psiquiatría, Patología, Medicina Nuclear, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Cirugía Oncológica y Radiología.

El Departamento de Educación Continua realizó 544 eventos académicos, de los cuales 504 fueron intramuros distribuidos de la siguiente forma: ocho eventos especiales, 89 cursos de actualización y capacitación, 358 de Educación para la Salud y 40 sesiones generales y nueve visitas académicas; se realizaron también 40 actividades extramuros: 37 cursos en diferentes ciudades de la República Mexicana y tres eventos en el Centro Mexicano de Salud en Televisión (CEMESATEL).

Los eventos especiales fueron los siguientes: “Segundo Encuentro del CIENI del INER”, Conferencia Magistral “Mecanismos Patogénicos, Presentación Clínica y Nuevos Esquemas Terapéuticos de la Esclerodermia”, Celebración del Día Mundial de la Tuberculosis organizado por el CENAVECE/INER, Curso de “Actualización en el Manejo de Tuberculosis y sus Complicaciones” en conmemoración al Día Mundial de la Tuberculosis, Evento Científico Conmemorativo al Día Mundial sin Tabaco 2009, en el marco de este evento se realizó la Reunión del Comité Interinstitucional para la Lucha contra el Tabaquismo, XXXVII Jornadas Médico Quirúrgicas del INER y XXVI Jornadas Médicas del HGMGG con el título: Epidemias Respiratorias “La Experiencia de la Influenza”, XV Reunión Nacional de Trabajo Social del INER “Trabajo Social en el Área de Salud: Escenarios y Desafíos” y el 5° Congreso de Enfermería. “Enfermería, una profesión de riesgo: La prevención y control como herramientas de seguridad en el desarrollo de la práctica”.

Durante 2009 la eficacia en la impartición de cursos de capacitación y actualización de profesionales de la salud fue de 139 cursos lo que representa un 227.9 por ciento por arriba de lo programado inicialmente por arriba de los 61



programados originalmente, lo anterior se debió a la epidemia de influenza A H1N1 presentada durante este ejercicio, ya que se implementó el Programa Especial de Capacitación dirigido al personal de salud, esto con el objetivo de capacitar al personal sobre el manejo del paciente con influenza A H1N1:

- Planeación, organización e impartición del Programa de Capacitación en el uso de Equipo de Protección Personal en el Ambiente Hospitalario. Asimismo se implementó el Programa de Capacitación de voluntarios dirigido alumnos de pregrado de las Escuelas y Facultades de Medicina de la UNAM, IPN y ULSA. Este programa tuvo como objetivo capacitar a estudiantes voluntarios en instituciones de salud con alto flujo de pacientes entre los que se incluyen el INER, INCMNSZ y el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

La eficiencia terminal alcanzada de alumnos de especialidad en 2010 fue de 100% ya que la meta comprometida fue de 51 alumnos egresados de los 51 inscritos inicialmente (15 alumnos de cursos universitarios de alta especialidad y 36 de residencias médicas de especialidad y subespecialidad).

Por otro lado ingresaron a los cursos de especialización 44 alumnos, de los cuales 26 corresponden a las 6 especialidades que se imparten y 18 a los cursos de alta especialidad.

La matrícula de la Escuela de Enfermería ascendió a 69 alumnas inscritas. En junio concluyó sus estudios la primera generación de la Licenciatura en Enfermería 2006-2010 con 20 egresadas.

La Escuela de Formación Técnica, contó con una matrícula de 31 alumnos de la carrera de Técnico Superior Universitario. Asimismo se titularon a través de Examen Profesional Teórico - Práctico 14 alumnos.

Se realizaron un total de 453 eventos académicos distribuidos de la siguiente forma: diez eventos especiales, 30 cursos de actualización y/o capacitación para personal de salud, tres seminarios de investigación, 44 sesiones generales, diez visitas académicas, dos emisiones del Programa de Actualización por Competencias, 38 actividades extramuros en diferentes ciudades de la República Mexicana (incluyendo tres participaciones en CEMESATEL del HIMFG, un Congreso de Radiología, un Simposium, Foros Académicos y cursos – taller), 39 eventos para personal de enfermería, y 277 actividades de Educación para la Salud, dirigidos a pacientes y familiares.

Entre los que destacan las siguientes actividades académicas:



- Seminario Internacional Influenza 2010 "Reflexiones sobre la Pandemia".
- Curso-Taller Internacional de Entrenamiento para formar Auditores. Proyecto ARCAL: Fortalecimiento del Aseguramiento de la Calidad en Medicina Nuclear.
- XI Congreso Internacional de Radiología e Imagen del Tórax y el 5° Encuentro Académico de Técnicos Radiólogos en Imagen Torácica

El Instituto en colaboración con la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax y realizó y editó el libro: "Influenza por el nuevo virus AH1N1. Un panorama integral".

El INER y la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax acordaron de manera conjunta que las revistas de ambas Instituciones se fusionaran a partir del primer número de 2010 conservando el nombre y volumen de esta última por ser la de mayor tradición. El objetivo principal es lograr una revista de excelencia científica que además de lograr ser parte de los principales índices nacionales lo sea también en los internacionales.

Para evaluar el programa presupuestario de Formación de Recursos Especializados para la Salud, el Instituto estableció los indicadores de: Eficiencia terminal de médicos especialistas; Eficiencia en la impartición de educación continua, Nivel de satisfacción de posgrado en medicina y Eficiencia en la impartición de cursos de educación continua.

La meta programada fue formar 60 especialistas, misma que fue alcanzada al 100% durante 2011: 18 de los cursos universitarios de alta especialidad y 42 de residencias médicas de especialidad y subespecialidad.

En el mes de marzo ingresaron a los cursos de especialización 55 alumnos, de los cuales 37 corresponden a los cursos de especialidad y 18 a los cursos de alta especialidad, en total la matrícula fue de 104 médicos residentes 11 de los cuales son procedentes de Bolivia, Nicaragua, Colombia y Guatemala.

Rotaron en esta sede 483 alumnos de 75 sedes provenientes de las mismas especialidades de años anteriores.

Adicionalmente se registraron 63 alumnos de Maestría realizando su tesis y 42 de Doctorado también realizando proyectos de investigación, teniendo así 105 alumnos de posgrado.



Para los cursos de educación continua se programó impartir 73 cursos mismos que fueron cumplidos satisfactoriamente, logrando alcanzar el 100% de la meta programada. Se desarrollaron 170 actividades académicas para el Personal de Salud, capacitando a un total de 21 453. Se realizaron también se realizaron 245 actividades dirigidas a pacientes y/o familiares y público en general interesados en el conocimiento de enfermedades respiratorias, su control y prevención con un total de 9 602 asistentes.

La matrícula registrada para la Escuela de Enfermería fue de 82 alumnas. Concluyó la segunda generación de la licenciatura en enfermería con 18 egresadas.

En la Escuela de Formación Técnica se registró una matrícula de 36 alumnos, cabe mencionar que se graduaron 8 estudiantes de la quinta generación.

Un logro importante en la formación del pregrado en Medicina es que a partir del 1º de enero inició el Programa de Internado Médico de Pregrado, la Facultad de Medicina de la UNAM asignó seis plazas con el aval de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Por ser el INER un centro especializado se invito a fungir como subsede para la rotación de los médicos al Centro de Salud José Castro Villagrán y el Hospital Enrique Cabrera SSGDF.

Asimismo, se realizaron otras actividades de importancia que se detallan a continuación:

- Como una innovación educativa y con el objetivo de mejorar el perfil de los docentes y la calidad de la docencia en el Instituto, se implementó el Diplomado de Formación Docente cuyo objetivo principal es la profesionalización del personal de salud y docente responsables de la formación académica del posgrado y pregrado, la primera generación egreso con un total de 16 docentes.
- En el marco de la Conmemoración a los 75 años del Instituto, se conjuntaron tres eventos especiales: XLIII Jornadas Médico-Quirúrgicas, XVII Jornadas de Trabajo Social y XXVIII Jornadas de Enfermería, y con motivo de la trayectoria histórica del Instituto, se eligió como tema principal "Tuberculosis: 75 Años de Historia en el INER y sus Desafíos." Durante las Jornadas del INER se tuvo una asistencia total de 1 279 profesionales de la salud.
- La Oficina de Editorial, Ediciones y Revistas llevó a cabo la edición de la revista Neumología y Cirugía de Tórax (NCT) la cual se vio fortalecida al lograr que diversas sociedades internacionales se sumaran a ella haciéndola su órgano oficial de difusión. Es a partir del No. 2 que se hace oficial la incorporación de la



**Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.**

Sociedad Cubana de Neumología en el No. 3 se integro la Sociedad Peruana de Neumología, Sociedad Boliviana de Neumología y la Asociación Sudamericana de Endoscopia Respiratoria y al final del año se incorporo la Asociación Internacional de Ventilación Mecánica No invasiva.



Atención Médica 2006-2011

Respecto a la atención médica, se tiene como objetivo brindar servicios de alta especialidad a pacientes con problemas respiratorios. En esta área se proporciona consulta externa y atención hospitalaria a la población abierta que amerite tratamiento especializado.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias durante el 2006, se otorgaron 1.67 consultas por hora médico, al otorgar 62, 555 consultas en 28 386 horas médico. Del total de consultas proporcionadas 15 296 fueron preconsultas, 5 613 de primera vez, 41 646 consultas subsecuentes. Se proporcionaron 13 875 consultas de urgencias.

Entre las principales causas de atención de consultas de primera vez en el Servicio de Consulta Externa se encuentran: Asma 1196, Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 965, Rinitis obstructiva crónica y sinusitis crónica y Rinitis alérgica y vasomotora 500, Enfermedad pulmonar intersticial difusa 394 y apnea obstructiva del sueño 321.

En el 2006 se registraron 3 887 ingresos, de los cuales 1 945 ingresaron por el servicio de urgencias y 1 942 vía consulta externa; a su vez se presentaron 3 906 egresos de los cuales 3 196 egresaron por mejoría pacientes lo que representa el 81.8 por ciento del total de los egresos y 318 por defunción lo que representa el 8.1 del total de egresos.

Se realizaron 3298 intervenciones quirúrgicas, 2034 mayores y 1264 menores. Asimismo se registraron 1.1 procedimientos diarios por sala de operación.

La tasa de infecciones nosocomiales fue de 4.35 por ciento; se mantuvo funcionando el Comité de Infecciones nosocomiales que es el encargado de su evaluación y control.

La ocupación hospitalaria en el Instituto fue del 73.2 por ciento, los días paciente fueron 45 570 y los días cama 62, 289, con un promedio de días estancia de 12. Durante el ejercicio 2006 se contó con 161 camas censables y 63 no censables durante los 365 días del año.

Las cinco principales causas de morbilidad hospitalaria fueron las siguientes: Tumores malignos 520, Asma 369, Enfermedad pulmonar intersticial difusa 332, Rinitis obstructiva crónica y sinusitis crónica y Neumonías 239.



Se realizaron 53 290 estudios de imagenología, de los cuales 46 719 correspondieron a estudios de radiología; 1 445 de ultrasonido y 5126 de tomografía axial computada. Por otra parte se realizaron también 265 829 estudios de laboratorio clínico como química sanguínea, biometría hemática y pruebas de coagulación. En el laboratorio microbiológico se realizaron 15 808 estudios.

Se fortalecieron las relaciones interinstitucionales con el fin de otorgar una atención integral, a través de la celebración de convenios de colaboración; especialmente con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Cardiología.

Se construyó el Centro de trauma y urgencias de tórax en un área de aproximadamente 1000 metros cuadrados de construcción en dos niveles, cuenta con consultorios, áreas administrativas, quirófanos y áreas de servicios en general. Durante el 2006 se otorgaron 13 875 consultas de urgencias, donde el 14 por ciento de canalizo a hospitalización. Las principales causas de atención en la Unidad de Urgencias fueron las siguientes: Asma 2 898, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, incluyendo faringitis y sinusitis 2 056, Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 967, Neumonías 480 y Enfermedades pleurales 444.

Durante el ejercicio 2007, el Servicio de Consulta Externa proporcionó 66 543 consultas, de las cuales 17 588 fueron preconsultas, 4 369 de primera vez y 44 586 consultas subsecuentes.

Las cinco principales causas de morbilidad de primera vez en consulta externa fueron: asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica y enfisema), apnea obstructiva del sueño, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, rinosinusitis obstructiva crónica (rinitis obstructiva crónica, sinusitis crónica y rinitis alérgica y vasomotora).

En la Unidad de Urgencias Respiratorias se otorgaron 15 648 consultas, de las cuales, el 13.2 por ciento se canalizaron a hospitalización, el 60.8% a la consulta externa; asimismo, fueron dados de alta por mejoría el 12.9 por ciento de los pacientes, el uno por ciento fueron trasladados a otros establecimientos y por otros motivos el 11.4 por ciento. Se registraron 105 defunciones que equivale al 0.7 por ciento.



En la sala de choque y trauma de la Unidad de Urgencias Respiratorias se realizaron 241 cirugías, de las cuales 143 fueron cirugías mayores y 98 cirugías menores.

En el ejercicio 2007 se registraron 4 219 ingresos y 4 209 egresos; 3 494 pacientes egresaron por mejoría, 382 por otras causas y 333 por defunción. La ocupación hospitalaria fue del 72.8 por ciento, con 47 123 días paciente y 64 717 días cama, el promedio de días estancia fue de 11. El ejercicio 2007 cerró con 178 camas censables y 63 no censables.

Las cinco principales causas de morbilidad hospitalaria fueron tumores malignos, asma, enfermedad pulmonar intersticial difusa, neumonía y rinitis obstructiva crónica y sinusitis crónica.

En cuanto a procedimientos quirúrgicos el número fue de 4 196 procedimientos, de los cuales 1 991 fueron intervenciones quirúrgicas mayores y 2 205 cirugías menores.

Durante el 2007, el Instituto realizó 350,058 exámenes de laboratorio de los cuales 332,467 corresponden a exámenes generales (Laboratorio Clínico y Banco de Sangre) y 17,591 específicos (Microbiología Clínica).

Se realizaron 55,732 estudios de imagenología: 730 ultrasonidos, 5 629 tomografías axiales computadas y 49 373 radiológicos, realizando 15 900 estudios a pacientes hospitalizados y 39 832 estudios a pacientes externos. Los principales estudios radiológicos efectuados fueron: 45 269 radiografías simples de tórax y 2 943 estudios de esqueleto óseo.

Sistematización de los registros médicos y administrativos en el hospital

Se tuvo un significativo avance en el desarrollo, implementación y mantenimiento de sistemas informáticos y por consecuencia, la sistematización de algunos procedimientos médicos que mejoraron los registros hospitalarios.

Se incorporaron más áreas al Sistema de Administración Hospitalaria Medsys V3.1 logrando una mejor operación hospitalaria del Instituto, como es el caso de la instalación de equipos de computo con acceso al Sistema, en la nueva construcción de Consulta Externa; así mismo se continuó evaluando la incorporación de diferentes áreas de investigación a dicho Sistema.



Se realizaron desarrollos tecnológicos y adecuaciones al Sistema para diferentes áreas de acuerdo a sus necesidades, como es el caso de Imagenología, Tesorería, Convenios y Clínica del Sueño.

Adicionalmente se continuó con el desarrollo del Expediente Clínico Electrónico adaptado de acuerdo a la normatividad vigente que rige el uso y control de los Expedientes, lo que ayudará a ser más eficiente la atención a los pacientes.

El importante avance médico de nuestra institución requiere el soporte tecnológico acorde a su especialización y demanda. Es necesario contar con equipos médicos modernos y en buen estado que permitan que el personal médico ejerza sus funciones con un adecuado respaldo tecnológico. Las labores diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, cada vez requieren mayor precisión y calidad en sus resultados, lo que obliga a una actualización constante y la renovación permanente, es por esto que el Instituto ha orientado permanentemente su atención a mantener actualizadas las herramientas tecnológicas que permitan que el personal médico cuente con los mejores recursos para el desarrollo de su trabajo clínico y de investigación.

En el periodo de trabajo que comprende de diciembre de 2006 a diciembre de 2007, en el Servicio de Medicina Nuclear se logró la actualización del sistema del equipo SPECT-CT Symbia T2. Este equipo es un híbrido que combina la más avanzada técnica de Medicina Nuclear a través del sistema SPECT, con la precisión diagnóstica de la Tomografía Computada Helicoidal (TC), incrementando de manera exponencial la potencialidad de la detección de las diversas enfermedades, gracias a la generación de imágenes que fusionan información anatómica y funcional.

En el departamento de Imagenología se reiniciaron los estudios especiales gracias a la adquisición de un sistema de fluoroscopia digital Iconos R200, tales como series esofagoduodenal, fundamental para el diagnóstico de la enfermedad por reflujo, tanto en adultos como en pacientes pediátricos y que es uno de los principales padecimientos atendidos en la unidad de Neumopediatria. Así mismo, se incrementó la capacidad instalada para la realización de estudios radiográficos convencionales, mediante la adquisición de un sistema de radiología digital directa.

En las áreas de hospitalización se continuó con el programa de renovación de las camas hospitalarias de última generación con sistema eléctrico de los servicios clínicos, alcanzándose el 95% de las camas. El 2007, concluyó con el refuerzo de los servicios de hospitalización mediante la dotación de carros de paro, monitores,



electrocardiógrafos y espirómetros, ya que en estas áreas, sus equipos se encontraban deteriorados debido a las altas cargas de trabajo; esto representó una importante mejora en la calidad y en la seguridad de la atención, ya que estos equipos son la base de la atención cotidiana de los servicios clínicos.

Durante el 2008 el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias llevó a cabo acciones tendientes a proporcionar atención médica de alta calidad y alta especialidad principalmente a la población no asegurada, con un trato digno y de calidez, como resultado egresaron por mejoría 3 604 pacientes, lo que representa el 84.8 por ciento de cumplimiento con respecto al universo de cobertura y 1.7 por ciento mayor respecto del compromiso original. Este comportamiento se explica principalmente por lo siguiente:

La meta porcentual alcanzada fue de 83.9 por ciento, lo anterior como resultado de que el Instituto generó en este periodo 3,604 egresos hospitalarios por mejoría de un total de 4,244 egresos hospitalarios.

Es importante destacar que durante 2008 se superó en 54 egresos por mejoría la meta establecida de 3550 pacientes, mientras que para los egresos totales solo faltaron 6 pacientes para alcanzar la meta original, pero fue mayor con 35 pacientes con respecto al 2007. Los egresos por mejoría fueron 110 más que en el 2007, lo cual representa un aumento del 3.1 por ciento con respecto al 2007.

Asimismo se realizaron actividades encaminadas a incrementar la atención, garantizar la calidad y calidez y la innovación tecnológica para proporcionar los servicios médicos en las diferentes especialidades.

El Servicio de Consulta Externa proporcionó 68, 432 consultas, de las cuales 16 859 fueron preconsultas, 4,995 de primera vez (1, 541 son de la especialidad de Otorrinolaringología y 3, 454 de Neumología), respecto a las consultas subsecuentes se otorgaron 46, 578. En marzo de este año se iniciaron actividades en la nueva Unidad de Consulta Externa, incorporándose además tecnología médica de vanguardia.

Con el fin de reducir los tiempos de espera en consulta externa para la programación de preconsulta se inició el programa de Cita Médica Telefónica.

Se destaca la eficiencia que se logró durante el año, en el índice de egresos hospitalarios por mejoría de 8.0 por ciento al superar en 1.6 puntos porcentuales la meta programada como original de 83.5 por ciento al registrar una carga de letalidad de 640 menor a la considerada en el índice original programado de 700. La denominada carga de letalidad (en donde impactan los diferentes tipos de



egresos) alcanzada, permite distinguir un uso más eficiente de los recursos y procedimientos terapéuticos de mayor eficacia ya que la relación alcanzada entre los egresos hospitalarios por mejoría 3 604 y los egresos totales de pacientes 4 244 superan el 83.5 por ciento considerado como meta original para este indicador. Alcanzar un mayor número de egresos por mejoría, con respecto a los egresos totales permitió que más pacientes se reincorporaran a sus actividades cotidianas de forma más rápida y con adecuada función, lo cual refleja mayor esfuerzo por parte de la institución en la atención médica de los pacientes.

Durante 2008 la ocupación hospitalaria fue de 71.2 por ciento, sólo 2 por ciento menor al porcentaje comprometido inicialmente. La meta alcanzada en lo referente a los días paciente fue de 46 392, 731 días paciente menos que en el 2007, mismos que ascendieron a 47 123. Así mismo en lo referente a los días cama la cifra comprometida fue de 64 717, alcanzándose una meta de 65 148, 0.6 por ciento por arriba de lo comprometido. Lo anterior refleja un mayor esfuerzo por parte del personal del Instituto por reducir el periodo de tiempo que los pacientes permanecen en el hospital, a través de otorgar una mejor atención médica, con apoyo de los servicios que integran el Instituto.

Se iniciaron actividades médicas en la nueva Unidad de Neumología Pediátrica, con 21 camas censables, áreas de psicología, terapia familiar, educación infantil .

Se realizaron 53 373 estudios de Imagenología, 1 582 estudios de medicina nuclear. 332 094 estudios de laboratorio clínico, 20 889 estudios de laboratorio de microbiología, 25 291 del servicio de banco de sangre.

La productividad del Instituto en cuanto a procedimientos quirúrgicos fue de 1 962 cirugías mayores, 2 162 cirugías menores y 1 724 estudios endoscópicos, lo cual contribuyó a mejorar la salud respiratoria de los pacientes.

El año 2008 es significativo por la conclusión de la construcción de la nueva Unidad de Neumopediatría, la cual fue diseñada y equipada en su totalidad por tecnología de vanguardia y acorde a las necesidades del tipo de pacientes que se atienden; entre otros, una red de monitoreo de signos vitales, carros de paro, ventiladores volumétricos y no invasivos, una sala de procedimientos y equipo para la estancia y confort de los pacientes, como cunas de calor radiante y camas pediátricas. Esto representó una mejora sustancial en la atención de las patologías respiratorias infantiles, lo que reforzó al instituto como la entidad de referencia para estos pacientes.



El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas durante 2009 tuvo una productividad de 4 456 egresos hospitalarios y 3 831 egresos por haber mejorado su salud, lo que da una eficiencia del 86 por ciento.

Las principales causas de morbilidad hospitalaria fueron influenza y neumonía, asma, tumores malignos, enfermedad pulmonar intersticial difusa, Rinitis alérgica, vasomotora, rinitis obstructiva crónica y sinusitis crónica.

El Servicio de Consulta Externa proporcionó 79 800 consultas, de las cuales 13 669 fueron preconsultas, 4 378 de primera vez (221 de la Clínica de Tabaquismo, 78 de la Clínica de Tuberculosis, 3057 de Neumología, y 1022 de Otorrinolaringología), 48 240 consultas subsecuentes, 13 513 de urgencias.

El Sistema de Distribución, Almacenamiento y Digitalización de Imágenes Médicas PACS-RIS en este periodo, alcanzó el 100 por ciento de su implementación, concluyendo la habilitación de estaciones de visualización en la Unidad de Neumología Pediátrica y en los consultorios del Servicio de Consulta Externa. Asimismo se desarrolló un programa de capacitación para reforzar el manejo adecuado del sistema dirigido al personal médico clínico, además se instauró un programa de administración del sistema de referencia.

Los laboratorios Clínico, de Microbiología Clínica, Banco de Sangre y laboratorios del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas, mantuvieron vigente el Sistema de Gestión de Calidad con la norma ISO 9001-IMNC-2000/ ISO 9001:2000, para los procesos administrativos que se llevan a cabo dentro de estos servicios.

La Unidad de Urgencias Respiratorias derivado de la atención de pacientes con influenza AH1N1 incrementó su productividad otorgando un total de 13,513 pacientes con urgencia real y 10, 429 urgencias sentidas.

Derivado de la Pandemia de Influenza en el Instituto se atendieron 824 pacientes que ameritaron hospitalización; siendo importante destacar que una tercera parte ameritaron manejo con ventilación mecánica invasiva.

La Unidad de Neumología Pediátrica inició la consulta externa en sus nuevas instalaciones, así como la atención de Terapia Intensiva, apoyando la atención de pacientes pediátricos con Influenza AH1N1 que ameritaron cuidados intensivos.



Se realizaron en total 4,563 procedimientos quirúrgicos y 1598 estudios endoscópicos, se acortaron los tiempos de programación quirúrgica y la programación de estudios broncoscópicos, como resultado de la ampliación del horario del Servicio de Broncoscopía al turno vespertino, además de lograr la apertura de una segunda sala de broncoscopía, lo que ha permitido realizar estudios simultáneos.

Durante la pandemia de Influenza al Laboratorio de Microbiología del Instituto se le asignó el nombramiento como laboratorio de referencia para realizar estudios de PCR para determinación el virus de la Influenza A H1N1. El total de estudios realizados por este laboratorio en el periodo que se informa fue de 23,496.

Durante el ejercicio que se reporta se mantuvo un promedio de estancia hospitalaria por paciente de 11 días, no obstante el incremento en la atención de pacientes en estado crítico por Influenza AH1N1.

El Instituto logró la Certificación por el Consejo de Salubridad General, que se obtuvo con resultados satisfactorios, con vigencia 2009 – 2012.

Así como la Acreditación en capacidad, calidad y seguridad para la atención médica en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, a la población afiliada a Seguro Popular, con vigencia marzo de 2010 – marzo de 2015.

Durante el año 2009, como respuesta a la contingencia epidemiológica AH1N1, el Instituto gestionó y obtuvo 20 equipos de ventilación invasiva y 20 monitores cardiacos y de signos vitales, con los cuales renovó su infraestructura tecnológica para hacer frente a la alta demanda de pacientes ventilados.

Por otra parte, el INER reforzó su laboratorio de Microbiología Clínica, mediante la adquisición de un termociclador en tiempo real y analizadores de pyrosecuenciación para obtener información específica y cuantitativa en la detección e identificación de patógenos, y equipos de ultracongelación para el resguardo de muestras de interés clínico y de investigación. Durante ese mismo año se renovó la infraestructura de las áreas de Broncoscopía y Cirugía, mediante la adquisición de una torre de video y videobroncoscopios de diferente lúmenes para atender a una alta gama de pacientes y una torre de toracoscopía para la realización de cirugía de mínima invasión videoasistida de padecimientos como como cáncer pulmonar, enfisema buloso y tuberculosis entre otras.

Premios



Primer lugar en presentación de trabajo libre de Investigación Clínica Adultos, en el LXVIII Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, con el trabajo titulado: Malformación de Arnold Chiari: Causa poco frecuente de apnea obstructiva del sueño.

Premio "Competencia de Investigación Juvenil MIYMSA en Medicina nuclear", durante el Congreso Anual de Medicina Nuclear, con el trabajo titulado: Utilidad del SPECT/CT con tetrofosmina para el seguimiento de pacientes con adenocarcinoma de pulmón en tratamiento.

Distinciones

Nombramiento al Servicio Clínico de Tuberculosis Pulmonar como asesor a nivel Nacional en el manejo programático de pacientes con tuberculosis resistente a fármacos.

El Dr. Miguel Ángel Salazar, Jefe del Servicio Clínico de Tuberculosis Pulmonar fue invitado a participar en la reunión de tuberculosis multidrogo resistente y con resistencia extendida por parte de la Organización Mundial de la Salud como integrantes del grupo TBMDR mundial.

El Dr. Edgar Bautista Bautista, Jefe del Departamento de Medicina Crítica fue invitado a participar con la Organización Mundial de la Salud y la Health Protection Agency en las teleconferencias (20) correspondientes a la atención de pacientes con influenza A H1N1. Asimismo, en el Comité de escritores de la Organización Mundial de la Salud y la CDC para la elaboración de las guías de atención y tratamiento para la atención de pacientes con H1N1 así como la preparación de un artículo de revisión del mismo tema.

Reconocimiento del Gobierno del Estado de Chiapas y del Hospital Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa al personal de enfermería del Instituto por su apoyo y participación en la atención directa de pacientes con diagnóstico de Influenza A H1N1.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas durante el 2010 tuvo una productividad de 4 456 egresos hospitalarios y 3 959 egresos por haber mejorado su salud, lo que da una eficiencia del 88.1 por ciento.

El Servicio de Consulta Externa proporcionó 75 941 consultas, de las cuales 11 676 fueron preconsultas, 4 527 de primera vez (213 de la Clínica de Tabaquismo, 89 de la Clínica de Tuberculosis, 3 909 de Neumología y 316 de Otorrinolaringología), 47 330 consultas subsecuentes, 12 408 de urgencias.



Se llevó a cabo la interfase entre el Laboratorio Clínico y los Servicios Clínicos, inicialmente en Pabellones tres y cuatro, Unidad de Urgencias Respiratorias, Terapia Intensiva, Neumopediatría y algunos consultorios de Consulta Externa, para consultar los resultados directamente en las pantallas de los equipos informáticos de los servicios clínicos.

En este ejercicio se logró más del 90 por ciento de digitalización del Departamento de Imagenología; con la adquisición de un equipo de radiología simple fijo colocado en una sala remodelada específicamente para el funcionamiento de este aparato, lo cual ha permitido disminuir los tiempos de espera en la programación de estudios.

Se da de alta el proyecto “Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en el Servicio de Medicina Nuclear”, como parte del Proyecto de Mejora de la Gestión del Instituto Proyecto ARCAL RLA/6/65: “fortalecimiento del Aseguramiento de la Calidad en Medicina Nuclear”.

Se inició el Proyecto de Regionalización del Banco de Sangre INER-INCan, que ha permitido disminuir costos de insumos y equipos así como la optimización de hemoderivados para ambas instituciones, mediante la formalización de un convenio de apoyo e intercambio.

En el Servicio de Hemodinamia se mejoró la tecnología al adquirir por donación una nueva sala de Hemodinamia con equipo de angiografía Axiom Artis Zee Floor de última generación el primero de este tipo en México.

En el primer semestre de ese año, se inició el proceso de preparación para la migración de la norma ISO 9001:2000 a la versión 2008 para los laboratorios certificados: Laboratorio Clínico, Laboratorio de Microbiología, Laboratorios del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Banco de Sangre.

Se obtiene el Certificado ISO 9001:2008 aprobado por la EMA (Entidad Mexicana de Acreditación A.C.) versión español e inglés en noviembre.

Se concluyó el programa de control de calidad externa con el Collage of American Pathologists (CAP), en microbiología y bacteriología general, con resultados satisfactorios.



Se instauró el Programa de Cirugía Segura; con seguimiento de cédulas y lineamientos de la Certificación de la Joint Commission International, se pone en marcha en el mes de septiembre.

Se reforzaron los programas implementados para la reducción en la espera quirúrgica, con la implementación del Programa de Cirugía de Corta Estancia en la patología de la vía aérea como la estenosis laríngeotraqueal benigna de la Clínica de Tráquea.

Se inició el proyecto de Atención Integral Quirúrgica de pacientes con Apnea Obstructiva del Sueño y Obesidad Extrema.

La Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, inició el Programa de Atención Médica y Cuidados Paliativos en el domicilio, de pacientes crónicos respiratorios oncológicos y no-oncológicos, en fase avanzada y/o terminal.

Durante el año 2010, se instaló un nuevo equipo de hemodinamia totalmente digital, que por su nivel fue el primero en Latinoamérica, con tecnología digital y se renovó el área de ecocardiografía con un equipo de alta resolución para la exploración ultrasonográfica de estudios cardíacos, lo que permitió mejorar las imágenes ecocardiográficas mediante estudios transesofágicos, además de ecocardiografía de stress y ecocardiografías con medio de contraste incluyendo estudios de perfusión miocárdica.

Así mismo, en este año se completo la transición a la Imagenología digital, con la instalación de un equipo de rayos x digital directo de alto rendimiento, así como la entrada en operación de 3 equipos móviles de rayos x, y el crecimiento de la capacidad de almacenamiento a 20 TB del sistema PACS RIS, lo que ha permitido eliminar por completo la necesidad de imprimir estudios. Por otra parte, se continuó con la renovación del equipo de Cirugía, con la instalación de 2 lámparas de tecnología LED, mesas de cirugía y maquinas de anestesia.

Premios

Premio Le Petit, por la tesis “Tráquea” presentada por un residente de 4° Año de Cirugía Cardiotorácica.

Primer lugar en trabajos libres en la categoría neumología adultos “Las células Th17 se correlacionan con la limitación del flujo aéreo en puntos con EPOC.” Durante el LXIX Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, Dra. Alejandra Ramírez Venegas.



Constancia por el mejor trabajo libre de Investigación Clínica “Correlación del FEV1 con metaloproteinasa en pacientes con EPOC por humo de leña y tabaco” presentado durante las XXXVIII Jornadas Médico-Quirúrgicas del INER, Dra. Alejandra Ramírez Venegas.

El Dr. Miguel Ángel Salazar Lezama, Jefe del Servicio Clínico de Tuberculosis Pulmonar recibió el reconocimiento como Líder Clínico Nacional en Farmacoresistencia, por parte del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) de la Secretaría de Salud.

Durante el 2011, se continúa con el programa de reducción del promedio de días estancia hospitalaria, manteniéndose en 11 días en el ejercicio que se analiza.

El Servicio de Consulta Externa proporcionó 61 964 consultas, de las cuales 10 279 fueron preconsultas, 5 055 de primera vez (284 de la Clínica de Tabaquismo, 59 de la Clínica de Tuberculosis, 4 407 de Neumología, y 305 de Otorrinolaringología), 46 630 consultas subsecuentes; además se otorgaron 17 814 consultas de urgencias.

El Instituto generó un total de 4 257 egresos hospitalarios de los cuales 3 664 fueron por mejoría, logrando así el 86.1 por ciento de eficiencia.

Se obtuvo un 71.7 por ciento de ocupación hospitalaria, 46 597 días paciente de 64 970 días cama.

Se mantiene el programa de cita telefónica para preconsulta de neumología para adultos, neumología pediátrica y otorrinolaringología, con lo cual se otorgan facilidades al paciente para la atención médica oportuna.

Se continúa con la política de solicitar referencia médica para la atención de preconsulta de neumología adultos, neumología pediátrica y otorrinolaringología, a fin de atender padecimientos de alta complejidad correspondientes al tercer nivel de atención; de las 10 279 preconsultas otorgadas el 15.9 por ciento fueron referidos por médico particular (1 634), 43.2 por ciento por Instituciones de Salud (4 440). Sin embargo el 40.9 por ciento restante corresponden a referencias internas derivadas del Servicio de Urgencias por la atención de padecimientos respiratorios no graves, así como realizadas por personal institucional y pacientes que no presentaron referencia médica.

En 2011 se logró el 100 por ciento de la digitalización del Departamento de Imagenología; con la puesta en marcha de tres equipos de Rayos X móviles



digitales, que permiten tener las imágenes casi instantáneamente y al mismo tiempo que se hace la toma del estudio en áreas de mayor demanda, como Terapias, Recuperación Postquirúrgica y Urgencias y Hospitalización. Además se instaló el tomógrafo multicorte Sensation 64, con lo cual se logró el cambio de tecnología de un tomógrafo de cuatro cortes a uno de 64 cortes, lo que ha permitido una mejoría importante en la calidad de las imágenes logrando establecer diagnósticos más oportunos además de agilizar las programaciones de estudios y acortar los tiempos de espera.

El Instituto se acreditó en Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica para Implante Coclear del Seguro Médico para una Nueva Generación para Gastos Catastróficos de Seguro Popular en Salud, con vigencia 31-05-2011 al 31-05-2016.

Se llevó a cabo la primera auditoria de seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad con la norma ISO 9001:2008 con resultados aprobatorios, para los laboratorios certificados: Laboratorio Clínico, Laboratorio de Microbiología, Laboratorios del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Banco de Sangre.

En 2011, el Instituto enfoco sus esfuerzos en el apoyo para el manejo y Traslado de Pacientes oxígeno-dependientes, enfocado a la movilización mediante equipos motorizados para dar cobertura a las rutas críticas de traslado a los diferentes sitios, Además del apoyo de oxígeno suplementario; para lo cual se adquirieron scooters eléctricos, sillas de ruedas eléctricas, concentradores de oxígeno portátiles, grúa para la movilización de pacientes y una camilla de recuperación y traslado para paciente bariátrico.

Por otra parte, la instalación de un tomógrafo de 64 cortes donado por la Fundación Gonzalo Rio Arronte, permitió la reordenación y mejoras tanto en la calidad de las imágenes, como en la oportunidad para la realización de los estudios en las áreas de Tomografía y Medicina Nuclear, debido a lo cual, se adquirió equipo de protección para el manejo de material radioactivo y se rediseñó esta área para cumplir cabalmente con la normatividad y con las medidas de seguridad nacional e internacional.

Así mismo, se logró implementar el servicio de ultrasonido y ecocardiografía portátil mediante la adquisición de 2 equipos, lo que permite actualmente diagnosticar a pacientes en estado grave en su propia cama, sin la necesidad de trasladarlos a las áreas diagnósticas fijas, reduciendo riesgos e incrementando la oportunidad en la atención.



Distinciones

El Dr. Miguel Ángel Salazar Lezama, Jefe del Servicio Clínico de Tuberculosis Pulmonar, asumió el cargo de Presidente de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, 2011-2013.

El Dr. Arturo Ramírez García, Jefe del Departamento de Otorrinolaringología fue electo Presidente del Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, 2011-2012.

El Dr. Luis Torre-Bouscoulet, Jefe del Departamento de Fisiología Respiratoria, fue nombrado Miembro del Registro CONACYT de Evaluadores Acreditados (RCEA) en el Área de Medicina y Salud (registro RCEA-3-22426-2011).

La Dra. Claudia Vargas Domínguez, adscrita al Departamento de Fisiología Respiratoria, obtuvo por oposición la Beca “Erasmus Mundus” del programa internacional BioHealth e inició su entrenamiento en Grenoble, Francia en agosto de 2011.

El Dr. José Luis Sandoval, médico adscrito al Departamento de Cuidados Intensivos Respiratorios, fue nombrado Consultor Clínico en rebrote de Influenza A H1N1, por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, y recibió la distinción como primer lugar en calidad a nivel nacional para los médicos de la Secretaría de Salud, por parte del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud para el año 2011.



Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional

Durante el 2006 se llevaron a cabo reuniones de trabajo con Adquisiciones, Obra Pública, Contratación de Servicios, Recursos Humanos y Atención Médica, en donde se analizaron los indicadores del Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción 2005, para establecer metas para el ejercicio 2006. Se cumplió en tiempo y de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaría de la Función Pública con el reporte del POTCC.

Se capturó al 100% la información correspondiente al Informe de Rendición de Cuentas 2000-2006 del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en sus tres etapas y se elaboraron los libros blancos. Fueron integrados y enviados en tiempo y forma los formatos del Programa de Blindaje Electoral 2006.

Por otra parte, durante el ejercicio 2008 el Departamento de Planeación efectuó la integración de la Cuenta Pública 2007 de la parte programática. Se colaboró en la realización del Avance de Gestión del primer semestre del 2009. Se entregaron los indicadores estratégicos a la DGPOP de la Secretaría de Salud, así como los Indicadores de Gestión a la Secretaría de la Función Pública.

Se participó además, en los talleres para la integración de la Matriz de Indicadores 2008 y la Programación del 2009, el cual fue convocado por la DGPOP de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Se sancionaron durante el 2008, 18 Manuales de Organización y 42 de Procedimientos, 42 formatos entre los cuales se encuentra el de Consentimiento Bajo Información.

Durante el ejercicio 2009 se realizó la integración de la Cuenta Pública 2008 de la parte programática, así como el tercer informe de Gobierno de la Secretaría de Salud. Se integró el cuestionario de “Censo Económico 2009” emitido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), con datos referenciados al ejercicio fiscal 2008. Se entregaron los indicadores estratégicos a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, así como los Indicadores de Gestión a la Secretaría de la Función Pública.

Se participó activamente en el Subcomité de Re-certificación, por lo cual fue necesario actualizar y sancionar manuales de organización y procedimientos de acuerdo a los criterios de evaluación del Consejo de Salubridad General. Fueron sancionados 33 Manuales de Organización, 26 de Procedimientos y 7 de Comités.



Así mismo fueron sancionados 7 Lineamientos Internos entre los cuales destaca el Estatuto Orgánico del Instituto, Reglamento Interno de la Consulta Externa, Bases Generales para la Administración de los Bienes Muebles en los Almacenes. Adicionalmente, se realizó la modificación del Manual de Organización del Instituto, ya que fueron actualizados los objetivos y funciones de la Dirección de Enseñanza y de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional. Adicionalmente fueron sancionados y actualizados durante este periodo 69 formatos.

Asimismo, durante el primer semestre del 2010 se realizó la parte programática de la Cuenta Pública 2009. Así como la integración del cuarto informe de Gobierno de la Secretaría de Salud.

Se participó en la integración del Programa Anual de Trabajo 2011, con la revisión y actualización en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud de la Estructura Programática 2011, Planeación Operativa (Metas e Indicadores), así como la integración de la Matriz de Indicadores.

Se integró la información de las poblaciones objetivo, potencial y atendida de los programas presupuestarios E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud", E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" y E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"; así como la integración del inventario de actividades del Programa de Acción Específico (PAE), así mismo reporte de los años 2008 – 2010 en relación a las acciones realizadas para dar cumplimiento al mismo.

Por otra parte, se informó sobre las acciones relacionadas con el programa "Alianza por un México Sano".

Asimismo, se cursó en línea el Diplomado de Presupuesto Basado en Resultados que conjuntamente imparten la UNAM y la SHCP, con una duración de 200 horas distribuidas en 6 módulos. Tres integrantes de la Dirección de Planeación acreditaron dicho Diplomado.

Se integró la Normateca Interna dentro de la página Web del Instituto, en donde se encuentran disponibles, para su consulta, los informes de labores de los años 1963 a 2009. Asimismo, se incorporaron los archivos electrónicos de los manuales de organización y procedimientos, entre los cuales se encuentran los sancionados en el 2010: 13 Manuales de Organización, 16 de Procedimientos, 4 Manuales de Integración y Funcionamiento, así como 11 Manuales de Lineamientos Internos del Instituto.



Durante el ejercicio del 2011 se efectuó la integración de la Cuenta Pública 2010 de la parte programática, así como el quinto informe de Gobierno de la Secretaría de Salud. En el mes de julio se participó en la integración del Programa Anual de Trabajo 2012, con la revisión y actualización en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud de la Estructura Programática 2012, Planeación Operativa (Metas e Indicadores), así como la integración de la Matriz de Indicadores. Se entregaron los indicadores estratégicos a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Se realizó el informe del Programa de Acción Específico Programa de Acción Específica de Medicina de Alta Especialidad, así como el de Investigación para la Salud. Igualmente fue elaborado el informe de “Alianza por un México Sano”.

Se elaboró el Programa Anual de Trabajo 2011 del Director General dentro del Plan Quinquenal 2008-2013.

Como parte de los compromisos para la integración del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, se envió a la Secretaría de la Función Pública el formato autorizado, la Relación de Acciones y Compromisos en proceso relevantes, cuyos avances serán entregados a partir de marzo de 2012.

Durante el 2011, se sancionaron 39 manuales de organización, procedimientos y lineamientos internos, los cuales se integraron en la Normateca Interna dentro de la página WEB del Instituto.

Programa para superar la pobreza y para la atención de la población indígena

Durante el 2008, se reportó a las instancias correspondientes la información de los servicios otorgados a mujeres con VIH-SIDA, así como el presupuesto asignado para este Programa.

En el mes de marzo de 2009, se participó la reunión con la DGPOP y el Instituto Nacional de las Mujeres para la determinación de indicadores para el ejercicio 2009, así como la programación del presupuesto. Dichos indicadores fueron reportados trimestralmente en tiempo y forma mediante el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.



En el ejercicio 2010, se llevó a cabo la programación y captura en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH). El INER hospitaliza a más de 220 personas con VIH/SIDA cada año, la mayor cantidad comparada con cualquier otro Instituto Nacional de Salud. La mayoría de los pacientes tienen inmunodeficiencia grave y requieren cuidados intensivos o intermedios. Su mortalidad es alta, 22%.

Programa para el desarrollo de los pueblos indígenas

El titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad informó sobre las acciones que se deberán desarrollar para dar cumplimiento a los compromisos de la Secretaría de Salud ante el Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

Por lo anterior, el 25 de mayo de 2011 se llevó a cabo una reunión de trabajo con los responsables de la Subdirección de Atención Médica de Neumología, Departamentos de Trabajo Social, Calidad, Planeación y Relaciones Públicas y Comunicación; en donde se presentaron los compromisos a realizar por cada Unidad coordinada por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Informe que guarda el Control Interno Institucional

Durante el 2008 y derivado del establecimiento de la encuesta de Control Interno y de las acciones de mejora implementadas, se observan cambios considerables y relevantes en las diferentes áreas del Instituto como lo es Atención Médica, Investigación, Enseñanza, Planeación Estratégica y de forma gradual en Administración ya que con el establecimiento de más y mejores controles han permitido dar un mayor seguimiento en las funciones y procedimientos de cada área. Cabe mencionar que las acciones de mejora determinadas fueron solventadas al 100%.

En el 2009, se solicitó a la Secretaría de la Función Pública las modificaciones en las acciones de mejora de los elementos de las normas 1 “Establecer y Mantener un Ambiente de Control”, 2 “Identificar, Evaluar y Administrar los Riesgos” y Encuesta Enfoque por Principal Proceso Sustantivo “Preconsulta”, toda vez que de común acuerdo (INER-OIC) fue establecido un replanteamiento de acciones concretas, que lleven al cumplimiento y establecimiento de las normas para un mejor Control Interno Institucional.



Así mismo, se entregó el Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno Institucional correspondiente al ejercicio 2008, el cual refleja los aspectos más relevantes y las acciones llevadas a cabo del Instituto, en la implementación, fortalecimiento y seguimiento del Control Interno Institucional.

En el mes de mayo de 2010, se elaboró el Informe del Estado que Guarda el Control Interno Institucional 2009.

A. Seguimiento de las acciones de mejora comprometidas en el Informe Anual de Estado que Guarda el Control Interno de acuerdo a las Encuestas de Evaluación de Control Interno.

B. Modelo de Administración de Riesgos Institucional, Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, en la tercera reunión del Comité de Control y Desempeño Institucional fue presentada la Matriz de Administración de Riesgos así como el Mapa correspondiente; con la información que fue proporcionada por las áreas del Instituto.

Informe del avance en el cumplimiento al oficio circular SP/100/458/2009 relativo a la eliminación y/o fusión de normas, trámites y servicios 2010-2012

A) Elaboración de un plan de trabajo

Mediante correo electrónico fueron enviados los planes de trabajo para la simplificación de los trámites de “Pago bancario de Preconsulta de Neumología y Otorrinolaringología” y “Asignación de Clasificación Socioeconómica” al Titular del Órgano Interno de Control.

B) Ejecución de las acciones de eliminación y/o fusión

- Asignación de Clasificación Socioeconómica; Se actualizó el listado de documentos para el trámite de Asignación de Nivel Socioeconómico en el apartado de trabajo Social del Portal del INER. Se solicitó a la Oficina de Audiovisual la actualización, ampliación y reproducción del cartel informativo de este procedimiento para mayor difusión. Se estableció coordinación con el Jefe del Servicio de Consulta Externa para reducir el tiempo de espera en la solicitud de



apertura de expediente por parte del área médica y facilitar el acceso a la asignación de clasificación socioeconómica.

- Pago bancario de Preconsulta de Neumología y Otorrinolaringología; se solicitó a dos bancos citas para la presentación de sus productos para llevar a cabo el cobro de preconsultas de neumología y otorrinolaringología. Este servicio define una clave única por depositante, misma que se convierte en la identificación del depósito, se cuenta con un campo denominado referencia de hasta 20 caracteres alfanuméricos.

C) Informe de normas, trámites y servicios a eliminar, fusionar o simplificar

Fueron enviados a través de correo electrónico los formatos de análisis de trámites y servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, cabe mencionar que no se eliminarán o fusionarán trámites y/o servicios.

D) Resultado obtenidos respecto de la eliminación y/o fusión de normas, trámites y servicios de la Institución

- Asignación de Clasificación Socioeconómica; la necesidad de identificar plenamente a los pacientes y obtener la información confiable justificó la actualización de los requisitos y documentos probatorios para evaluar las condiciones sociales y económicas de los pacientes, a fin de ubicarlos con objetividad y equidad dentro de alguno de los niveles de pago por los servicios proporcionados.
- Pago bancario de preconsulta de neumología y otorrinolaringología; se realizaron los análisis de costo – beneficio para determinar a través de qué banco se recibirían los pagos referenciados por concepto de las preconsultas de neumología y otorrinolaringología, determinándose que fuera a través de Bancomer por ser el que ofrece menor costo en el pago referenciado.

Por otra parte, en el mes de mayo de 2011 se aplicó en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas la Encuesta Anual de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional con corte al 30 de abril de 2011, con las instrucciones generadas por la Secretaría de la Función Pública (Unidad de Control de la Gestión Pública) para la captura de la misma en el sistema establecido. Se aplicó en los tres niveles de control (Estratégico, Directivo y Operativo) en cumplimiento al Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en esta materia, publicado el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio



de 2010. Se aplicaron un total de 58 encuestas, de las cuales cinco fueron en nivel estratégico, nueve en nivel directivo y 44 en nivel operativo.

Se obtuvieron los siguientes porcentajes de cumplimiento en los elementos evaluados:

- Nivel de Control Estratégico 85.3%,
- Nivel de Control Directivo 67.2% y
- Nivel de Control Operativo 60.9%

Durante el cuarto trimestre del 2011, el Instituto realizó acciones que llevaron al 90% de cumplimiento de las acciones de mejora pendientes de solventar. Es importante mencionar que las áreas responsables de la ejecución de las acciones de mejora están llevando a cabo las actividades necesarias para su solventación durante el primer trimestre del 2012.

Los resultados esperados son los siguientes:

- Impulsar la capacitación y sensibilización de la cultura de control y administración de riesgos.
- Revisar y dar seguimiento trimestralmente a las acciones de mejora derivadas de la evaluación del Control Interno Institucional así como de la Administración de Riesgos.
- Dar respuesta oportuna a las observaciones y recomendaciones de los auditores relativas al control interno institucional. Así como realizar acciones preventivas para la atención de las observaciones determinadas.
- Informar trimestralmente a las Direcciones de Área de los resultados obtenidos en los indicadores de resultados, así como solicitar las acciones preventivas y correctivas de las variaciones de los indicadores.
- Dar seguimiento a las debilidades de mayor importancia en control interno.
- Contar con los manuales de organización y procedimientos de acuerdo a las atribuciones, funciones y procedimientos que realizan las áreas del Instituto.

Avances sobre el cumplimiento al oficio no. SP/100/383/2010, referente a la relación única de la normativa vigente de cada institución.

Se envió en Disco compacto a la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión de la Secretaría de la Función Pública, la relación en formato Excel de la normativa que continuará vigente en este Instituto; el día 09 de septiembre, se solicitó al Director General Adjunto del Diario Oficial de la Federación la publicación de la relación



única de la normativa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, cumpliendo en tiempo y forma con el acuerdo publicado en el DOF el día 10 de agosto de 2010.

Modelo Integral de Órganos de Vigilancia y Control (MIDO)

Durante el ejercicio 2009 se dio seguimiento a los Trámites, Servicios, Programas y Procesos (TSPP's). Así mismo, se participó con el Órgano Interno de Control en el seguimiento y monitoreo de las acciones implementadas por las áreas responsables, con la finalidad de verificar que éstos se mantengan con niveles de eficiencia, eficacia y transparencia que permiten un bajo riesgo de corrupción, además de realizar las campañas de comunicación y/o difusión respecto a los logros y resultados alcanzados por cada TSPP.

Programa de Mediano Plazo

Derivado de los Lineamientos del Programa de Mediano Plazo, en el 2008, se integraron al Sistema de Indicadores del Programa de Mediano plazo el inventario de Productos o Servicios, Procesos y Actividades por cada uno de los Programas Presupuestarios que tiene el Instituto.

Se reportó la información correspondiente al periodo enero – diciembre 2009 del Programa de Mediano Plazo, se recibieron indicaciones por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la captura de la información en el Sistema Aplicativo de la misma.

Indicadores de seguimiento al anexo 10. Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres del Presupuesto de Egresos de la Federación

Para dar cumplimiento, a los Lineamientos para el Seguimiento de los Programas que ejercen recursos para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, el Instituto a través del Departamento de Planeación llevó a cabo la programación y captura en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), de la información generada por el Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas y reportada por la Oficina de Bioestadística respecto a los siguientes indicadores:

- Porcentaje de pacientes atendidos con VIH/SIDA.
- Pacientes atendidos con VIH-SIDA en el CIENI por sexo.
- Porcentaje de pacientes Hospitalizados con VIH/SIDA por sexo.
- Porcentaje de paciente con VIH/SIDA que no cuentan con Seguridad Social.



- Estudios realizados en el CIENI a pacientes con VIH/SIDA.
- Personas atendidas con apoyo psicológico en el taller de mujeres.

Modelo de Administración de Riesgos Institucional

Durante el 2011, se trabajó con el rediseño de la Matriz de Riesgos Institucional, mediante reuniones de trabajo con cada Dirección para la revaloración de los riesgos, así mismo por recomendaciones del Órgano Interno de Control se agregaron riesgos como "Permanencia Laboral", teniendo así un total de 31 riesgos institucionales. Asimismo, se elaboró el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y cada una de las áreas responsables de los riesgos implantó acciones de mejora para llevar a cabo las estrategias para administrar los riesgos determinados.

Bioestadística

Durante el periodo 2006-2012, la información generada en las áreas asistenciales del Instituto fue recibida, analizada y procesada oportunamente para la integración de datos estadísticos que se entregaron en tiempo y forma a las áreas usuarias, para la evaluación de actividades, generación de indicadores y como elemento sustancial en la toma de decisiones.

Se cumplió oportunamente con el envío de Información mensual de Egresos Hospitalarios vía captura en el "Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios" (SAEH), para el Análisis de la Morbilidad, Mortalidad Hospitalaria y Procedimientos Quirúrgicos realizados a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

Asimismo, se envió a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Instituto, la información de Morbilidad Hospitalaria, Consulta Externa y Urgencias; a efecto de enviar a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, los casos sujetos a Notificación obligatoria para el seguimiento sanitario correspondiente. Además, se envió diariamente a esa Unidad, la información de Morbilidad del Servicio de Urgencias a efecto de vigilar el comportamiento de la Patología de Influenza de cualquier tipo.

Asimismo, vía plataforma del "Sistema de Información en Salud" (SIS) se cumplió mensualmente con el envío de Información de Consultas, Salud Bucal, Aplicación de Biológicos, Productividad de Auxiliares de Diagnóstico, días paciente-Pediatría, días-paciente Adultos, Camas Censables Pediatría y Camas Censables Adultos; a la Dirección General de Información en Salud.



Se participó en las pruebas de funcionalidad del Sistema de Información en Salud (SIS), convocadas por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), emitiendo las observaciones correspondientes, respecto a la respuesta y operación del mismo.

Se envió mensualmente la Información de Mortalidad Hospitalaria y Mortalidad del Servicio de Urgencias; al Comité de Morbi-Mortalidad del Instituto para la realización de su junta mensual.

Informática

En el ejercicio del 2006, el INER consolidó una infraestructura tecnológica de vanguardia al contar con una red de fibra óptica que enlaza a los edificios del Instituto, permitiendo una mayor velocidad y cobertura de acceso a Internet, la actualización constante de un portal que alberga la información de la Institución, así como el acceso al correo electrónico; se enlazó con los 12 Institutos Nacionales de Salud a través de un enlace de fibra óptica permitiendo tener acceso a servicios de comunicación digital de voz sobre IP, para mandos medios y superiores, videoconferencia e Internet II.

El Sistema de Administración Hospitalaria, permitió eliminar procesos de captura de información, trámites obsoletos, mejoró la comunicación a través de las pantallas de consulta en línea y el control sobre los insumos, tales como materiales, medicamentos y reactivos; programación de estudios; y un estricto control sobre la aplicación de cargos sobre estudios y servicios proporcionados a los pacientes. Se implementó en todas las áreas que integran el proceso de atención médica de pacientes internos y externos, de tal forma que a través de éste, se controla y evalúa toda la información médico-administrativa

Adicionalmente, se trabajó en el expediente clínico electrónico con el fin de obtener una atención de alta calidad para el paciente, a su vez, se capacitó al personal, se ha comprometido aún más la gente, permitiendo que los trámites sean aún más ágiles y así reducir los tiempos de espera.

Asimismo, se inició la utilización del Sistema, PACS (Picture Archiving and Communication System) y el RIS (Radiology Information System) integrado a una sola red, ligada al Expediente Clínico Electrónico, la cual muestra las imágenes de estudios de Gabinete como Rayos X, Tomografía Axial Computada, Ultrasonografía y Angiografía en línea, de esta manera se reduce el costo de operación al eliminar la impresión de placas y resultados, manteniéndolos disponibles en la red del Instituto.



Por otra parte, durante el ejercicio 2007, se rehabilitaron 45 equipos de cómputo con las refacciones que se adquirieron a través del proceso de licitación. Además, se configuraron e instalaron 130 equipos de donativo del Banco de México en diversas áreas del Instituto.

Aunado a lo anterior, se realizó el equipamiento tecnológico del nuevo edificio de la Consulta Externa, todo esto fortaleció la infraestructura de equipos de cómputo del INER.

Se mantuvo actualizado el portal del Instituto; de acuerdo a las disposiciones de la Presidencia de la República se cambiaría el aspecto del portal homologándolo con los demás portales del Sector Salud.

Se incrementó el número de usuarios de correo electrónico, hubo un crecimiento en la red de voz y datos en todo el Instituto, debiéndose configurar nuevos equipos de cómputo. En relación a servicios de voz, se incorporó nuevo cableado para la parte de telefonía, derivado de la obsolescencia que presentaba el cableado anterior y de la imposibilidad de habilitar nuevas extensiones cuando así lo requerían las áreas usuarias.

Además, se mantuvo la seguridad de accesos no deseados por medio de los sistemas de seguridad de red (Firewall), se filtró el contenido de los accesos hacia Internet (Websense), optimizando el ancho de banda del enlace E1 de Internet, así mismo se brindó el apoyo a las áreas que lo requerían para tener un acceso al enlace de Internet 2.

Se realizaron 20 videoconferencias y algunas de las mismas se transmitieron por Internet, se dio el apoyo para la transmisión de las sesiones médicas que se llevan a cabo los miércoles, por lo que se apoyó a 56 sesiones durante el 2007, estos eventos se establecieron en coordinación con otras Unidades Responsables, como el Centro de Datos de los INSalud y de la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI).

Se incorporaron más áreas al Sistema de Administración Hospitalaria Medsys V3.1 logrando una mejor operación hospitalaria del Instituto, incluyendo algunas áreas de investigación. Adicionalmente, se realizaron desarrollos tecnológicos y adecuaciones al Sistema y para diferentes áreas de acuerdo a sus necesidades, como es el caso de Imagenología, Tesorería, Convenios, Clínica del Sueño, continuando con el desarrollo del Expediente Clínico Electrónico para eficientizar la atención de los pacientes.



Por otra parte, durante el 2008 y derivado de los nuevos lineamientos en materia de Portales del Sector Salud se cumplió en tiempo y forma con las mejoras al Portal del Instituto, manteniendo también los lineamientos establecidos por la Secretaría de la Función Pública.

Adicionalmente, se instaló un Sistema de Circuito Cerrado de Televisión en el edificio de Neumopediatría, para reforzamiento de la seguridad de ese edificio.

Durante el periodo 2009-2011, se incrementó el ancho de banda del Instituto obteniéndose así dos enlaces E1 y uno de 6MB para Internet, se incrementó el número de usuarios de correo electrónico institucional; además se continuó con el cambio de cableado telefónico hacia áreas del Instituto para proveer servicios de voz pendientes; asimismo, hubo un crecimiento de nodos para servicios de telefonía y red de datos en áreas de nueva creación y oficinas ya existentes.

En el 2010, derivado de la evaluación de la Presidencia de la República para los portales de la Administración Pública Federal, se realizaron los cambios en el Portal del Instituto, obteniendo una calificación de 9.1; para el 2011 se obtuvo una calificación de 10.

Se llevaron a cabo los procesos de licitaciones anticipadas para los mantenimientos preventivos y correctivos de equipo de cómputo y de líneas telefónicas para el ejercicio 2011.

Así mismo, durante el 2010, se instaló y se puso en marcha el proyecto del Circuito Cerrado de Televisión (CCTV) en todo el INER, para la seguridad de los pacientes y trabajadores del Instituto.

El Sistema de Administración Hospitalaria Medsys V3.1a, durante el periodo 2008-2011, continuó en operaciones, se trabajó en el cargo directo de insumos a la cuenta paciente de forma directa, así como diversos procedimientos para su expansión y eficientar su funcionamiento.

Calidad

Durante el 2007, se aplicaron 4,275 encuestas a los pacientes y/o familiares: 363 en la Unidad de Atención e Investigación en Urgencias Respiratorias; 887 en el Laboratorio Clínico; 78 en la Clínica de Tabaquismo; 1,051 en Consulta Externa; 49 en la Unidad de Cuidados Intensivos; 411 en Cirugía; 1,289 en Hospitalización; 46 en la Clínica de Sueño; y 101 en la Clínica de Asma. Los resultados se publicaron en el portal del Instituto.



Adicionalmente, se aplicaron 87 encuestas al personal de enfermería para evaluar su conocimiento de calidad.

Asimismo, se llevaron a cabo 340 evaluaciones de satisfacción de residentes en las rotaciones por los diferentes servicios clínicos. Los resultados de estas encuestas servirán para apoyar el programa de mejora, iniciado por el Departamento de Formación de Personal de Salud de Posgrado.

Por otra parte, con el objetivo de alcanzar la certificación, el 28 de julio de 2009 el INER recibió al equipo auditor del Consejo de Salubridad General para la evaluación de la estructura, procesos y resultados, con los siguientes resultados:

Estructura: El INER cuenta con el 100% de los estándares ponderados como Indispensables (140), el 98.4% de los estándares Necesarios (64), y de los estándares considerados como convenientes (61), se cuenta con el 95.3%.

Procesos y Resultados: se evaluaron 207 criterios distribuidos en tres capítulos según sus funciones: Atención al paciente, apoyo a la atención y sistemas de información. Se evaluaron y calificaron los estándares obteniendo un total de criterios aplicables de 180. Logrando el 70.83% de los puntos aplicables.

A partir de la evaluación, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica del Consejo de Salubridad General emitió un dictamen favorable, por lo que el Consejo de Salubridad General extendió la Certificación con número de folio 560 a partir del 29 de septiembre de 2009 y hasta el 29 de septiembre de 2012, a través del oficio CSG/DGAA/2375/2009.

Se elaboraron las bases de datos para el almacenamiento de encuestas de satisfacción de diferentes servicios; durante el 2009 se aplicaron 3,344 encuestas de satisfacción en las áreas de atención sustantivas del Instituto (Laboratorios, Imagenología, Consulta Externa, Hospitalización, Cirugía, Urgencias y Medicina Crítica, Clínica de Trastornos Respiratorios del Dormir, Clínica para Dejar de Fumar). Se realizó el análisis estadístico y se elaboraron 18 informes de satisfacción cada trimestre.

Se desarrollaron y validaron encuestas de Satisfacción del Usuario Externo y Usuario Institucional, para evaluar la actividad de los Laboratorios del Instituto certificados con ISO, se desarrolló el proceso para su aplicación, análisis y difusión de resultados.



Por otra parte, dentro de las actividades realizadas se encuentra el seguimiento y análisis de quejas, comentarios, sugerencias y felicitaciones con la finalidad de promover un cambio de actitud en los trabajadores, así como reunir la información necesaria para generar medidas de mejora que permitan satisfacer las necesidades de los usuarios de una manera más eficiente, por lo anterior, se formó un grupo de trabajo para el desarrollo de un proceso de Manejo de Documentos de Atención Ciudadana.

Además, se estimuló y asesoró a las diferentes áreas de atención médica para la participación en la Convocatoria para el Premio de a la Calidad en Salud, presentando 3 proyectos de alto impacto institucional:

- Plan de Calidad para el Manejo e Integración del Expediente Clínico.
- Participación activa y compromiso del personal de salud determinantes en el manejo exitoso del paciente VIH+ que ingresa al Departamento de Medicina Crítica.
- Estrategias para la mejora continua para la prevención de Caídas en pacientes Hospitalizados.

Por otra parte, se presentó a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud el proyecto de “Formación de Equipos de Alto Desempeño”, para acceder a su financiamiento a través de la convocatoria de Proyectos de Capacitación en Calidad.

Como parte del programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del personal de salud 2009, se evaluó la Cédula de Seguridad del Paciente y Compromiso con la Mejora Continua (PECD-12) de 55 médicos, 3 químicos, 7 trabajadores sociales y 6 aspirantes de otras disciplinas.

Por otra parte, durante la Contingencia por Influenza A H1N1, en el 2009, se intensificaron las acciones institucionales previstas para garantizar la calidad y seguridad de los pacientes y los trabajadores de la salud; el Instituto fue visitado por personal del Sistema Integral de Calidad quien evaluó las medidas implementadas, siendo ampliamente reconocidas por el Titular de Calidad de la Comisión Coordinadora.

Asimismo, se coordinó la elaboración del Manual Operativo de Respuesta Institucional ante Alerta Epidemiológica autorizado el 20 de octubre de 2009 y difundido entre el personal institucional.

A partir de octubre de 2009, debido a la preocupación por parte de los trabajadores acerca de la situación de la epidemia en el Instituto, se elaboraron



pizarrones que facilitaran la comunicación entre el personal, dentro de los pizarrones se colocó información acerca de la ocupación hospitalaria, la carga de trabajo, los acuerdos generados en el Comité de Influenza, la forma de utilizar el equipo de protección personal, medidas para prevenir el contagio, comunicados de la Secretaría de Salud, entre otros.

Además se realizaron diversos materiales para informar a los pacientes acerca de su estado de salud, los cuidados que deberían tener, signos de alarma para acudir.

Como parte de la evaluación de la calidad y seguridad del paciente se diseñó, validó y aplicó la encuesta de percepción de la atención a pacientes hospitalizados con diagnóstico de probable influenza, así como de la lista de verificación de medidas de seguridad y prevención de contagio. Además, se proporcionó apoyo al equipo de capacitación para el uso adecuado del equipo de protección del personal del Instituto.

Durante el 2009, como parte del Acuerdo Regional de Cooperación en América Latina (ARCAL) el Instituto se adhirió a una de sus líneas de acción, Aseguramiento de la Calidad en Medicina Nuclear. Se realizó un diagnóstico situacional del servicio para identificar necesidades, áreas de oportunidad y alternativas de solución. Además se inició un programa de Capacitación en Calidad a la que acudió personal del Servicio de Medicina Nuclear y personal interno o externo que tenga relación con Medicina Nuclear y cuya actividad debe ser regulada para garantizar estándares de calidad y seguridad del paciente.

Adicionalmente y con el objetivo de identificar, conocer y analizar las actividades, procesos y áreas de oportunidad en relación a la seguridad del paciente, se evaluó la constancia en la portabilidad del Brazaletes de Identificación.

En la primera medición, el brazaletes lo portaba solamente el 24% de los pacientes hospitalizados, se evaluaron las causas de dicha deficiencia, se desarrolló una campaña para generar en el personal de salud conciencia acerca de la necesidad de que el paciente utilizará el brazaletes, consiguiendo que una semana después el 40% de los pacientes lo portara, incrementándose en dos semanas al 97%. En la última medición el 100% de los pacientes portaba ya el brazaletes.

Por otra parte, se instauró el Comité de Calidad y Seguridad del paciente el 1 de noviembre de 2009. Presidido por el Director General y con el apoyo ejecutivo de la Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente se encuentra integrado por la Alta Dirección del INER, con el objetivo de mejorar la seguridad y la calidad de los servicios y a



través de un amplio análisis de la situación institucional se han identificado fortalezas, debilidades, retos y áreas de oportunidad. A partir de ello, se apoyó el desarrollo de un Plan Maestro, el cual manifiesta nuestra voluntad por alcanzar una mejora en la calidad y seguridad de los servicios de asistencia que permita enfrentar los futuros retos que ponen en riesgo a nuestros pacientes, personal de salud y a la institución.

Adicionalmente, durante el 2010, se revisó, desarrolló y actualizó el procedimiento para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario, se elaboraron las bases de datos para el almacenamiento de encuestas de satisfacción de diferentes servicios, se implementaron controles para garantizar una muestra adecuada de los pacientes atendidos, así fue que mediante la implementación de bitácoras las cuales fueron revisadas semanalmente y comparadas con los servicios otorgados de manera mensual se alcanzó la aplicación de 4,434 encuestas, es decir un 33% más que las aplicadas durante 2009 (3,344).

A partir de las encuestas se construyeron indicadores de Calidad, tomando como dimensiones las siguientes: Eficiencia, Atención Centrada en el Paciente, Equidad, Oportunidad y Efectividad, obteniendo una mejora en el índice de satisfacción promedio de 4.1%.

Como parte del programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud 2010, se llevaron a cabo 265 entrevistas con pacientes para evaluar el trato brindado por 53 profesionales de la salud (médicos y psicólogos). Además se realizó una extensa difusión, a todos los trabajadores involucrados, de los cursos de calidad que la Secretaría de Salud organizó; además se evaluó la Cédula de Seguridad del Paciente y Compromiso con la Mejora Continua (PECD-12) de 52 médicos, 8 químicos, 8 trabajadores sociales y 4 aspirantes de otras disciplinas.

Se presentó a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud el proyecto de "Formación de Equipos de Alto Desempeño", para acceder a su financiamiento a través de la convocatoria de Proyectos de Capacitación en Calidad.

Se estimuló y asesoró a las diferentes áreas de atención médica para la participación en la Convocatoria para el Premio Nacional de Innovación a la Calidad en Salud, presentando 3 proyectos de alto impacto institucional:

- a) Plan de Calidad para el Manejo e Integración del Expediente Clínico.
- b) Implementación del Proyecto Hospice en la Atención de Pacientes con Enfermedades Respiratorias Crónicas.



c) Mejora Continua a través del Impulso a la Cultura del Reporte de Eventos Adversos en Enfermería.

Por otra parte, durante el 2010, se impulsó la instalación del Aval Ciudadano a través del establecimiento de un canal de comunicación entre SICalidad, la Asociación de Asma y el Comité de Pacientes con VIH del INER, como parte de las líneas estratégicas del Sistema Integral de Calidad de la Secretaría de Salud de impulsar la ciudadanía en salud. El Aval Ciudadano surgió como una necesidad de participación de grupos organizados de la sociedad civil, en la evaluación de los componentes de calidad percibida en la prestación de servicios de salud como una experiencia de contraloría social, de enlace entre las Instituciones y los usuarios de los servicios con sus voceros.

Además, se presentaron los resultados de satisfacción obtenidos durante el primer trimestre de 2010, se diseñó el procedimiento, políticas y lineamientos para su correcta ejecución, se desarrollaron las bases de datos para la elaboración del reporte, se organizó el curso de inducción a la estrategia en junio de 2010, donde se oficializó la presencia de nuestros avales a través de la firma de las actas de Instalación.

Así, durante julio y agosto de 2010 se llevó a cabo la primera evaluación de la consulta externa y urgencias por parte de nuestros avales, en septiembre se presentaron los primeros resultados al seno del COCASEP, donde además se escucharon las sugerencias por parte de los avales, emitiéndose compromisos de mejora. La evaluación incluyó 3 aspectos fundamentales: Trato digno, Difusión de resultados de calidad e integridad y Comodidad y limpieza; dentro de estos aspectos se sugirieron las áreas de oportunidad, medidas de mejora estableciendo compromisos y fechas para su cumplimiento, realizándose 3 evaluaciones, 26 compromisos, cumpliéndose en tiempo y forma con el 92.3% de los casos.

Adicionalmente, en un contexto donde se busca un entorno de práctica segura tanto para el paciente como el profesional responsable de sus cuidados, se hace necesaria la identificación inequívoca de los pacientes. La identificación adecuada de los pacientes en el Instituto es importante para cumplir con una atención de calidad, contribuyendo a abatir los errores en la atención.

Es por ello, que durante los primeros meses de 2010 coordinó un grupo de trabajo multidisciplinario donde se desarrolló la política institucional para la Identificación Inequívoca del Paciente. Se realizaron evaluaciones de la identificación del paciente en 10 servicios clínicos institucionales.



En el análisis comparativo con la Primera evaluación la Identificación Personal del Paciente Hospitalizado (brazalete) mostró un avance del 7%.

a) Manejo de Medicamentos: Evaluación sobre el abasto de Medicamentos

Una de las líneas estratégicas del Plan Nacional de Desarrollo es Igualdad de Oportunidades, y entre ellas garantizar el abasto de medicamentos es fundamental para una atención médica de calidad.

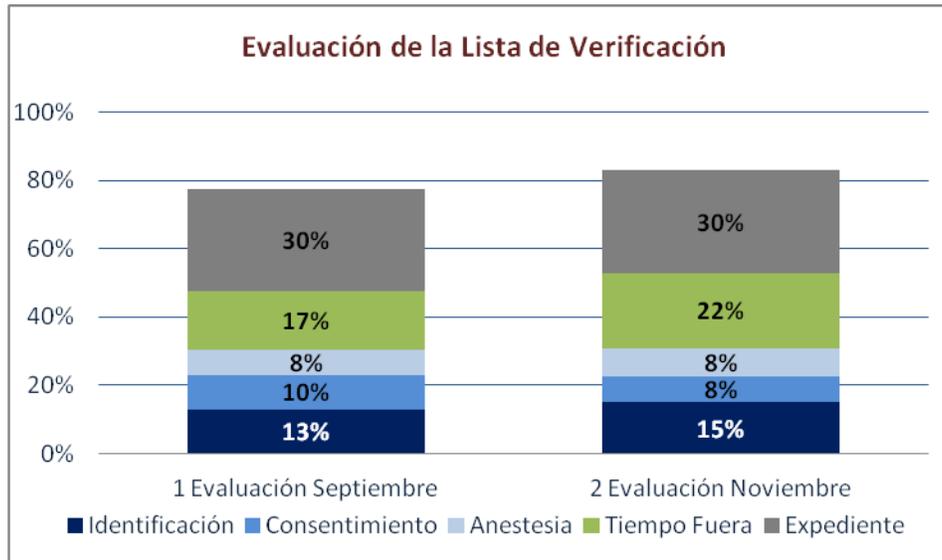
En conjunto con la Dirección Médica se implementaron estrategias como la introducción de nuevos medicamentos al Cuadro Básico y su difusión en todo el personal, entre otras.

b) Cirugía Segura Salva Vidas

En la actualidad la cirugía es un elemento fundamental en la atención sanitaria en todo el mundo. Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, dada la ubicuidad de la cirugía.

En el INER se realizan alrededor de 4,000 procedimientos al año, por consiguiente, se desarrolló una política de seguridad del paciente en relación a la cirugía segura, el manual para llevar a cabo los controles que requiere la estrategia y el diseño de formatos para su verificación, con la finalidad de disminuir las complicaciones en los pacientes.

Aunado a lo anterior, el Instituto se adhirió a la estrategia nacional “Cirugía segura salva vidas”; llevando a cabo 2 evaluaciones, en el meses de septiembre y noviembre de 2010 respecto al cumplimiento de la lista de verificación y de las demás políticas desarrolladas, entre las que se incluyen el llenado en tiempo y forma de los consentimientos bajo información de anestesiología y de cirugía. Las evaluaciones consistieron en el monitoreo indirecto a través de la experiencia del paciente y la revisión de expedientes y, directamente a través de la evaluación del uso de la lista de verificación dentro de quirófanos.



Por otra parte, el INER cuenta con un profesional capacitado como auditor para la certificación de establecimientos de salud del Consejo de Salubridad General, durante 2009 fue capacitada para auditar hospitales con los Nuevos Estándares Internacionales, por lo cual en octubre de 2010 se realizó el primer diagnóstico hospitalario a través de la metodología rastreadora, fundamentando las observaciones en la relevancia, pertinencia, competencia y suficiencia de las evidencias objetivas encontradas.

En el 2010, el COCASEP, con la finalidad de contar con un diagnóstico situacional y empezar a alinear las estrategias directivas que facilitarían la mejora continua con base en las prioridades institucionales y por ende prepararnos para la próxima Certificación con criterios internacionales homologados por el Consejo de Salubridad General, coordinó 12 sesiones ordinarias y una extraordinaria. Generándose 54 acuerdos, relativos a Indicadores de Calidad, Gestión de Quejas, Abasto de Medicamentos, Uso Racional de Medicamentos y Retos por la Seguridad del Paciente.

Por otra parte, con la finalidad de cumplir de manera efectiva, con su misión, a principios del 2011, el COCASEP fue reestructurado incluyendo en él a los presidentes de los diferentes subcomités de calidad, a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Trabajo Social, Ingeniería Biomédica, Oficina de Protección Civil, Intendencia, Comunicación Social y nuestro Aval Ciudadano; de esta forma, el 17 de enero de 2011, se llevó a cabo la Reinstalación del Comité,



en donde se presentó a los nuevos integrantes, el manual de funcionamiento y la agenda anual de trabajo siendo aprobada por unanimidad.

El COCASEP sesionó en 12 ocasiones durante 2011, generando 37 acuerdos relativos a indicadores de calidad, acciones de mejora de la calidad y la seguridad del paciente, avances en programas sustantivos para la certificación 2012, trabajo realizado por nuestros avales ciudadanos y mejora en las instalaciones físicas del Instituto, solventando hasta el momento el 86.5% de los acuerdos generados en el presente año.

Para la evaluación de la Satisfacción del Usuario en el 2011, el Departamento de Calidad realizó la aplicación de encuestas, captura y análisis de la información recolectada. Se adecuaron hacia los elementos medibles que requiere el Instituto para acceder a la Certificación del Consejo de Salubridad General.

Al inicio de 2011 se elaboraron las bases de datos para el almacenamiento de encuestas de satisfacción de diferentes servicios, las encuestas tienen entre 10 y 71 reactivos, dependiendo el servicio que está evaluando. Se realizó la aplicación y captura de 4,038 encuestas de satisfacción, las cuales se elaboraron en las áreas de atención sustantivas del Instituto. Se analizaron y elaboraron 21 informes de manera trimestral (84 en total), 16 informes relativos a áreas clínicas y 5 donde se integra información referente a actividades que dependen de la Dirección de Administración (vigilancia, intendencia, alimentación, lavandería y abasto de medicamentos).

En las calificaciones de los diferentes servicios de atención médica y su diferencia entre el primer y segundo semestre del presente año, se observa una mejora en el índice de satisfacción, del 80.4 al 83.2%, cifra similar a lo obtenido en 2010.

Con respecto al Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud 2011, se realizó una extensa difusión, a todos los trabajadores involucrados en los cursos de calidad que la Secretaría de Salud organizó, posteriormente se evaluó la Cédula de Seguridad del Paciente y Compromiso con la Mejora Continua (PECD-12) de 52 médicos, 8 químicos, 8 trabajadores sociales y 4 aspirantes de otras disciplinas.

Se presentó a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud las memorias del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, para acceder al reconocimiento económico de la convocatoria emitida por el Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD).



Así mismo, se estimuló y asesoró a las diferentes áreas de atención médica para la participación en la Convocatoria para el financiamiento a Acuerdos de Gestión con el Proyecto Mejora de la Seguridad del Paciente a través de la Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados

A partir de la Instalación de los avales ciudadanos se llevaron a cabo 3 evaluaciones de Trato Digno en Consulta Externa y 3 en el área de Urgencias, durante el 2011. Se realizaron un total de 565 encuestas en el área de Consulta Externa: 211 en Neumología, 144 en Neumopediatría y 210 en Otorrinolaringología; en el área de Urgencias se realizaron un total de 185.

Además se generaron 3 cartas compromiso con 36 acuerdos, de los cuales se han solventado 26 de ellos (72.2%). Estos resultados fueron presentados al seno del COCASEP en la quinta reunión ordinaria en donde se acordó el estrecho seguimiento de los acuerdos pendientes.

Por otra parte, con el inicio de actividades del Sistema Integral de Calidad en 2007, se planteó la posibilidad de contar con un sistema operativo que permitiera registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades médicas y de igual forma, facilitara el seguimiento y la comparabilidad entre las unidades de atención médica, así se crea el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), el cual fue actualizado en 2010 y se instruyó a todas las unidades médicas a reportar sus indicadores a través de este sistema.

El Departamento de Calidad en coordinación con el Departamento de Enfermería, reportó los indicadores concernientes a la actividad Institucional. Se capturaron 750 encuestas referentes a trato digno y 2,762 encuestas de enfermería, obteniendo 14 indicadores de calidad de la atención médica.

En el mes de mayo de 2011, el Sistema Integral de Calidad difundió la instrucción 290/2011 en la cual solicitó a los centros de atención médica llevar a cabo la encuesta Radar para evaluar el Conocimiento, implementación y apego a las Guías de Práctica Clínica del Sector Salud. El Departamento de Calidad realizó 119 encuestas a personal médico, técnico y de enfermería de todos los turnos de trabajo.

Los resultados fueron presentados al seno del COCASEP. Se encontró que el 67.2% conoce que el Sector Salud cuenta con una amplia gama de Guías de Práctica Clínica y en su mayoría, fueron informados por el establecimiento médico, aun cuando muchos de ellos consideran que falta difusión y capacitación por parte de Instituto para su implementación, en general consideran que deben ser actualizadas para que su utilización sea más efectiva.



Por otro lado, la Red de Acreditadores de Calidad informó al Instituto que para poder acceder a los recursos del Programa de Seguro de una Nueva Generación para implante coclear era necesario contar con una acreditación explícita para el programa, por lo cual el Departamento de Calidad apoyó mediante auditorías a los servicios correspondientes para garantizar el éxito de la evaluación. Así se llevaron a cabo 2 preauditorías a los servicios de Otorrinolaringología, Consulta Externa, Cirugía, Quirófanos, C.E.Y.E, farmacia, laboratorios, Imagenología e ingeniería biomédica, obteniendo una puntuación de 93.7. En mayo de 2011 se realizó la auditoría formal, en el mes de octubre del mismo año, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud emitió un resultado favorable para el Instituto.

En el mes de abril de 2011, la Comisión de Certificación de Establecimientos de Salud del Consejo de Salubridad General, publicó en su página web la cédula de autoevaluación para solicitar la certificación. Como en años anteriores se solicita el cumplimiento de estándares clasificados por su importancia en Indispensables, Necesarios y Convenientes.

A partir de ello, el Departamento realizó una lista de 293 acciones, priorizando cada una de ellas dependiendo la necesidad de cumplimiento (tipo de estándar) y su facilidad para solventarlo. Los resultados y la lista de acciones fueron presentados al seno del COCASEP.

Desde el 2010, el Departamento de Calidad a enfocado varias de sus actividades a impulsar la Seguridad del paciente, para ello ha desarrollado acciones encaminadas a crear conciencia en el equipo de salud en relación al riesgo que tiene un paciente al ser hospitalizado. Para lo anterior ha implementado grupos de trabajo para el desarrollo de programas que permitan alcanzar las metas internacionales de seguridad del paciente. En 2011, se realizaron evaluaciones sistemáticas de la implementación de dos programas prioritarios: Identificación del Paciente y Cirugía Segura.

a. Identificación del Paciente.

Desde su implementación se realizaron 5 evaluaciones, en donde el principal cambio observado estriba en la impresión y portación de brazaletes plásticos, la elaboración por la oficina de admisión del identificador de cama y la identificación del paciente, previo a la elaboración de procedimientos.

b. Programa de Cirugía Segura



Dentro de las estrategias de seguridad del paciente, las acciones para prevenir cualquier evento que pudiera producirse durante intervenciones médicas invasivas, como los procedimientos quirúrgicos, se vuelven esenciales.

Desde el 2010 inició el programa de Cirugía Segura en el Instituto, llevando a cabo, a través de entrevistas al paciente, revisión a expedientes y verificación en sitio, la implementación y el apego a las políticas del Programa. En el 2011 se llevaron a cabo 496 entrevistas con el paciente, en donde se destaca el marcaje de sitio quirúrgico y la participación del paciente en su identificación al momento ingresar al quirófano.

Durante el postoperatorio inmediato se realiza la revisión de expedientes con el objeto de evaluar los documentos de control del proceso de cirugía segura (Consentimiento Informado de Cirugía, Anestesiología y Lista de Verificación) así entonces, se revisaron 204 expedientes.

c. Integración del Expediente Clínico

La última parte de la evaluación del programa consiste en la verificación de la aplicación del procedimiento al momento de la cirugía. Durante el 2011 se llevaron a cabo 8 revisiones, encontrando que el indicador se apegó a las políticas del programa.

El Departamento de Calidad fue responsable de la Sesión General llevada a cabo el 13 de abril de 2011 con el tema “Introducción a los Nuevos Estándares de Calidad del Consejo de Salubridad General” en donde se contó con la presencia del Dr. Víctor Manuel López Raya, Auditor Líder del Consejo de Salubridad General.

Asimismo, el personal del Departamento apoyó en los cursos monográficos, organizados por el Departamento de Enfermería dirigidos al personal institucional y externos, titulados “Calidad en Enfermería”, “Alta Gerencia en Enfermería” “Prevención de Infecciones Intrahospitalarias”, donde participó con las siguientes pláticas:

- “Herramientas Estadísticas”
- “Institucionalización de la Calidad en el INER”
- “Metodología para realizar un plan de mejora”
- “Gestión de la Calidad “
- “Calidad, seguridad y las infecciones nosocomiales”
- “Derechos del paciente, médico y enfermera”
- “Herramientas básicas, lluvia de ideas y Diagrama Ishikawa”



Además, se desarrollaron 6 cursos de capacitación al personal de enfermería sobre certificación (estándares centrados en el paciente y en la gestión, metas internacionales, metodología rastreadora).

Por otra parte, se trabajó en el Mapeo de Procesos del Servicio de Medicina Nuclear, lo que derivó en la actualización del manual de procedimientos del servicio, el cual se incluyó el procedimiento de actualización y cambio de solicitudes de los servicios usuarios, cobro de estudios, subrogación de estudios, entre otros. Además, se desarrolló del manual del sistema de calidad en medicina nuclear, según los estándares del proyecto ARCAL RLA/6/65.

Asimismo, se llevó a cabo la Difusión del Sistema de Gestión de Calidad mediante la participación en la Sesión General Hospitalaria del 10 de marzo de 2011 con el tema: “Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en un Servicio Hospitalario”; posteriormente se participó en la coordinación, organización y asistencia del personal técnico, médico y administrativo en el “Curso Nacional para la Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en Salud” desarrollado con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) en el marco del proyecto: RLA/6/065 “Fortalecimiento del Aseguramiento de la Calidad en Medicina Nuclear (ARCAL CXI)” que se llevó a cabo del 26 al 28 de mayo de 2011.

Se difundió el folleto del Servicio de Medicina Nuclear, se elaboró e implementó la evaluación de la satisfacción del usuario, durante la realización del estudio, la entrega de resultados y la confianza del médico solicitante en el servicio.

Se pueden consultar informes de labores en la página http://www.iner.salud.gob.mx/contenidos/informe_labores.html

IV. Aspectos financieros y Presupuestarios

1.- Ingresos 2006

Para el ejercicio 2006, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas terminó con un presupuesto modificado de 659 789.4 miles de pesos, que representa un incremento del 7.9 por ciento en relación al autorizado original de los cuales 546 980.0 miles de pesos corresponden a recursos federales, 70 904.1 miles de pesos a recursos propios y 41 905.3 miles de pesos a recursos de terceros. En este ejercicio se obtuvieron recursos por un total de 607 053.8 miles de pesos integrados por 546 979.9 miles de pesos de recursos federales, los cuales se ejercieron al 100 por ciento, 60 073.9 miles de pesos de recursos propios de los que se ejercieron 54 735.0 miles de pesos, resultando un remanente de 5 338.9.0 miles de pesos de recursos no ejercidos en el año que quedaron como disponibilidad inicial en el siguiente ejercicio, Adicionalmente se presentan recursos de terceros mismos que ascendieron a 41 905.3 miles de pesos y fueron ejercidos en su totalidad.

Presupuesto de Ingresos		
(Miles de pesos con un decimal)		
Concepto	2006	
	Modificado autorizado	Captado
INGRESOS PROPIOS	70 904.1	60 073.9
Venta de Bienes y Servicios	69 356.8	58 526.6
Ingresos Diversos	1 547.3	1 547.3
TRANSFERENCIAS	546 980.0	546 980.0
Corrientes	535 643.3	535 643.3
Capital	11 336.7	11 336.7
TOTAL	617 884.1	607 053.9

2007

Por lo que se refiere a este año, el Instituto contó con un presupuesto modificado de 791 577.1 miles de pesos, integrado por 573 863.4 miles de pesos de recursos fiscales, 182 388.8 miles de pesos de recursos propios y 35 324.9 de recursos de terceros que representan el 9.4 por ciento con relación al presupuesto original. En este ejercicio se obtuvieron recursos por un total de 652 256.9 miles de pesos, compuesto de 571 559.5 miles de pesos, y 80 697.4 miles de pesos, adicionalmente se presentan recursos de terceros por un total de 35 324.9 miles de pesos mismos que se ejercieron en su totalidad.

En este ejercicio quedaron pendientes de recibir un total de 2 303.9 miles de pesos de recursos federales en gasto corriente.

Presupuesto de Ingresos		
(Miles de pesos con un decimal)		
Concepto	2007	
	Modificado autorizado	Captado
INGRESOS PROPIOS	182 388.8	80 697.4
Venta de Bienes y Servicios	81 151.5	66 098.2
Ingresos Diversos	101 237.3	14 599.2
TRANSFERENCIAS	573 863.4	571 559.5
Corrientes	560 457.4	558 153.5
Capital	13 406.0	13 406.0
TOTAL	756 252.2	652 256.9

En recursos propios, se autorizó ejercer 182 388.8 miles de pesos no captándose la totalidad de recursos programados, es importante mencionar que la mayor parte de los recursos no captados corresponde a los programados obtener por parte del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud;



2008

En este ejercicio el presupuesto modificado fue de 758 168.6 miles de pesos integrado por 647 098.1 miles de pesos de recursos fiscales, 98 864.7 miles de pesos de recursos propios y 12 205.8 miles de pesos de recursos de terceros que representan el 9.4 por ciento con relación al presupuesto original. En este ejercicio se obtuvieron recursos por un total de 720 221.2 integrado por 648 655.2 de recursos federales y 71 566.0 de recursos propios, adicionalmente se presentan recursos de terceros por 12 205.8 miles de pesos.

Presupuesto de Ingresos		
(Miles de pesos con un decimal)		
Concepto	2008	
	Modificado autorizado	Captado
INGRESOS PROPIOS	98 864.7	71 566.0
Venta de Bienes y Servicios	71 000.0	70 425.2
Ingresos Diversos	27 864.7	1 140.8
TRANSFERENCIAS	647 098.1	648 655.2
Corrientes	636 089.6	637 646.7
Capital	11 008.5	11 008.5
TOTAL	745 962.8	720 221.2

El presupuesto captado en transferencias corrientes incluye 2 303.9 miles de pesos de pasivo circulante de 2007 y no incluye 746.8 miles de pesos de recursos federales no obtenidos, mismos que fueron recibidos el 3 de febrero de 2009.

En recursos propios la variación menor por 27 298.7 miles de pesos, con respecto al presupuesto modificado, se debió principalmente a los recursos no captados que se programaron obtener a través del Fideicomiso del Sistema Nacional de Protección Social en Salud.



2009

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas presentó un presupuesto modificado de 1 019 766.6 miles de pesos integrado por 751 468.9 miles de pesos de recursos fiscales, 248 851.3 miles de pesos de recursos propios y 19 446.4 miles de pesos de recursos de terceros.

Cabe mencionar que se captaron recursos por 995 486.5 miles de pesos los que se integran por 752 215 miles de pesos de Recursos Fiscales y 243 270.8 miles de pesos de Recursos Propios los que incluyen 114 115.1 miles de pesos provenientes del Fideicomiso del Sistema Nacional de Protección Social en Salud para la compra de ventiladores y monitores para la atención de la pandemia de influenza, (AH1N1) en las unidades médicas del sector salud.

En recursos propios, se autorizó ejercer 248 851.3 miles de pesos, no captándose recursos programados por 5 580.5 miles de pesos.

Presupuesto de Ingresos		
(Miles de pesos con un decimal)		
Concepto	2009	
	Modificado autorizado	Captado
INGRESOS PROPIOS	248 851.3	243 270.8
Venta de Bienes y Servicios	92 197.6	88 312.9
Ingresos Diversos	156 653.7	154 957.9
TRANSFERENCIAS	751 468.9	752 215.7
Corrientes	710 875.4	(1) 711 622.2
Capital	40 593.5	40 593.5



**Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.**

TOTAL	1 000 320.2	995 486.5
--------------	--------------------	------------------

(1) Incluye 746.8 miles de pesos de recursos federales del ejercicio 2008, mismos que fueron recibidos el 3 de febrero de 2009.

2010

Se tuvo un presupuesto modificado de 1 001,680.7 miles de pesos integrado por 769 977.6 miles de pesos de recursos fiscales, 204 035.5 miles de pesos de recursos propios y 27 667.6 miles de pesos de recursos de terceros.

De los 204 035.5 miles de pesos de recursos programados, no fueron captados recursos programados por 18 060.9 miles de pesos, es importante mencionar que en este ejercicio se captaron recursos adicionales provenientes del Fideicomiso del Sistema Nacional de Protección Social en Salud con la finalidad de adquirir ventiladores y monitores para la atención de influenza en unidades médicas del sector salud y para llevar a cabo el proyecto ejecutivo del obra denominada “Construcción y equipamiento del Servicio Clínico para pacientes con VIH/SIDA y Coinfección por Enfermedades de Transmisión aérea”.

En este ejercicio se muestra un incremento en la programación y captación de recursos propios por venta de servicios, en virtud de la firma de un convenio con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA para realización de pruebas de laboratorio clínico para la determinación de carga viral y linfocitos CD4, así como la firma de los convenios para la atención de pacientes con intervenciones cubiertas con Seguro Médico para una Nueva Generación y Seguro Popular

Presupuesto de Ingresos		
(Miles de pesos con un decimal)		
Concepto	2010	
	Modificado autorizado	Captado
INGRESOS PROPIOS	204 035.5	185 974.6
Venta de Bienes y Servicios	119 160.0	108 801.1
Ingresos Diversos	84 875.5	77 173.5
TRANSFERENCIAS	769 977.6	769 895.0
Corrientes	753 035.5	(1) 752 952.9



**Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.**

Capital	16 942.1	16 942.1
TOTAL	974 013.1	955 869.6

(1) Quedaron pendientes de recibir 82.6 miles pesos
2011

El presupuesto modificado para este año ascendió a 985 771.8 miles de pesos, integrado por 805 699.0 miles de pesos de recursos fiscales, 150 003.8 miles de pesos de recursos propios y 30 069.0 miles de pesos de recursos de terceros Cabe mencionar que se realizaron dos modificaciones al flujo de efectivo por un monto de 33 503.8 miles de pesos, derivada de la regularización de ingresos excedentes producto de la captación adicional de ingresos provenientes del Fideicomiso de Protección Social en Salud para la liquidación de ventiladores y monitores que permitan prevenir y controlar la existencia y transmisión del virus de influenza A(H1N1) en las unidades médicas del sector salud por un monto de 8 008.6, y por ingresos de ventas de servicios por 25,495.2 miles de pesos.

En recursos propios, se tenía contemplado captar 150 003.8 miles de pesos, captándose al periodo 150 726.6 miles de pesos, es importante mencionar que dentro de los recursos captados se incluyen recursos del Fideicomiso del Sistema Nacional de Protección Social en Salud con la finalidad de liquidar la compra ventiladores y monitores para la atención de influenza en unidades médicas del sector salud.

Presupuesto de Ingresos		
(Miles de pesos con un decimal)		
Concepto	2011	
	Modificado autorizado	Captado
INGRESOS PROPIOS	150 003.8	150 726.6
Venta de Bienes y Servicios	139 585.8	140 940.9
Ingresos Diversos	10 418.0	9 785.7
TRANSFERENCIAS	805 699.0	804 045.8
Corrientes	793 485.1	793 530.6
Capital	12 213.9	10 515.2



TOTAL	955 702.8	954 772.4
--------------	------------------	------------------

En este ejercicio se recibieron recursos del presupuesto de 2010 por un monto de 82.6 miles de pesos de gasto corriente y se quedaron pendiente de recibir 1 735.7

2.- Egresos

2006

Por lo que se refiere a este punto el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas tuvo un presupuesto modificado en este ejercicio de 659 789.3 miles de pesos, que representa un incremento del 7.9 por ciento en relación al autorizado original, integrado por 546 980.0 miles de pesos de recursos federales, 70 904.1 de recursos propios y 41 905.2 de recursos de terceros. El presupuesto ejercido por 643 620.2 miles de pesos, reflejó un incremento del 15.2 por ciento en términos reales, con relación a su similar del año 2005 donde se ejercieron 576 893.6 miles de pesos, y está integrado por 546 980 miles de pesos de recursos federales, 54 735.0 de recursos propios y 41 905.2 de recursos de terceros.

El presupuesto modificado presentó variaciones principalmente por las ampliaciones presupuestales para cubrir el incremento salarial a Médicos residentes por 42.8 miles de pesos, cubrir el incremento salarial a la rama Médica, Paramédica y grupos afines por 9 288.2 miles de pesos, cubrir la reubicación y la conversión de una plaza por 64.0 y 2.7 miles de pesos y cubrir la creación de 22 plazas de la rama médica por 1 852.0 miles de pesos, ampliaciones en los capítulos: 2000 Materiales y Suministros para adquirir productos químicos, farmacéuticos, de laboratorio y alimenticios con la finalidad de cubrir presiones de gasto por 4 500.0 miles de pesos y en el 3000 Servicios Generales para cubrir la demanda de servicios básicos por 3 500.0 miles de pesos.

Los ingresos propios excedentes por un monto de 811.4 miles de pesos fueron producto de la recuperación de seguros y donativos autorizados en el año.

Se tuvieron reducciones al presupuesto por 3 122.4 miles de pesos para apoyar el proyecto de Obra Pública del Instituto Nacional de Medicina Genómica y transferencias de recursos al Ramo 33 por 10 100.9 miles de pesos a fin de cubrir medidas de fin de año.

Con base en la metodología establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la integración del presupuesto de egresos para el ejercicio 2006, el



Instituto llevó a cabo operaciones con Recursos de Terceros; durante 2006 se captaron 41 905.3 miles de pesos gracias a los apoyos financieros recibidos de diversas empresas del sector privado para la realización de actividades de Investigación así como para proyectos de obra pública.

Estos recursos se ejercieron al 100.0 por ciento. Tanto los movimientos de ingresos como los de egresos se reportan en el flujo de efectivo de manera tradicional, dejando con disponibilidad para el año siguiente los recursos captados y no ejercidos.

Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

Servicios personales.- El presupuesto ejercido en este capítulo por 404 388.4 miles de pesos, corresponde al pago de personal, que cuenta con una plantilla de 1 909 plazas ocupadas, integrado por 1 617 de personal de base, 261 de confianza y 31 de honorarios, que en 2005 presentó una estructura de 1 803 plazas ocupadas, correspondiendo 1 502 plazas de base, 259 de confianza y 42 de honorarios.

Se tuvo una vacancia al cierre del año de 8 plazas, integrada por 5 de base y 3 de confianza.

En este capítulo de gasto, el ejercicio presupuestal reflejó principalmente las erogaciones por sueldos base; otras prestaciones, como las derivadas principalmente por el pago de las medidas de fin de año y la compensación garantizada a mandos medios y superiores.

Materiales y suministros.- Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición de productos alimenticios, medicamentos, sustancias químicas, materiales y suministros médicos y de laboratorio, combustibles y vestuario principalmente.

Servicios generales.- El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médico, administrativo e industrial, así como para cubrir el impacto que tuvo el alza en el costo de la energía eléctrica, el pago de servicios básicos agua y teléfono y a la contratación de seguros, servicios de limpieza y vigilancia.

Otros de Corriente.- El gasto en este rubro se orientó básicamente a la compensación que se da a los estudiantes que prestan su servicio social. El presupuesto ejercido en los recursos de terceros se destinó a los siguientes proyectos:



- Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer
- Asociación de Médicos exresidentes y residentes de CIR
- Estudio clínico fase III comparativo de onconase + doxorubicina
- Estudio del pirfenidone en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática
- Estudio de 2 regímenes de montelukast en asma en niños mk476-302
- Estudio fase II abierto aleatorizado comparativo y multicéntrico que compara la Asociación Cisplatino
- Estudio fase II s/control de glucosa en pacientes diabéticos tipo II
- Estudio fase IV, doblemente a ciegas, aleatorizado con comparador
- Estudio controlado de la seguridad y efectividad de Gleevec
- Estudio de norastemizol pediátrico
- Efecto a corto plazo VIH
- Estudio de las subpoblaciones naïve, memoria y efectora de los linfocitos
- El efecto pioglitazona y alimperidona s/la resistencia
- Estudio clínico 24 semanas doble ciego aleat. Roflumilast oral
- Estudio para determinar el rango de dosificación
- Estudio para estudio antirretroviral de mk-0518 con efavirenz
- Estudio multicéntrico para evaluar la eficacia de 2.5, 10.35 y 50 de ave7688
- Estudio multicéntrico, doble ciego, randomizado, de diseño cruzado para evaluar el efecto de montelu
- Expresión en Tuberculosis
- Evolución del VIH polimorfismos en la gen pol y presión selectiva por HLA
- Fondo de Administración de recursos de Terceros
- Genética de Fibrosis
- Implante Coclear
- Infección respiratoria viral y la función de la quimiocinas
- Laboratorio de Bacteriología
- Mecanismo de Regulación
- Metaloproteasas de matriz en sangre de pacientes
- Merck sharp MK-476
- Nuevos tratamientos en tuberculosis latente



- Participación de las defencinas en la patogenia y prevención de tuberculosis
- Prevalencia de la EPOC en la ciudad de México (Platino)
- Prevalencia de apnea del sueño en adultos de la ciudad de México y su relación con la obesidad
- Proyecto de tuberculosis estado de Veracruz
- Proyecto de tuberculosis estado de Nayarit
- Síndrome inflamatorio de reconstitución inmunitaria
- Susceptibilidad genética asociada al complejo principal
- Tarceva en cáncer pulmonar de celulas no pequeñas B016411

El gasto en los recursos de terceros se orientó básicamente a el pago de honorarios e impuesto del 2% sobre nóminas, compra de materiales y útiles de oficina, material didáctico, sustancias químicas, medicamentos, materiales, accesorios y suministros de laboratorio, así como a el pago de servicios como: correo, capacitación, servicios de informática, subcontratación de servicios con terceros, mantenimientos de equipos, servicios de limpieza, pasajes nacionales e internacionales y viáticos nacionales e internacionales para asistir a diversos congresos a intercambiar los resultados de sus investigaciones.

Para **gasto de capital** se autorizaron originalmente 31 833.2 miles de pesos, ejerciéndose un total de 45 555.2 miles de pesos, 43.1 por ciento mayor al presupuesto original autorizado y el 17.4 por ciento menor del modificado. Estos fueron financiados con el 24.9 por ciento de subsidio federal, el 4.9 por ciento con recursos propios y 70.2 por ciento con recursos de terceros.

Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

Bienes Muebles e Inmuebles.- En este capítulo se aprobó un presupuesto modificado de 13 556.2 miles de pesos,, quedando pendientes de ejercer un total de 3.7 miles de pesos

El gasto en miles de pesos en este capítulo por concepto se realizó de la siguiente manera:

Concepto	Importe
Mobiliario de Administración	400.0
Equipo de Administración	350.0



Equipo Educativo y Recreativo	53.6
Bienes Informáticos	1 994.1
Equipo Médico y de laboratorio	10 643.9
Instrumental médico y de laboratorio	110.9
Total	13 552.5

Lo anterior, ayudó a continuar con la sustitución y equipamiento de las diferentes áreas que conforman este Instituto, asimismo a la actualización de equipo de cómputo.

Obra Pública.- El presupuesto modificado en este capítulo ascendió a 41 602.8 miles pesos integrado por 9 600.0 miles de pesos de recursos propios y 32 002.8 ,miles pesos de recursos de terceros provenientes de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Cabe hacer mención que los recursos propios no se captaron

Las obras que se tenían contempladas para este ejercicio con recursos del Instituto eran:

- Remodelación de los Servicios Clínicos 5 y 6
- Centro Documental

El gasto en este capítulo se realizó en los siguientes proyectos, es importante hacer mención que estos proyectos se llevaron a cabo con Recursos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Remodelación de los Servicios Clínicos 5 y 6

Los servicios clínicos 5 y 6 fueron construidos en los años de 1950, como parte del conjunto hospitalario para brindar a la población tratamientos de la enfermedad de tuberculosis. Las necesidades y avances de entonces son diferentes a las actuales, tanto en términos de aislamiento como de intervenciones. Es decir, las enfermedades contemporáneas requieren tratamientos (como los esteroides sistémicos) que pueden propiciar grados variables de inmunosupresión. O bien, este estado de inmunopresión puede observarse en las enfermedades emergentes como las asociadas a la infección del VIH/SIDA. En el pasado, no se consideraban estos factores que sin duda, en la actualidad desencadenarían infecciones como la tuberculosis entre los pacientes. Es por ello, que se hace



indispensable remodelar la actual estructura para brindar la seguridad necesaria con el mayor respeto posible a la privacidad y comodidad de los pacientes.

Estos servicios se ocupan para hospitalizar a pacientes con enfermedades de asma, EPOC, neumonías, enfermedades crónicas. Las camas de los pacientes están dispuestas dentro de cubículos de 4 camas. De forma tal que existen necesariamente transmisión y comunicación de partículas, virus y cualquier otro tipo de agentes orgánicos e inorgánicos entre pacientes. Los cubículos están separados por paredes de concreto, de forma tal que el control visual por parte del personal de salud, es simplemente imposible. Las enfermeras y/o los médicos se deben desplazar desde su centro de atención, si es que solamente desean saber si el paciente está en su cama. Por otra parte hay pacientes con enfermedades que requieren un control y vigilancia constante de cuando menos, algunos de sus signos clínicos como la frecuencia cardíaca o la oxigenación. La actual infraestructura de los pabellones no lo permite.

La remodelación de los servicios clínicos 5 y 6 conforme lo demanda la época moderna, con los espacios agradables, funcionales y satisfaciendo las necesidades de los pacientes, captaría a más público por lo que las cuotas que se cobran actualmente no son bajas en comparación al sector privado, se podrían incrementar y esto permitirá que se recauden más recursos económicos para el Instituto.

Es sabido que por naturaleza en donde existe un hospital que cuente con todas las comodidades y con las instalaciones adecuadas, los pacientes encuentran un ambiente agradable que les permitirá que se sientan contentos, y así podrán estar a su máxima capacidad durante todo el tiempo.

Construcción de la Clínica de Neumopediatría



Actualmente se ocupa para hospitalizar a pacientes con enfermedades de asma, neumonía, enfermedades crónicas, en donde requieren de áreas adecuadas para su recuperación, que permitan a los pacientes ser observados constantemente por el área médica, ya sea visualmente o por sistemas con los que la tecnología cuenta actualmente, pues debido al tipo de distribución del área que se tiene, hace que el área médica tenga que realizar recorridos largos para atender a los enfermos, y los enfermos tengan que caminar para poder realizar sus necesidades fisiológicas, pues los sanitarios están fuera de sus áreas de encamados.

Con la construcción del área se permitirá que los servicios a los pacientes estén integrados así como del área médica, con la finalidad de optimizar tiempo de recorrido y riesgos entre médicos y enfermos, así como de proporcionar espacios agradables con instalaciones modernas que la época requiere.

La clínica de neumopediatría será un área específica para la atención del paciente de 0 a 14 años de edad es importante mencionar que las instalaciones que albergan parte de estos servicios están rebasados por la demanda de atención y servicios, por lo que se hace necesario contar con instalaciones nuevas que se adapten a las necesidades actuales, contando con espacios funcionales y equipados con tecnología de punta que optimizará aun más la atención especializada y de alta calidad.

Llevar a cabo la construcción de la Clínica de Neumopediatría conforme las nuevas necesidades lo requieren, permitirá que se brinde un mejor servicio hospitalario para los pacientes y que el área médica y de enfermería mantengan un trato directo y constante con ellos hará que el paciente pueda recuperarse en el menor tiempo, siempre y cuando se le proporcione en forma paralela la atención con los adelantos científicos con que la medicina cuenta en cuestión de equipos y tratamientos.

Contar con los espacios adecuados y agradables permitirá que se atiendan a un mayor número pacientes para su curación o tratamiento de cualquier tipo de enfermedad relacionada con las vías respiratorias.

Remodelación de Consulta Externa

La consulta externa fue realizada como parte del conjunto hospitalario para brindar atención a la población sobre los diagnósticos y tratamientos de la enfermedad de tuberculosis, por lo que los espacios existentes no han sido modificados a la fecha.



Actualmente se ocupan para dar atención a pacientes en diferentes especialidades como enfermedades de asma, neumonía, enfermedades crónicas, otorrinolaringología, urgencias, estomatología, rehabilitación respiratoria, fisiología pulmonar, cardiología, alergología, en donde requieren de áreas adecuadas para su diagnóstico y tratamiento donde se permitan a los pacientes ser observados constantemente por el área médica, ya sea visualmente o por sistemas con los que la tecnología cuenta actualmente, pues debido al tipo de distribución de las áreas que se tiene, hace que el área médica tenga que trabajar en espacios muy pequeños afectando a los pacientes que tienen que estar aglomerados para esperar su consulta, haciendo esto un área de alto riesgo de contaminación ya que no hay espacios adecuados para su atención, además el área médica no cuenta con áreas administrativas para su adecuada organización y control de consultas y tratamientos que requieren los pacientes.

Con la remodelación de las áreas existentes se permitirá que los servicios a los pacientes optimicen el tiempo de atención y evitar riesgos entre médicos, enfermos y público en general, así como de proporcionar espacios agradables con instalaciones modernas que le época requiere.

En la remodelación de la Consulta Externa se contempla que dentro de las áreas existan consultorios y áreas adecuadas para el tratamiento y diagnóstico de las vías respiratorias, oficinas, sanitarios para evitar desplazamiento de enfermos, el área médica tenga visión constante a los enfermos y los medicamentos y equipos estén ubicados estratégicamente para ambas partes.

Contar con los espacios adecuados y agradables permitirá que acudan pacientes en mayor cantidad al Instituto para su curación o tratamiento de cualquier tipo de enfermedad relacionada con las vías respiratorias.

Cabe hacer mención que de este proyecto sólo se llevó a cabo el proyecto ejecutivo.

- Construcción de Archivo Clínico

La Construcción del Archivo Clínico tiene como fin crear un Centro Internacional de Consulta en padecimientos relacionados a las enfermedades respiratorias, en el cual se apoye la investigación, la enseñanza y la atención médica, a través de medios electrónicos y digitales de vanguardia, cumplir con las necesidades interinstitucionales que requiere la construcción del mismo, para el personal médico y los pacientes.

El Departamento de Bioestadística Médica y Archivo Clínico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se encuentra localizado en el área de Consulta



Externa; cuenta actualmente con un área física aproximada de 100 m² en donde se encuentran los servicios de Admisión, Archivo Clínico, y Bioestadística Médica.

El servicio de Admisión tiene como principal función, llevar a cabo la apertura de expedientes clínicos de pacientes de nuevo ingreso, así como el trámite de ingreso a hospitalización, cuenta con un área física suficiente de 6 m². Mensualmente se realiza un promedio de 5000 aperturas de expedientes, lo que representa un crecimiento lineal de 3.00 mts. y alrededor de 800 trámites de ingreso y egreso de pacientes.

El servicio de Archivo Clínico tiene como principal función el resguardo, control y actualización de 138,000 Expedientes Clínicos, brindando servicio a Consulta Externa de Otorrinolaringología, Neumología, Estomatología, Especialidades, Clínica del Sueño, Fisiología Respiratoria, Hospitalización, Urgencias, Investigación y Enseñanza.

Se cuenta con un área aproximada de 54 m²; insuficiente para el resguardo de expedientes, ya que solo almacena un 20% de los 138,000 expedientes lo que ha ocasionado la creación de un archivo anexo denominado “pasivo”, que se encuentra localizado en el sótano del pasillo principal de pabellones a una distancia aproximada de 100 mts. y que diariamente es necesario recorrer en múltiples ocasiones para la localización de expedientes; situación que causa el retraso en la atención de pacientes, disminuye la productividad y la eficiencia del servicio.

El Servicio de Bioestadística Médica tiene como principal función la codificación de información Médica y la elaboración de informes estadísticos. El área se encuentra conformada por 8 personas en un espacio de 30.00 m².

La creación de un área de archivo y bioestadística, permitirá que los expedientes clínicos se conserven en buen estado durante muchos años y que los pacientes no se les tenga que elaborar nuevamente, lo que traería un costo adicional para ellos que le afectaría en su economía.

Los expedientes, organizados, ordenados y clasificados servirán para que puedan ser utilizados para su consulta las veces que sea necesario sin tener que volver a llamar a los pacientes para realizarles otros estudios o volver a evaluarlos médicamente, esto influirá en tener costos adicionales para el Instituto, lo que se tendrá un ahorro económico durante varios años.

El tener un espacio exclusivo para expedientes médicos, donde todo tipo de población podrá consultarlos, utilizando los medios electrónicos que la tecnología



lo demanda desde cualquier parte del país y así evitar que tengan que acudir a las instalaciones del Instituto, por lo que se brindara una atención masiva y rápida a la población en general, así mismo se proporcionara información a otros hospitales que estén ligados los pacientes para sus respectivas evaluaciones medicas y evitar desplazamientos desde cualquier lugar que se encuentren.

Cabe hacer mención que de este proyecto sólo se llevó a cabo el proyecto ejecutivo.

2007

El presupuesto ejercido por 651 505.4 miles de pesos, fue financiado con recursos fiscales por 573 861.9 miles de pesos y recursos propios de 77 643.5 miles de pesos. Asimismo ingresaron y se ejercieron 35 324.9 miles de pesos de recursos de terceros, los cuales fueron erogados principalmente en apoyo a programas de docencia y proyectos de investigación. Determinando un presupuesto total ejercido de 686 830.3 miles de pesos. El presupuesto ejercido, reflejó un incremento del 6.7 por ciento en términos reales, con relación a su similar del año 2006 dónde se ejerció 643 620.2 miles de pesos.

En este ejercicio destaca la ampliación presupuestal por una medida contingente para cubrir presiones de gasto en el capítulo 2000 Materiales y Suministros por 10 495.2 miles de pesos, este recurso permitió adquirir materiales, accesorios y suministros médicos indispensables para brindar atención de calidad a los pacientes.

Del presupuesto total ejercido por 686 830.3 miles de pesos, incluidos los recursos de terceros por un monto de 35 324.9 miles de pesos, el 95.3 por ciento correspondió a gasto corriente y el 4.7 por ciento a gasto de capital.

Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

Para **gasto corriente** se ejercieron un total de 654 852.7 miles de pesos, el presupuesto ejercido financiado con el 81.6 por ciento de subsidio federal, 8.6 por ciento con recursos propios y 5.1 por ciento con recursos de terceros.

Servicios personales.- El presupuesto ejercido en este capítulo por 427 005.0 miles de pesos, corresponde al pago de personal del Instituto, que cuenta con una plantilla ocupada al cierre del ejercicio de 1 919 plazas, integradas por 1 575 de personal de base, 269 de confianza, 51 de recursos humanos en formación académica (médicos residentes), además de 24 contratos de eventuales, al cierre del ejercicio se tuvo una vacancia de 25 plazas, integrada por 12 de base, 5 de confianza y 8 eventuales. Cabe mencionar que en este capítulo se tienen 2 303 940 miles de pesos de presupuesto devengado no pagado al cierre del ejercicio, este recurso fue recibido el 12 de Febrero de 2008.

En este capítulo de gasto, el ejercicio presupuestario reflejó principalmente las erogaciones por sueldos tabulares; prestaciones de ley, así como condiciones generales de trabajo vigentes, entre las que destacan el pago de las medidas de fin de año, pago de Beneficios por Labores en Áreas Infectocontagiosas; estímulos al personal operativo; de igual manera el pago de aportaciones a seguridad social, así como contribuciones fiscales.

Materiales y suministros.- Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición de productos alimenticios, medicamentos, sustancias químicas, materiales y suministros médicos y de laboratorio, combustibles y vestuario principalmente.

Servicios Generales.- El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médico y administrativo, así como para cubrir el impacto que tuvo el alza en el costo de la energía eléctrica, el pago de servicios básicos y teléfono y a la contratación de servicios de limpieza y vigilancia, y al traslado y disposición final de residuos biológicos infecto-contagiosos.

Otros de Corriente En este capítulo se incluyen 35 324.9 miles de pesos de recursos de terceros.

El gasto en este capítulo se orientó básicamente al apoyo económico que se les brinda a los estudiantes que prestan servicio social en el Instituto así como para las pagas de defunción. Por otra parte se reflejan los gastos de recursos de terceros para apoyar actividades de investigación.

Para **gasto de capital** se ejercieron un total de 31 977.7 miles de pesos, los que fueron financiados con el 2.0 por ciento de subsidio federal y el 2.7 por ciento con recursos propios.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.

En materia de Inversión Física, el menor ejercicio presupuestario, 77.9 por ciento menor con relación a la asignación original obedece a: recursos que no fueron recibidos por el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, recursos propios no captados en el ejercicio y recursos propios no ejercidos que quedarán como disponibilidad inicial para el siguiente ejercicio, en este ejercicio fueron reintegrados 11 812 .8 miles de pesos a BANOBRAS FID2089 Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud .

Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

Bienes Muebles e Inmuebles.- El gasto en este capítulo por concepto, se realizó en miles de pesos de la siguiente manera:

Concepto	Importe
Mobiliario y equipo de Administración	2 092.9
Equipo Educacional y Recreativo	112.7
Equipos y Aparatos de comunicación y Telecom.	2.0
Bienes Informáticos	81.4
Equipo Médico	21 048.3
Instrumental Médico	234.6
Refacciones y Accesorios	236.4
Total	23 808.3

Obra Pública.- En este capítulo se llevaron a cabo las siguientes Obras:

Concepto	Importe
----------	---------



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.

Programa de mantenimiento	758.5
Construcción de Consulta Externa (convenio)	4 460.2
Proyecto ejecutivo de la ampliación del CIENI	723.2
Archivo clínico (Fideicomiso)	2 044.7
Planta de tratamiento (Fideicomiso)	182.9
Total	8 169.5

2008

En este ejercicio se presentó un presupuesto modificado autorizado por presupuesto modificado de 758 168.6 miles de pesos integrado por 647 098.1 miles de pesos de recursos fiscales, 98 864.7 miles de pesos de recursos propios y 12 205.8 miles de pesos de recursos de terceros que representan el 9.4 por ciento con relación al presupuesto original. El presupuesto ejercido por 714 568.3 miles de pesos, fue financiado con recursos fiscales por 647 098.1 miles de pesos y recursos propios de 67 470.2 miles de pesos. Asimismo ingresaron y se ejercieron 12 205.8 miles de pesos de recursos de terceros, los cuales fueron erogados principalmente en apoyo a programas de docencia y proyectos de investigación. Determinando un presupuesto total ejercido de 726 774.1 miles de pesos. El presupuesto ejercido, reflejó un incremento del 11.2 por ciento en términos reales, con relación a su similar del año 2007 donde se ejerció 686 830.3 miles de pesos.

Destacan los apoyos otorgados por la Secretaría de Salud para complementar recursos para adquirir medicamentos necesarios para brindar una atención digna y de calidad a la población que acude al Instituto para recibir atención médica especializada por 35 300.0 miles de pesos así como para complementar el pago de los servicios de mantenimiento y básicos, principalmente por el incremento en el consumo de energía eléctrica por la puesta en marcha de nuevas áreas en el Instituto.

Del presupuesto total ejercido por 726 774.1 miles de pesos, el 95.6 por ciento correspondió a gasto corriente y el 4.4 por ciento a gasto de capital, siendo los

recursos ejercidos totales de gasto corriente 7.8 puntos porcentuales mayores a los originalmente autorizados y del 24.2 por ciento menor de gasto de capital.

Para **Gasto Corriente** se asignaron originalmente 644 516.0 miles de pesos, ejerciéndose un total de 694 999.3 miles de pesos, el presupuesto ejercido fue financiado con el 91.5 por ciento de subsidio federal, 6.7 por ciento con recursos propios y con recursos externos 1.8 por ciento. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe básicamente a los apoyos de recursos fiscales, a la captación adicional de recursos de terceros y a recursos propios no captados y programados originalmente.

El comportamiento por capítulo de gasto se presenta a continuación:

Servicios personales.- El presupuesto ejercido en este capítulo por 471 347.9 miles de pesos, corresponde al pago de personal del Organismo Público Descentralizado, que cuenta con una plantilla total de 1 967 plazas, integrado por 1 612 de personal de base, 323 de confianza y 32 eventuales. Al cierre del ejercicio se tuvo una vacancia de 10 plazas, integrada por 4 de base y 6 de confianza.

El presupuesto ejercido incluye 746.8 miles de pesos de pasivo circulante.

En este capítulo de gasto, el ejercicio presupuestario reflejó principalmente las erogaciones por sueldos tabulares; prestaciones de ley, así como condiciones generales de trabajo vigentes, entre las que destacan el pago de las medidas de fin de año, estímulos al personal operativo y pago de aportaciones a seguridad social, así como contribuciones fiscales.

Materiales y suministros.- El presupuesto ejercido en este capítulo corresponde principalmente a la adquisición de alimentos, medicamentos, sustancias químicas, materiales y suministros médicos y de laboratorio,

El presupuesto no ejercido por 8 203.7 miles de pesos corresponde a recursos propios no captados por 5 951.1 miles de pesos y recursos propios no ejercidos por 2 252.6 miles de pesos que quedarán como disponibilidad inicial para el siguiente ejercicio.

Servicios generales.- El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago del mantenimiento preventivo y correctivo de equipo electromédico, administrativo e industrial, así como para cubrir el impacto que tuvo el alza en el costo de la energía eléctrica, el pago de servicios básicos y teléfono, contratación de servicios de limpieza y vigilancia, además del servicio subrogado para el traslado y disposición final de residuos biológicos infecto-contagiosos, viáticos y pasajes nacionales e internacionales, programa de capacitación institucional, asesorías, servicios informáticos (Internet y licencias para equipos de cómputo), mantenimiento a equipos de cómputo, arrendamiento de equipos para el servicio



de fotocopiado, contratación del seguro de bienes patrimoniales y el pago de los servicios financieros, principalmente.

Otros de Corriente.- En este capítulo el ejercicio de recursos se orientó a cubrir pagas de defunción a los familiares de los trabajadores fallecidos y al pago del apoyo económico mensual que se brinda a los alumnos de diferentes carreras que prestan su servicio social en el Instituto

Para **Gasto de Capital** se autorizaron originalmente 41 906.5 miles de pesos, ejerciéndose un total de 31 774.8 miles de pesos, 24.2 por ciento menor al presupuesto original autorizado y el 41.8 por ciento menor del modificado. Estos fueron financiados con el 2.9 por ciento de recursos propios y el 1.5 por ciento con recursos federales.

Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

Bienes Muebles e Inmuebles.- El presupuesto no ejercido por 8 981.8 miles de pesos corresponde a recursos propios no captados por 8 011.4 miles de pesos y recursos propios no ejercidos por 970.3 miles de pesos que quedaran como disponibilidad inicial para el siguiente ejercicio.

El gasto en este capítulo por concepto, se realizó en miles de pesos de la siguiente manera:

Concepto	Importe
Mobiliario	2 021.0
Equipo de administración	650.7
Equipo educacional y recreativo	124.0
Bienes informáticos	186.0
Vehículos y equipo terrestre	988.3
Equipo médico y de laboratorio	2 766.3
Refacciones y accesorios	890.9
Total	7 627.2



Lo anterior, ayudó a continuar con la sustitución y equipamiento de las diferentes áreas del Instituto, asimismo a la modernización del equipo médico de las áreas sustantivas.

Obra Pública.- Cabe mencionar que del presupuesto no ejercido por 13 881.3 miles de pesos, 13 014.0 miles de pesos corresponden a recursos propios no captados que se tenía programado recibir.

El gasto para el Capítulo 6000 Obra Pública, en el 2008 se ejecutó en los siguientes proyectos:

(miles de pesos)

Concepto	Importe
Construcción y Equipamiento de la Clínica de Neumopediatría	17 578.0
Ampliación de la Clínica de Investigación en Enfermedades Infecciosas	6 070.3
Remodelación del módulo de convenios y oficialía de partes	499.2
Total	24 147.5

El Instituto ha llevado a cabo estos proyectos con la finalidad de atender de una forma digna y oportuna a los pacientes que acuden al mismo.

2009

En este año este Instituto tuvo un presupuesto modificado de 1 019 766.6 miles de pesos integrado por 751 468.9 miles de pesos de recursos fiscales, 248 851.3 miles de pesos de recursos propios y 19,446.4 miles de pesos de recursos de terceros. El presupuesto ejercido por 993 249.4 miles de pesos, fue financiado con recursos fiscales por 751 466.6 miles de pesos y recursos propios de 241 782.8 miles de pesos. Asimismo ingresaron y se ejercieron 19 446.4 miles de pesos de recursos de terceros, los cuales fueron erogados principalmente en apoyo a programas de docencia y proyectos de investigación. Determinando un presupuesto total ejercido de 1 012 695.8 miles de pesos. El presupuesto ejercido, reflejó un incremento del 46.7 por ciento en términos reales, con relación a su similar del año 2008.

Derivado de la propagación de un nuevo virus de influenza denominado AH1N1 que afectó de manera significativa a nuestro país y cumpliendo con el decreto por el que se ordenaron diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión de influenza estacional epidémica, el Instituto implementó y puso en práctica todas las acciones necesarias para la prevención, diagnóstico y atención de pacientes que presentaron dicha enfermedad o con sospecha de la misma; destacan los apoyos otorgados por la Secretaría de Salud por 42 341.5 miles de pesos para adquirir medicamentos, materiales y suministros médicos y de laboratorio que ayudaron a brindar una atención digna y de calidad a la población que acudió al Instituto para recibir atención médica especializada.

Para **Gasto Corriente** se ejercieron un total de 807 791.2 miles de pesos. Su comportamiento por capítulo de gasto se presenta a continuación:

Servicios personales. - El presupuesto ejercido en este Capítulo por 523 918.3 miles de pesos, corresponde al pago de personal del Organismo Público Descentralizado, que cuenta con una plantilla total de 2 031 plazas, integrado por 1 615 de personal de base, 317 de confianza y 99 eventuales. Al cierre del ejercicio se tuvo una vacancia de 18 plazas, integrada por 12 de base y seis de confianza. Con respecto al ejercicio 2008 donde el presupuesto ejercido ascendió a 471 347.9 miles de pesos se refleja una variación absoluta ejercida de más por 52 570.4 miles de pesos.

El presupuesto ejercido incluye 746.8 miles de pesos de pasivo circulante. En este capítulo de gasto, el ejercicio presupuestario reflejó principalmente las erogaciones por sueldos tabulares; prestaciones de ley, así como condiciones generales de trabajo vigentes, entre las que destacan el pago de las medidas de fin de año, estímulos al personal operativo y pago de aportaciones a seguridad social, así como contribuciones fiscales.

Materiales y suministros. El presupuesto ejercido en este capítulo corresponde principalmente a la adquisición de alimentos, medicamentos, sustancias químicas, materiales y suministros médicos y de laboratorio,

Servicios generales. En este rubro el gasto se orientó básicamente para el pago del mantenimiento preventivo y correctivo de equipo electromédico, administrativo e industrial, así como para cubrir el impacto que tuvo el alza en el costo de la energía eléctrica, el pago de servicios básicos y teléfono, contratación de servicios de limpieza y vigilancia, además del servicio subrogado para el traslado y disposición final de residuos biológicos infecto-contagiosos, viáticos y pasajes



nacionales e internacionales, programa de capacitación institucional, asesorías, servicios informáticos (Internet y licencias para equipos de cómputo), mantenimiento a equipos de cómputo, arrendamiento de equipos para el servicio de fotocopiado, contratación del seguro de bienes patrimoniales y el pago de los servicios financieros, principalmente.

Otros de Corriente. En este capítulo el ejercicio de recursos se orientó a cubrir pagas de defunción a los familiares de los trabajadores fallecidos y al pago del apoyo económico mensual que se brinda a los alumnos de diferentes carreras que prestan su servicio social en el Instituto. Gracias a los apoyos financieros recibidos de diversas empresas del sector privado para la realización de actividades de investigación; de estos se ejercieron 19 446.4 miles de pesos.

Para **Gasto de Inversión** se ejercieron un total de 204 904.7 miles de pesos, La situación de los rubros que lo integran se presenta a continuación:

Bienes Muebles e Inmuebles. - El gasto en este capítulo por concepto, se realizó en miles de pesos de la siguiente manera:

Concepto	Importe
Mobiliario	187.9
Equipo de administración	100.4
Equipo educacional y recreativo	7.9
Equipo y aparatos de comunicación	205.5
Bienes informáticos	131.6
Equipo médico y de laboratorio	170 458.8
Refacciones y accesorios	366.0
Total	171 458.1



Lo anterior, ayudó a continuar con la sustitución y equipamiento de las diferentes áreas del Instituto, asimismo a la modernización del equipo médico de las áreas sustantivas.

Se hace destacar que con fecha 23 de abril de 2009, los mexicanos entramos en un estado de emergencia sanitaria debido al virus de influenza A H1N1, lo que vendría en días posteriores fue un serie de medias institucionales coordinadas por la Secretaría de Salud, derivadas del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 25 de Abril de 2009, por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica. Una de las medidas tomadas fue en acuerdo de gabinete del 27 de julio del 2009, que se encomendó al “Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas”, en su carácter de institución de referencia nacional e internacional para la investigación, el diagnóstico, la atención y la prevención de enfermedades respiratorias y como máxima especialista en éstas enfermedades, la compra de equipos de ventilación mecánica, necesarios para atender pacientes infectados que desarrollan insuficiencia respiratoria aguda secundaria a neumonía atípica y su tratamiento demanda el empleo de ventiladores para cuidados críticos, así como monitores para medir las constantes vitales y oximetría en tiempo real, adicionalmente a la adquisición, se encomendó al mismo Instituto la distribución de los equipos a diversas Unidades Médicas del Sector Salud a nivel Nacional.

Los recursos financieros para la adquisición de los ventiladores y monitores, fueron gestionados con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través del Comité Técnico del fideicomiso de Protección social en Salud, acordando establecer una partida especial, por un monto de 287 500.0 miles de pesos a fin de que el Instituto contara con los recursos para tal efecto.

Como resultado de una serie de actividades de estudio y análisis, realizadas conjuntamente con CENETEC se determinó la adquisición y distribución de 699 ventiladores y 699 monitores.

Como parte de las gestiones administrativas necesarias y apegadas a la normatividad, El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas inscribió el “Programa Anual de Adquisición de ventiladores y monitores para atención de influenza, en las Unidades Medicas del Sector Salud”, en la cartera de programas y proyectos de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con el número de registro: 0912NCD0003 el programa fue autorizado por la H. Junta de Gobierno de este instituto en reunión extraordinaria celebrada el 1 de septiembre de 2009.



Para la adquisición de estos equipos se integró un grupo de trabajo multidisciplinario, quien llevo a cabo diversas reuniones de trabajo bajo la coordinación de la Subsecretaría de Administración y Finanzas, a cargo de la Lic. Laura Martínez Ampudia y su cuerpo de asesores, adicionalmente participó la Dirección General de Asuntos Jurídicos, cuyo titular es el Lic. Bernardo Emilio Fernández del Castillo Sánchez y la Directora de Contratos de Adquisiciones y Obras Públicas, Lic. Yolanda del Pilar Jiménez Benavides, en la elaboración y revisión de los contratos, con los cuales se formalizó la compra, siendo los siguientes:

INER AD 41 II AH1N1 01/09 342 Ventiladores de traslado. IVENT
INER AD 41 II AH1N1 02/09 357 Ventiladores fijos. AVEA
INER AD41 II AH1N103/09 342 Monitores Datascope para ventiladores de traslado.
INER AD 41 II AH1N1 04/09 342 Monitores Spacelab para ventiladores fijos.

El ejercicio 2009, se cerró con los siguientes registros:

Se formalizó la adquisición de 699 ventiladores y 699 monitores del Programa de Adquisición de Ventiladores y Monitores para Atención de Influenza en las Unidades Médicas del Sector Salud, de estos se devengó un total de 699 ventiladores y 357 monitores por un monto de 211 838.7 miles de pesos, de los cuales se pagaron 150 858.3 miles de pesos, la diferencia se pagará en el ejercicio 2010, así mismo se registrará la porción no devengada en este ejercicio por los 342 monitores cuyo registro se desfaso, aún cuando la mayoría de los equipos se recibieron en el mes de diciembre no se contó con la evidencia documental de su recepción en cada unidad médica, dado el volumen de equipos y las distancias de cada unidad hospitalaria.

Obra Pública. El gasto para el Capítulo 6000 Obra Pública, en el 2009 se ejecutó en los siguientes proyectos:

(miles de pesos)

Concepto	Importe
Construcción y Equipamiento de la Clínica de Neumopediatría	7 852.0
Ampliación de la Clínica de Investigación en Enfermedades Infecciosas	18 671.1



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.

Construcción de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónicas Degenerativas	3 207.3
Programa Anual de Mantenimiento 2009	716.2
Construcción y equipamiento del servicio Clínico para pacientes con VIH/SIDA y coinfección por enfermedades de transmisión aérea	3 000.0
Total	33 446.6

El Instituto ha llevado a cabo estos proyectos con la finalidad de atender de una forma digna y oportuna a los pacientes que acuden al mismo.

2010

En este ejercicio el Instituto presentó un presupuesto modificado de 1 001,680.7 miles de pesos integrado por 769 977.6 miles de pesos de recursos fiscales, 204 035.5 miles de pesos de recursos propios y 27 667.6 miles de pesos de recursos de terceros. El presupuesto ejercido por 982 143.6 miles de pesos, fue financiado con recursos fiscales por 769 977.6 miles de pesos y recursos propios de 184 498.4 miles de pesos. Asimismo ingresaron y se ejercieron 27 667.6 miles de pesos de recursos de terceros, los cuales fueron erogados en apoyo a proyectos de investigación. Determinando un presupuesto total ejercido de 982 143.6 miles de pesos. El presupuesto ejercido, reflejó un decremento del 3.1 por ciento en términos reales, con relación a su similar del año 2009.

Cabe mencionar que se tuvo una modificación al flujo de efectivo por un monto de 56 035.5 miles de pesos, derivada de la regularización de ingresos excedentes producto de la captación adicional de ingresos provenientes del Fideicomiso de Protección Social en Salud para la adquisición de ventiladores y monitores que permitan prevenir y controlar la existencia y transmisión del virus de influenza AH1N1 en las unidades médicas del sector salud.

Destacan los apoyos otorgados por la Secretaría de Salud para la adquisición de insumos y pago de servicios básicos y de mantenimiento de equipos médicos, los que permitieron complementar los requerimientos de medicamentos, sustancias químicas, material de curación, material de laboratorio, productos de limpieza, pago de los servicios de agua y energía eléctrica y mantenimientos, así como el apoyo otorgado para la operación del Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas (CIENI) por 24 900.0 miles de pesos y 46 269.2 miles de pesos, respectivamente.

El Instituto ha llevado a cabo estos proyectos con la finalidad de atender de una forma digna y oportuna a los pacientes que acuden al mismo.

Para **Gasto Corriente** se ejercieron un total de 886 388.6 miles de pesos el cual fue financiado con el 85.0 por ciento de subsidio federal, 11.9 por ciento con recursos propios y con recursos de terceros de 3.1 por ciento. Su comportamiento por capítulo de gasto se presenta a continuación:

Servicios personales.- El presupuesto ejercido en este Capítulo por 542 721.2 miles de pesos, corresponde al pago de personal del Organismo Público Descentralizado, que cuenta con una plantilla total de 1 966 plazas, integrado por 1 609 de personal de base, 326 de confianza y 31 eventuales. Al cierre del ejercicio se tuvo una vacancia de 15 plazas, integrada por 1 de base, 11 de confianza y 3 eventuales.

En este capítulo de gasto, el ejercicio presupuestario reflejó principalmente las erogaciones por sueldos tabulares; prestaciones de ley, así como condiciones generales de trabajo vigentes, entre las que destacan el pago de las medidas de fin de año, estímulos al personal operativo y pago de aportaciones a seguridad social, así como contribuciones fiscales.

Materiales y suministros.- En este capítulo se ejercieron un total de 221 952.7 miles de pesos, el gasto principal se encausó en la adquisición de productos alimenticios, medicamentos, sustancias químicas, materiales y suministros médicos y de laboratorio, principalmente.

Servicios generales.- El presupuesto ejercido ascendió a 93 892.4 miles de pesos, el gasto se orientó básicamente para el pago del mantenimiento preventivo y correctivo de equipo electromédico, administrativo e industrial, así como para cubrir los pagos de servicios básicos, contratación de servicios de limpieza y vigilancia, además del servicio subrogado para el traslado y disposición final de residuos biológicos infecto-contagiosos, viáticos y pasajes nacionales e internacionales, programa de capacitación institucional, asesorías, servicios informáticos (Internet y software), mantenimiento a equipos de cómputo, arrendamiento de equipos para el servicio de fotocopiado, contratación del seguro de bienes patrimoniales y el pago de los servicios financieros, principalmente.

Otros de Corriente.- Se ejerció un total de 154.6 miles de pesos, la aplicación de los recursos fueron a los conceptos de pagas de defunción y pago a los prestadores de servicio social.

En los recursos de terceros gracias a los apoyos financieros recibidos de diversas empresas del sector privado y de CONACYT para la realización de actividades de investigación; se ejercieron 27 667.7 miles de pesos.

Para **Gasto de Inversión** Se ejercieron un total de 95 754.9 miles de pesos, Estos fueron financiados con el 82.3 por ciento de recursos propios y el 17.7 por ciento con recursos federales.

En materia de Inversión Física, el mayor ejercicio presupuestario con relación a la asignación original corresponde a recursos propios captados del Fideicomiso del Sistema Nacional de Protección Social en Salud. Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

Bienes Muebles e Inmuebles.- El gasto en este capítulo por concepto, se realizó en miles de pesos de la siguiente manera:



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.

Concepto	Importe
Equipo de administración	1 477.9
Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico	299.4
Bienes informáticos	730.0
Equipo médico y de laboratorio	87 872.7
Instrumental médico y de laboratorio	1 021.1
Total	91 401.1

Lo anterior, ayudó a continuar con la sustitución y equipamiento de las diferentes áreas del Instituto, asimismo a la modernización del equipo médico de las áreas sustantivas.

En este ejercicio el Instituto continuó con la compra de los ventiladores y monitores, fueron gestionados con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través del Comité Técnico del fideicomiso de Protección social en Salud.

Como se comentó en el año 2009 se formalizó la adquisición de 699 ventiladores y 699 monitores del Programa de Adquisición de Ventiladores y Monitores para Atención de Influenza en las Unidades Médicas del Sector Salud, de estos se devengó un total de 699 ventiladores y 357 monitores y se pagaron en 2009 150 858.3 miles de pesos, y en 2010 se devengaron los 342 monitores restantes y se pago un monto de 71 867.6 está pendiente de pago 702 050.60 dólares la que se pagará en el ejercicio 2011,

Obra Pública.- El gasto para el Capítulo 6000 Obra Pública, en el 2010 se aplicó en el proyecto ejecutivo de la obra de Construcción y equipamiento del Servicio Clínico para pacientes con VIH/SIDA y coinfección por enfermedades de transmisión aérea por 4 353.8 miles de pesos.

2011

Para este ejercicio el presupuesto modificado fue de 985 771.8 miles de pesos, integrado por 805 699.0 miles de pesos de recursos fiscales, 150 003.8 miles de pesos de recursos propios y 30 069.0 miles de pesos de recursos de terceros, El presupuesto ejercido por 979 769.3 miles de pesos, fue financiado con recursos



fiscales por 805 699.0 miles de pesos y recursos propios de 144 001.2 miles de pesos; asimismo, se ejercieron 30 069.0 miles de pesos de recursos de terceros, los cuales fueron erogados en apoyo a Proyectos de Investigación, determinando un presupuesto total ejercido de 979 769.3 miles de pesos. El presupuesto ejercido reflejó un decremento del 1.03 por ciento en términos reales, con relación a su similar del año 2010.

Para **Gasto Corriente** se asignaron originalmente 858 404.1 miles de pesos, modificándose a 954 480.2 miles de pesos y ejerciéndose un total de 948 949.5 miles de pesos, Este presupuesto ejercido fue financiado con el 82.2 por ciento de recurso federal, 14.7 por ciento con recursos propios y con recursos de terceros de 3.1 por ciento. Su comportamiento por capítulo de gasto se presenta a continuación:

Servicios Personales. El presupuesto ejercido en el capítulo 1000 Servicios Personales por 572 828.0 miles de pesos, corresponde al pago de personal del Organismo Público Descentralizado.

En este capítulo de gasto el ejercicio presupuestario reflejó principalmente las erogaciones por sueldos tabulares; prestaciones de ley, así como condiciones generales de trabajo vigentes, entre las que destacan el pago de las medidas de fin de año, estímulos al personal operativo y pago de aportaciones a seguridad social, así como contribuciones fiscales.

Materiales y suministros. Se ejercieron recursos por un total de 247 753.3 miles de pesos principalmente e los rubros de productos alimenticios, medicamentos, sustancias químicas, material y suministros médicos y de laboratorio, el presupuesto no ejercido por 885.5 miles de pesos corresponde a recursos propios no ejercidos por que quedarán como disponibilidad inicial para el siguiente ejercicio.

Servicios Generales. En este capítulo se ejercieron recursos por un total de 97 986.8 miles de pesos, el presupuesto no ejercido por 4 643.6 miles de pesos corresponde a recursos propios no ejercidos por excedentes captados de cuotas de recuperación, que quedarán como disponibilidad inicial para el siguiente ejercicio.

El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago del mantenimiento preventivo y correctivo de equipo electromédico, administrativo e industrial, así como para cubrir los pagos de servicios básicos, contratación de servicios de limpieza y vigilancia, además del servicio subrogado para el traslado y disposición final de residuos biológicos infecto-contagiosos, viáticos y pasajes nacionales e



internacionales, programa de capacitación institucional, asesorías, servicios informáticos (Internet y software), mantenimiento a equipos de cómputo, arrendamiento de equipos para el servicio de fotocopiado, contratación del seguro de bienes patrimoniales y el pago de los servicios financieros, principalmente.

Otros de Corriente.- En este capítulo se autorizó un presupuesto original de 205.6 miles de pesos, por concepto de compensaciones por servicios de carácter social 105.3 miles de pesos y gastos de funerales y pagas de defunción por 100.0 miles de pesos, modificándose a 30 383.0 miles de pesos y ejerciéndose un total de 30 381.4 miles de pesos, Cabe mencionar que incluye el gasto con recursos de terceros por 30 069.0 miles de pesos.

Para **Gasto de Inversión** se ejercieron un total de 30 819.8 miles de pesos, estos fueron financiados con el 60.4 por ciento de recursos propios y el 39.6 por ciento con recursos federales. Se obtuvo una variación mayor de 6 458.9 miles de pesos que se integran como sigue:

Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles.- Se ejercieron recursos por un total de 30 514.3 miles de pesos, el presupuesto no ejercido por 471.2 miles de pesos corresponde a recursos propios no ejercidos que quedaran como disponibilidad inicial para el siguiente ejercicio

El gasto en este capítulo por concepto, se realizó en miles de pesos de la siguiente manera:

Concepto	Importe
Mobiliario	120.2
Equipo de administración	6.9
Equipos y aparatos audiovisuales	14.7
Cámaras fotográficas y de video	91.3
Equipo médico y de laboratorio	29 351.8
Instrumental médico y de laboratorio	309.4
Maquinaria y equipo eléctrico y	620.0



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.

electrónico	
Total	30 514.3

Lo anterior ayudó a continuar con la sustitución y equipamiento de las diferentes áreas del Instituto.

Durante el año 2009 se formalizó la adquisición de 699 ventiladores y 699 monitores del Programa de Adquisición de Ventiladores y Monitores para Atención de Influenza en las Unidades Médicas del Sector Salud; de éstos, se devengó un total de 699 ventiladores y 357 monitores y se pagaron en 2009, 150 858.3 miles de pesos, y en 2010 se devengaron los 342 monitores restantes y se pagó un monto de 71 867.6 miles de pesos. Durante el ejercicio 2011 se realizó el pago de 702 050.60 dólares, equivalente a 7 890.7 miles de pesos, con lo que se liquida el pago de estos equipos.

Inversión Pública.- El presupuesto ejercido en este capítulo de gasto fue de 305.5 miles de pesos, el presupuesto no ejercido por 0.7 miles de pesos corresponde a la variación cambiaria al momento del pago.

El gasto para el Capítulo 6000 Inversión Pública, en el 2011 se aplicó en el proyecto ejecutivo de la Construcción y equipamiento del Servicio Clínico para pacientes con VIH/SIDA y coinfección por enfermedades de transmisión aérea por 185.3 miles de pesos, y a la obtención del manifiesto de construcción tipo “B” del proyecto Construcción de unidad de investigación en enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas por 120.1 miles de pesos.

Fuente de información: Cuenta del la Hacienda Pública y archivos de la Subdirección de Recursos Financieros

Dictamen emitido por los auditores externos

2006

Fueron examinados el Estado de Situación Financiera del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias al 31 de Diciembre de 2006 y los estados de ingresos y egresos, de variaciones en el patrimonio y de cambios en la situación financiera, que les son relativos por el año que terminó en esa fecha. La revisión fue realizada de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en México, las cuales requieren que la auditoría sea planeada y realizada de tal



manera que permita obtener una seguridad razonable de que los estados financieros no contienen errores importantes.

Los Estados Financieros, están preparados sobre bases especiales, propias de la Contabilidad Gubernamental, las cuales difieren con los Principios de Contabilidad generalmente aceptados en México.

Los Estados Financieros presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias al 31 de Diciembre de 2006, y los estados de ingresos y egresos, variaciones en el patrimonio y de cambios en la situación financiera, que les son relativos, por el año que terminó en esa fecha, de conformidad con las bases indicadas.

2007

Por parte de los auditores externos fue entregado el dictamen de los estados financieros examinados del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias al 31 de Diciembre de 2007; en donde mencionan que dichos documentos presentan razonablemente en todos los aspectos la situación financiera del Instituto y los resultados de sus operaciones, las variaciones en su patrimonio y los cambios en la situación financiera, por los años que terminaron en esas fechas, de conformidad con las bases contables.

2008

Los Estados Financieros presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias al 31 de Diciembre de 2008, y los estados de ingresos y egresos, variaciones en el patrimonio y de cambios en la situación financiera, que les son relativos, por el año que terminó en esa fecha, de conformidad con las bases indicadas.

2009

Por parte de los auditores externos fue entregado el dictamen de los estados financieros examinados del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias al 31 de Diciembre de 2009; en donde mencionan que dichos documentos presentan razonablemente en todos los aspectos la situación financiera del Instituto y los resultados de sus operaciones, las variaciones en su patrimonio y el de flujo de efectivo en la situación financiera, por los años que terminaron en esas fechas, de conformidad con las bases contables.



2010

Los estados financieros presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias al 31 de Diciembre de 2010, y los estados de ingresos y egresos, variaciones en el patrimonio y el de flujo de efectivo en la situación financiera, que les son relativos, por el año que terminó en esa fecha, de conformidad con las bases indicadas.

2011

Por parte de los auditores externos fue entregado el dictamen de los estados financieros examinados del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias al 31 de Diciembre de 2011; en donde mencionan que dichos documentos presentan razonablemente en todos los aspectos la situación financiera del Instituto y los resultados de sus operaciones, las variaciones en su patrimonio y el de flujo de efectivo en la situación financiera, por los años que terminaron en esas fechas, de conformidad con las bases contables.

Fuente de información: Dictámenes de auditores externos

AVANCES EN LOS PROGRAMAS SUSTANTIVOS

Cumplimiento de las Metas Presupuestarias

2006

Actividad Institucional: 007 Proporcionar servicios de atención a la salud.

Objetivo: Mejorar el desempeño integral de las unidades prestadoras de servicios de salud.

Meta: Garantizar la calidad y eficacia de la atención integral a la salud.

Indicador de Resultados: Egresos hospitalarios por mejoría.

Formula: Pacientes que egresan por mejoría x 100/ Total de pacientes que egresan.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Este indicador señala la relación de pacientes egresados del Instituto por mejoría, respecto al total de pacientes que egresan. Durante el ejercicio 2006 egresaron por mejoría 3196 pacientes, cifra que representó 81.8 por ciento del universo de cobertura alcanzado, el cual fue de 3906 egresos y 67.3 por ciento con respecto



al Universo de cobertura original. El porcentaje de cumplimiento de la meta alcanzada con respecto a la original fue de 86.8 por ciento.

Las causas de este comportamiento fueron las siguientes:

En el mes de mayo se inició la remodelación de los Servicios de la Vía Aérea y de Infecciones Respiratorias, lo que influyó considerablemente en el logro de la meta, lo anterior debido a la reducción de las camas censables.

Actividades Prioritarias relacionadas con el Indicador:

A001 Otras actividades:

Durante el ejercicio 2006, el Servicio de Consulta Externa proporcionó 62,555 consultas, 5.1% más que en 2005, de las cuales 15,296 fueron preconsultas, 5,613 de primera vez, 1,229 de la especialidad de Otorrinolaringología y 4,384 de Neumología. Respecto a consultas subsecuentes se otorgaron 41,646, de ellas 15,376 fueron de Neumología, 8,022 de Otorrinolaringología y 18,248 de las clínicas de especialidades.

R010 Prestar servicios en los diferentes niveles de atención:

La referencia local y foránea de los pacientes atendidos en consulta de primera vez en el año 2006 representó un total de 5040 pacientes con la siguiente distribución:

- 1X exentos y Primer Nivel el 32 por ciento del total de pacientes.
- Segundo Nivel el 32.9 por ciento del total de pacientes.
- Tercer Nivel el 25 por ciento del total de pacientes.
- Otras referencias el 10 por ciento del total de pacientes.

U005 Impulsar la prevención y/o atención del VIH/SIDA en la población:

Se otorgaron 2186 consultas ambulatorios de infectología a pacientes de VIH, y 2966 interconsultas de psicología, psiquiatría, dermatología, nutrición, otorrinolaringología y oftalmología.

El laboratorio de citometría de flujo, realizó 6935 estudios de conteo de subpoblación de linfocitos, lo cual permite la medición precisa del grado del daño al sistema inmune por VIH, fundamentalmente para la toma de decisiones terapéuticas en las personas que viven con VIH.

Actividad Institucional: 008 Formar y Capacitar Recursos Humanos para la Salud



Objetivo: Mejorar los servicios de salud a través de la formación y capacitación de los recursos humanos en salud.

Meta: Fortalecer la inversión y capacitación de recursos humanos para la salud.

Indicador de Resultado: Eficiencia terminal en la formación de Recursos Humanos para la salud.

Fórmula: $\text{Personas que recibieron constancia de conclusión de su formación} \times 100 / \text{Personas inscritas}$.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador se refiere al número de alumnos que concluyeron su formación académica, con respecto al total de alumnos inscritos en las diferentes especialidades. Durante el ejercicio 2006 egresaron 17 alumnos, cifra que representó el 89.5 por ciento con respecto al universo de cobertura alcanzado el cual fue de 19 alumnos y 73.9 por ciento con respecto al universo de Cobertura Original y mismo porcentaje de cumplimiento de lo alcanzado entre el original.

Las causas de este comportamiento fueron las siguientes:

El numerador que constituye este indicador se planteó de manera errónea, ya que describió el número de plazas autorizadas de residentes para 2006 en vez de el número de residentes que recibirían su constancia de conclusión de estudio; situación que generó observación por parte de la Unidad de Auditoría Gubernamental, misma que se solventara durante 2007 con el planteamiento correcto del indicador. Sin embargo para el 2006 se hizo la corrección pertinente, por lo tanto se considero la generación de alumnos que egresarían durante el 2006 contra los alumnos que recibieron constancia de conclusión de estudios durante el mismo periodo.

Actividades prioritarias relacionadas con el indicador:

R013 Formar recursos humanos especializados en salud

De los alumnos que concluyeron la especialidad el 95% (16 de 17 egresados), obtuvieron el título universitario de la UNAM inmediatamente después de finalizada su formación, mediante el Programa de Titulación Oportuna, y todos los egresados de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM.



Durante el 2006 ingresaron a los cursos de especialización 47 alumnos, de los cuales 27 son de las 5 especialidades que se imparten y 20 de las residencias médicas de alta especialidad.

Las residencias de alta especialidad impartidas son: Anatomía del Aparato Respiratorio, Asma, Broncoscopia Diagnóstica y Terapéutica, Broncoscopia Pediátrica, Complicaciones Infecciosas Pulmonares de los Pacientes Inmunocomprometidos, Enfermedades de la Tráquea y Trasplante Traqueal, EPOC y Fisiología de las Vías Aéreas, Farmacología para el Control y Tratamiento de las Enfermedades del Aparato Respiratorio, Imagenología de Tórax, Infectología del Aparato Respiratorio, Neumología Oncológica, Rehabilitación Respiratoria, Rehabilitación Respiratoria Pediátrica, Trastornos Respiratorios del Dormir, Tuberculosis Farmacorresistente y Complicaciones.

Indicador de Resultado: Prestadores de servicios de salud capacitados y/o actualizados en materia de salud.

Fórmula: Prestadores de servicios de salud que concluyeron la capacitación y/o actualización x 100 / Total de Prestadores de Servicios de Salud

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

En el ejercicio 2006 se capacitaron y/o actualizaron 2384 prestadores de Servicios de salud cifra 226.6 por ciento por arriba del Universo de Cobertura alcanzado y del Universo de Cobertura Original, así mismo el porcentaje de cumplimiento de lo alcanzado con respecto al original fue de 187.7 por ciento.

Las causas de este comportamiento fueron las siguientes:

El Universo de cobertura fue planteado como la meta mínima a cubrir y la meta original se pensó en un máximo del personal a capacitar, de ahí que exista un 23.9 por ciento de diferencia, sin embargo las oportunidades en cursos intramuros permitió capacitar en más de dos cursos por persona, es decir el doble de lo esperado.

ACTIVIDADES PRIORITARIAS RELACIONADAS CON EL INDICADOR:

R013 Formar recursos humanos especializados en salud.

Se realizaron eventos especiales entre los que destacan: “Celebración del Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis”, “Curso de Rehabilitación Pulmonar en



Padecimientos Neuromusculares”, “Día Mundial del Asma”, “Día Mundial sin Fumar”, “Curso-Taller Internacional de Manejo Clínico y Operativo de la Tuberculosis con Resistencia a Fármacos”, Semana Nacional de Neumología “Infecciones Frecuentes del Aparato Respiratorio”, “Reunión Internacional de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética-UNESCO”, “Día Mundial de la EPOC”, “Curso de Manejo Clínico de la Tuberculosis Resistente a Múltiples Fármacos”, y “Día Internacional de Lucha contra el VIH/SIDA”.

R016 Desarrollo, conservación y mantenimiento de la infraestructura en salud.

Se iniciaron y concluyeron los trabajos de remodelación de un segundo grupo de aulas con el patrocinio de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM y se inauguró la Unidad Académica “Donato G. Alarcón” que incluye además de las aulas antes señaladas, a las patrocinadas por la facultad de Medicina de la UNAM en el año previo.

Actividad Institucional: 009 Desarrollar Investigación para la salud

Objetivo: Desarrollar investigación de alta calidad y producir bienes para la salud.

Meta: Fortalecer la inversión en investigación y la producción de bienes para la salud

Indicador de Resultado: Productividad en investigación en salud

Fórmula: Artículos científicos publicados/ Total de investigadores

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante el ejercicio 2006 se registraron 93 artículos científicos, con respecto al Universo de cobertura alcanzado que fue de 69 lo que nos da una relación de 1.3 artículos científicos por investigador y de 1.4 con respecto al Universo de Cobertura Original el cual fue de 65 investigadores. El porcentaje de cumplimiento de lo alcanzado con respecto al original fue de 103.3 por ciento.

Las causas de este comportamiento fueron las siguientes:

Se superó la meta en 3 por ciento al efectuar 3 publicaciones más de lo esperado.



ACTIVIDADES PRIORITARIAS RELACIONADAS CON EL INDICADOR:

R016 Desarrollo, conservación y mantenimiento de la infraestructura en salud.

Se contó con 69 plazas de investigadores, de los cuales 49 pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores dos de ellos en el nivel III, 8 en el nivel II, 33 en el nivel I y 6 como candidatos.

Durante el ejercicio 2006 se publicaron 152 trabajos científicos, que incluyeron 118 artículos en revistas clasificadas, 32 capítulos de libro y 2 libros.

Miembros del INER tuvieron 124 participaciones en diferentes eventos académicos, incluyendo 16 congresos internacionales y 30 reuniones nacionales. El indicador referente a comunicaciones científicas en relación a número de investigadores fue de 1.8. Entre las reuniones científicas de carácter internacional, destaca el congreso anual de la American Thoracic Society, en San Diego, EUA, donde se presentaron 15 trabajos libres de investigaciones desarrolladas en el INER.

2007

Actividad Institucional: 007 Proporcionar servicios de atención a la salud.

Objetivo: Mejorar el desempeño integral de las unidades prestadoras de servicios de salud.

Meta: Garantizar la calidad y eficacia de la atención integral a la salud.

Indicador de Resultados: Egresos Hospitalarios por mejoría

Fórmula: $\text{Pacientes que egresan por mejoría} \times 100 / \text{Total de pacientes que egresan}$

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante el ejercicio 2007 egresaron por mejoría 3 494 pacientes, este resultado representa el 76.8 por ciento del universo de cobertura que fue programado para el mismo periodo es decir 4,550 pacientes que egresan, y con respecto a la meta original representó el 95.7 por ciento de los 3 650 programados. Este resultado se considera congruente de acuerdo al universo de cobertura programado.



El índice de egresos hospitalarios por mejoría fue de 83.0 por ciento, lo anterior como resultado de que el Instituto generó en este periodo 3 494 egresos hospitalarios por mejoría de un total de 4 209 egresos hospitalarios.

Asimismo se realizaron actividades encaminadas a incrementar la atención, garantizar la calidad y calidez y la innovación tecnológica para proporcionar los servicios médicos en las diferentes especialidades.

El Servicio de Consulta Externa proporcionó 66 543 consultas, de las cuales 17 588 fueron preconsultas, 4 369 de primera vez (1 570 son de la especialidad de Otorrinolaringología y 2 799 de Neumología), respecto a las consultas subsecuentes se otorgaron 44 586 (16 043 fueron de Neumología; 8 620 de Otorrinolaringología y 19 923 de las clínicas de especialidades).

Se brindó atención médica ambulatoria a los pacientes con infección por VIH, con especial énfasis en la detección temprana de las complicaciones derivadas de esta patología. Se les orientó sobre el inicio del tratamiento, los efectos adversos, la profilaxis contra infecciones oportunistas, así como los procedimientos menores como biopsias de piel, aspirado de médula ósea y otros. Se otorgaron 1 718 consultas ambulatorias de infectología a pacientes de VIH. Además, 3 490 interconsultas de psicología, estomatología, psiquiatría, dermatología, nutrición, neuroinfectología, otorrinolaringología y oftalmología como apoyo en la atención de estos pacientes y sus familiares.

Se destaca la eficiencia que se logró durante el 2007, en el índice de egresos hospitalarios por mejoría de 83.0 por ciento al superar en 2.8 puntos porcentuales la meta programada como original de 80.2 por ciento al registrar una carga de letalidad de 715 menor a la considerada en el índice original programado de 900. La denominada carga de letalidad (en donde impactan los diferentes tipos de egresos) alcanzada, permite distinguir un uso más eficiente de los recursos y procedimientos terapéuticos de mayor eficacia ya que la relación alcanzada entre los egresos hospitalarios por mejoría 3 494 y los egresos totales de pacientes 4 209 superan el 82.2 por ciento considerado como meta original para este indicador. alcanzar un mayor número de egresos por mejoría, con respecto a los egresos totales permitió que los pacientes se reincorporaran a sus actividades cotidianas, lo cual refleja mayor esfuerzo por parte de la institución en la atención médica de los pacientes.

Actividad Institucional: 008 Formar y capacitar recursos humanos para la salud.

Objetivo: Mejorar los servicios de salud a través de la formación y capacitación de los recursos humanos.



Meta: Fortalecer la inversión en la formación y capacitación de recursos humanos para la salud.

Indicador de Resultados: Eficiencia terminal en la formación de recursos para la salud.

Fórmula: Personas que recibieron constancia de conclusión de su formación x100 / Personas inscritas.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

En 2007 recibieron constancia de conclusión de su formación 34 alumnos, cifra que representó el 47.8 por ciento mayor con respecto al Universo de cobertura de 23 personas inscritas para formación, lográndose el 147.8 por ciento con respecto al universo de cobertura; cabe señalar que las personas en formación aumentaron de 23 a 39 alumnos dándose de baja cinco residentes por motivos personales.

Conviene señalar la circunstancia que se presentó para informar sobre este indicador: el numerador se planteó de manera errónea para 2007, ya que describió el número de plazas autorizadas de residentes en lugar del número programado de residentes que recibirían su constancia de conclusión de estudios. Esta situación generó una observación por parte de la Unidad de Auditoría Gubernamental durante el 2006.

Para 2007 la programación se realizó todavía considerando los criterios de plazas autorizadas, sin embargo en las metas alcanzadas se tomó en cuenta los criterios donde se debían de considerar a los alumnos que egresarían en este periodo. Recibieron constancia de conclusión de estudios 34 alumnos, de los cuales 15 fueron de los cursos de universitarios de especialidad y 19 de residencias médicas de alta especialidad.

El Instituto dio especial atención a la formación de recursos humanos en diversas especialidades que son de gran interés ya que atiende padecimientos actuales relacionados con la Neumología, Neumología Pediátrica, Otorrinolaringología e Inmunología Clínica y Alergia, lo cual impactó en una mejor atención a los usuarios con estas patologías

Indicador de resultados: Prestadores de servicios de salud capacitados y/o actualizados en materia de salud



Fórmula: Prestadores de servicios de salud que concluyeron la capacitación y/o actualización x 100 / Prestadores de servicios de salud

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

La meta absoluta alcanzada fue de 1 240 prestadores de servicios de salud capacitados, este resultado representa el 103.3 por ciento del universo de cobertura alcanzado y el 7.8 por ciento por arriba del porcentaje de cumplimiento programado.

Lo anterior se logró debido a la impartición de diversos cursos relacionados con temas médicos, entre los que destacan los siguientes: Curso Taller Elaboración de un Protocolo de Investigación Científica; Curso de Actualización en Neumología Pediátrica; Curso Bases de Tanatología; Curso Manejo de la Tuberculosis a Múltiples fármacos; VI Reunión Nacional de Monitores para la Prevención del Tabaquismo; Primer Curso de Seguridad Biológica; Curso-Taller Básico Intensivo de Polisomnografía; Curso-Taller de Seguridad Biológica en Laboratorios Microbiológicos; Curso-Taller Manejo Ventilatorio y de Inhaloterapia en la Sala de Urgencias; Taller de Inglés para Médicos; Curso de Oncología Torácica; Curso Complicaciones Pulmonares de Pacientes con VIH/SIDA; Control de Calidad de Espirometría; XII Curso Taller Internacional de Rehabilitación Respiratoria Integral; Manejo Quirúrgico de la Vía Aérea en la Sala de Urgencias; Elaboración de un protocolo de Investigación Científica; Curso Taller Básico Intensivo para Polisomnografía; II Curso Taller Bases de Tanatología.

Durante el año se reforzaron las acciones para impulsar la capacitación del personal directivo, de administración y técnico operativo de los servicios de salud. El Instituto llevó a cabo el taller denominado “Planeación Estratégica” dirigido al personal directivo de las área médica, administrativa, de enseñanza e investigación, el cual tenía como finalidad establecer los proyectos estratégicos 2007-2012.

Durante 2007 se capacitaron a 1 240 trabajadores, lo cual representó en términos absolutos 90 trabajadores más capacitados, en relación con la meta original.

La capacitación de un mayor número de prestadores de servicios de salud, permitió elevar el nivel técnico y profesional del personal institucional, lo que redundó en una mejor atención a los usuarios de los servicios que otorga el Instituto.

Actividad Institucional: 009 Desarrollar investigación para la salud.



Objetivo: Desarrollar investigación de alta calidad y producir bienes para la salud.

Meta: Fortalecer la inversión en investigación y la producción de bienes para la salud.

Indicador de Resultados: Productividad en investigación en salud

Formula: Artículos científicos publicados / Total de investigadores

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2007, la producción generada por el Instituto fue de 96 publicaciones, lo que arrojó una productividad de 1.4 publicaciones por investigador, lo que representó en términos porcentuales, el 6.6 por ciento por debajo de la meta programado que fue de 1.5 artículos publicados por investigador. La meta alcanzada representa en términos absolutos, cuatro publicaciones menos que las 100 programadas.

Es importante destacar, que el universo de cobertura programado fue de 65 investigadores, sin embargo el Instituto logró el registro de 71 investigadores.

En el numerador de este indicador se han venido registrando, todos los artículos científicos que publicaban médicos e investigadores del Instituto, y en ese contexto fueron programadas las variables ; sin embargo en el mes de agosto del 2006 fue determinada una observación por la Unidad de Auditoría Gubernamental, la cual nos indicaba que se debían reportar únicamente las publicaciones realizadas por investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de la Secretaría de Salud, lo cual incrementó el denominador del indicador.

Es importante mencionar que los investigadores de nuevo ingreso, son jóvenes prospectos de los cuales su producción se verá reflejada en un periodo de aproximadamente de dos a tres años.

Asimismo, se publicaron 64 artículos en revistas con clasificación III, IV y V, lo cual significó el 66.6 por ciento con respecto al total de publicaciones, esto refleja una mayor calidad de los artículos publicados.

El Instituto impulsó el desarrollo de la investigación en salud mediante el registro 75 proyectos nuevos, los que sumados a 180 proyectos en proceso de años previos hacen un total de 255 protocolos en desarrollo. Por otro lado, se terminaron 50, se cancelaron tres antes de iniciarse y se suspendió uno. Así, el



número de protocolos en proceso al final del año fue de 201.

Es importante destacar que durante este periodo, el Instituto hizo un esfuerzo con el fin de fortalecer la investigación no solo en lo que se refiere al número de artículos, sino también al número de investigadores, lo cual benefició en la generación de nuevo conocimiento, la actualización y el uso de estos productos de investigación, por parte del personal prestador de los servicios, a los usuarios de los servicios y a la comunidad médica en general.

Actividad Institucional: 012 Desarrollar infraestructura física de salud

Objetivo: Diseñar y evaluar la ejecución del programa integral de infraestructura física en salud.

Meta: Mejorar las condiciones de operación de infraestructura física, eficientando la utilización de los bienes muebles e inmuebles, insumos y equipos en la diversas unidades de atención a la salud del país.

Indicador de Resultados: Conservación y mantenimiento de la infraestructura física

Formula: Número de obras con conservación y mantenimiento x 100 / Número de obras programadas

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

En 2007 el Instituto realizó, trabajos de conservación y mantenimiento de una obra, por lo que se logró un cumplimiento del 100 por ciento de la meta programada, tanto en términos absolutos como para el universo de cobertura.

Se realizó la remodelación del Auditorio Miguel Jiménez, y se habilitó una sección del mismo para dar cabida al Centro de Documentación Institucional, con lo cual se cumplió con el programa de proyectos de inversión.

La remodelación del Auditorio Miguel Jiménez, permitió brindar un mejor servicio a los usuarios que acuden al mismo, ya que éste es sede de Congresos Nacionales e Internacionales, Sesiones Médicas, Cursos y otros eventos de relevancia en el Instituto. Esta misma remodelación permitió la creación del Centro de Documentación Institucional con lo cual se dio cumplimiento al vigésimo segundo de los Lineamientos para la organización de archivos en las Dependencias y entidades de la Administración Pública.



2008

Programa Presupuestario: E023 Prestación de Servicios en los diferentes niveles de atención a la salud

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, atendiendo la demanda de servicios de salud en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Propósito: La población atendida en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa satisface sus necesidades en materia de salud.

Indicador de Desempeño: Egresos Hospitalarios por Mejoría

Método de Cálculo: Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa / Total de egresos hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa x 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias llevó a cabo acciones tendientes a proporcionar atención médica de alta calidad y alta especialidad a la población no asegurada con un trato digno y de calidez, como resultado egresaron por mejoría 3 604 pacientes, lo que representa el 84.8 por ciento de cumplimiento con respecto al universo de cobertura y 1.7 por ciento mayor respecto del compromiso original. Este comportamiento se explica principalmente por lo siguiente:

- La meta porcentual alcanzada fue de 83.9 por ciento, lo anterior como resultado de que el Instituto generó en este periodo 3,604 egresos hospitalarios de un total de 4,244 egresos hospitalarios.
- Es importante destacar que durante 2008 se superó en 54 egresos por mejoría la meta establecida de 3550 pacientes, mientras que para los egresos totales solo faltaron 6 pacientes para alcanzar la meta original, pero fue mayor con



35 pacientes con respecto al 2007. Los egresos por mejoría fueron 110 más que en el 2007, lo cual representa un aumento del 3.1 por ciento con respecto al 2007.

- Asimismo se realizaron actividades encaminadas a incrementar la atención, garantizar la calidad y calidez y la innovación tecnológica para proporcionar los servicios médicos en las diferentes especialidades.

Se destaca la eficiencia que se logró durante el año, en el índice de egresos hospitalarios por mejoría de 8.0 por ciento al superar en 1.6 puntos porcentuales la meta programada como original de 83.5 por ciento al registrar una carga de letalidad de 640 menor a la considerada en el índice original programado de 700. La denominada carga de letalidad (en donde impactan los diferentes tipos de egresos) alcanzada, permite distinguir un uso más eficiente de los recursos y procedimientos terapéuticos de mayor eficacia ya que la relación alcanzada entre los egresos hospitalarios por mejoría 3 604 y los egresos totales de pacientes 4 244 superan el 83.5 por ciento considerado como meta original para este indicador. Alcanzar un mayor número de egresos por mejoría, con respecto a los egresos totales permitió que los pacientes se reincorporaran a sus actividades cotidianas, lo cual refleja mayor esfuerzo por parte de la institución en la atención médica de los pacientes.

Indicador de Desempeño: Ocupación Hospitalaria

Método de cálculo: Días paciente durante el periodo de reporte

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2008 la ocupación hospitalaria fue de 71.2 por ciento, solo 2 por ciento menor al porcentaje comprometido inicialmente. La meta alcanzada en lo referente a los días paciente fue de 46 392, 731 días paciente menos que en el 2007, mismos que ascendieron a 47 123. Así mismo en lo referente a los días cama la cifra comprometida fue 64 717, alcanzándose una meta de 65 148, solo .6 por ciento por arriba de lo comprometido. Lo anterior refleja un mayor esfuerzo por parte del personal del Instituto por reducir el periodo de tiempo que los pacientes permanecen en el hospital, a través de otorgar una mejor atención médica, con apoyo de los servicios que integran el Instituto.

En el periodo de análisis se atendieron en hospitalización a 4 244 pacientes, de los cuales 3 604 egresaron por mejoría, lo cual refleja un importante esfuerzo para que los pacientes mejoren su salud.



Se realizaron 53 373 estudios de imagenología, 332 094 estudios de laboratorio clínico, 20 889 estudios de laboratorio microbiológico, 1 582 estudios de medicina nuclear.

La productividad del Instituto en cuanto a procedimientos quirúrgicos fue de 1 962 cirugías mayores, 2 162 cirugías menores y 1 724 estudios endoscópicos, lo cuales contribuyeron a mejorar la salud respiratoria de los pacientes.

El Instituto ha hecho un esfuerzo adicional por reducir la ocupación hospitalaria a través de la prestación de servicios con calidad y seguridad, permitiendo que los pacientes mejoren sus condiciones de salud, garantizando así que los pacientes se reincorporen más rápidamente a sus actividades productivas, y reduciendo el costo de la atención.

Programa Presupuestario: E010 Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población incrementando las capacidades de atención de profesionistas y prestadores de servicios médicos.

Propósito: Profesionistas y prestadores de servicios de salud incrementan sus capacidades de atención médica.

Indicador de desempeño: Prestadores de Servicios Médicos Formados

Método de Cálculo: Número de especialistas médicos formados en Institutos Nacionales de salud, Hospitales de Alta

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2008 la eficiencia terminal en la formación de recursos humanos para la salud fue de 96.9 por ciento, lo anterior como resultado de que un alumno se dio de baja por motivos personales, pero la meta porcentual fue mayor con respecto al año anterior, la cual fue de 87.2 por ciento, esto representó un aumento del 11.1 por ciento. Egresaron 13 alumnos de cursos universitarios de alta especialidad y 20 de residencias médicas de especialidad y subespecialidad, de éstos 19 participaron en el Programa de Titulación Oportuna y solo uno a través de la vía convencional, asimismo todos los egresados de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM.



El Instituto actualmente imparte 6 cursos de especialidad, asimismo imparte cursos de residencias médicas de alta especialidad.

Durante este periodo el número de alumnos inscritos en especialidad y subespecialidad asciende a 120 de los cuales 13 son extranjeros procedentes de Bolivia, Panamá, Nicaragua, Colombia, Panamá y Guatemala.

El Instituto también apoya programas de posgrado (Maestría y Doctorado) y durante este año se registraron 14 alumnos de Maestría y 22 de Doctorado.

En este periodo rotaron en esta sede 324 alumnos de 61 sedes de las especialidades de medicina interna, anestesiología, cirugía, rehabilitación, pediatría, medicina física y deportiva, urgencias, psiquiatría, cirugía cardiotorácica, audiología pediátrica, patología, medicina nuclear, medicina del enfermo en estado crítico, pediatría, neumología, odontología, cirugía cardiotorácica, neumología oncológica, cirugía oncológica, infectología y radiología, además de 5 médicos de la especialidad de Neumología procedentes de Perú.

A través del cumplimiento de la meta de este indicador, se ha logrado formar médicos especialista en el área de las enfermedades respiratorias y áreas afines que responden a las necesidades actuales de la epidemiología de nuestro país, dedicados a la docencia, a la investigación y a la atención de pacientes con enfermedades respiratorias, lo cual ha permitido fortalecer la calidad de la atención de los profesionales de la salud para garantizar una prestación de servicios de calidad.

Programa Presupuestario: E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población generando nuevos métodos y procedimientos de atención médica.

Propósito: Métodos y procedimientos de vanguardia generados para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la atención médica.

Indicadores de Desempeño: Publicación de artículos científicos.

Método de cálculo: Número de artículos publicados en revistas indexadas durante el periodo de reporte



Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2008, la producción generada por el Instituto fue de 100 publicaciones, lo cual representa 4 publicaciones más con respecto al 2007. En el periodo de análisis se registró un 98 por ciento de alcance de la meta programada.

Es importante señalar que 19 de nuestros 93 investigadores corresponden a ingresos que ocurrieron en el curso del 2008 y en este sentido, su productividad en la publicación de artículos e ingreso al SNI se verá reflejada a mediano plazo.

En el ejercicio 2008 los investigadores avalados por la Comisión Externa de Investigación de los INSALUD, y un investigador del IPN que se encuentra comisionado a tiempo completo en el INER publicaron 116 trabajos científicos que incluyeron 100 artículos en revistas clasificadas y 16 capítulos de libro.

Del total de publicaciones correspondieron: 27 al Grupo I, 2 al Grupo II, 48 al Grupo III y 23 al Grupo IV y V. Para el año 2008 se iniciaron 73 proyectos los que sumados a 201 proyectos en proceso desde años previos hicieron un total de 274 protocolos en desarrollo. Por otro lado, se terminaron 99 y se cancelaron 11. Así, el número de protocolos en proceso al final del año fue de 164. Miembros del INER tuvieron 233 participaciones en diferentes eventos académicos, incluyendo 30 reuniones internacionales y 36 congresos nacionales. Entre las reuniones científicas de carácter internacional destaca el congreso anual de la American Thoracic Society, en Toronto, Canadá, donde se presentaron 29 trabajos libres de investigaciones desarrolladas en el INER y una conferencia.

En el periodo que se informa nuestro Instituto contó con 93 Investigadores en Ciencias Médicas (8, 5, 18, 23, 26 y 12 en las categorías F a la A, respectivamente), se incluye la participación de un investigador del Instituto Politécnico Nacional, el cual colabora a tiempo completo en nuestra institución a través de un convenio. Por otro lado, 50 de estos investigadores pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores, tres de ellos en el nivel III, 5 en el nivel II, 31 en el nivel I y 11 como candidatos. El indicador de miembros del SNI entre el total de investigadores en Ciencias Médicas fue de 54 por ciento. Adicionalmente, la Institución cuenta con 6 miembros más en el SNI, dos de ellos compartidos con la UNAM.

Derivado de las acciones realizadas en el área de investigación, la proporción de publicaciones de alto impacto (niveles III-V) se incrementó en un 11 por ciento con respecto al año anterior. En el mismo sentido la proporción de publicaciones en revistas de alto impacto representó el 71 por ciento del total de las publicaciones.



La investigación que se realiza en el Instituto desarrolla y promueve investigación básica y aplicada que contribuye en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias.

2009

Programa Presupuestario: E023 Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud

Indicador para Resultados: Egresos Hospitalarios por Mejoría

Nivel Propósito: Brindar atención médica de calidad en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa.

Método de Cálculo: Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa / Total de egresos Hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa x100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas llevó a cabo acciones tendientes a proporcionar atención médica de alta calidad y alta especialidad a la población no asegurada con un trato digno y de calidez. Como resultado egresaron 3 831 pacientes por mejoría, lo que representa el 86.0 por ciento de cumplimiento con respecto al universo de cobertura y 3.0 por ciento mayor con respecto al compromiso original.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- La meta porcentual alcanzada fue de 86.0 por ciento, lo anterior como resultado de que el Instituto generó en este periodo 3 831 egresos hospitalarios por mejoría de un total de 4 456 egresos hospitalarios.
- Es importante mencionar que durante este ejercicio el número de egresos por mejoría se superó en 324 más egresos por mejoría a la meta establecida de 3 507 pacientes, del mismo modo se superaron en 256 más los egresos totales. Los egresos por mejoría fueron 232 más que en el 2008, lo cual representa un 6.4 por ciento mayor que el año pasado.



- El Servicio de Consulta Externa proporcionó 79 800 consultas, de las cuales 13 669 fueron preconsultas, 4 378 de primera vez (221 de la Clínica de Tabaquismo, 78 de la Clínica de Tuberculosis, 3 057 de Neumología y 1022 de Otorrinolaringología), 48 240 consultas subsecuentes, 13 513 de urgencias.
- Asimismo se realizaron actividades encaminadas a incrementar la atención, garantizar la calidad y calidez y la innovación tecnológica para proporcionar los servicios médicos en las diferentes especialidades.

Se destaca la eficiencia que se logró durante el 2009, al superar en 3.0 por ciento la meta programada original de 83.5 por ciento, alcanzando un mayor número de egresos por mejoría, con respecto a los egresos totales; esto permitió, que los pacientes se incorporaran a sus actividades cotidianas, lo cual refleja un mayor esfuerzo por parte de la institución en la atención médica de los pacientes. Es importante mencionar que el número de ingresos aumentaron por el brote de Influenza A H1N1, por lo tanto el número de egresos por mejoría aumentó durante este ejercicio.

Indicador para Resultados: Ocupación Hospitalaria

Nivel Componente: Mejorar la capacidad de atención hospitalaria en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa

Método de Cálculo: (Días paciente durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa / Días camas censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa) X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2009 la ocupación hospitalaria fue de 72.0 por ciento, sólo un 1.4 por ciento menor al porcentaje comprometido inicialmente. La meta alcanzada en lo referente a los días paciente fue de 46 751, se obtuvo 699 días menos respecto a lo programado para 2009. Asimismo en lo referente a los días cama la cifra comprometida fue de 64 970, misma que se alcanzó en un 100.0 por ciento. Lo anterior refleja un mayor esfuerzo por parte del personal por reducir el periodo de tiempo de los pacientes que permanecen en el Instituto, a través de otorgar una mejor atención médica, con apoyo de los servicios que integran al INER.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:



- Durante el presente ejercicio se atendieron en hospitalización a 4 456 pacientes, de los cuales 3 831 egresaron por mejoría, se refleja un esfuerzo importante para que los pacientes mejoren su salud.
- Se realizaron 55 533 estudios de imagenología, 396 915 estudios de laboratorio clínico, 23 496 estudios de laboratorio microbiológico, 1 411 estudios de medicina nuclear.
- La productividad del Instituto en cuanto a procedimientos quirúrgicos fue de 1 858 cirugías mayores, 2 705 cirugías menores y 1 598 estudios endoscópicos, los cuales contribuyeron a mejorar la salud respiratoria de los pacientes.

El Instituto ha hecho un esfuerzo adicional por reducir la ocupación hospitalaria a través de la prestación de servicios con calidad y seguridad, permitiendo que los pacientes mejoren sus condiciones de salud, garantizando así que los pacientes se reincorporen más rápidamente a sus actividades productivas reduciendo el costo de atención.

Se logró dar atención hospitalaria a la totalidad de los pacientes que lo ameritaron. En 2009 se registraron 4 453 ingresos hospitalarios con la misma disponibilidad de recursos humanos institucionales, 5.0 por ciento más que lo registrado en el año 2008.

Indicador para resultados: Ingresos Hospitalarios Programados

Nivel Actividad: Realizar la programación de los ingresos hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa

Método de cálculo: $\text{Número de ingresos hospitalarios programados} / (\text{Número de Ingresos hospitalarios programados} + \text{Número de ingresos hospitalarios por urgencias}) \times 100$

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2009 los ingresos hospitalarios programados fueron de 38.6 por ciento, un 21.2 por ciento menor al porcentaje comprometido inicialmente, lo anterior debido a que se canceló temporalmente la Preconsulta de Neumología Adultos, Neumología Pediátrica y Otorrinolaringología para evitar que pacientes potencialmente enfermos estuvieran dispersos en el Instituto, evitando así contagios y proporcionando una atención pronta y expedita, asimismo se estableció un cerco epidemiológico a la entrada del Instituto para evitar la



propagación del virus entre los visitantes.

El número de ingresos hospitalarios programados alcanzados fueron de 1 718, un 17.1 por ciento por debajo de lo programado (2 073), el total de ingresos que está conformado por los ingresos hospitalarios programados más el número de ingresos hospitalarios por urgencias fue de 4,453 un 5.8 por ciento mayor de lo programado (4 207).

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Durante este ejercicio los ingresos programados alcanzados fueron 1 718 lo que representa un 38.6 por ciento, mientras que los ingresos hospitalarios por urgencias fueron 2 735, que es un 61.4 por ciento en relación a los ingresos totales programados alcanzados (4 453). Cabe mencionar que derivado de la epidemia de influenza A H1N1, se dio prioridad a la atención de pacientes con dicho padecimiento, estos fueron atendidos a través del Servicio de Urgencias con el propósito de evitar contagio de pacientes.
- Las consultas totales otorgadas alcanzaron un 98.5 por ciento, sólo un 1.5 por ciento menor a lo comprometido inicialmente.

Se atendieron exclusivamente a pacientes por la Unidad de Urgencias Respiratorias mediante la selección con el Triage. Se limitó la valoración de los pacientes en la Unidad de Urgencias a los sospechosos de influenza A H1N1 y pacientes neumópatas con urgencias verdaderas, no sentidas disminuyendo la morbi-mortalidad de estos pacientes.

Con la adquisición y donación de 17 ventiladores volumétricos de terapia intensiva, 10 ventiladores volumétricos de transporte y 30 monitores de signos vitales, recursos fundamentales para la atención de los pacientes que por insuficiencia respiratoria grave requieren ser sometidos a ventilación mecánica invasiva, se logró la atención oportuna y adecuada de los pacientes con influenza. El ventilador es el recurso principal dentro del equipo que integra una cama de Terapia Intensiva. Es destacable mencionar que sin estos equipos se vería limitada la atención de los pacientes y con pocas posibilidades de obtener resultados exitosos.

Indicador para Resultados: Consultas totales otorgadas

Nivel Actividad: Efectuar acciones de atención ambulatoria en Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa.



Método de cálculo: Número de consultas externas y de urgencias otorgadas en el periodo.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante este ejercicio las consultas totales otorgadas fueron 79 800, sólo un 1.5 por ciento menor a lo comprometido inicialmente.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Derivado de las medidas tomadas por la epidemia de influenza A H1N1, las preconsultas a pacientes se suspendieron temporalmente con el propósito de evitar contagio entre los pacientes.
- Durante 2009 el número de consultas de primera vez fueron 4 378 consultas de primera vez, lo que representa un 12.4 por ciento menor con respecto al 2008.
- Las preconsultas fueron 13 669, lo que presenta un 18.9 por ciento menor al 2008.
- Durante 2009 las consultas otorgadas por urgencias 13 513 lo que representa un 13.2 mayor con respecto al 2008.

Programa Presupuestario: E010 Formación de Recursos Especializados para la Salud

Indicador para Resultados: Eficiencia terminal en la formación de especialistas en áreas de la Salud.

Nivel Componente: Mejorar la eficiencia terminal en la formación de especialistas en áreas de la salud.

Método de cálculo: Número de médicos residentes y otros profesionales de la salud que realizan estudios de especialización, maestría y doctorado de la misma cohorte que concluyeron su formación / Número de médicos residentes y otros profesionales de la salud que realizan estudios de especialización, maestría y doctorado de la misma cohorte inscritos en los programas de formación X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2009 la eficiencia terminal en la formación de especialistas en áreas de la salud fue de 41 alumnos lo que representa un 97.6 por ciento menor a lo



programado inicialmente (42), lo anterior como resultado de que un alumno se dio de baja por motivos personales, pero la meta porcentual fue mayor con respecto al año anterior, la cual fue de 96.9 por ciento, esto representó un 0.72 por ciento mayor.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- De los alumnos que concluyeron la especialidad 23 de 25 egresados obtuvieron el título universitario de la UNAM inmediatamente después de finalizada su formación, mediante el programa de Titulación Oportuna, y todos los egresados de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM, lo cual habla de la calidad de la enseñanza de nuestra Institución.
- Durante este periodo el número de alumnos inscritos en especialidad, subespecialidad y los cursos de alta especialidad ascendió a 121, de los cuales 12 son extranjeros procedentes de Bolivia, Panamá, Nicaragua, Colombia y Guatemala.
- El Instituto también apoya programas de posgrado, durante este año se registraron 41 alumnos de Maestría realizando su tesis (12 son personal adscrito al Instituto) y 43 de Doctorado realizando proyectos de investigación (19 son personal adscrito al Instituto y 24 son externos).
- En este periodo rotaron en esta sede 321 alumnos de 69 sedes de las especialidades de Medicina Interna, Anestesiología, Cirugía, Rehabilitación, Pediatría, Medicina Física y Deportiva, Urgencias, Psiquiatría, Patología, Medicina Nuclear, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Cirugía Oncológica y Radiología.

En el pasado mes de marzo ingresaron a los cursos de especialización 45 alumnos, de los cuales 30 corresponden a las seis especialidades que se imparten y 15 residencias médicas de alta especialidad.

A través del cumplimiento de la meta de este indicador, se ha logrado formar médicos especialistas en el área de las enfermedades respiratorias y áreas afines que responden a las necesidades actuales de la epidemiología de nuestro país, dedicados a docencia, a la investigación y a la atención de pacientes con enfermedades respiratorias, lo cual ha permitido fortalecer la calidad de atención de los profesionales de la salud para garantizar la prestación de servicios de calidad.

Indicador para Resultados: Eficacia en la impartición de cursos de formación de profesionales de la Salud.

Nivel Actividad: Impartir cursos para la formación de profesionales de la salud en Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras



entidades paraestatales que operan en el marco del Programa

Método de cálculo: Número de cursos de formación - especialidad y subespecialidad, maestría y doctorado -en áreas de la salud realizados/ Número de cursos de formación - especialidad y subespecialidad, maestría y doctorado - en áreas de la salud programados X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2009 la eficacia en la impartición de cursos de formación de profesionales de la salud fue de 92.0 por ciento, lo anterior como resultado de que 23 de 25 alumnos obtuvieron el título universitario de la UNAM mediante el Programa de Titulación Oportuna, lo cual habla de la calidad de la enseñanza de nuestra Institución.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Es importante destacar que el Instituto imparte el Módulo de Fisiología Respiratoria dirigido a los médicos residentes del Instituto al cual se ha incorporado también médicos residentes de otras instituciones, como el Instituto Nacional de Pediatría y el Hospital General de México. Este curso se imparte durante todo el año en sesiones semanales.

A través del cumplimiento de la meta de este indicador, se ha logrado formar a 23 médicos especialistas en el área de las enfermedades respiratorias y áreas afines que responden a las necesidades actuales de la epidemiología de nuestro país, dedicados a docencia, a la investigación y a la atención de pacientes con enfermedades respiratorias, lo cual ha permitido fortalecer la calidad de atención de los profesionales de la salud para garantizar la prestación de servicios de calidad.

Indicador para Resultados: Eficacia en la impartición de cursos de capacitación y actualización de profesionales de la Salud

Nivel Actividad: Impartir cursos para la actualización y capacitación de profesionales de la salud en Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades paraestatales que operan en el marco del Programa.

Método de cálculo: Número de cursos de actualización y capacitación en áreas de la salud realizados/ Número de cursos de actualización y capacitación en

áreas de la salud programados X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2009 la eficacia en la impartición de cursos de capacitación y actualización de profesionales de la salud fue de 139 cursos lo que representa un 227.9 por ciento por arriba de lo programado inicialmente (61), lo anterior se debió a la epidemia de influenza A H1N1 presentada durante este ejercicio, ya que se implementó el Programa Especial de Capacitación dirigido al personal de salud, esto con el objetivo de capacitar al personal sobre el manejo del paciente con influenza A H1N1.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Durante el año 2009, se realizaron acciones contra la epidemia del virus de Influenza AH1N1: Se planeó, organizó e impartió el Programa de Capacitación en el uso de Equipo de Protección Personal en el Ambiente Hospitalario. Asimismo se implementó el Programa de Capacitación de voluntarios dirigido alumnos de pregrado de las Escuelas y facultades de medicina de la UNAM, IPN y ULSA. Este programa tuvo como objetivo capacitar a estudiantes en instituciones de salud con alto flujo de pacientes entre los que se incluyen el INER, INCMNSZ y el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

A través del cumplimiento de la meta de este indicador, se ha logrado capacitar y actualizar a profesionales de la salud en el área de las enfermedades respiratorias y áreas afines que responden a las necesidades actuales de la epidemiología de nuestro país, asimismo conocer cuáles son los avances tecnológicos para el mejor desempeño de sus actividades, lo cual ha permitido fortalecer la calidad de atención de los profesionales de la salud para garantizar la prestación de servicios de calidad.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, consciente de su papel asesor en salud respiratoria y ante la amenaza del advenimiento de una posible pandemia de influenza, tomó medidas preventivas de información, organización y capacitación del personal de salud con la finalidad de establecer una diferencia en el manejo de la situación sanitaria de la emergencia.



Programa Presupuestario: E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud

Indicador para resultados: Artículos Científicos publicados en revistas de alto impacto.

Nivel Propósito: Beneficiar a la población mediante la difusión de métodos y procedimientos de vanguardia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la atención de la salud en revistas de alto impacto.

Método de cálculo: Número de artículos científicos publicados en revistas III, IV y V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa, durante el periodo de reporte / Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa, durante el mismo periodo X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2009 el número de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto fue de 87 publicaciones, lo cual representa 16 publicaciones más con respecto al 2008, lo anterior refleja un mayor esfuerzo y dedicación de los grupos de investigación del Instituto por la publicación de artículos en revistas de alto impacto.

Las publicaciones de alto impacto tienen una cobertura a nivel mundial, lo que permite tener una difusión del conocimiento más amplio con relación a las revistas nacionales, así mismo el impacto social se denota en que el conocimiento generado en el Instituto pueda ser aplicado en la misma área en otros lugares del mundo.

La madurez y fortalecimiento de la investigación dentro del INER se ve reflejado en el crecimiento de sus productos, en este sentido y de manera proporcional, se difunden los conocimientos tanto a nivel básico, como en la misma aplicación clínica tal es el caso del artículo titulado “Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A (H1N1) in Mexico” publicado en el New England Journal of Medicine con la primera descripción clínica de las alteraciones respiratorias inducidas por el nuevo virus de influenza A/H1N1 (Perez –Padilla y cols N Engl J Med 2009; 361: 680-689). Este estudio ha causado gran impacto en la comunidad científica internacional y a la fecha de escribir este informe ya contaba con 120 citaciones.



Indicador para Resultados: Productividad en la publicación de artículos científicos

Nivel Componente: Aportar conocimiento relacionado con temas médicos y de la salud mediante la publicación de artículos científicos elaborados por los investigadores de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa

Método de cálculo: Cantidad de artículos científicos publicados en revistas indexadas (nivel I a V) por investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud o por el Sistema Nacional de Investigadores / Total de investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud y/o por el Sistema Nacional de Investigadores

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2009 la cantidad de artículos científicos publicados en revistas indexadas fue de 136 publicaciones, lo cual representa 36 publicaciones más con respecto al 2008, la Dirección de Investigación dio seguimiento estrecho e impulsó el trabajo de los diferentes grupos de investigación, con el fin de difundir estos hallazgos entre la comunidad científica.

La calidad de los resultados obtenidos por el desarrollo de los proyectos de investigación, ha permitido publicar tanto en revistas nacionales como internacionales, abarcando de una manera más amplia la difusión del conocimiento.

Indicador para Resultados: Protocolos de Investigación vigentes aprobados

Nivel Actividad: Diseñar protocolos de investigación de calidad en Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa

Método de cálculo: Número de protocolos de investigación aprobados por la Comisión de investigación / Número de protocolos de investigación sometidos a evaluación de la Comisión de investigación X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2009 la cantidad de protocolos de investigación vigentes aprobados fue de 93 publicaciones, lo cual representa un 20.8 por ciento mayor a lo programado inicialmente, lo anterior debido a la afluencia de pacientes con Influenza A H1N1



que el INER atendió en este ejercicio. Los investigadores del Instituto iniciaron protocolos de investigación relacionados con este padecimiento, tanto en el seguimiento y atención de los pacientes como de estudio de la naturaleza y evolución del mismo virus, esto generó el incremento en el inicio de protocolos de investigación en relación a lo que se tenía programado para este ejercicio.

La epidemia de influenza A H1N1 que se presentó en México en el ejercicio 2009 y donde el INER participó con un papel primordial, fue una fuente de preguntas científicas que dieron origen al inicio de protocolos de investigación desde la primera oleada de la pandemia, lo que permitió determinar detección temprana, protocolos de atención, tratamientos para el padecimiento, rehabilitación, etc. En este sentido, la atención que se pudo otorgar durante las siguientes oleadas, fue mucho más certera y con mayor calidad para los pacientes.

De los 93 proyectos que se aprobaron para iniciarse durante el 2009, 20 fueron aceptados para otorgar financiamiento por parte de CONACYT, ocho relacionados con el virus de influenza A H1N1 y en este mismo tema tres más tienen apoyo por parte del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal. Estos apoyos económicos, permitirán ampliar los proyectos.

2010

Programa Presupuestario: E010 Formación de recursos especializados para la salud.

Indicador para Resultados: Porcentaje de Especialistas Médicos respecto al Total Nacional

Nivel Fin: Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico.

Fórmula: (Número de médicos residentes y otros profesionales de la salud que realizan estudios de especialización, maestría y doctorado de la misma cohorte que obtuvieron su título / Número de médicos residentes y otros profesionales de la salud que realizan estudios de especialización, maestría y doctorado de la misma cohorte inscritos a los programas de formación) x 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Para el 2010, se estableció dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados en el nivel Fin el indicador “Porcentaje de especialistas médicos respecto al total

nacional”, que mide la eficacia en el número de médicos especialistas formados que concluyeron y cumplieron con el programa de enseñanza. La meta programada fue formar el 100.0 por ciento, (variable uno 51 especialistas que obtuvieron su título/ variable dos 51 de especialistas inscritos a los programas de formación $\times 100$); al cierre del año la meta alcanzada fue del 100.0 por ciento (variable uno 51 especialistas que obtuvieron su título/ variable dos 51 de especialistas inscritos a los programas de formación $\times 100$), lo que significó alcanzar al 100.0 por ciento la meta programada.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- En el mes de febrero egresaron 15 alumnos de cursos universitarios de alta especialidad y 36 de residencias médicas de especialidad y subespecialidad, de éstos 46 obtuvieron el título universitario de la UNAM mediante el programa de Titulación Oportuna y los cinco restantes inmediatamente después de finalizada su formación, así mismo todos los egresados de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM, lo cual habla de la calidad de la enseñanza de nuestra Institución.
- Es importante resaltar que existe una variación mayor del 24.4 por ciento en el número de alumnos que egresaron en 2010 con respecto al número egresados en el 2009, ya que el año pasado tuvimos 41 médicos y en el presente periodo de reporte el número ascendió a 51 residentes egresados.
- En el mes de marzo ingresaron a los cursos de especialización 44 alumnos, de los cuales 26 corresponden a las seis especialidades que se imparten y 18 residencias médicas de alta especialidad.
- Durante este periodo el número de alumnos inscritos en especialidad, subespecialidad y los cursos de alta especialidad ascendió a 110, de los cuales diez son extranjeros procedentes de Bolivia, Panamá, Nicaragua, Colombia, Honduras, Venezuela, El Salvador y Guatemala.
- Es importante destacar que en la cobertura del programa académico del PUEM al Módulo de Fisiología Respiratoria que se imparte a los médicos residentes del Instituto se han incorporado también médicos residentes de otras instituciones como el Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital Infantil “Federico Gómez” y el Hospital General de México. Este curso se imparte durante todo el año en sesiones semanales, actualmente cuenta con 65 alumnos regulares.

Cabe mencionar que las plazas para residentes presentaron un recorte importante, ya que para 2010 se redujeron 13 plazas: uno del curso de Neumología, tres de Cirugía Cardiorácica, uno de Neumología Pediátrica, dos de Medicina Nuclear y seis plazas de los cursos de Alta Especialidad.

A través del cumplimiento de la meta de este indicador, se ha logrado formar médicos especialistas en el área de las enfermedades respiratorias y áreas afines



que responden a las necesidades actuales de la epidemiología de nuestro país, dedicados a docencia, a la investigación y a la atención de pacientes con enfermedades respiratorias, lo cual ha permitido fortalecer la calidad de atención de los profesionales de la salud para garantizar la prestación de servicios de calidad.

Indicador para Resultados: Porcentaje de Cursos de Formación realizados respecto a los programados.

Nivel Actividad: Preparación, impartición y evaluación de cursos teóricos de especialización.

Fórmula: (Número de cursos de formación de especialistas realizados / Número de cursos de formación programados) x 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Para el 2010, se estableció dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados en el nivel Actividad el indicador “porcentaje de cursos de formación realizados respecto a los programados”, que mide la eficacia en la proporción de cursos de formación que se impartieron para profesionales de la salud respecto a los que se programaron. La meta programada fue impartir el 100.0 por ciento, (variable uno 15 cursos de formación realizados/ variable dos 15 cursos de formación programados) x 100; al cierre del año la meta alcanzada fue del 100.0 por ciento(variable uno 15 cursos de formación realizados/ variable dos 15 cursos de formación programados) x 100, lo que significó alcanzar al 100.0 por ciento la meta programada.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Durante 2010 se autorizó por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México el curso de Vasculitis Sistémicas Primarias, mismo que se impartirá a partir del 1° de marzo del año 2011.
- En este periodo rotaron en esta sede 457 alumnos de 71 sedes de las especialidades de Anestesiología, Alergia e Inmunología Clínica, Cirugía General, Cirugía Cardiorrespiratoria, Cirugía Oncológica, Imagenología, Medicina Cardiorrespiratoria, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Medicina Interna, Neumología, Otorrinolaringología, Patología, Pediatría, Radio-oncología, Rehabilitación, Urgencias Médico Quirúrgicas, Infectología, Medicina del Trabajo y Ambiental, Psiquiatría. Durante 2009 rotaron únicamente 325 alumnos de las diferentes especialidades, que comparado con los 402 que se alcanzaron para

este año es un 19.0 por ciento mayor.

A través del cumplimiento de la meta de este indicador, se ha logrado formar a 51 médicos especialistas en el área de las enfermedades respiratorias y áreas afines que responden a las necesidades actuales de la epidemiología de nuestro país, dedicados a docencia, a la investigación y a la atención de pacientes con enfermedades respiratorias, lo cual ha permitido fortalecer la calidad de atención de los profesionales de la salud para garantizar la prestación de servicios de calidad.

Indicador para Resultados: Nivel de satisfacción de los médicos residentes con respecto a la supervisión en la práctica clínica

Nivel Actividad: Preparación, impartición y evaluación de cursos teóricos de especialización

Fórmula: (Calificación obtenida en las encuestas de satisfacción realizadas al término del año académico aplicadas a los residentes / Número de residentes evaluados)

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Para el 2010, se estableció dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados en el nivel Actividad el indicador “nivel de satisfacción de los residentes con respecto a la supervisión en la práctica clínica”, que mide la eficiencia en la calificación obtenida de las encuestas de satisfacción al término del año académico aplicadas a los residentes. La meta original para 2010 fue obtener una calificación de 7.0 (equivalente a 122 encuestas aplicadas con calificación de 7.0), al cierre del año la meta alcanzada fue del 6.6 (equivalente a 22 encuestas aplicadas con calificación de 6.6), lo que significó alcanzar el 94.3 por ciento la meta original. Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- La programación de la variable dos del indicador (Número de residentes a evaluar) se realizó en el mes de agosto del 2009 y se determinó que se aplicaría la encuesta a los 122 residentes inscritos en el 2010. Sin embargo, a solicitud de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en el mes de febrero de 2010 se rectificó la variable dos del indicador (Número de residentes evaluados) dicha cifra incluiría únicamente a los residentes de especialidad programados a egresar en el mes de febrero del 2010.
- Es importante resaltar, que el número programado de residentes de las generaciones de 2006 a 2010 a egresar en el mes de febrero del 2010, fue de 100 por ciento (51/51 x 100).



A través del cumplimiento del indicador 94.3 por ciento, se ha logrado formar a 51 médicos especialistas en el área de las enfermedades respiratorias y áreas afines que responden a las necesidades actuales de la epidemiología de nuestro país, dedicados a docencia, a la investigación y a la atención de pacientes con enfermedades respiratorias, lo cual ha permitido fortalecer la calidad de atención de los profesionales de la salud para garantizar la prestación de servicios de calidad.

Indicador para Resultados: Porcentaje de Mujeres Especialistas Formadas que cumplieron el Programa de Enseñanza.

Nivel Componente: Especialistas en salud egresados de acuerdo a lo establecido en los programas de especialización.

Fórmula: (Número de mujeres especialistas tituladas de la misma cohorte / Número de mujeres especialistas inscritas) X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Para el 2010, se estableció dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados en el nivel Componente el indicador “Porcentaje de mujeres especialistas formadas que cumplieron el programa de enseñanza”, que mide la eficacia en el número de mujeres especialistas tituladas con respecto a las inscritas. La meta programada fue formar al 100.0 por ciento (variable uno 22 mujeres especialistas tituladas/variable dos 22 mujeres especialistas inscritas) x 100 mujeres especialistas, al cierre del año la meta alcanzada fue del 100.0 por ciento (variable uno 22 mujeres especialistas tituladas/variable dos 22 mujeres especialistas inscritas) x 100, lo que significó alcanzar al 100.0 por ciento la meta programada. Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Las 22 alumnas que concluyeron la especialidad obtuvieron el título universitario de la UNAM inmediatamente después de finalizada su formación, mediante el programa de Titulación Oportuna, todos los egresados de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM, lo cual habla de la calidad de la enseñanza de nuestra Institución.
- Es importante resaltar que existe una variación mayor del 24.0 por ciento en el número de alumnos que egresaron en 2010, con respecto al número egresados en el 2009, ya que en el ejercicio 2009 egresaron 41 médicos y en el 2010 el número ascendió a 51 residentes egresados.
- En el mes de marzo ingresaron a los cursos de especialización 44 alumnos, de los cuales 26 corresponden a las seis especialidades que se imparten y 18

residencias médicas de alta especialidad.

- Cabe mencionar que las plazas para residentes presentaron un recorte importante, ya que para 2010 se redujeron 13 plazas: Una del curso de Neumología, tres de Cirugía Cardiorádica, uno de Neumología Pediátrica, dos de Medicina Nuclear y seis plazas de los cursos de Alta Especialidad.

A través del cumplimiento de la meta de este indicador, se ha logrado formar a 22 médicas especialistas en el área de las enfermedades respiratorias y áreas afines que responden a las necesidades actuales de la epidemiología de nuestro país, dedicados a docencia, a la investigación y a la atención de pacientes con enfermedades respiratorias, lo cual ha permitido fortalecer la calidad de atención de los profesionales de la salud para garantizar la prestación de servicios de calidad.

Indicador para Resultados: Porcentaje de Asistentes Mujeres a cursos de Formación.

Nivel Actividad: Preparación, impartición y evaluación de cursos teóricos de especialización.

Fórmula: (Número de asistentes mujeres a los cursos de formación / Total de asistentes) X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Para el 2010, se estableció dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados en el nivel Actividad el indicador “Porcentaje de asistentes mujeres a cursos de formación”, que mide la eficacia en la proporción de asistentes mujeres en cursos de formación. La meta programada fue obtener el 37.7 por ciento, (variable uno 46 asistentes mujeres / variable dos 122 asistentes totales) x 100; al cierre del año la meta alcanzada fue del 37.7 por ciento (variable uno 46 asistentes mujeres / variable dos 122 asistentes totales) x 100, lo que significó alcanzar el 100.0 por ciento la meta programada. Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Durante este periodo el número de alumnos inscritos en especialidad, subespecialidad y en cursos de alta especialidad ascendió a 110, de los cuales diez son extranjeros procedentes de Bolivia, Panamá, Nicaragua, Colombia, Honduras, Venezuela, El Salvador y Guatemala.
- Es importante destacar que en la cobertura del programa académico del PUEM, el Módulo de Fisiología Respiratoria que se imparte a los médicos



residentes del Instituto se han incorporado también médicos residentes de otras instituciones como el Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital Infantil “Federico Gómez” y el Hospital General de México. Este curso se imparte durante todo el año en sesiones semanales, actualmente cuenta con 65 alumnos regulares.

- En 2010 se autorizó por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México el curso de Vasculitis Sistémicas Primarias, mismo que se impartirá a partir del 1° de marzo del año 2011.

A través del cumplimiento de la meta de este indicador, se tienen inscritas 46 médicas especialistas en los cursos de formación que se imparten en el Instituto en el área de las enfermedades respiratorias y áreas afines que responden a las necesidades actuales de la epidemiología de nuestro país, dedicados a docencia, a la investigación y a la atención de pacientes con enfermedades respiratorias, lo cual ha permitido fortalecer la calidad de atención de los profesionales de la salud para garantizar la prestación de servicios de calidad.

Programa Presupuestario: E022 Investigación y Desarrollo tecnológico en salud.

Indicador para Resultados: Porcentaje de Artículos Científicos publicados en revistas indexadas.

Nivel Propósito: El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población está disponible para quienes lo requieran.

Fórmula: (Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el periodo de reporte / Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el mismo periodo) X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2010 el indicador estratégico “Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas”, que mide la eficacia el número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V. La meta programada fue publicar el 60.2 por ciento de artículos científicos (variable uno 71 artículos en revistas indexadas / variable dos 118 artículos totales publicados en revistas niveles I a V) x 100; al cierre del año la meta alcanzada fue del 70.2 por ciento (variable uno 99 artículos científicos publicados en revistas indexadas/variable dos



141 artículos totales publicados en revistas niveles I a V) x 100, lo que significó alcanzar el 116.6 por ciento la meta original. Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Durante 2010 el número de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto fue de 99 publicaciones, lo cual representa 12 publicaciones más con respecto al 2009 que se realizaron 87 publicaciones, lo anterior refleja un mayor esfuerzo y dedicación de los grupos de investigación del Instituto por la publicación de artículos en revistas de alto impacto.

Las publicaciones de alto impacto tienen una cobertura a nivel mundial, lo que permite tener una difusión del conocimiento más amplio con relación a las revistas nacionales, así mismo el impacto social se denota en que el conocimiento generado en el Instituto pueda ser aplicado en la misma área en otros lugares del mundo.

A raíz de la epidemia de influenza por el virus A/H1N1 que azotó a México en el año 2009, se abrieron una serie de proyectos de investigación relacionados con esta problemática, varios de los cuales ya terminaron y dieron productos importantes.

Indicador para Resultados: Proporción de productos de la Investigación apegados al PROSESA.

Nivel Componente: Investigaciones enfocados a los problemas de salud

Fórmula: (Productos de la investigación alineados al programa sectorial de salud(Programa de Acción Específico Investigación en Salud) / Total de productos de investigación generados)

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2010 el indicador estratégico “Proporción de productos de la investigación apegados al PROSESA”, que mide la eficacia en el número de productos de investigación realizados en el periodo apegados al PROSESA. La meta fue producir el 100.0 por ciento (variable uno 115 productos de investigación alineados al PROSESA/variable dos 115 productos totales de investigación generados) al cierre del año la meta alcanzada fue de 100.0 por ciento (variable uno 167 productos de investigación alineados al PROSESA/variable dos 167 productos totales de investigación generados), lo que significó alcanzar el 100.0 por ciento la meta original.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- En 2010, se presentó un incremento del 45.2 por ciento de la meta programada, debido a que la Dirección de Investigación realizó un seguimiento estrecho e impulsó el trabajo de los diferentes grupos de investigación, promoviendo la difusión de hallazgos entre la comunidad científica, particularmente en revistas que cuentan con mayor impacto en este medio.
- El aumento en el número de productos de investigación contribuye a una mayor difusión de hallazgos entre la comunidad científica nacional e internacional.

Indicador para Resultados: Porcentaje de Proyectos en Proceso.

Nivel Actividad: Desarrollo de Proyectos de Investigación.

Fórmula: (Número de proyectos de investigación en proceso (concluidos y en desarrollo) /Número de proyectos de investigación vigentes en el período (concluidos, en desarrollo, cancelados y suspendidos)X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2010 el indicador de gestión “Porcentaje de proyectos en proceso”, que mide la eficacia en el número de proyectos de investigación que fueron aprobados por la Comisión de Investigación Institucional. La meta programada fue publicar el 98.8 por ciento de los proyectos de investigación (variable uno 241 proyectos en proceso/ variable dos 244 proyectos vigentes en el periodo) x 100; al cierre del año la meta alcanzada fue del 98.7 por ciento (variable uno 229 proyectos en proceso/ variable dos 232 proyectos vigentes en el periodo) x 100, lo que significó alcanzar el 99.9 por ciento la meta original.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- A raíz de la epidemia de influenza por el virus A/H1N1 que azotó a México en el año 2009, se abrieron 39 proyectos de investigación relacionados con esta problemática, de los cuales 12 ya terminaron y dieron productos importantes como los siguientes artículos:
 - “Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A (H1N1) in Mexico” Su impacto se ve reflejado en las mas de 500 citas con que cuenta a la fecha.
 - Writing Committee of the WHO Consultation on Clinical Aspects of



Pandemic (H1N1) 2009 Influenza, Clinical Aspects of Pandemic 2009 Influenza A (H1N1) Virus Infection. N Engl J Med 362:1708-1719, 2010.

Estas dos publicaciones han sido fundamentales para que los médicos en todo el mundo conozcan las principales características clínicas de esta influenza y realicen el diagnóstico de manera más oportuna.

Es importante destacar que durante 2010 se presentó un incremento del 19 por ciento en el número de proyectos iniciados, en 2009 se iniciaron 93 proyectos y para 2010 fueron 111 proyectos iniciados, esto se debió fundamentalmente a protocolos dedicados al conocimiento clínico y básico de la influenza provocada por el virus A/H1N1, la conclusión de estos proyectos permitirá conocer las diversas formas de presentación de la enfermedad y desarrollar medidas para su diagnóstico oportuno entre la comunidad científica nacional e internacional.

Programa Presupuestario: E023 Prestación de los servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.

Indicadores para Resultados: Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría.

Nivel Propósito: Los problemas prioritarios de salud de la población con padecimientos de alta complejidad son atendidos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Fórmula: (Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa /Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa) X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2010 el indicador estratégico “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría”, que mide la eficacia en la proporción de pacientes atendidos en el Instituto. La meta programada fue egresar el 83.0 por ciento de los pacientes por mejoría (equivalente 3 543 egresos por mejoría/4 269 egresos totales) x 100; al cierre del año la meta alcanzada fue del 88.1 por ciento (equivalente 3 959 egresos por mejoría/4 496 egresos totales) x 100, lo que significó alcanzar el 106.1 por ciento la meta original.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Es importante mencionar que durante 2010 el número de egresos por mejoría se superó en 416 más egresos por mejoría a la meta establecida de 3 543 pacientes, del mismo modo se superaron en 227 más los egresos totales. Los egresos por mejoría fueron 128 más que en el 2009 que fueron de 3 831, lo cual representa un 3.3 por ciento mayor que el año pasado.
- Asimismo se realizaron actividades encaminadas a incrementar la atención, garantizar la calidad y calidez y la innovación tecnológica para proporcionar los servicios médicos en las diferentes especialidades:

Se destaca la eficiencia que se logró durante 2010, al superar en 6.1 por ciento la meta programada original de 83.0 por ciento, alcanzando un mayor número de egresos por mejoría, con respecto a los egresos totales. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas llevó a cabo acciones tendientes a proporcionar atención médica de alta calidad y alta especialidad a la población no asegurada con un trato digno y de calidez, esto permitió, que los pacientes se incorporaran a sus actividades cotidianas, lo cual refleja un mayor esfuerzo por parte del Instituto por mejorar en la atención de la salud de la población atendida.

Con el fin de facilitar al médico el manejo integral del paciente en forma oportuna, se llevó a cabo la interfase entre el Laboratorio Clínico y los Servicios Clínicos, inicialmente en Pabellones tres y cuatro, Unidad de Urgencias Respiratorias, Terapia Intensiva, Neumopediatría y algunos consultorios de Consulta Externa, para consultar los resultados directamente en las pantallas de los equipos informáticos en los servicios clínicos al momento de que el laboratorio emite los datos.

En el Departamento de Imagenología se logró disminuir los tiempos de espera en un 51.0 por ciento, en 2009 se registró un tiempo de espera de 41 minutos y en 2010 se registró un promedio de 20.9 minutos de espera, esto debido a más del 90.0 por ciento de la digitalización con la adquisición de un aparato Rx fijo colocado en una sala remodelada específicamente para el funcionamiento de este equipo.

Con el fin de brindar una mejor atención en la realización de procedimientos en el Servicio de Hemodinamia se mejoró la tecnología al adquirir por donación una nueva sala de Hemodinamia con equipo de angiografía Axiom Artis Zee Floor de última generación, con lo que se realizaron en 2010 1 544 estudios de ecocardiografía, lo que comparado con los 1 943 estudios de ecocardiografía en 2009, corresponden a un 20.5 por ciento menor a lo realizado en 2010. Es



importante mencionar que el Servicio de Hemodinamia reanudo labores hasta el mes de mayo de 2010.

Para reducir la tasa de mortalidad quirúrgica (hasta 30 días naturales posteriores a la cirugía), se implementó el Programa de Cirugía Segura; con seguimiento de cédulas y lineamientos de la Certificación de la Joint Commission International, como resultado de lo anterior la tasa mortalidad quirúrgica disminuyó en 0.18 por ciento, ya que 2009 se registró el 1.30 por ciento de funciones postquirúrgicas y para 2010 se registro un 1.12 por ciento defunciones postquirúrgicas.

Indicador para Resultados: Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Nivel Componente: Servicios de hospitalización ofrecidos a la población

Fórmula: $(\text{Días paciente durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa} / \text{Días camas censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa}) \times 100$

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2010 el indicador de gestión “Porcentaje de ocupación hospitalaria” que mide la eficacia en la ocupación de camas censables en el Instituto. La meta programada fue lograr el 73.9 por ciento (variable uno 48 016 días paciente/ variable dos 64 970 días cama censables durante el periodo) x 100; al cierre del año la meta alcanzada fue del 71.5 por ciento (variable uno 46 466 días paciente / variable dos 64 970 días cama censables durante el periodo) x 100, lo que significó alcanzar el 96.8 por ciento de la meta original.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Durante el presente ejercicio se atendieron en hospitalización a 4 517 pacientes, de los cuales 3 959 egresaron por mejoría, de los 4 496 egresos totales lo cual refleja un esfuerzo importante del Instituto para que los pacientes mejoren su salud.
- Se realizaron 45 909 estudios de imagenología, 397 941 estudios de laboratorio clínico, 36 878 estudios de laboratorio microbiológico, 1204 estudios de medicina nuclear.
- La productividad del Instituto en cuanto a procedimientos quirúrgicos fue de 4 742 cirugías de las cuales 2 074 corresponden a cirugías mayores, 2 668 a cirugías menores y 1 285 estudios endoscópicos, los cuales contribuyeron a mejorar las condiciones de los pacientes.



El Instituto ha hecho un esfuerzo adicional por reducir la ocupación hospitalaria a través de la prestación de servicios con calidad y seguridad, permitiendo que los pacientes mejoren sus condiciones de salud, garantizando así que los pacientes se reincorporen más rápidamente a sus actividades productivas reduciendo el costo de atención.

Se otorgó atención médica especializada a pacientes con diagnóstico de Influenza, ingresando a hospitalización 528 nuevos casos con sospecha y confirmados con diagnóstico de Influenza, y neumonía, principalmente por el virus de la Influenza H3N2.

El Servicio Clínico de Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas intermitentemente se habilitó para la atención de pacientes con diagnóstico de Influenza H3N2, disminuyendo el número de camas útiles, esto para facilitar el aislamiento y atención médica de dichos pacientes.

Durante el 2010 se dio continuidad al programa de reducción del promedio de días estancia hospitalaria, disminuyendo a diez días, en comparación con 2009 (11 días estancia).

Indicador para Resultados: Porcentaje de Ingresos Hospitalarios Programados

Nivel Actividad: Ingresos hospitalarios

Fórmula: (Número de ingresos hospitalarios programados / Ingresos hospitalarios totales) X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2010 el indicador de gestión “Ingresos hospitalarios programados”, que mide la eficacia en la proporción de ingresos hospitalarios programados. La meta programada fue lograr el 48.8 por ciento (variable uno 2 114 ingresos hospitalarios programados/ variable dos 4 333 ingresos hospitalarios totales) x 100; al cierre del año la meta alcanzada fue del 38.9 por ciento (variable uno 1 759 ingresos hospitalarios programados/ variable dos 4 517 ingresos hospitalarios totales) x 100, lo que significó alcanzar el 79.7 por ciento de la meta original.

El número de ingresos hospitalarios programados alcanzados fueron de 1 759, un 16.8 por ciento menor de lo programado (2 114), el total de ingresos que está conformado por los ingresos hospitalarios programados más el número de ingresos hospitalarios por urgencias fue de 4,517 un 4.2 por ciento mayor de lo

programado (4 333). Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Durante el presente ejercicio los ingresos hospitalarios programados fueron 1759 lo que representa un 38.9 por ciento, mientras que los ingresos hospitalarios por urgencias fueron 2 758, que es un 61.1 por ciento en relación a los ingresos totales programados alcanzados (4 517). Es importante mencionar que los ingresos que se realizaron por la Unidad de Urgencias Respiratorias son de pacientes atendidos por exacerbación de su patología crónica, además de un brote de enfermedad tipo influenza H3N2 durante el ejercicio.
- Las ingresos hospitalarios programados lograron un 38.9 por ciento, con un 9.9 por ciento menor respecto a lo original programado, esto derivado de la política implementada por la Subdirección de Atención Médica de Neumología en coordinación con el Servicio de Consulta Externa, definieron que se debe estudiar a los pacientes de forma integral antes de su ingreso hospitalario, a fin de disminuir los días de estancia intrahospitalaria, además de evitar ingresos no justificados, lo que permite incrementar el ingreso por urgencias. A partir de este año se solicita referencia médica para la atención de preconsulta de neumología adultos, neumología pediátrica y otorrinolaringología, a fin de atender padecimientos de alta complejidad correspondientes al tercer nivel de atención, lo cual también permite la contrarreferencia a la Unidad Médica de origen, para el seguimiento y control de su padecimiento.

Indicador para Resultados: Proporción de Consultas Otorgadas respecto de las Programadas

Nivel Actividad: Ingresos hospitalarios

Fórmula: $(\text{Número de consultas otorgadas} / \text{Número de consultas programadas}) \times 100$

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2010 el indicador de gestión “Proporción de consultas otorgadas respecto a las programadas”, que mide la eficacia en el porcentaje de cumplimiento de la meta programada de consultas totales durante el ejercicio. La meta programada fue lograr el 98 por ciento (variable uno 81 120 consultas otorgadas/ variable dos 82 775 consultas programadas) x 100; al cierre del año la meta alcanzada fue del 91.7 por ciento (variable uno 75 941 consultas otorgadas/ variable dos 82 775 consultas programadas) x 100, lo que significó alcanzar el 93.6 por ciento de la meta original.



Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- En 2010 las consultas totales otorgadas fueron 75 941, con una variación del 6.4 por ciento menor a lo comprometido inicialmente (81 120).
- Durante 2009 el número de consultas de primera vez fueron 4 378, en 2010 se brindaron 4 527 consultas de primera vez, lo que representa un 3.4 por ciento mayor con respecto al 2009.
- En el ejercicio 2009 las preconsultas fueron 13 669, en 2010 las preconsultas fueron 11 676, lo que presenta un 4.6 por ciento menor con respecto al 2009.
- Durante 2009 las consultas otorgadas por urgencias fueron 13 513, y en 2010 las consultas por urgencias fueron 12 408 lo que representa un 8.2 menor con respecto al 2009.

La atención de pacientes con hoja de referencia ha permitido atender padecimientos de alta complejidad correspondientes al tercer nivel de atención, asimismo ha propiciado la referencia de pacientes subsecuentes en condiciones de ser vigilados en un segundo nivel, lo que ha permitido la disminución en los tiempos de espera para la atención de pacientes por consulta.

Con el fin de otorgar facilidades al paciente para la atención médica oportuna se continua con el programa de cita telefónica para preconsulta de neumología para adultos, neumología pediátrica y otorrinolaringología, reforzándose con la instalación del Módulo de Preconsulta y consulta de 1ª vez,.

Con el propósito de brindar una atención integral a todos aquellos pacientes en fase terminal se implemento el Programa de Atención Médica y Cuidados Paliativos en el domicilio, a pacientes crónicos respiratorios oncológicos y no-oncológicos, es importante mencionar que dicho programa incluye a la familia del paciente.

Indicador para Resultados: Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría en Mujeres

Nivel Propósito: Los problemas prioritarios de salud de la población con padecimientos de alta complejidad son atendidos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Fórmula: Número de egresos hospitalarios por mejoría de mujeres en el año de



los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa / Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa) X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2010 el indicador estratégico “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría de mujeres” que mide la eficacia en el número de egresos hospitalarios por mejoría de mujeres atendidas en el Instituto. La meta programada fue egresar por mejoría a el 42.3 por ciento (variable uno 1 807 egresos por mejoría en mujeres/variable dos 4 269 egresos hospitalarios totales) x 100; al cierre del año la meta alcanzada fue del 42.4 por ciento (variable uno 1 906 egresos por mejoría en mujeres/variable dos 4 496 egresos hospitalarios totales) x 100, lo que significó alcanzar el 100.2 por ciento de la meta original.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- La meta porcentual alcanzada fue de 42.4 por ciento, lo anterior como resultado de que el Instituto generó en este periodo 1 906 egresos hospitalarios por mejoría en mujeres de un total de 4 496 egresos hospitalarios.
- Los total de egresos hospitalarios por mejoría fue de 3 959 de los cuales 1 906 corresponden a mujeres, lo que representa un 48.1 por ciento del total de egresos por mejoría durante el ejercicio.
- Asimismo se realizaron actividades encaminadas a incrementar la atención, garantizar la calidad y calidez y la innovación tecnológica para proporcionar los servicios médicos en las diferentes especialidades.

Se destaca la eficiencia que se logró durante el año, al superar en 6.1 por ciento la meta programada original de 83.0 por ciento, alcanzando un mayor número de egresos por mejoría, con respecto a los egresos totales. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas llevó a cabo acciones tendientes a proporcionar atención médica de alta calidad y alta especialidad a la población no asegurada con un trato digno y de calidez, esto permitió, que los pacientes se incorporaran a sus actividades cotidianas, lo cual refleja un mayor esfuerzo por parte del Instituto por mejorar en la atención de la salud de la población atendida.



Indicador para Resultados: Porcentaje de Consultas en Mujeres respecto a Consultas Totales.

Nivel Actividad: Ingresos Hospitalarios.

Fórmula: (Número de consultas otorgadas a mujeres /Consultas Totales) X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Durante 2010 el indicador de gestión “Porcentaje de consultas en mujeres respecto a consultas totales”, que mide la eficacia en el cumplimiento de la meta programada de consultas totales en mujeres en el año. La meta fue atender al 50.0 por ciento (variable uno 41 371 consultas otorgadas a mujeres/variable dos 82 775 consultas totales) x 100; al cierre del año la meta alcanzada fue del 47.8 por ciento (variable uno 39 552 consultas otorgadas a mujeres/variable dos 82 775 consultas totales) x 100, lo que significó alcanzar el 95.6 por ciento de la meta original.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- El Servicio de Consulta Externa proporcionó 75 941 consultas, de las cuales 39 552, lo que representa un 52.1 por ciento del total de consultas otorgadas en el Instituto.
- Derivado de la política implementada por la Subdirección de Atención Médica de Neumología determinó que toda preconsulta y Consulta de 1a vez solicitada deberá venir con hoja de referencia excepto foráneos, con la finalidad de otorgar atención a pacientes con padecimientos respiratorios de diagnóstico complejo que corresponda al tercer nivel de atención, asimismo se ha propiciado la referencia de pacientes subsecuentes en condiciones de ser vigilados en un segundo nivel, razón por la cual el indicador ha sufrido variaciones. Es importante mencionar que en este año disminuyó el número de residentes de 1er año de Otorrinolaringología que son quienes atienden la preconsulta de esta especialidad.

La atención de pacientes con hoja de referencia ha permitido atender padecimientos de alta complejidad correspondientes al tercer nivel de atención, asimismo ha propiciado la referencia de pacientes subsecuentes en condiciones de ser vigilados en un segundo nivel, lo que ha permitido la disminución en los tiempos de espera para la atención de pacientes por consulta.



Con el fin de otorgar facilidades al paciente para la atención médica oportuna se continua con el programa de cita telefónica para preconsulta de neumología para adultos, neumología pediátrica y otorrinolaringología, reforzándose con la instalación del Módulo de Preconsulta y consulta de 1ª vez,.

2011

Programa Presupuestario: E010 Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)

Indicador para resultados: Eficiencia terminal de médicos especialistas

Nivel Componente: Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE.

Fórmula: (Número de especialistas médicos titulados de la misma cohorte/ Número de especialistas médicos inscritos de la misma cohorte) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas reporta las acciones que se desarrollaron dentro del programa E010 Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales). Para el 2011 estableció el indicador de componente “Eficiencia terminal de médicos especialistas”, la meta programada fue de 100.0 por ciento, $(60/60 \times 100) = 100.0$, al cierre del año la meta alcanzada fue de 100.0 por ciento $(60/60 \times 100) = 100.0$, lo que significó cumplir la meta programada establecida en el periodo.

En otras acciones de formación de recursos humanos para la salud el Instituto realizó lo siguiente:

- En el mes de febrero egresaron 60 alumnos, 18 de cursos universitarios de alta especialidad y 42 de residencias médicas de especialidad y subespecialidad, de éstos 41 obtuvieron el título profesional ante la UNAM mediante el Programa de Titulación Oportuna y un médico inmediatamente después de finalizar su formación, así mismo todos los egresados de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM.
- Cabe mencionar que existe una variación superior del 17.6 por ciento en el número de alumnos que egresaron en 2010 con respecto al número de egresados en el 2011, ya que el año pasado tuvimos 51 médicos y en el presente periodo de reporte, el número ascendió a 60 residentes egresados.



- Con la finalidad de contar con procesos formativos sustentados y apoyados por una formación pedagógica formal y no sólo en la experiencia docente, se diseñó e implementó el Diplomado de Formación Docente dirigido a la profesionalización del personal de salud y docente, responsables de la formación académica de los residentes, enfermeras y técnicos en inhaloterapia inscritos en los cursos que imparte el Instituto. Durante el 2011 egresó la primera generación con un total de 16 docentes.

Los beneficios económicos sociales alcanzados en este indicador de componente, contribuyeron a formar 60 médicos especialistas en el área de las enfermedades respiratorias y áreas afines que responden a las necesidades actuales de la epidemiología de nuestro país, dedicados a docencia, a la investigación y a la atención de pacientes con enfermedades respiratorias, lo cual ha permitido fortalecer la calidad de atención de los profesionales de la salud para garantizar la prestación de servicios de calidad.

Indicador para resultados: Eficacia en la impartición de educación continua.

Nivel Componente: Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de educación continua por la institución, respecto a las inscritas a los mismos programas de educación continua.

Fórmula: (Número de personal de la salud que recibió constancia de conclusión por la institución de programas de educación continua/ Número de personal de la salud inscrito a los mismos programas de educación continua) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El Instituto para el 2011 estableció el indicador “Eficacia en la impartición de educación continua”, la meta programada original fue de 90.1 por ciento, $(6\ 742/7\ 480 \times 100) = 90.1$, al cierre del año la meta alcanzada fue de 100.1 por ciento $(6\ 758/7\ 489 \times 100) = 90.2$ por ciento, lo que significó rebasar la meta programada en el periodo en 0.1 por ciento.

En otras acciones de capacitación de recursos humanos para la salud el Instituto realizó lo siguiente:

- Durante 2011 se desarrollaron 170 actividades académicas para el Personal de Salud, capacitando a un total de 21 453.

- Por el marco de Conmemoración a los 75 años del Instituto, se conjuntaron tres eventos especiales: XLIII Jornadas Médico-Quirúrgicas, XVII Jornadas de Trabajo Social y XXVIII Jornadas de Enfermería, y con motivo de la trayectoria histórica del Instituto, se eligió como tema principal "Tuberculosis: 75 Años de Historia en el INER y sus Desafíos." Estos tres eventos lograron conjuntar a un total 1 279 profesionistas de la salud. Es indudable que la labor y compromiso del personal de cada una de las áreas del Instituto, contribuyó notablemente al éxito de este evento académico-científico.
- En 2011 se realizaron 245 actividades educativas dirigidas a pacientes, familiares y público en general con un total de 9 602 asistentes. Los principales temas abordados fueron detección y prevención de Influenza AH1N1 y VIH/SIDA, orientación a familiares para sus pacientes en hospitalización, cultura de donación de sangre, donación de órganos, prevención de infecciones intrahospitalarias, prevención de infecciones, tabaquismo, identidad y seguridad del paciente; implante coclear, asma, tuberculosis, cáncer pulmonar y síndrome metabólico.

Indicador para resultados: Nivel de satisfacción de posgrado en medicina.

Nivel Actividad: Calificación promedio de satisfacción manifestada por los alumnos de posgrado respecto a los cursos recibidos en el ciclo académico actual.

Fórmula: (Sumatoria de la calificación manifestada por los alumnos encuestados en el ciclo académico actual/Total de alumnos encuestados del mismo ciclo académico) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

El Instituto para el 2011 estableció el indicador "Nivel de satisfacción de posgrado en medicina", la meta programada fue de 6.5 $(722/111)=6.5$ al cierre del año la meta alcanzada fue de 6.4 es decir $(701/110)=6.4$, el resultado obtenido en el periodo fue 1.5 menor a lo comprometido, ya que la aplicación del cuestionario sólo se realizó a 110 residentes, es decir una persona menos a lo programado, lo cual afectó directamente en cumplimiento de la variable uno, ya que no permitió alcanzar la calificación planeada.

En otras acciones de formación de recursos humanos para la salud el Instituto realizó lo siguiente:

- En el mes de febrero egresaron 60 alumnos, 18 de cursos universitarios de alta especialidad y 42 de residencias médicas de especialidad y subespecialidad, de éstos 41 obtuvieron el título profesional ante la

- UNAM mediante el Programa de Titulación Oportuna y un médico inmediatamente después de finalizar su formación, así mismo todos los egresados de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM.
- Cabe mencionar que existe una variación superior del 17.6 por ciento en el número de alumnos que egresaron en 2010 con respecto al número de egresados en el 2011, ya que el año pasado tuvimos 51 médicos y en el presente periodo de reporte, el número ascendió a 60 residentes egresados.
 - Con la finalidad de contar con procesos formativos sustentados y apoyados por una formación pedagógica formal y no sólo en la experiencia docente, se diseñó e implementó el Diplomado de Formación Docente dirigido a la profesionalización del personal de salud y docente responsables de la formación académica de los residentes, enfermeras y técnicos en inhaloterapia inscritos en los cursos que imparte el Instituto. Durante el 2011 egresó la primera generación con un total de 16 docentes.

Indicador para resultados: Eficacia en la impartición de cursos de educación continúa.

Nivel Actividad: Porcentaje de cursos de educación continúa realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.

Fórmula: (Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo/Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

El Instituto para el 2011 estableció el indicador “Eficacia en la impartición de cursos de educación continua”, la meta programada fue de 100.0 por ciento, $(73/73*100)=100.0$, al cierre del año la meta alcanzada fue de 100.0 por ciento $(73/73*100)=100.0$, lo que significó cumplir con la meta programada establecida en el periodo.

En el 2011 se programaron y realizaron 73 cursos dirigidos al personal de la Salud del Instituto, de los cuales desatacan los siguientes:

- Curso de Capacitación en Tabaquismo (CECACE)
- Entrenamiento en Bioseguridad Nivel 3
- Espirometría (Certificado por NIOSH)
- 1ras. Jornadas de Académicas de Químicos del INER



- Enfermería del INER a 75 Años al Cuidado de la TB
- Trabajo Social en la Atención Gerontológica
- Reentrenamiento de Seguridad y Protección Radiológica, Nivel Personal Ocupacionalmente Expuesto (Manejo Fuentes Abiertas)
- Capacitación en Tabaquismo (CECACE), VII Curso de Promotores en Prevención del Tabaquismo.
- 1er. Encuentro Nacional de Investigadores en Tabaquismo Conmemorativo al Día Mundial sin Tabaco
- XIV Curso de Rehabilitación Respiratoria Integral "Fisioterapia Respiratoria en Pacientes Neumópatas"
- Diplomado de Profesionalización Docente
- 5° Encuentro de la Red de Unidades de Investigación en Enfermería ENEO-UNAM Instituciones e Institutos Nacionales de Salud
- Atención de Enfermería al Paciente Neumológico en Estado Crítico
- Broncoscopía Intervencionista

Los beneficios económicos sociales alcanzados en este indicador de actividad, contribuyeron a impartir 73 cursos de Educación Continua encaminados a mejorar la salud respiratoria de la población a través del fomento, fortalecimiento de la actualización y capacitación médica continua y del personal de salud del INER, mediante eventos académicos científicos de calidad.

Programa Presupuestario: E 022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

Indicador para resultados: Índice de investigadores en el SIN.

Nivel: Fin Proporción de investigadores institucionales.

Fórmula: (Número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores de las entidades coordinadas por la CCINSHAE / Número de investigadores).

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

El Instituto para el 2011 estableció el indicador de fin "Índice de investigadores en el SNI", es un indicador estratégico con una dimensión de eficacia. En 2011 el índice de investigadores en el SNI alcanzó un 0.8 lo que equivale a $(83/106)=0.8$, respecto la meta programada de 0.7, lo que equivale a $(70/106)$. El indicador al final del periodo presenta un incremento del 14.2 por ciento respecto a la meta programada original.

La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la meta programada original se debió a que como política institucional, se ha promovido dentro del personal que desarrolla investigación, su evaluación dentro del Sistema Nacional



de Investigadores (SNI). Asimismo, de manera conjunta las Direcciones de Investigación y Administración, realizan el seguimiento de la situación administrativa de cada miembro del SNI, tanto para su pertenencia como para su promoción.

Al cierre del 2011, el Instituto cuenta con 106 investigadores (considerando investigadores en ciencias médicas, miembros del SNI y personal que publicó en revistas de niveles III-V), de los cuales 83 son miembros del Sistema Nacional de Investigadores.

Los beneficios económicos y sociales alcanzados con este indicador de fin contribuyen a mejorar la calidad en los resultados de las investigación, Asimismo, de manera conjunta las Direcciones de Investigación y Administración, realizan el seguimiento de la situación administrativa de cada miembro del SNI, tanto para su pertenencia como para su promoción.

Indicador para resultados: Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas.

Nivel Propósito: Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto

Tipo del indicador: Estratégico

Dimensión a medir: Eficacia

Fórmula: (Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa, durante el periodo de reporte / Total de artículos científicos publicados en revistas de los niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el mismo periodo de reporte) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El Instituto para el 2011 estableció el indicador de propósito “Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas”, es un indicador estratégico con una dimensión de eficacia. En 2011 la publicación de artículos científicos alcanzó el 72.5 por ciento, lo que equivale a $(103/142*100)=72.5$ respecto a la meta programada original del 60 por ciento, que equivale a $(84/140*100)= 60.0$. Esto



refleja un incremento del 20.8 por ciento en el número de artículos publicados indexados con relación meta programada original.

El total de artículos científicos publicados en revistas indexadas fue de 142 artículos, de los cuales 39 corresponden a revistas clasificadas en el grupo I, 72 al III, 16 al IV, 15 al V.

Durante este periodo los investigadores de la Institución (avalados por la Comisión Externa de Investigación de los INSALUD), publicaron 151 trabajos científicos que incluyeron 142 artículos en revistas clasificadas, siete capítulos de libro y dos libros.

Los beneficios económicos y sociales alcanzados con este indicador de propósito, contribuyeron en la difusión del conocimiento entre la comunidad científica en revistas de alto impacto, lo cual implicó mayor inversión de tiempo y recursos, pero con un alcance internacional en la difusión de resultados.

Indicador para resultados: Productividad en la realización de productos de investigación.

Nivel Componente: Productividad en la realización de productos de investigación.

Fórmula: (Número de publicaciones totales producidas/Número de investigadores)

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El Instituto para el 2011 estableció el indicador de componente "Productividad en la realización de productos de investigación", es un indicador de gestión con una dimensión de eficiencia. En 2011 el número de publicaciones totales producidas fue de 1.4 en promedio es decir (151/106), lo significó el 100.0 por ciento respecto a la meta programada original de 1.4 en promedio lo que equivale a (150/106), lo que significó cumplir con la meta programada establecida en el periodo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a las actividades que se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente, destacando el seguimiento estrecho y apoyo que la Dirección de Investigación realizó a los diferentes grupos, promoviendo la difusión de hallazgos entre la comunidad científica.

El total de artículos científicos publicados en revistas indexadas fue de 142 artículos, de los cuales 39 corresponden a revistas clasificadas en el grupo I, 72 al III, 16 al IV, 15 al V.



En 2011 se publicaron 151 trabajos científicos que incluyeron 142 artículos en revistas clasificadas, siete capítulos de libro y dos libros. La productividad fue similar a la del año 2010, y se conservó el alto número de publicaciones en los grupos III-V.

Indicador para resultados: Índice de proyectos finalizados.

Nivel Actividad: Proporción de investigadores institucionales.

Tipo del indicador: Gestión.

Dimensión a medir: Eficiencia.

Fórmula: (Número de proyectos de investigación finalizados en el periodo/Número de proyectos en proceso en el periodo).

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El Instituto para el 2011 estableció el indicador de actividad “Índice de proyectos finalizados”, es un indicador de gestión con una dimensión de eficiencia. En 2011 los proyectos finalizados fue de 0.4 en promedio es decir (89/240), lo cual significó el 200.0 por ciento mayor respecto a la meta programada original de 0.2 en promedio lo que equivale a (60/250), lo que significó rebasar la meta programada establecida en el periodo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la meta programada original se debió a que algunos proyectos que finalizaron en este periodo, iniciaron en periodos anteriores y por la trayectoria de cada uno de ellos, no terminaron en el tiempo que se esperaba por lo que se incrementó de manera importante el número de proyectos concluidos en este periodo.

En el curso del 2011 se iniciaron 116 proyectos, los que sumados a los 229 que se encontraban en proceso desde el año anterior hicieron un total de 345 protocolos en desarrollo. Se terminaron 89 protocolos y 16 fueron cancelados (las causas de la cancelación de los proyectos de investigación fueron por falta de insumos e informe de avances); por lo que al final del ejercicio que se informa se encuentran vigentes 240 proyectos de investigación.

Los beneficios económicos y sociales alcanzados con este indicador de actividad contribuyeron en la difusión del conocimiento entre la comunidad científica, con el fin de coadyuvar en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias.



Programa Presupuestario: E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.

Indicador para resultados: Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las Instituciones de la CCINSHAE.

Nivel Propósito: Los problemas prioritarios de salud de la población con padecimiento de alta complejidad son atendidos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Fórmula: (Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa / Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa) X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador de “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las Instituciones de la CCINSHAE”, es un indicador estratégico con una dimensión de eficacia. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas programó originalmente alcanzar el 89.3 por ciento de egresos por mejoría, obteniendo al cierre del ejercicio el 86.1 por ciento, equivalente a (3 664 egresos por mejoría/4 257 egresos totales*100) lo que representó un alcance de 96.4 por ciento en relación al compromiso original.

La meta porcentual alcanzada fue de 86.1 por ciento, lo anterior como resultado de que el Instituto generó en este periodo 3 664 egresos hospitalarios por mejoría de un total de 4 257 egresos hospitalarios.

De los 4 257 egresos totales, 3 664 correspondieron a egresos por mejoría, 102 por alta voluntaria y 355 por defunción, lo que representó el 86.1, dos punto cuatro y ocho punto tres por ciento respectivamente.

Asimismo se realizaron actividades encaminadas a incrementar la atención, garantizar la calidad y calidez y la innovación tecnológica para proporcionar los servicios médicos en las diferentes especialidades:

- Durante 2011, se llevó a cabo la primera auditoría de seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad con la norma ISO 9001:2008 con resultados aprobatorios, para los laboratorios certificados: Laboratorio

- Clínico, Laboratorio de Microbiología, Laboratorios del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Banco de Sangre.
- En el periodo que se informa el Instituto se acreditó en Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica para Implante Coclear del Seguro Médico para una Nueva Generación para Gastos Catastróficos de Seguro Popular en Salud, con vigencia 31-05-2011 al 31-05-2016.
 - En 2011 se logró el 100 por ciento de la digitalización del Departamento de Imagenología; con la puesta en marcha de tres equipos de Rayos X móviles digitales, que permiten tener las imágenes casi instantáneamente al mismo tiempo que se hace la toma del estudio en áreas de mayor demanda, como Terapias, Recuperación Postquirúrgica y Urgencias y Hospitalización. Además se instaló el tomógrafo multicorte Sensación 64, con lo cual se logró el cambio de tecnología de un tomógrafo de cuatro cortes a uno de 64 cortes.

Indicador para resultados: Promedio de consultas subsecuentes.

Nivel Componente: Expresa el promedio de consultas subsecuentes que se otorgan por cada uno de primera vez.

Fórmula: (Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador “Promedio de consultas subsecuentes”, es un indicador de gestión con una dimensión de eficiencia. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas programó originalmente alcanzar 11.5 consultas subsecuentes por cada una de primera vez, obteniendo al cierre del ejercicio 9.2 consultas subsecuentes por cada una de primera vez, equivalente a (46 630 consultas subsecuentes /5 055 consultas de primera vez) lo que representó un alcance de 80 por ciento en relación a la meta programa original. Lo anterior, debido a que el 55 por ciento de los pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Urgencias Respiratorias fueron canalizados al Servicio de Consulta Externa, ocasionado el aumento en el número de las consultas de primera vez.

El Servicio de Consulta Externa proporcionó 61 964 consultas, de las cuales 10 279 fueron preconsultas, 5 055 de primera vez (284 de la Clínica de Tabaquismo, 59 de la Clínica de Tuberculosis, 4 407 de Neumología, y 305 de Otorrinolaringología), 46 630 consultas subsecuentes; además se otorgaron 17 814 consultas de urgencias.



Se proporcionaron 9.2 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez, situación que refleja una disminución de 1.3 consultas con respecto al periodo similar de 2010 (10.5 consultas subsecuentes), lo cual es ideal tomando en cuenta las altas por mejoría.

Indicador para resultados: Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables.

Nivel Componente: Servicios de hospitalización ofrecidos a la población.

Fórmula: (Días pacientes durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica / Días camas censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador de “Porcentaje de ocupación hospitalaria”, es un indicador de gestión con una dimensión de eficacia. El Instituto para el 2011 programó originalmente una meta del 70.7 (45 965/64 970*100) por ciento de ocupación hospitalaria, alcanzando al cierre del ejercicio el 71.7 (46 597/64 970*100) por ciento lo que representa el 101.4 por ciento de alcance en relación al compromiso original.

Durante el presente ejercicio se atendieron en hospitalización a 4 245 pacientes, de los cuales 3 664 egresaron por mejoría, de los 4 257 egresos totales lo cual refleja un esfuerzo importante del Instituto para que los pacientes mejoren su salud.

Durante el periodo que se reporta, el Departamento de Imagenología efectuó 48 699 estudios radiológicos, seis por ciento más de lo realizado en 2010 (45 909). Asimismo, se realizaron 518 375 exámenes de laboratorio, de los cuales 471 888 corresponden a exámenes de laboratorio generales (Laboratorio Clínico y Banco de Sangre) y 46 487 a exámenes de laboratorio específicos (Microbiología Clínica). El total de estudios incrementó 14.1 por ciento, con respecto al periodo similar del 2010 (454 208).

La productividad del Instituto en cuanto a procedimientos quirúrgicos fue de 5 398 cirugías de las cuales 2 107 corresponden a cirugías mayores, 3 291 a cirugías menores. Además se realizaron 1 453 estudios endoscópicos, los cuales contribuyeron a mejorar las condiciones de los pacientes.



Indicador para resultados: Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos.

Nivel Componente: Ocupación de las camas de cuidados intensivos respecto las disponibles.

Fórmula: (Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica / Días cama de cuidados intensivos disponibles durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

El indicador de Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos, es un indicador de gestión con una dimensión de eficiencia. El Instituto para el 2011 programó originalmente una meta del 53.4 (3 508/6 570*100) por ciento de ocupación de cuidados intensivos, alcanzando al cierre del ejercicio el 44.4 (3 279/7 392*100) por ciento lo que representa el 83.1 por ciento de alcance en relación al compromiso original, la variación es debido a que el número de camas disminuyó de 21 a 18 camas, ya que dos de las tres camas no cuentan con el equipo médico completo y la cama restante es utilizada para la máquina de hemodiálisis.

Durante 2011 el Departamento de Cuidados Intensivos Respiratorios atendió a 257 pacientes, 117 de ellos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 140 en la Unidad de Cuidados Intermedios (UTI), para un total de 2 975 días de estancia intrahospitalaria. La tasa de mortalidad registrada en la UCI fue de 31.6 por ciento, mientras que la UTI de 30.7 por ciento.

En 2011 se atendieron a 25 pacientes pediátricos en la Unidad de Terapia Crítica Pediátrica, con 258 días estancia, y tres defunciones.

Los principales diagnósticos en Terapia Intensiva (UCI) fueron: NAC severa (18 pacientes), NAC + COR Pulmonale (17 pacientes), Neumonía H1N1 (15 pacientes), Pleura y mediastino (15 pacientes), EPOC (11 pacientes). El resto de los pacientes manejados con la siguiente patología: Intersticiales y Vasculitis, HIV Neumonía, Tuberculosis, Hemoptisis y Ca Pulmonar.

Indicador para resultados: Promedio de exámenes por egreso hospitalario.

Nivel Componente: Promedio de exámenes de laboratorio realizados por egreso hospitalario.



Fórmula: (Número de exámenes de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo / Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador de Promedio de exámenes de laboratorio realizados por egreso hospitalario, es un indicador de gestión con una dimensión de eficiencia. El Instituto para el 2011 programó originalmente una meta del 48.3 por ciento equivalente a (208 741 / 4 326), alcanzando al cierre del ejercicio el 61.9 por ciento equivalente a (263 371 / 4 257) lo que representa el 128 por ciento en relación al compromiso original. La variación registrada, se debió a que el Laboratorio de Microbiología Clínica realizó un total de 46 487 estudios, 26 por ciento más que lo realizado en 2010 (36 878), esto se explica debido a que se implementó de forma obligatoria como parte de la atención médica en el Servicio de Urgencias Respiratorias, la toma de muestras de cultivo de expectoración y/o hemocultivo a todos los pacientes que llegan con un probable proceso infeccioso antes de iniciar el tratamiento antimicrobiano, con la finalidad de determinar el diagnóstico y tratamiento a seguir para el paciente.

Asimismo, el Instituto realizó 518 375 exámenes de laboratorio, de los cuales 471 888 corresponden a exámenes de laboratorio generales (Laboratorio Clínico y Banco de Sangre) y 46 487 a exámenes de laboratorio específicos (Microbiología Clínica). El total de estudios incrementó 14.1 por ciento con respecto al periodo similar del 2010 (454 208).

Se llevó a cabo la primera auditoría de seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad con la norma ISO 9001:2008 con resultados aprobatorios, para los laboratorios certificados: Laboratorio Clínico, Laboratorio de Microbiología, Laboratorios del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Banco de Sangre.

En el área de Química Clínica se sustituyó el equipo “Cobas C 501” (ROCHE) por el equipo “UniCel Dx C 800” (BECKMAN COULTER), con la finalidad de ser más eficientes en el área.

Indicador para resultados: Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente.

Nivel Componente: Promedio de sesiones de rehabilitación otorgadas por paciente en el periodo.



Fórmula: (Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo / Total de pacientes que recibieron rehabilitación en el periodo) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador de Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente, es un indicador de gestión con una dimensión de eficiencia. El Instituto para el 2011 programó originalmente una meta del 16.1 por ciento equivalente a (286 244/17 822), alcanzando al cierre del ejercicio el 15.2 por ciento equivalente a (265 368/17 515), lo que representa el 94.4 por ciento, respecto la meta programada original. La variación presentada, fue debido a que se dieron de alta los pacientes con patología crónica estable y se refirieron a hospitales de segundo nivel de atención; sin embargo, esto refleja el esfuerzo del Instituto por reestablecer la salud de los pacientes a fin de que se incorporen en menos tiempo a sus actividades cotidianas.

Durante 2011 se proporcionaron 6 296 sesiones de terapia física y ocupacional: 69.9 por ciento fueron practicadas a pacientes hospitalizados y 30.1 por ciento a pacientes de consulta externa y urgencias. Asimismo se realizaron 259 072 sesiones de inhaloterapia, de las cuales el 11.1 por ciento se otorgaron a pacientes de consulta externa y urgencias y el 88.9 por ciento a pacientes hospitalizados.

Indicador para resultados: Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta por la institución

Nivel: Actividad Porcentaje de pacientes aceptados en la institución por la preconsulta.

Fórmula: (Número de casos nuevos aceptados como pacientes en el área de consulta externa en el periodo / Número de pacientes a quienes se les otorgó preconsulta en el periodo) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador de Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta por la institución, es un indicador de gestión con una dimensión de eficiencia. El Instituto para el 2011 programó originalmente una meta del 36.7 por ciento equivalente a (4 228/11 509), alcanzando al cierre del ejercicio el 49.2 por ciento equivalente a (5 055/10 279) lo que representa el 134.0 por ciento en relación al compromiso



original. La variación del resultado del indicador, se debió a un incremento del 19.6 por ciento en el número de casos nuevos aceptados (consultas de primera vez) , ya que el 55.0 por ciento de los pacientes que fueron atendido en el Servicio de Urgencias Respiratorias fueron referidos al área de Consulta Externa ocasionando con ello un aumento considerable en las consultas de primera vez otorgadas (se otorgaron 5 055 consultas de las 4 228 programadas).

Durante 2011 las consultas de primera vez aumentaron un 11.7 equivalente a (5 055) por ciento con respecto al 2010 (4 527) y la preconsulta registró una disminución del 12 por ciento menos equivalente a (10 279) con respecto al 2010 (11676). La variación en los índices de preconsulta tienen relación con la continuidad de la política institucional de solicitar al paciente hoja de referencia médica, lo que propicia la atención de padecimientos respiratorios de alta especialidad, y en consecuencia, se incrementa la consulta de 1ª vez.

Otro aspecto importante en el aumento de consultas de 1ª vez, es que los nuevos casos atendidos en el Servicio de Urgencias que son derivados a Consulta Externa, se les asigna directamente cita de primera vez a las clínicas especializadas: Tuberculosis Pulmonar, EPOC, Tráquea, Asma, Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa, entre otras.

Durante el 2011, se continuó con el programa de cita telefónica para preconsulta de neumología adultos, neumología pediátrica y otorrinolaringología, programándose el 50.0 por ciento del total de preconsultas a través de este medio, y el resto con cita presencial.

Indicador para resultados: Porcentaje de Ingresos hospitalarios programados.

Nivel: Actividad Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados respecto a los ingresos hospitalarios totales.

Fórmula: (Número de ingresos hospitalarios programados al periodo / Número de ingresos hospitalarios en el mismo periodo) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador de Porcentaje de ingresos hospitalarios programados, es un indicador de gestión con una dimensión de eficacia en la proporción de ingresos programados. El Instituto para el 2011 programó originalmente una meta del 40.0 por ciento equivalente a $(1\ 814/4\ 532*100)$, alcanzando al cierre del ejercicio el 36.9 por ciento equivalente a $(1\ 567/4\ 245*100)$ lo que representa el 92.3 por



ciento en relación a la meta original y un decremento del 7.7 por ciento para el periodo que se reporta. El total de ingresos hospitalarios alcanzados fue de 4 245 de los 4 532 programados y el total de ingresos hospitalarios programados alcanzados fue de 1 567 de los 1 814 programados en la meta original.

El porcentaje de ingresos programados no se alcanzó debido a la política implementada por la Subdirección de Atención Médica de Neumología en coordinación con el Servicio de Consulta Externa, donde definieron que se debe estudiar a los pacientes de forma integral antes de su ingreso hospitalario, a fin de disminuir los días de estancia intrahospitalaria, además de evitar ingresos no justificados, lo que permite incrementar el ingreso por el Servicio de Urgencias Respiratorias. Es por ello que el 63.1 por ciento de los pacientes que ingresan a hospitalización en su mayoría son canalizados del Servicio de Urgencias Respiratorias, debido a que se brinda prioridad de hospitalización a pacientes por exacerbación de su patología crónica como es asma bronquial y EPOC.

Durante 2010 las consultas otorgadas por urgencias fueron 12 408, en 2011 las consultas por urgencias fueron 17 814 lo que representa un 43.6 por ciento mayor con respecto a 2010.

De los pacientes atendidos por urgencias el 54.8 por ciento se derivaron a Consulta Externa, el 15 por ciento a hospitalización, el 22.7 por ciento fueron dados de alta por mejoría, el 1.8 por ciento fueron trasladados a otros establecimientos de salud y el 5.3 por ciento egresó por otros motivos. La tasa de mortalidad fue de 0.4 por ciento, que corresponde a 71 defunciones.

Indicador para resultados: Porcentaje de estudios de laboratorio realizados.

Nivel Actividad: Porcentaje de estudios de laboratorio realizados respecto a los estudios de laboratorio programados.

Fórmula: (Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo/ Número de estudios de laboratorio programados en el mismo periodo) X 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador de “Porcentaje de estudios de laboratorio realizados” es un indicador de gestión con una dimensión de eficacia. El Instituto para el 2011 programó originalmente una meta del 100 por ciento, alcanzando al cierre del ejercicio el 126.7 por ciento lo que representa un incremento del 26.7 por ciento del total de estudios de laboratorio realizados, ya que se realizaron 518 375 estudios de los



409 193 programados en el periodo. La variación presentada por el indicador, se debió a que el Laboratorio de Microbiología Clínica realizó un total de 46 487 estudios, 26.0 por ciento más que lo realizado en 2010 (36 878), esto se explica debido a que se implementó de forma obligatoria como parte de la atención médica en el Servicio de Urgencias Respiratorias, la toma de muestras de cultivo de expectoración y/o hemocultivo a todos los pacientes que llegan con un probable proceso infeccioso antes de iniciar el tratamiento antimicrobiano, con la finalidad de determinar el diagnóstico y tratamiento a seguir para el paciente.

Durante el 2011, el Instituto realizó 518 375 exámenes de laboratorio, de los cuales 471 888 corresponden a exámenes de laboratorio generales (Laboratorio Clínico y Banco de Sangre) y 46 487 a exámenes de laboratorio específicos (Microbiología Clínica). El total de estudios incrementó 14.1 por ciento con respecto al periodo similar del 2010 (454 208).

Indicador para resultados: Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas.

Nivel Actividad: Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas en el periodo.

Fórmula: $\frac{\text{Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo}}{\text{Número de sesiones de rehabilitación programadas en el mismo periodo}} \times 100$

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador de “Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas” es un indicador de gestión con una dimensión de eficacia. El Instituto para el 2011 programó originalmente una meta del 100.0 por ciento, alcanzando al cierre del ejercicio el 92.7 por ciento lo que representa un decremento del 7.3 por ciento del total de sesiones de rehabilitación programadas, ya que se realizaron 265 368 estudios de las 286 244 programados en el periodo. La variación del resultado del indicador, se debió a que durante el ejercicio se dieron de alta los pacientes con patología crónica estable y se refirieron a hospitales de segundo nivel de atención; sin embargo, esto refleja el esfuerzo del Instituto por reestablecer la salud de los pacientes a fin de que se incorporen en menor tiempo a sus actividades cotidianas.

Durante 2011 se proporcionaron 6 296 sesiones de terapia física y ocupacional: 69.9 por ciento fueron practicadas a pacientes hospitalizados y 30.1 por ciento a pacientes de consulta externa y urgencias. Asimismo se realizaron 259 072 sesiones de inhaloterapia, de las cuales el 11.1 por ciento se otorgaron a



**Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.**

pacientes de consulta externa y urgencias y el 88.9 por ciento a pacientes hospitalizados.



V. RECURSOS HUMANOS

ESTRUCTURA BÁSICA Y NO BÁSICA: La Estructura Orgánica del Instituto cuenta con 16 plazas de Mandos Superiores y Medios distribuidas de la siguiente manera:

GRUPO, GRADO Y NIVEL	DENOMINACION DEL PUESTO	PLAZAS DE ESTRUCTURA
KC2	Director General	1
MB1	Director de Área	5
MA2	Director de Área	1
NB1	Subdirector de Área	10
	Total	16

En el mes de julio de 2007 se modifica por renivelación y autorización de la Secretaría de Salud el Nivel del Subdirector de Área a NB3; esto con la finalidad de contar con una Estructura Orgánica que permita cumplir los objetivos que la Ley en materia de salud le otorga en su carácter de organismo descentralizado, toda vez que se fortalece para dar una mayor difusión de la labor institucional y de los servicios que otorga, con el propósito de que los servicios de salud que presta, operen con mayor calidad y eficiencia en beneficio de la población usuaria y de este periodo hasta 2011 no presento cambio alguno.

PERSONAL DE BASE, CONFIANZA, HONORARIOS Y EVENTUALES: La ocupación durante el periodo 01 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011 se presento como sigue:



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.

PERIODO	CATEGORIAS					TOTAL
	BAS E	CONFIANZ A	HONORARIO S	EVENTUALE S	MEDICOS RESIDENTE S	
2006	1468	259	31	98	49	1,905
2007	1551	269		24	51	1,895
2008	1587	287		32	51	1,957
2009	1553	311		219	50	2,133
2010	1564	315		28	44	1,951
2011	1561	320		41	48	1,970

Las plantillas desglosadas del personal de base, de confianza, contratados por honorarios y personal de carácter eventual se presentan como anexo 1.

CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO O CONTRATO COLECTIVO: Se aplicaron las condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud por el periodo 2006 – 2009 y actualizadas con vigencia 2010 – 2013 (anexo 2).

PUESTOS DE LIBRE DESIGNACIÓN Y PUESTOS SUJETOS A LA LSPCAPF O A OTRO SERVICIO DE CARRERA ESTABLECIDO LEGALMENTE: El Instituto no está sujeto a la Ley del Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal.

Para obtener información puede ingresar a la página http://www.iner.salud.gob.mx/contenidos/informe_labores.html



VI. RECURSOS MATERIALES

Con respecto al apartado de **recursos tecnológicos** al 31 de diciembre de 2011 al servicio del Instituto, se informa lo siguiente:

La infraestructura tecnológica con que cuenta el INER es la siguiente: computadoras de escritorio 764, equipo de cómputo portátil 107, escáners 32, notebooks 923, impresoras 379, servidores 7, así mismo se recibieron en donativo por parte del Banco de México 300 computadoras completas. En materia de sistemas de cómputo se tienen: Sistema de Administración Hospitalaria, Sistema de PACS-RIS y Sistema de Laboratorios. Se cuenta con sistemas de apoyo y seguridad tales como un filtrado de contenido (Websense), Firewall (CheckPoint), Antivirus (Kaspersky). Así mismo se cuenta con licenciamiento de Office para los equipos del Instituto, de antivirus, y algunas licencias de Acrobat Profesional, Software de desarrollo (Progress, Adobe CS6, etc.).

Se cuenta con el portal Institucional el cual está alojado en la Dirección de Tecnologías de la Información (DGTI), de la Secretaría de Salud, mismo que ha cumplido con todos los lineamientos del SIP de Presidencia. El INER cuenta con un enlace de datos (Internet) con una velocidad de 6 Mbps. Y algunas áreas cuentan derivado de sus actividades con un modem de Infinitem.

En relación a los trámites y servicios que ofrece el Instituto a través y por medio de la infraestructura tecnológica hasta el momento solo son las citas telefónicas.

Respecto al inmueble que ocupa el Instituto, se cuenta con el Acuerdo de Destino, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 01 de julio de 1988. Asimismo se cuenta con el Folio Real registrado en el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN).

El inmueble consta de una superficie total de 79,959.58 m², y 39,163.91 m² de construcción. En total se cuenta con 39 edificaciones, distribuidas de la siguiente forma:

- 4 de servicios administrativos
- 5 de investigación
- 5 de docencia
- 5 de atención externa
- 4 de hospitalización
- 5 instalaciones de servicios generales



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- 9 instalaciones de servicios estratégicos
- 2 áreas de servicios generales

La última ampliación que se realizó al Instituto es de 3,626.24 m² en el área de consulta externa y en el Centro de Investigaciones de Enfermedades Infecciosas (CIENI). También se realizaron modificaciones integrales en las áreas de laboratorio.

Se cuenta con el proyecto ejecutivo para la construcción de la Unidad de Investigación en Enfermedades Crónico– Degenerativas que se pretende realizar en el presente ejercicio fiscal.

Con respecto a los recursos materiales con los que cuenta el Instituto, se presentan por año en la siguiente tabla:

BIENES MUEBLES ALMACÉN DE ACTIVO Fijo, DICIEMBRE 2006 a DICIEMBRE 2011

año	EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION	BIENES INFORMATICOS	INSTRUMENTAL	ACERVO BIBLIOGRAFICO Y DIDACTICO	PARQUE VEHICULAR	EQUIPO FOTOGRAFICO Y DE AUDIOVISUAL	BIENES DE COCINA	EQUIPO DE COMUNICACION	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO	BIENES DE PROTECCION CIVIL	TOTAL
2006	112	182	35	1	47		10			1	3	431
	\$ 24,392,819.29	\$ 493,203.79	\$ 334,719.71	\$ 295,440.00	\$ 79,318.33		\$ 357,458.97			\$ 8,000.00	\$ 99,276.03	\$ 26,140,336.37
2007	570	840	387	211	37		25	9	9	4	3	2195
	\$ 27,344,862.90	\$ 2,345,811.02	\$ 2,479,648.42	\$ 862,609.33	\$ 29,843.70		\$ 190,423.13	\$ 101,962.15	\$ 7,333.90	\$ 372,794.10	\$ 8,797.30	\$ 33,943,493.75
2008	177	1084	105	70	1	7	23	2	2	3	60	1534
	\$ 8,341,633.08	\$ 2,148,086.37	\$ 619,713.50	\$ 136,732.70	\$ 3,280.93	\$ 1,038,186.00	\$ 309,894.17	\$ 3,323.16	\$ 2,312.00	\$ 70,285.00	\$ 196,630.00	\$ 12,890,098.93
2009	1422	163	123	139	6		28	2	215	3		2101
	\$ 1246,716,193.32	\$ 395,775.72	\$ 906,645.22	\$ 382,402.80	\$ 104,116.64		\$ 432,413.33	\$ 3,300.00	\$ 1,980,442.38	\$ 43,001.63		\$ 210,968,301.96
2010	829	239	239	1084	43		29	2	81	4	47	2837
	\$ 60,496,368.98	\$ 1,469,049.90	\$ 2,669,039.84	\$ 1,437,214.78	\$ 309,341.80		\$ 1,343,642.85	\$ 10,517.51	\$ 208,702.51	\$ 75,667.84	\$ 199,462.00	\$ 68,212,928.11
2011	337	477	363	99	11		41		40	3		1391
	\$ 33,245,077.77	\$ 1,823,362.68	\$ 2,431,417.98	\$ 2,183,896.44	\$ 497,421.96		\$ 303,099.61		\$ 33,175.78	\$ 23,013.00		\$ 60,370,467.22
TOTAL	3487	3105	1292	1604	142	7	156	15	348	17	113	10289
	\$420,436,974.84	\$8,839,589.48	\$9,661,206.68	\$3,286,292.25	\$1,023,035.60	\$1,038,186.00	\$2,936,932.68	\$120,502.82	\$2,240,196.77	\$586,733.57	\$504,183.33	\$452,725,826.34

NOTA:

Del año 1946 al 23 de diciembre de 1992, se consideran 9,139 bienes, a razón de \$ 5,109,976,028.00 aproximadamente.
 De enero de 1993 al 29 de noviembre de 2006 son 15,481 bienes, con un importe de \$166,320,930.00
 Del 1 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011 son 10,299 bienes, con un importe de \$ 452,725,826.34

Resultado Histórico: total de bienes de 34,968 y con un importe de \$ 5,729,022,764.34

Para la consulta documental del inventario físico del Instituto, el Departamento de Control de Bienes/Almacén de Activo Fijo, son los responsables del control, base de datos y archivo; se efectuó mediante tarjetas de resguardo que identifican el nombre del bien, su ubicación, costo, número de inventario, fecha de adquisición, fecha de movimientos, entre resguardatarios, nombre y firma del responsable del bien.

Elaboró la información: Pedro Adame Guzmán

Responsable de la información: Jesús Rodríguez L.

Para mayor información, se puede consultar la página del Instituto:
http://www.iner.salud.gob.mx/contenidos/informe_labores.html



VII. PROGRAMA ESPECIAL DE MEJORA DE LA GESTIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2008-2012

El Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008 – 2012 es el instrumento del Ejecutivo Federal de carácter obligatorio que se enfoca a realizar mejoras que orienten sistemáticamente la gestión de las instituciones públicas y del Gobierno Federal al logro de mejores resultados.

El PMG está integrado por dos módulos, cada uno de los cuales define las acciones necesarias para lograr los objetivos del Programa en la Administración Pública Federal.

Los módulos del PGM son:

A) Modulo Institucional, integrado a su vez por dos componentes:

1. **Componente estándar.** Se propone alcanzar una mejor gestión de manera sólida, con resultados en el mediano y en el largo plazo. Se basa en la mejora de áreas comunes a todas las instituciones.

ÁREA	SISTEMA
Procesos y Servicios Públicos	Procesos eficientes
	Trámites y Servicios de Calidad
	Atención y Participación ciudadana
Mejora Regulatoria	Mejora regulatoria interna
	Desregulación
Gobierno Digital	Gobierno Digital
Recursos Humanos	Racionalización de estructuras



2. **Componente específico**, En este componente se incorporan las acciones y proyectos para atender los resultados de las evaluaciones y diagnósticos practicados.

En cumplimiento a las acciones establecidas en el Programa, fue asignada como responsable del Programa la Directora de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional así como el Jefe del Departamento de Planeación como Enlace Operativo.

Posteriormente se llevó a cabo una reunión de trabajo entre los responsables del Programa en la Institución y el Órgano Interno de Control en donde se presentó la integración del Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008 – 2012.

Se difundió tanto en la página Web del Instituto como dentro de las instalaciones, la convocatoria para el concurso del “Trámite más inútil”.

En octubre fue elaborado el inventario de trámites y servicios, integrándose el formato 1 “Propuesta de trámites y servicios susceptibles de eliminar o fusionar”.

Se elaboraron los planes de trabajo por cada acción de los Sistemas de Atención y Participación Ciudadana, Trámites y Servicios de Calidad y Procesos Eficientes, aun cuando de acuerdo a la guía de captura de los mismos no se requerían.

Por lo anterior, algunas observaciones tanto del Órgano Interno de Control como de los Comisarios no fueron realizadas al 100%, ya que de acuerdo a la guía para la captura de algunos de los sistemas como el de Procesos Eficientes, Atención y Participación Ciudadana, Trámites y Servicios de Calidad, Racionalización de Estructuras y Mejora Regulatoria Interna, sólo se debía presentar el cumplimiento de la acción. Así mismo, en algunas acciones la guía de captura del sistema indicaba que no aplicaba la elaboración de un plan de trabajo.

Cabe mencionar que el Sistema de Desregulación no fue integrado al Proyecto Integral de Mejora de la Gestión (PIMG), ya que este Instituto no tiene registrado ningún trámite o servicio ante la COFEMER.

En el 2009, se cumplió con la fecha establecida para la captura del Proyecto Integral de Mejora de la Gestión el día 24 de noviembre. Posteriormente el día 12 de diciembre se convocaron a reuniones a cada grupo de trabajo de los Sistema del Programa de Mejora de la Gestión con el Órgano Interno de Control, mismo que nos presentó los comentarios realizados en cada una de las acciones de los Sistemas.



Fue enviado con fecha 18 de febrero de 2009, el reporte ejecutivo correspondiente al PIMG final con los proyectos y compromisos de mejora adquiridos por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, este reporte fue generado a partir del sistema electrónico de captura del PIMG, en el cual se encuentra registrada la información detallada.

Se incluyeron los ajustes recomendados por los Grupos Técnicos del PMG, el Delegado Público y el Órgano Interno de Control.

A partir del 15 de mayo del 2009 fueron integrados en el Sistema del Proyecto Integral de Mejora de la Gestión los avances correspondientes al primer trimestre del ejercicio, dicha información fue el 9 de junio.

ACCIONES REALIZADAS POR LOS SISTEMA QUE INTEGRAN EL COMPONENTE ESTÁNDAR:

Atención y Participación Ciudadana. Se llevó a cabo el diagnóstico sobre los mecanismos de atención y participación ciudadana, así como de aseguramiento de la calidad en los trámites y servicios del área asistencial del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Dicho diagnóstico se realizó en el archivo electrónico elaborado por el grupo técnico del Sistema de Atención y Participación Ciudadana.

Se llevó a cabo la reunión de trabajo con la Presidenta de la Asociación de Asma para la implementación de mecanismos de participación ciudadana que nos permitan visualizar acciones de mejora tendientes a proporcionar mejores servicios a la ciudadanía que solicita la atención de los servicios de este Instituto.

Se integró el inventario de oficinas de atención al público de la Dirección Médica así como de las áreas de administración que se relacionan con los procedimientos del área de Consulta Externa y Otorrinolaringología. Así mismo fue integrado el Registro Integral del personal de atención ciudadana.

Gobierno Digital. Fueron integrados en el Plan estratégico de tecnologías de la información y comunicaciones (PETIC), los procesos programados (Solicitud de Preconsulta y Trámites Iniciales, Visualización de Folios Generados para Cobro, Solicitud para toma de Placa Radiológica, Programación de Estudios Radiológicos para Hospitalización e Impresión de Facturación más Rápida), las cuales fueron llevadas a cabo al 100%.



Mejora Regulatoria Interna. Acción 1 “Identificar a las unidades administrativas que diseñan o emiten normativa (Áreas normativas)”:

Se elaboró el catálogo de emisores de las unidades administrativas responsables que diseñan y emiten normativa dentro del Instituto, las cuales son las 5 Direcciones de área de este Instituto.

Acción 2 “Emitir la norma para operar al interior de la institución el proceso de calidad regulatoria”

Fue elaborada la norma que permitirá operar dentro del Instituto el proceso de calidad regulatoria; sin embargo, dicha norma será sometida y analizada por los miembros del Consejo técnico de Administración y Programación del Instituto.

Acción 3 “Integrar y mantener actualizado el inventario del marco normativo interno de administración” y 4 “Publicar en Internet el marco normativo interno de administración”

Se incorporó en el Portal de Internet del Instituto la liga denominada **NORMATECA INTERNA** que integra los **POBALINES, MANUALES, LINEAMIENTOS** y todas aquellas disposiciones emitidas al interior del Instituto. Así como la liga denominada COMERI.

Procesos Eficientes. Fueron seleccionados los procesos a mejorar, determinándose el impacto que tienen en los usuarios de los Servicios de la Consulta Externa, Enseñanza e Investigación.

Así mismo se realizó una descripción del procedimiento mediante un diagrama de flujo y un de PEPSU, para analizar y determinar cuáles pudieran ser las acciones a mejorar de los procesos de Consulta Externa.

Racionalización de Estructuras. Se integró en tiempo y forma el medio de verificación de la acción número 2, realizar un análisis del recurso humano con funciones administrativas y de apoyo. Así mismo se incorporó al sistema el oficio de la Secretaría de la Función Pública en donde nos envía el referendo de la Estructura Orgánica del Instituto con vigencia 1 de enero del 2008.

Trámites y Servicios. Se integró en tiempo y forma el Inventario de trámites y servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en el mes de febrero.



Se informó mediante el portal de Internet los trámites y servicios que se realizan tanto en el área asistencial como en Enseñanza e Investigación. Así mismo se realizó el listado de trámites y servicios de alto impacto que se integra por Atención Médica, Enseñanza e Investigación.

COMPONENTE ESPECÍFICO:

1. Revisión de Manuales de Organización y Procedimientos.

Se han revisado los Manuales de Organización y de Procedimientos de las áreas adscritas a las Direcciones de Investigación, Enseñanza y Médica.

Derivado de las modificaciones realizadas por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuestos de la Secretaría de Salud al Manual de Organización Específico del INER, la actualización de los manuales de las Direcciones de Investigación y Médica se llevó a cabo durante el primer trimestre del ejercicio 2010.

Cabe mencionar que los Manuales de Organización de la Dirección de Enseñanza, se encuentran actualizados conforme a las nuevas modificaciones del Manual del INER, revisado y validado por la DGPOP el pasado 1 de diciembre mediante el oficio DGPOP/07/07411.

2. Programa de Capacitación 2009

Derivado de la aplicación de los Lineamientos de Austeridad, Racionalidad, Disciplina y Control del Ejercicio Presupuestario 2009, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo, la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal llevó a cabo ajustes presupuestales los cuales impactaron de manera directa en el Programa Anual de Capacitación 2009. Por lo anterior se realizaron los siguientes ajustes:

1. Cancelar los cursos que tengan costo, excepto los que sean impartidos de manera interna o externa sin costo, así como los referentes a ISO y el curso de activación física.
2. Desde el 29 de mayo, se han llevado a cabo ajustes al Programa de Capacitación, los cuales se reflejaron a partir del mes de junio.
3. La disminución de los cursos de capacitación impactarán de manera directa los indicadores de las metas en el presente ejercicio, por lo que se proponen estrategias para solventar este impacto.

Sin embargo, se cumplió con el 95.7% de los cursos programados.



Durante el 2010, con el propósito de incrementar la eficiencia, genera sinergia y resultados de impacto, a partir del 2010 el Programa de Mejora de la Gestión se reorientó en su operación con la ejecución de proyectos de mejora, a fin de incorporar en un solo, los diversos sistemas.

Por ello, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas; tiene como propósito fundamental mejorar la salud respiratoria de los individuos y las comunidades a través de la investigación, la formación de recursos humanos y la atención médica especializada, es por ello que resulta de suma importancia implementar acciones para lograr mejorar el desempeño institucional con el objeto de cumplir con los objetivos y metas establecidas para el lograr la misión del Instituto.

Por lo anterior, se alinearon los objetivos del Instituto a los determinados en el Programa de Mejora de la Gestión para el ejercicio 2010, con la finalidad de determinar la estratégica institucional y líneas de acción que coadyuven a la implementación adecuada del programa.

Por lo anterior, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas a través del Responsable del Programa en el Instituto, así como el Enlace Operativo del PMG y los responsables de cada Proyecto, integraron el Proyecto Integral de Mejora de la Gestión del Instituto mediante los siguientes Proyectos:

1. Mejora de los servicios proporcionados por el área de la Consulta Externa a los pacientes usuarios.
2. Administración Integral de Servicios Clínicos.
3. Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en el Servicio de Medicina Nuclear.

Dichos proyectos fueron capturados en marzo, a fin de que fueran revisados por parte del Órgano Interno de Control así como la Secretaría de la Función Pública.

Por todo lo anterior, el Proyecto Integral de Mejora de la Gestión del Instituto está integrado por 3 proyectos propuestos por el Instituto y uno por la Secretaría de la Función Pública (Regulación Base Cero a través de Reemisión Normativa). El proyecto de Programa de Capacitación en Atención al Público, fue eliminado, ya que el Instituto no cuenta con recursos para la implementación del mismo.

De los 3 proyectos implementados, 2 fueron concluidos y 1 cancelado por falta de recursos.



Los proyectos concluidos que corresponden a dicho programa fueron **“Administración integral por servicio clínico”** y **“Aseguramiento del proceso de la regulación de base cero administrativa”**, reportando que el primero fue concluido en su totalidad aportando al Instituto grandes beneficios como incremento en la efectividad de los procesos que se llevan a cabo dentro de dicho servicio clínico, se disminuyó el promedio de días estancia en el Servicio Clínico de Neumología Oncológica de 16.8 (registrado en 2008) a 14.8 al 3er trimestre de 2010. Se obtuvo una calificación de 9.8 en la evaluación de satisfacción de usuario, 9.6 en satisfacción de desempeño de los servidores públicos y 8.6 en información disponible para la realización de un trámite o la obtención de un servicio. Calificaciones que fueron obtenidas en las “Verificaciones de los trámites y Servicios” realizadas por el Departamento de Calidad.

En cuanto al proyecto **“Aseguramiento del proceso de la regulación de base cero administrativa”**, se logró evitar la sobrerregulación disminuyendo la elaboración de la normativa interna, fueron abrogadas 6 normas gracias a la implantación de los manuales y se publicaron 12 normas con opinión favorable y las no objeto de análisis dentro del Diario Oficial de la Federación, los ocho manuales aplicables al Instituto fueron publicados dentro de la Normateca y se dio aviso a la comunidad del INER para que éstos puedan ser consultados.

Para el proyecto **“Mejora de los servicios proporcionados por el área de la consulta externa a los pacientes usuarios”**, se llevó a cabo la elaboración de dípticos de información sobre los procesos de Preconsulta de Neumología adultos, Neumología Pediátrica, Apertura de Expediente, Hospitalización y Citas Subsecuentes, Citas de Primera Vez, la colocación de ductos de aire acondicionado en el área del módulo administrativo y el área de admisión. Asimismo se colocaron tomas de oxígeno suplementario y el recambio frecuente de filtros de aire acondicionado se encuentra en un 90% de avance. Se está trabajando con el área para llevar a cabo la actualización de datos en la página Web del Instituto. Aún con estos avances, el proyecto tuvo que ser cancelado por no poder solventar de manera económica el resto de los compromisos pero con la firme intención de retomarlo en conjunto con los proyectos programados para 2010.

En el 2011, todas las Unidades coordinadas por la CCINSHAE participamos en la implementación de seis proyectos interinstitucionales mismos que se nombran a continuación con los avances correspondientes por cada uno de ellos:

En el proyecto de **ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DE PACIENTES** se han registrado grandes avances. El que destaca es la elaboración del instrumento que todas las Unidades coordinadas por



la CCINSHAE utilizarán para la determinación del nivel socioeconómico de pacientes, mismo que ha sufrido modificaciones diversas, también han sido aplicadas dos pruebas piloto llegando así, a su validación. Para propiciar la inclusión de dicho formato se programó una capacitación misma que se lleva a cabo en el Instituto para después continuar con la implantación del nuevo instrumento.

El grupo interinstitucional del proyecto de **MEJORA DEL PROCESO DE CAPTACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN** se ha reunido en numerosas ocasiones en talleres para lograr la homologación de dicho proceso, sin embargo ha sido complicado ya que se utilizan diferentes formas para la recuperación de cuotas en las diferentes Unidades coordinadas por la CCINSHAE. En últimas fechas se ha tratado de buscar la forma de unificar el costo de la *Preconsulta* en las Unidades antes mencionadas, para lograrlo, la CCINSHAE ha solicitado información de las diferentes áreas de Costos. Para finalizar este proyecto es necesario unificar el proceso propiciando el pago del usuario.

Los avances que se han logrado para el proyecto de **MEJORA DEL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA, EN PARTICULAR LA DE PRIMERA VEZ**, han sido importantes ya que se realizó un diagrama de flujo del proceso con la finalidad llevar a cabo un modelo general, mismo que deberá ser adaptado a las necesidades del Instituto. Por lo antes mencionado se tendrá que realizar una prueba piloto con el propósito de establecer el modelo específico y ponerlo en operación realizando un plan de trabajo para su implementación.

Con respecto al proyecto de **MEJORA DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA** es prudente mencionar que el avance se ha visto limitado por el hecho de no existir una herramienta única para llevar a cabo el proceso en las diferentes Unidades coordinadas por la CCINSHAE; sin embargo, se ha logrado realizar un flujograma con el cual se definió un modelo específico para llevar a cabo la referencia y contrarreferencia, asimismo se realizaron comentarios con respecto a la herramienta creada por la DGTI para su mejora. Se considera implantar el procedimiento de referencia y contrarreferencia para simplificar dichas actividades, sin embargo es necesario crear o mejorar la herramienta para facilitar el proceso.

La **IMPLANTACIÓN DE LA CITA MÉDICA POR TELÉFONO Y/O POR INTERNET** fue implantada en el Instituto en el año 2009, sin embargo dentro del Programa de Mejora de la Gestión se pretende mejorar el proceso. Se han llevado a cabo numerosas reuniones para lograr la elaboración de un modelo que permita implantar o mejorar el proceso. El Instituto ha trabajado de manera interna para lograr el objetivo, tratando de mejorar la capacidad de atención de llamadas



realizadas al Call Center interno para lo cual se removió una grabación del conmutador, también se elaboraron dípticos que facilitan el proceso por medio de información clara y concisa. Es necesario también, enfocar al personal únicamente a las actividades para llevar a cabo dicho proceso.

El **EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO** sería de gran ayuda para mejorar la atención integral del paciente, lamentablemente el Instituto no cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo la implantación del sistema, por lo que en diferentes oportunidades se ha solicitado a la CCINSHAE y la DGPOP el recurso para poder atender este proyecto, sin embargo, con oficio no. DGPOP-08/003794 se informó que no se cuenta con disponibilidad presupuestaria. Actualmente, el INER cuenta con un Sistema de Administración Hospitalario el cual facilita la atención del paciente.

Es importante señalar que el logro de implementar los proyectos antes mencionados traerá beneficios a la población usuaria de los servicios de salud mejorando la atención, tiempos de espera y calidad del servicio, entre otras.



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

El Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción (POTCC) para el ejercicio 2006 se integró por 56 Indicadores de Resultado y Fortalecimiento, 21 Acciones Específicas y 16 Acuerdos de la Comisión Intersecretarial de Transparencia y Combate a la Corrupción; mismas que se encuentran distribuidos en los procesos de Adquisiciones-Almacenes; Atención Médica, Obra Pública y Recursos Humanos.

Para el año 2007, se reportó de manera oportuna la información referente al recién creado Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas (antes POTCC), esta información fue enviada a la Secretaría de la Función Pública y a la Coordinación de Asesores del C. Secretario de Salud. Dicho programa se integró por los siguientes temas:

1. Transparencia Focalizada
2. Blindaje Electoral
3. 10 Instituciones con procesos, trámites y servicios críticos
4. Participación ciudadana
5. Seguimiento a convenciones internacionales
6. Convenio en contra de la discriminación
7. Mejora de la página Web de las instituciones de la APF
8. Abatimiento del rezago educativo
9. Programa Cero observaciones
10. Extinción y regularización de fideicomisos
11. Normas Generales de Control Interno
12. Bitácora electrónica de obra pública
13. Reducción de riesgos de corrupción y análisis de índices



En el 2008, el Programa se denominaba “Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas y se integró de los siguientes temas:

TEMA		CALIF.
1	Transparencia focalizada	10
4	Participación ciudadana	7.0
6 A	Cultura de la legalidad. Ética y responsabilidad pública	9.8
6 B	Cultura de la legalidad. No discriminación y equidad de género	10
7 A	Ordenar la imagen de la APF ante el ciudadano. Mejora de los sitios Web de las instituciones de la APF	7.8
8	Abatimiento del rezago educativo de los servidores públicos	6.7
9 C	Control de la gestión pública. Normas de control interno	10
10	Compras claras	10
13	Acciones para prevenir la corrupción y análisis de índices	7.7
14	Promoción de la cultura física y el deporte entre los servidores públicos de la APF	7.0
Indicador de Seguimiento de Transparencia (IST)		8.6



Durante el 2009 fueron llevadas a cabo las siguientes acciones:

TEMA	ACCIONES REALIZADAS	CALIFICACIÓN
Mejora Sitios Web Institucionales	Se cumplió con el reactivo C4. Transparencia y rendición de cuentas, con la incorporación de la sección denominada Transparencia y Rendición de Cuentas, ubicada en el menú principal del sitio Web del Instituto.	9.0
Participación Ciudadana	Derivado de las acciones comprometidas en el Programa de Mejora de la Gestión en el Sistema de Atención y Participación Ciudadana, se invitó a la Presidenta de la Asociación de Asma, para participar en la evaluación y análisis de las actividades realizadas por el área de Consulta Externa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, esto con la finalidad de implementar mecanismos de participación ciudadana que nos permitan visualizar acciones de mejora tendientes a proporcionar mejores servicios a la ciudadanía que solicita la atención de los servicios de este Instituto.	9.4



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.

TEMA	ACCIONES REALIZADAS	CALIFICACIÓN
Transparencia Focalizada	Se dio cumplimiento a las acciones: 1. “Actualizar la información que se encuentra en la página de Transparencia Focalizada” 2. “Publicar la Encuesta de Opinión de Transparencia Focalizada”.	10



TEMA	ACCIONES REALIZADAS	CALIFICACIÓN
<p>Cultura Institucional</p>	<p>Se contestaron 655 cuestionarios de cultura institucional con perspectiva de género y no discriminación en la Administración Pública Federal. Enviando a INMUJERES la interpretación de los resultados obtenido de la aplicación del cuestionario. Se incorporó al home del Portal del Instituto un nuevo apartado que denominado “Cultura Institucional”, en el cual se integró la información de los resultados obtenidos. Se capturó el Plan de Acción del Instituto, en el cual se registraron las acciones que nos permitirán atender las áreas de oportunidad detectadas en el diagnóstico institucional, durante el 2009 y 2010. Así mismo, con la finalidad de cumplir con el factor VII. Capacitación y Formación Profesional se consideraron dentro del Programa de Capacitación para el ejercicio 2010 los siguientes cursos de capacitación o pláticas informativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marco jurídico que se deriva en la aplicación de las políticas de igualdad entre mujeres y hombres en México: Tratados Internacionales, Constitución Mexicana, Plan Nacional de Desarrollo, Programa Nacional para la Igualdad entre mujeres y hombres, Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida libre de Violencia, Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, NOM oficial vs. violencia, NOM mexicana para la igualdad entre Mujeres y Hombres. 	<p>10</p>



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.

TEMA	ACCIONES REALIZADAS	CALIFICACIÓN
Blindaje Electoral	Se notificó a cada una de las áreas que integran el Instituto sobre el curso interactivo del “El ABC de los Servidores Públicos en relación con las elecciones”, con la finalidad de que el mayor número de servidores públicos adscritos a las mismas se capacitaran. Se incorporó al home del Portal del Instituto una liga hacia el sitio de Blindaje Electoral, además se agregó la leyenda sobre Blindaje Electoral en los comprobantes de pago de los servidores públicos de la segunda quincena de junio. Se instalaron 10 buzones en las diferentes áreas de atención al público a los cuales se les colocó una leyenda que hace referencia a la recepción de quejas y denuncias respecto a posibles delitos electorales.	9.4
Indicador de Seguimiento de Transparencia (IST)		9.6



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.

Las acciones realizadas durante el 2010 del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas son las siguientes:

TEMA	ACCIONES REALIZADAS	CALIFICACIÓN
Mejora Sitios Web Institucionales	Con motivo de los festejos del 200 aniversario de la Independencia y el 100 aniversario de la Revolución, se implementó una nueva plantilla conmemorativa en todo el sitio, modificando estilos, formatos de fuente, diseño, y código HTML. Creación de un mapa de sitio con formato estándar XML. Creación de páginas de inicio para las secciones importantes. Revisión para que las páginas del sitio tengan una carga no mayor a 10 segundos en conexiones de 512 Kb (Banda ancha mínima en México). Se creó una sección que concentra toda la información relativa al tema de Transparencia y Rendición de Cuentas.	9.1



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.

TEMA	ACCIONES REALIZADAS	CALIFICACIÓN
Participación Ciudadana	El pasado 25 de junio fue actualizado el apartado del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas dentro del Portal de Internet de Instituto, en donde se agregó la liga denominada “Consulta a la Sociedad Civil para proponer temas para la rendición de cuentas del gobierno federal”, para dar cumplimiento a la acción 1 del tema de Participación Ciudadana.	10



Transparencia Focalizada	Con la finalidad de dar cumplimiento a la acción <i>“Mejorar o completar la información que se encuentra actualmente en las páginas de las dependencias y entidades bajo el rubro Transparencia Focalizada con los resultados de la Encuesta de Opinión de la misma”</i> ; el trabajo que se realizó fue la actualización de la información publicada en transparencia focalizada publicada en la página Web (dado que INER Sí participó en la encuesta pero NO recibió los resultados, por lo que, de acuerdo a la Guía en la materia, atendió el criterio 1.2: actualizar información), cabe hacer la aclaración que esta información fue solicitado por la Unidad de Enlace a los responsables de los contenidos que obran a la vista pública en el link "transparencia focalizada". Cabe mencionar que se obtuvo una calificación del 100% en esta acción.	10
---------------------------------	---	----



Cultura Institucional	El Plan de Acción se encuentra en proceso de elaboración por parte de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal y se espera su conclusión durante el primer trimestre del 2011. Es importante mencionar que en el mes de octubre de 2010 se llevaron a cabo 4 pláticas de “Sensibilización sobre perspectiva de Género” con un total de 113 participantes.	7.5
Rezago Educativo	Se realizó el Diagnóstico de Rezago Educativo al personal en las áreas de Intendencia, Lavandería y Cocina, por medio del cuestionario emitido por la Dirección General del INEA y CONVEVyT. Asimismo, se difundió el tema de Rezago Educativo por medio de 10 carteles que se colocaron en las áreas correspondientes.	No se recibió la evaluación correspondiente a las acciones realizadas en el 2010.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.

Para el ejercicio 2011 el Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas se integró por los siguientes temas, además se presentan las actividades realizadas para el cumplimiento de los mismos:

TEMA	ACCIONES REALIZADAS	CALIFICACIÓN
Mejora Sitios Web Institucionales	Para dar cumplimiento al tema de Mejora de los Sitios Web Institucionales, la mayor parte de los cambios son las actualizaciones de la información de las áreas usuarias, así también aquellas solicitudes por parte de algunas dependencias en el tenor de colocar algunos Banners alusivos a alguna campaña de difusión o eventos que se realizarán en otras Dependencias del Gobierno Federal. Algunos ejemplos son: Campaña de Donación de Órganos, Seguimiento de Información sobre Influenza, Publicación de los informes de autoevaluación del Director General, Actualización y publicación de los manuales dentro de la sección de Normateca Interna, entre otros.	10



TEMA	ACCIONES REALIZADAS	CALIFICACIÓN
Participación Ciudadana	<p>El pasado 30 de septiembre de 2011, mediante correo electrónico le fue informado al Director de Vinculación con Gobierno y Sociedad, de la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas a través de la Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional desde el pasado 2010 coordina la instauración del Aval Ciudadano, el cual es una experiencia de contraloría social y de participación ciudadana a través de grupos organizados de la sociedad civil, que participan en la evaluación de los componentes de calidad percibida en la prestación de servicios de salud. Son el enlace entre las instituciones y los usuarios de los servicios de salud y sus voceros.</p> <p>El objetivo del Aval Ciudadano es lograr que las organizaciones de la sociedad civil contribuyan a mejorar la confianza del paciente y la ciudadanía en las instalaciones de salud. Asimismo, el Aval Ciudadano está constituido por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociación de Asma, A.C., representada por la Sra. Elsa Rodríguez Benítez • Comité de Usuarios con VIH/SIDA de los servicios de salud del INER, representando por el Sr. Rubén Valdés. <p>Por lo anterior, se da cumplimiento a la acción 2 “Realizar un ejercicio de rendición de cuentas a la sociedad” de la guía de Participación Ciudadana 2011.</p>	10



Transparencia Focalizada	Derivado de la asistencia a la capacitación del Manual de Transparencia y Archivos el 29 de agosto realizada en la Secretaría de la Función Pública (SFP), y en cumplimiento al requerimiento realizado por la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional (UPTCI) de la SFP, se remitió la matriz de información socialmente útil el 05 de septiembre de 2011. Con 2/5 contenidos aprobados por la Secretaría de la Función Pública se homologaron, el 17 de octubre de 2011, los contenidos de la página Web en su sección de Transparencia Focalizada. Se recibieron los resultados de homologación del criterio C2 con cuatro componentes, ésta se emitió por parte de la Secretaría de la Función Pública; donde el Instituto obtuvo el 100%.	9.6
---------------------------------	---	-----



<p>Cultura Institucional</p>	<p>Factor II. Clima Laboral: Se implementó el Programa de Clima y Cultura Organizacional, se llevaron a cabo dos pláticas de Condiciones Generales de Trabajo una el 27 de Mayo y la segunda el 28 de Junio de 2011, con la participación de 52 asistentes.</p> <p>Factor III. Comunicación Inclusiva: Se impartieron dos pláticas de “Sensibilización sobre Equidad y Género”</p> <p>Factor IV. Selección de Personal y Factor VI. Promoción Vertical y Horizontal: Se actualizaron el 100% de los perfiles de la Secretaria de Salud y continúa con el proceso de actualización de los perfiles de puesto del Instituto con un avance del 68.05%.</p> <p>Factor V. Salarios y Prestaciones: Se llevó a cabo una pláticas de Condiciones Generales de Trabajo el 10 de Noviembre 2011, con la participación de 7 asistentes.</p> <p>Factor VII. Capacitación y Formación Profesional: Se difundió el Programa Anual de Capacitación aplicable en el Instituto el cual tiene programadas pláticas de acuerdo a la detección de necesidades de capacitación del personal, mediante la entrega a 110 área del Calendario de Cursos para el 2011.</p> <p>Factor VIII. Corresponsabilidad entre la vida laboral, familiar, personal e Institucional: Se difundieron cinco capsulas sobre la campaña de buenas prácticas, para de contribuir al fortalecimiento de la cultura de la productividad; con la finalidad de promover la optimización del tiempo laboral.</p> <p>Factor IX. Hostigamiento y Acoso Sexual: Se difundió en la página WEB del Instituto, la definición de Hostigamiento y Acoso sexual incluidos doce carteles referentes al tema, fomentando la cultura de armonía y respeto entre los trabajadores. Asimismo, con la finalidad de dar cumplimiento a la actividad “Diagnóstico Cultura Institucional 2011”, la encuesta tuvo efecto del 3 al 14 de octubre de 2011, contando con dos kioscos y 8</p>	<p>No se recibió la evaluación correspondiente a las acciones realizadas en el 2011.</p>
-------------------------------------	--	--



IX. LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL

CONCEPTO	CANTIDAD
Total de Solicitudes de Información recibidas en la Unidad de Enlace del INER del año 2003 al 2011.	2955
Solicitudes de Información recibidas en la Unidad de Enlace del INER del año 2003 al 2005.	494
Solicitudes de Información recibidas en la Unidad de Enlace del INER del año 2006 al 2011.	2461
Enero a diciembre 2006	321
Enero a diciembre 2007	394
Enero a diciembre 2008	477
Enero a diciembre 2009	480
Enero a diciembre 2010	321
Enero a diciembre 2011	468



Tipo de Solicitudes de Información: 2006 - 2012.	
Información Pública	961
Datos Personales	1475
Corrección a Datos Personales	25

Temas frecuentes

- **Acceso a datos personales** (copia simple y copia certificada de expedientes clínicos).
- **Información generada o administrada por la entidad** (estadísticas, presupuesto o avance financiero y Otros).
- **Información referente a contratos celebrados** (obras públicas, bienes adquiridos, servicios contratados, bienes arrendados, licitaciones y otros).
- **Actividades de la Institución o dependencia o entidad** (programa de trabajo, resultados de actividades sustantivas, agenda de servidores públicos y otros).

SESIONES DE COMITÉ DE INFORMACIÓN

- Se realizaron en este periodo 40 Resoluciones (Inexistencias, negativas por ser información confidencial y/o reservada y elaboración de versiones públicas.)



- 99 sesiones ordinarias y extraordinarias.

CALIFICACIONES

CALIFICACIONES DE ATENCIÓN EN UNIDAD DE ENLACE.

2006	99.5
2007	96
2008	99
2009	99.1
2010	98.35
2011	95.75

CALIFICACIONES DEL PORTAL DE OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA

2006	100
2007	100
2008	86.5
2009	93.21
2010	93.88
2011	84.33

CALIFICACIONES DE ATENCIÓN A SOLICITUDES DE INFORMACIÓN.

2006	En este año no se evaluaba por el IFAI.
2007	En este año no se evaluaba por el IFAI.
2008	En este año no se evaluaba por el IFAI.
2009	98.40
2010	98.3
2011	96.48

CALIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO A RESOLUCIONES DEL IFAI.

2006	100
2007	100
2008	82.5
2009	99.93
2010	60.54
2011	76.71



Los componentes de este indicador son:

Componentes 1, **Tendencia**, que considera la tasa de variación porcentual de las resoluciones modificatorias y revocatorias del IFAI y la tasa de variación de las solicitudes de información (que han sido respondidas), se ordena a las dependencias y entidades atendiendo a la relación que guardan ambas tasas (25%).

Componente 2, **Criterios**, se consideran las resoluciones del Pleno en las que se confirmó y modificó la respuesta otorgada por la dependencia o entidad, respecto al total de resoluciones (confirmatorias, modificatorias y revocatorias) notificadas en el periodo (25%).

Componentes 3, **Cumplimiento**, porcentaje del tiempo promedio de desfase en cumplimiento a las resoluciones del Pleno del Instituto con relación al tiempo promedio de cumplimiento otorgado (50%).

SESIONES DE UNIDADES DE ENLACE.

El Departamento de Relaciones Interinstitucionales, como parte de sus funciones de vinculación interinstitucional, realizó 64 sesiones de trabajo de Unidades de Enlace de 2006 a 2011 un total de sesiones con Institutos de Salud y Hospitales Generales y de Alta Especialidad, con el fin de compartir experiencias y generar acuerdos relacionados con la atención de solicitudes de información comunes. Asimismo impartió 05 pláticas a mandos superiores y de la alta Dirección en el ámbito de las sesiones de trabajo efectuadas por la Comisión Coordinadora de Institutos de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

BAJAS DOCUMENTALES

Se gestionaron 8 Bajas Documentales sancionadas por el Archivo General de la Nación.

1ra. BAJA DOCUMENTAL, 08 de marzo de 2006.

Dictamen de Valoración Documental **0404**. Acta de Baja Documental **0440**.
Peso autorizado: **4,740** kgs.

2da. BAJA DOCUMENTAL, 13 de junio 2007.

Dictamen de Valoración Documental **0261**. Acta de Baja Documental **0281**.
Peso autorizado: **4,730** kgs.

3a. BAJA DOCUMENTAL, 02 de octubre 2008.

Dictamen de Valoración Documental **0700**. Acta de Baja Documental **0719**.
Peso autorizado: **2,178** kgs.



4ta. BAJA DOCUMENTAL, 05 de agosto 2009.

Dictamen de Valoración Documental **0427**. Acta de Baja Documental **0452**.
Peso autorizado: **7,710** kgs.

5ta. BAJA DOCUMENTAL, 04 de noviembre de 2010.

Dictamen de Valoración Documental **1322**. Acta de Baja Documental **1242**.
Peso autorizado: **7,700** kgs.

6ta. BAJA DOCUMENTAL, 14 de marzo de 2011.

Dictamen de Valoración Documental **0130**. Acta de Baja Documental **0129**.
Peso autorizado: **1,925** kgs.

7ma. BAJA DOCUMENTAL, 11 de noviembre de 2011.

Dictamen de Valoración Documental **0633**. Acta de Baja Documental **0609**.
Peso autorizado: **4,410** kgs.

8va. BAJA DOCUMENTAL, 09 de febrero 2012.

Dictamen de Valoración Documental **0011**. Acta de Baja Documental **0011**.
Peso autorizado: **2,240** kgs.

Total de kilos gestionados ante CONALITEG: **35, 633** kilogramos.

SISTEMAS DE DATOS PERSONALES

Se realizó el registro y actualización por cada unidad administrativa de los siguientes Sistemas de Datos Personales:

- Expediente Clínico.
- Expediente Único de Personal.
- Bases de datos de Investigación.
- Bases de Datos de Enseñanza.
- Listado de Pacientes a ser Trasplantados.
- Sistema de Administración Hospitalaria Medsys.
- Sistema HAR 2000.
- Expedientes del Servicio de Estomatología.
- Sistemas de Datos de Contabilidad y Declaración Informativa Múltiple.

Se realizó el **Documento de Seguridad** con las medidas de seguridad y protección de los datos personales que obran en ellos.



**ÍNDICE DE EXPEDIENTES RESERVADOS
UNIDAD ADMINISTRATIVA CANTIDAD DE EXPEDIENTES REGISTRADOS A
PARTIR DE 2004.**

Dirección General	174
Dirección Médica	188
Dirección Administrativa	673
Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	7
Dirección de Planeación y Desarrollo Organizacional	38
Dirección de Investigación	1952
Asuntos Jurídicos	362
Dirección de Enseñanza	3
Total de expedientes:	2791

TRANSPARENCIA FOCALIZADA.

Desde el mes de septiembre de 2010 la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional (UPTCI) de la Secretaría de la Función Pública implementa y vigila el cumplimiento de la identificación y difusión de la información socialmente útil o focalizada, que tiene como actividades principales mejorar o completar la información que se encuentra actualmente en las páginas de las dependencias y entidades bajo el rubro de Transparencia Focalizada con los resultados de la Encuesta de Opinión de este tema, publicar la información socialmente útil o focalizada que se solicita en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia, e identificar y publicar nueva información socialmente útil o focalizada. Al respecto, se han emitido calificaciones de la labor realizada en este tema por la Unidad de Enlace; se muestran a continuación:



Del 26 de enero de 2011:

ENTIDAD	ACTIVIDAD 1: 45%	ACTIVIDAD 2: 55%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	100%	100%	100%

Del 25 de enero de 2012, Evaluación por contenidos:

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INER	90
--	------	----

CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL

La capacitación permanente en la **Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental**, durante el periodo 2006 al 2011, se ha impartido a un total de **710** servidores públicos de los cuales, por año, se desglosa de la siguiente condición:

2006	191
2007	134
2008	131
2009	77
2010	95
2011	82



Respecto a la capacitación en relación a la **Organización de Archivos Gubernamentales**, reflejada en la **Jornadas de Archivos**, durante el periodo 2006 al 2011, se ha impartido a un total de **351** servidores públicos, de los cuales desde el año 2006 al 2011, se describe de la siguiente forma:

II Jornada de Archivos, 2008: 101,
III Jornada de Archivos, 2009: 129,
IV Jornada de Archivos, 2010: 56 y
V Jornada de Archivos, 2011: 65.

X. OBSERVACIONES DE AUDITORIAS DE LAS INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN EN PROCESO DE ATENCIÓN.

Al 1 de diciembre de 2011 el Órgano interno de Control en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias presentó las observaciones pendientes de atender como se muestra a continuación:

- Inicia con **35 observaciones**
- Solventa durante el 4º trimestre de 2011: **30**
- Emitió: **6**

Total al 31 de diciembre de 2011: 11 (2 con antigüedad de 6 a 18 meses)
(1 Alto Riesgo, 7 Mediano Riesgo, 3 Bajo Riesgo)

Corresponden a las siguientes unidades administrativas:

- **4** Dirección de Administración
- **4** Dirección Médica
- **3** Comparten las Direcciones de Administración y Médica

Referente a la Acción de Mejora al 4º trimestre de 2011, se presentó el siguiente comportamiento:

- Inicia con: **24 acciones mejora**
- Implementadas durante el 4º trimestre de 2011: **11**
- Emitidas: **3**

Total al 31 de diciembre de 2011: 16 (1 con antigüedad mayor de un año)

Todas corresponden a la Dirección Médica.

Adicionalmente, se destaca que al 31 de diciembre de 2011 no se presentaron observaciones emitidas por la Auditoría Superior de la Federación.



XI. PROCESOS DE DESINCRPORACIÓN

NO APLICA



**XII. BASES O CONVENIOS DE DESEMPEÑO Y CONVENIOS DE
ADMINISTRACIÓN POR RESULTADOS**

NO APLICA

XIII. OTROS ASPECTOS RELEVANTES RELATIVOS A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

EXPERIENCIA DEL BROTE DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A H1N1 2009

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, consciente de su papel asesor en salud respiratoria y ante la amenaza del advenimiento de una posible pandemia de influenza, tomó medidas preventivas de información, organización y capacitación del personal de salud con la finalidad de establecer una diferencia en el manejo de la situación sanitaria de la emergencia. La Estrategia 2 del PRONASA, Fortalecimiento e Integración de Acciones de Promoción de la Salud, y Prevención y Control de Enfermedades, en su línea de acción 2.16 que se refiere a la atención de los efectos de los desastres y las urgencias epidemiológicas, el INER fue parte fundamental para la alerta epidemiológica. Ante el incremento en la demanda de atención de casos inusuales de Neumonía, se reorganiza la Unidad de Urgencias retomando el plan para casos por Influenza Aviar que se implementó en 2006.

Derivado de la detección oportuna de los primeros pacientes de casos sospechosos de influenza en el Instituto, se dio aviso al laboratorio del Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica, quienes enviaron las primeras muestras al Centro de Control de Enfermedades (CDC) en Atlanta Estados Unidos de América y al Laboratorio Central de Canadá, quienes confirmaron dichos casos, generando con esto la alerta epidemiológica.

Con respecto a la Estrategia 3, el Instituto cumplió en tiempo y forma con las instrucciones emitidas por SiCalidad. Apoyando dichas instrucciones, el 25 de abril del año en curso, se instauró el Comité de Influenza, mismo que sesionó diariamente antes, durante y después de la contingencia. Su papel fue preponderante en la atención y seguridad de nuestros pacientes y personal.

Las principales funciones del Comité de Influenza son:

- Solucionar problemas operativos (clínico/administrativos).
- Optimizar recursos para la protección del personal.
- Solicitar recursos para la atención de la epidemia.
- Garantizar la seguridad de los contactos (familiares).
- Resolver la demanda de atención médica tanto del paciente como del propio personal institucional.



- Capacitación y comunicación con los trabajadores y con los familiares, entre otras.

Se difundieron a la comunidad todas las instrucciones recibidas y adicionalmente se dio información en la página Web del Instituto. Siguiendo la Instrucción 154, el Instituto fue auditado por SiCalidad el 11 de mayo de 2009. Se conoce, por el enlace de calidad de la CCINSHAE, que el resultado fue satisfactorio.

Asimismo una línea de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, PRONASA 2007-2012 y Plan de Trabajo Institucional es:

- **Seguridad del Paciente y Personal Institucional.**

Objetivo

Consolidar medidas preventivas de cuidado a la salud del personal y de los pacientes a través de capacitación, difusión y la implementación de procedimientos técnico-administrativos claros; así como la reorientación de recursos para tal fin.

a. Actividades llevadas a cabo durante la epidemia:

Capacitación.

- Manejo de RPBI en contingencia. Se continuó con el plan de manejo de residuos cumpliendo la NOM-087.
- Programa de Educación para la Salud. Trabajo Social implementó tríptico de información sobre Influenza y medidas de protección se distribuye a pacientes, familiares y trabajadores de la salud.
- Lavado de Manos. Se reforzó la actividad, misma que estaba activa desde octubre de 2008.
- Uso de Equipo de Protección. Se dio amplia difusión y capacitación.
- Bienestar emocional del personal de salud. Se estableció un área de apoyo psicológico dirigido al personal con plan continuo de 24 horas.
- Las sesiones generales médicas, se convierten en espacios de información para todo el personal del Instituto sobre la contingencia por Influenza. Se distribuyó material informativo y se contó con la presencia del Secretario de Salud.

Difusión.

- Procedimiento de Seguridad del Personal. Se capacitó extensamente en el uso adecuado de equipo de protección. Se dieron a conocer las medidas dictadas por SiCalidad.
- Programa de Seguridad para el Paciente y Familiares, se insistió en el Lavado de Manos tanto de personal como de familiares de pacientes. Se restringe en número y tiempo la permanencia de la visita a pacientes y en áreas críticas se realizan a través de un cristal y con equipo de protección.

La vigilancia es la base de todos los esfuerzos para conocer y controlar la influenza. El monitoreo de las características epidemiológicas de la influenza epidémica es esencial para la planificación anual de las actividades de prevención y de respuesta, para la identificación de grupos en alto riesgo de sufrir complicaciones y para calcular la carga de la influenza en lo que se refiere a sus repercusiones en la salud y económicas. La vigilancia de la influenza es esencial para la detección temprana y para la evaluación antigénica y genética de nuevas variantes o nuevos subtipos del virus de la influenza, incluida cualquier cepa con potencial pandémico.

Los investigadores de este Instituto iniciaron protocolos de investigación clínicos, básicos y epidemiológicos relacionados con este padecimiento. En este contexto y por indicaciones de la Dirección General, el Comité de Ciencia y Bioética en Investigación de este Instituto, autorizó una carta de consentimiento institucional que permitió la creación del banco de muestras de células y sueros de pacientes con influenza A H1N1. A partir del mes de mayo del 2009 el Comité inició la evaluación, registro y autorización de proyectos de investigación relacionados con la epidemia del virus de la influenza A H1N1.

Adquisiciones

Los insumos, material de protección y equipo médico y de laboratorio requeridos, son elementos indispensables para el diagnóstico, atención de los pacientes y protección del personal de salud, que se requirieron para hacer frente a la situación de emergencia, ocasionada por contagios en la población del virus de influenza A H1N1.

Contratos / Pedidos, se generaron 26 pedidos para la adquisición de insumos, material de protección y 9 para equipos médicos y de laboratorio el cual servirá para el diagnóstico y atención de los pacientes.

Fuente de Financiamiento, el 100% de las adquisiciones, de insumos, material de protección y equipo médico y de laboratorio fue comprado con recursos federales.



Almacenes

Medicamentos y otros insumos, los insumos existentes presentaron un mayor y rápido desplazamiento, debido a la demanda de pacientes que se incremento, así mismo los bienes de protección del personal de salud, que requirieron los médicos, paramédico y administrativo para atender la situación de emergencia. Cabe hacer mención que el INER tuvo la necesidad de adelantar la entrada de 6 bienes para protección del personal de salud, mascarillas de alta seguridad, batas desechables, gorros, jabón antimicrobiano, guantes estériles medianos y guantes los cuales estaban programados durante todo el año 2009, lo anterior derivado a la demanda de éstos.

Donativos

Durante este periodo abril – junio de 2009, se obtuvo un apoyo internacional por parte de la República Popular de China así como de los Estados Unidos de Norte América, de igual forma por parte de nuestro país se contó con el apoyo de laboratorio de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX) y del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE).

Donantes

En el periodo del 18 al 29 de abril de 2009 el laboratorio de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX) dono, 3,960 tratamientos de oseltamivir jarabe, para cubrir a los pacientes con influenza.

Estas son solo algunas acciones que se llevaron a cabo en el Instituto con la pandemia de Influenza del 2009. Se explicarán de manera más detallada en memorias documentales necesarias para el conocimiento y aprendizaje de la reacción ante la enfermedad.

Puede consultar información sobre influenza en la página <http://www.iner.salud.gob.mx>



XIV. ACCIONES Y COMPROMISOS RELEVANTES EN PROCESO DE ATENCIÓN

No.	Etapa	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso	Nivel	Actividad a Realizar	Área Responsable	Servidor Público Responsable	Fecha programada para ser solventado	En %	Comentarios
1	Primera	Actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos de las áreas adscritas a las Direcciones y Subdirecciones del Instituto.	1	Revisar los Manuales de Organización y Procedimientos que se encuentran autorizados, con la finalidad de identificar aquellos documentos que necesitan actualizarse de acuerdo a las funciones y actividades que desempeñan	Departamento de Planeación	Dr. Raúl Peñuelas Baldenebro		100 %	Durante 2011 se revisaron los Manuales de organización y procedimientos de las áreas adscritas a las Direcciones del Instituto, esta revisión se hizo en base a la guía técnica para la elaboración de manuales tanto de organización como de procedimientos emitida por la Secretaría de Salud, en la cual se contemplan los elementos que debe contener cada documento, así como la definición de los mismos. El objetivo de esta revisión es que estos manuales estén elaborados de acuerdo a las funciones que cada una de las áreas adscritas realicen y actualicen cuando se presente un cambio en la estructura orgánica o en los



**Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.**

No.	Etapa	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso	Nivel	Actividad a Realizar	Área Responsable	Servidor Público Responsable	Fecha programada para ser solventado	En %	Comentarios
									procedimientos.
1	Primera	Actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos de las áreas adscritas a las Direcciones y Subdirecciones del Instituto.	1	Modificación y actualización de los manuales de organización y procedimientos de las áreas adscritas a la Dirección de Administración, Investigación, Enseñanza, Médica y Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional.	Dirección de Administración; Dirección de Investigación; Dirección de Médica; Dirección de Enseñanza; Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional.	C.P. Edith Escudero de Coria; Dr. Moisés Selman de Lama; Dr. Edgar V. Mondragón Armijo; Dr. Jorge Salas Hernández; Psic. Adriana Martuscelli Méndez	30-Nov-12	65 %	Para el periodo que se informa tenemos un avance global del 65% en la actualización de manuales de organización y procedimientos que a continuación se detallan por Direcciones de Área: Dirección de Investigación 40%; Dirección de Enseñanza 85%; Dirección Médica 30%; Dirección de Administración 98% y Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional 70%.
2	Primera	Obtención de la Certificación Hospitalaria por el Consejo de	1	Dar cumplimiento a los estándares: I. Metas Internacionales por	Dirección General; Dirección de Administración; Dirección de	Dr. José Rogelio Pérez Padilla, de Director	30-Sep-12	60 %	Se alinearon requisitos contra procesos en los servicios de:



**Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.**

No.	Etapas	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso	Nivel	Actividad a Realizar	Área Responsable	Servidor Público Responsable	Fecha programada para ser solventado	En %	Comentarios
		Salubridad General		<p>la Seguridad de los Pacientes II. Estándares Centrados en el Paciente, los cuales abarcan los siguientes apartados:</p> <p>1) Acceso a la Atención y Continuidad de la misma (ACC) 2) Derechos del Paciente y de su Familia (PRF) 3) Evaluación de Pacientes (AOP) 4) Servicios Auxiliares de Diagnóstico (SAD) 5) Atención de Pacientes (COP) 6) Anestesia y Atención Quirúrgica (ASC) 7) Manejo y Uso de Medicamentos (MMU) 8) Educación del Paciente y de su Familia (PFE) III. Estándares Centrados en la Gestión. Los cuales abarcan los siguientes apartados:</p> <p>1) Mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente (QPS) 2) Prevención y Control de Infecciones (PCI) 3) Gobierno, Liderazgo y Dirección (GLD) 4) Gestión y Seguridad de la Instalación (FMS) 5) Calificaciones y Educación del Personal (SQE) 6) Manejo de la</p>	<p>Investigación; Dirección Médica; Dirección de Enseñanza; Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional</p>	<p>General; C.P. Ma. Edith Escudero Coria, Directora de Administración; Dr. Moisés Selman Lama, Director de Investigación; Dr. Edgar V. Mondragón Armijo, Director Médico; Dr. Jorge Salas Hernández, Director de Enseñanza; Psic. Adriana Martuscelli Méndez, Directora de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional.</p>			<p>Consulta Externa, Urgencias, Cirugía, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Áreas Administrativas. Se realizaron dos capacitaciones masivas referentes a las Metas Internacionales, Estándares Centrados en el Paciente y Estándares Centrados en la Gestión. Se continua trabajando en el diseño de los Programas Maestros. Continua el seguimiento en COCASEP.</p>



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

No.	Etapas	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso	Nivel	Actividad a Realizar	Área Responsable	Servidor Público Responsable	Fecha programada para ser solventado	En %	Comentarios
				Comunicación y la Información (MCI).					
3	Primera	Seguimiento a los montos contingentes a pagar derivados de los juicios laborales entablados en contra del INER por \$ 59,082.5 (miles de pesos).	1	Actualizar de manera periódica los montos contingentes que se derivan de juicios laborales en proceso.	Dirección de Administración; Departamento de Asuntos Jurídicos.	C.P. Ma. Edith Escudero Coria; Lic. Mayela Uribe Navarrete	30-Nov-12	60 %	El valor de la contingencia inmediata por juicios laborales es de \$ 747,463.2 y pueden variar considerando que aún están en proceso de litigio.
4	Primera	Atender Acciones de los entes fiscalizadores.	1	Atender las observaciones del Órgano Interno de Control y de Responsabilidades Administrativas.	Dirección de Administración	C.P. Ma. Edith Escudero Coria	30-Nov-12	100 %	De las cuatro observaciones de la Dirección de Administración pendientes al bimestre anterior fueron solventadas al 100%.
5	Primera	Recuperar saldos rezagados de cuentas por cobrar.	1	Efectuar las diversas gestiones correspondientes sobre los saldos rezagados de cuentas por cobrar.	Dirección de Administración.	C.P. Ma. Edith Escudero Coria	30-Nov-12	50 %	Se continúan haciendo gestiones para la recuperación de la cobranza rezagada a través de un despacho especializado.
6	Primera	Proyecto de Construcción y Equipamiento de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico-Degenerativas	2	Procesos licitatorios para el inicio y desarrollo de obra pública.	Dirección de Administración.	C.P. Ma. Edith Escudero Coria	30-Nov-12	60 %	Se concluyó el proceso licitatorio y contratación de supervisión externa de obra y actualmente se cuenta con un avance del 3%. Se continúa con la revisión del proyecto ejecutivo existente para determinar la conveniencia de iniciar los trabajos



**Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.**

No.	Etapas	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso	Nivel	Actividad a Realizar	Área Responsable	Servidor Público Responsable	Fecha programada para ser solventado	En %	Comentarios
									de obra. Se ha encontrado que el proyecto ejecutivo existente debe ser modificado por cambio de normatividad y actualización de necesidades del área usuaria. Las bases de la licitación de obra han sido terminadas, sin embargo, derivado de las modificaciones que deben realizarse al proyecto ejecutivo existente, tanto el catálogo de conceptos como los términos de referencia son susceptibles de cambio.
7	Primera	Seguimiento de 133 juicios laborales en contra del INER.	3	Dar seguimiento a la atención de los juicios en materia laboral que representa el Despacho Marvan y Muñoz Asociados S.C., por cuenta del Instituto sobre las resoluciones que dicten las diferentes instancias laborales.	Dirección de Administración; Departamento de Asuntos Jurídicos.	C.P. Ma. Edith Escudero Coria; Lic. Mayela Uribe Navarrete	30-Nov-12	60 %	Se han fortalecido las acciones de seguimiento a los juicios laborales vigentes, manteniendo estrecha coordinación entre Recursos Humanos, Jurídico y el despacho que representa a la Institución ante las Autoridades Laborales competentes.



**Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.**

No.	Etapa	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso	Nivel	Actividad a Realizar	Área Responsable	Servidor Público Responsable	Fecha programada para ser solventado	En %	Comentarios
8	Primera	Problemática salarial del personal de mando medio en el INER.	3	Gestionar la recodificación ante las globalizadoras.	Dirección General; Dirección de Administración.	Dr. José Rogelio Pérez Padilla; C.P. Ma. Edith Escudero Coria,	30-Nov-12	35 %	Se realizó una reunión con la Dirección General de Recursos Humanos de la SS, la Comisión Coordinadora y los INSalud para dar seguimiento al avance de este asunto. La DGRH comentó que se continúa buscando alguna alternativa de solución en conjunto con la SHCP.
9	Primera	Proyecto de Construcción y Equipamiento del Servicio Clínico para pacientes con VIH/SIDA y coinfección por enfermedades de transmisión aérea.	3	Obtención y trámite de la suficiencia presupuestaria, para el desarrollo de la obra pública.	Dirección de Administración.	C.P. Ma. Edith Escudero Coria	30-Nov-12	10 %	Se continúa avanzando en procesos previos a la ejecución del proyecto como son; Trámite para obtener los permisos de construcción que marca la normatividad vigente y la mecánica de suelos, en tanto, se obtienen los recursos necesarios para la edificación del inmueble.



**Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.**

No.	Etapa	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso	Nivel	Actividad a Realizar	Área Responsable	Servidor Público Responsable	Fecha programada para ser solventado	En %	Comentarios
10	Primera	Gestionar la autorización para el ejercicio de la Disponibilidad inicial de ejercicios anteriores.	3	El Instituto tiene una disponibilidad inicial de \$ 8,796,162.00 provenientes de los ejercicios 2007, 2008, 2009 y 2010, misma que se replanteará nuevamente con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, con el fin de poder aplicarla en necesidades prioritarias de este Instituto.	Dirección de Administración.	C.P. Ma. Edith Escudero Coria	30-Nov-12	50 %	El pasado 24 de abril del 2012, se envió a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, la solicitud de aplicación de las disponibilidades iniciales, las cuales ascienden a \$ 15, 521,474 pesos, quien lleva a cabo gestiones ante la DGPOP de la Secretaría de Salud y SHCP para su autorización. Permaneciendo en la misma situación que el bimestre pasado.
11	Primera	Se tiene en proceso de formalización de 100 convenios de donación con Institutos de Salud y Secretarías de Salud de diversos Estados de la República Mexicana.	3	Efectuar acciones tendientes a la formalización de los convenios. Solicitar apoyo para la formalización de los instrumentos legales a los Órganos Internos de Control de dichas Dependencias y/o Entidades.	Departamento de Asuntos Jurídicos.	Lic. Mayela Uribe Navarrete	30-Nov-12	90 %	En cuanto a la formalización de los contratos de donación de equipos médicos (monitores y ventiladores), fueron enviados a todas las unidades para la firma correspondiente. Asimismo, les fue solicitada la documentación legal necesaria y a la fecha estamos en proceso de recepción de los mismos, reportando a esta



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública
Federal 2006 – 2012.

No.	Etapas	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso	Nivel	Actividad a Realizar	Área Responsable	Servidor Público Responsable	Fecha programada para ser solventado	En %	Comentarios
									fecha un avance del 90% en la formalización de los contratos de donación de los equipos, se continúa en las gestiones necesarias para concluir este proceso.