



Informe de Rendición  
de Cuentas 2006-2012

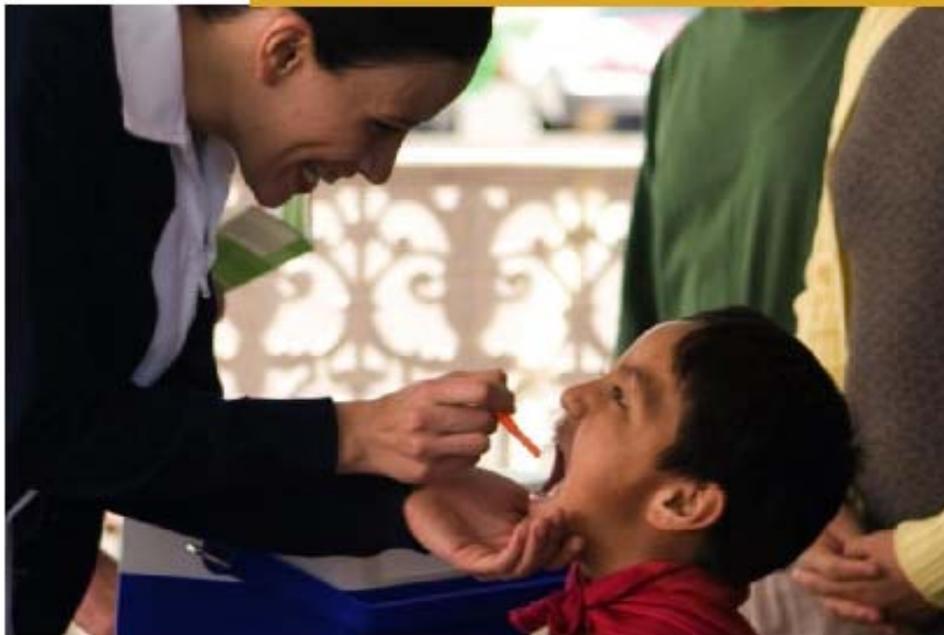


SALUD

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 ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2012.....
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 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

Se mantiene vigente la información reportada en la 1ra Etapa:

## II. Marco Jurídico de Actuación

Para este periodo se adiciona la siguiente normativa y se mantiene vigente la información reportada en la 1ra Etapa:

### Leyes

- Ley General de Protección Civil.
  - D.O.F. 06-VI-2012.

### Acuerdos

- Acuerdo por el que se recomienda la disminución del uso de sal común o cloruro de sodio en la elaboración de pan como una medida de prevención de enfermedades cardiovasculares, y otras crónico-degenerativas.
  - D.O.F. 21-VI-2012.
- Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, publicado el 26 de febrero de 2008.
  - D.O.F. 23-VIII-2012.
- Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.
  - D.O.F. 05-IX-2012.

### Normas Oficiales Mexicanas

- NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.
  - D.O.F. 22-III-2012.



- Norma Oficial Mexicana NOM-252-SSA1-2011, Salud ambiental. Juguetes y artículos escolares. Límites de biodisponibilidad de metales pesados. Especificaciones químicas y métodos de prueba.
  - D.O.F. 15-V-2012.

### Cuadros básicos

- Octava Actualización de la Edición 2010 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.
  - D.O.F. 28-II-2012
- Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación: Tomo II Material de Osteosíntesis y Endoprótesis, Edición 2011.
  - D.O.F. 04-V-2012
- Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico: Tomo I Instrumental Médico.
  - D.O.F. 11-V-2012
- Primera Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.
  - D.O.F. 15-V-2012
- Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico: Tomo II Equipo Médico.
  - D.O.F. 18-V-2012
- Segunda Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.
  - D.O.F. 29-V-2012
- Tercera Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.
  - D.O.F. 13-VI-2012

### III. Acciones y resultados relevantes del 01 de enero al 30 de junio de 2012

#### Investigación

La Dirección de Investigación del INER desarrolla y promueve investigación básica y aplicada que contribuye en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias. Los resultados obtenidos en el primer semestre de 2012 reflejan el trabajo y los logros de la Institución, mismos que a continuación se detallan:

Durante el primer semestre del 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.

Tabla 1. Publicaciones científicas						
Enero a Junio	Revistas Grupo					Total
	V	IV	III	II	I	
2011	10	9	34	0	19	72
2012	10	21	37	0	13	81

Fuente: Dirección de Investigación-INER

En este periodo se obtuvieron recursos externos a través del fondo de investigación básica del CONACyT-SEP:

- Factores clínicos, bioquímicos, dosimétricos y funcionales respiratorios predictores de neumonitis por radioterapia en cáncer de pulmón localmente avanzado (etapas IIIA y IIIB) tratados con quimio y radioterapia. Luis Torre Bouscoulet.
- Valor pronóstico del patrón inflamatorio del microambiente tumoral en pacientes con adenocarcinoma pulmonar en estadio II y III con resección quirúrgica. Patricia Sofía Gorocica Rosete.
- Uso de fármacos que inducen autofagia como tratamiento adyuvante en tuberculosis pulmonar. Eduardo Sada Díaz.



- Análisis de los niveles séricos de metaloproteínas 1, 7, 9, MMP9/TIMP1 y proteína C reactiva, así como su correlación con el FEV1 en pacientes con EPOC por humo de tabaco y humo de leña. Carlos Ramos Abraham.

En el periodo reportado el Instituto contó con 104 investigadores evaluados por la Comisión Coordinadora de Instituto Nacionales de Salud, de los cuales 71 están reconocidos por el Sistema Nacional de Investigadores, como se muestra en la siguiente tabla:

INVESTIGADORES EN EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES 2012									
Enero a Diciembre	ICM	Investigadores				Total	%	SNI no ICM	
		SIN 3	SIN 2	SNI 1	SNI C				
2012	104	5	9	45	12	71	68.2	14	

Fuente: Dirección de Investigación-INER

Durante este periodo, investigadores pertenecientes al INER obtuvieron numerosos premios y distinciones, entre las que destacan las siguientes:

1. Falfán-Valencia R, Pérez-Rubio G, Fernández-López JC, Camarena A, Flores F, Espinosa C, Sánchez C, Hernández R, Velázquez A, Sansores R, Ramírez-Venegas A. **Premio al Mejor Trabajo de Investigación Científica.** Área Ciencias Básicas en EPOC. Con el trabajo: Variantes genéticas asociadas a la gravedad (GOLD) en EPOC 8° Congreso de la Asociación Latinoamericana de Tórax 2012, Montevideo Uruguay.
2. Ramírez-Venegas A, Quinta R, Hernández R, Velázquez M, Flores F, Velázquez A, Sánchez C, Pérez O, Vargas M, Sansores R. **Premio al Mejor trabajo de Investigación Científica.** Con el trabajo: Caída de la función pulmonar en una población mexicana con EPOC asociada a biomasa. 8° Congreso de la Asociación Latinoamericana de Tórax 2012, Montevideo Uruguay.
3. Falfán-Valencia R, Pérez-Rubio G, Fernández-López JC, Silva-Zolezzi I, Morales-Mandujano F, Camarena A, Sebastián L, Sansores R, Ramírez-Venegas A. **Mención honorífica** en el Área de Ciencias Básicas en EPOC. Con el trabajo: Contribución al riesgo de variantes genéticas en el desarrollo de

- EPOC. 8° Congreso de la Asociación Latinoamericana de Tórax 2012, Montevideo Uruguay.
4. Domínguez D, Narváez O, Martínez D. **Primer lugar trabajos libres de cirugía:** “Valoración poliparamétrica de riesgo quirúrgico en un Servicio de Cirugía de Tórax”. LXXI Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, Cancún 2012.
  5. Gochicoa LG, Martínez D, Fernández R, Pérez R, García MC, Torre L. **Primer lugar en trabajos libres presentación oral en el área de Pediatría:** “Comparación de ecuaciones de referencia espirométrica transversal versus longitudinal en niños y adolescentes mexicanos de 8 a 17 años de edad”. LXXI Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, Cancún 2012.
  6. Falfán R, Ruiz A, Pérez G, Ramírez-Venegas A, Camarena A, Castillejos M, Hernández A. **Primer lugar en trabajos libres en el área de Neumología Adultos:** “Asociación entre polimorfismos en genes relacionados a procesamientos de antígenos virales con la susceptibilidad a la infección por virus influenza AH1N1”. LXXI Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, Cancún 2012.
  7. Cárdenas SM, Toral S, Flores LF, Galicia S. **Primer lugar en presentaciones en cartel:** “Resultados de un programa de rehabilitación pulmonar en pacientes con vasculitis asociadas a ANCA”. LXXI Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, Cancún 2012.
  8. Iñiguez MA, Guzmán E, Salazar GF, Núñez CM, Jasso R, Olmos R, Hernández C, Téllez JL. **Tercer lugar trabajos libres de cirugía:** “Transplante pulmonar, en un modelo experimental. Adiestramiento para residentes de cirugía torácica del Instituto Nacional de Enfermedades respiratorias INER”. LXXI Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, Cancún 2012.
  9. Reséndiz M, Falfán R, Ramírez-Venegas A, Zúñiga J, Bautista M, Castillejos M, Hernández A, Camarena A, Selman M. **Tercer lugar en trabajos libres en el área de Neumología Adultos:** “Secuenciación de alelos HLA-A y HLA-B demuestra un alelo de resistencia ante la infección por virus influenza AH1N1”. LXXI Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, Cancún 2012.
  10. Pérez-Rubio G, Falfán-Valencia R, Jiménez LO, Sansores-Martínez R, Ramírez-Venegas A, Camarena A. **Premio al Mejor Trabajo Libre de Investigación Básica.** 2as. Jornadas Académicas de Químicos del INER. Ampliando las Fronteras del Conocimiento. Con el trabajo: “Implementación y

Optimización del Alelo PI\*Z del Gen SERPINA1 por PCR en Tiempo Real". México DF, 2012.

11. Gochicoa-Rangel LG. Fue invitada a formar parte del **Grupo de Trabajo para pruebas de funcionamiento pulmonar en niños** de la *American Thoracic Society/European Respiratory Society*, 2012.

A raíz de la pandemia de influenza se abrieron una serie de proyectos de investigación relacionadas con esa problemática y dieron productos importantes en la producción publicación de artículos, así como la publicación del libro el cual tuvo una mayor contribución por los investigadores del Instituto.

En este semestre se publicó:

1. J. Zúñiga, I. Buendía-Roldán, Y. Zhao, L. Jiménez, D. Torres, J. Romo, G. Ramírez, A. Cruz, J. Vargas-Alarcón, C-C. Sheu, F. Chen, L. Su, A.M. Tager, A. Pardo, M. Selman, D.C. Christiani. Genetic variants associated with severe pneumonia in A/H1N1 influenza infection *Eur Respir J* 2012; 39:604-610;

El cual describe la susceptibilidad genética para desarrollar influenza grave en población mexicana, así como sus principales características inmunopatológicas.

Por otro lado, Se han desarrollado estudios epidemiológicos en colaboración con varios países sudamericanos, en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, en un Proyecto llamado PLATINO, que ha dado origen a importantes hallazgos y publicaciones.

En esta área se publicaron:

1. Montes de Oca M, Halbert RJ, López MV, Pérez-Padilla R, Tálamo C, Moreno D, Muiño A, Jardim JR, Valdivia G, Pertuzé J, Menezes AM; For the PLATINO Team. The chronic bronchitis phenotype in subjects with and without COPD: the PLATINO study. *Eur Respir J* 2012; 40:28-36.
2. Perez-Padilla R, Fernandez R, Lopez Varela MV, Montes de Oca M, Muiño A, Tálamo C, Jardim JR, Valdivia G, Menezes AM; PLATINO Team. Airflow Obstruction in Never Smokers in Five Latin American Cities: The PLATINO Study. *Arch Med Res* 2012; 43:159–165.
3. Carvalho AK, Menezes AM, Camelier A, Rosa FW, Nascimento OA, Perez-Padilla R, Jardim JR. Prevalence of self-reported chronic diseases in individuals over the age of 40 in São Paulo, Brazil: the Platino study. *Cad Saude Publica* 2012; 28:905-912.

En esta misma área de EPOC, se participó en un importante trabajo de Salud Pública relacionada con la publicidad y Tabaco, y se actualizaron las guías nacionales para su prevención y tratamiento, lo que origino las siguientes publicaciones:

1. Thrasher JF, Arillo-Santillán E, Villalobos V, Pérez-Hernández R, Hammond D, Carter J, Sebríe E, Sansores R, Regalado-Piñeda J. Can pictorial warning labels on cigarette packages address smoking-related health disparities? Field experiments in Mexico to assess pictorial warning label content. *Cáncer Causes Control* 2012; 23 Suppl 1:69-80.
2. Ramírez-Venegas A, Sansores RH, Miembros de la RED de EPOC en México. Guías para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. derivadas del cuarto Consenso Mexicano para el diagnóstico y tratamiento de la EPOC. *Neumol Cir Torax*, 2012 71:Supl.1.

También relacionado con la problemática de la vía aérea, se realizó una investigación basada en estudio poblacional sobre Asma y sus resultados originaron la publicación:

1. García-Sancho C, Fernández-Plata R, Martínez-Briseño D, Franco-Marina F, Pérez-Padilla JR. Adult asthma in Mexico City: a population-based study. *Salud Publica Mex* 2012; Aug;54(4):425-432.

Otra actividad de suma importancia, es la que se lleva a cabo en el estado de Hidalgo donde se realiza un estudio de evaluación de riesgos en población vulnerable por exposición a manganeso en la zona minera de Molango. Los resultados de estos estudios se han entregado a los diferentes niveles de gobierno (municipales, estatales y federales), autoridades que intervienen en la gestión y manejo del riesgo. De este estudio se ha publicado:

1. Catalán-Vázquez M, Riojas-Rodríguez H, Pelcastre-Villafuerte BE. Risk perception and social participation among women exposed to manganese in the mining district of the state of Hidalgo, Mexico. *Sci Total Environ* 2012; 1:414:43-52.

Finalmente, en el área de VIH/SIDA se participó en un importante estudio internacional para evaluar la prevalencia y tendencias a la drogo-resistencia en México, investigación que fue publicada:

1. Ávila-Ríos S, García-Morales C, Garrido-Rodríguez D, Ormsby CE, Hernández-Juan R, Andrade-Villanueva J, González-Hernández LA, Torres-Escobar I,



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

Navarro-Álvarez S, Reyes-Terán G; For the Mexican HIV Molecular Epidemiology Project Group. National Prevalence and Trends of HIV Transmitted Drug Resistance in Mexico. PLoS One 2012; 7(7).

Por último, durante este periodo se trabajaron 300 protocolos de investigación, de los cuales 240 iniciaron en años previos, 60 se iniciaron en el presente ejercicio, se concluyeron 47 y se canceló 1.

Número de Protocolos 1er. Semestre 2012		
Protocolos	2011	2012
De años previos	229	240
De nuevo inicio	116	60
<b>Total de protocolos en desarrollo</b>	<b>345</b>	<b>300</b>
Terminados	89	47
Cancelados o suspendidos	16	1
<b>Total de protocolos en desarrollo</b>	<b>240</b>	<b>252</b>

Fuente: Dirección de Investigación-INER

## Enseñanza

### Formación de posgrado

En el mes de febrero egresaron 17 alumnos de cursos universitarios de alta especialidad y 27 de residencias médicas de especialidad y subespecialidad, de éstos 26 obtuvieron el título universitario de la UNAM mediante el programa de Titulación Oportuna y 1 médico después de finalizada su formación, así mismo todos los egresados de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Total de Alumnos Egresados de Especialidad						
Especialidad	2011			2012		
	Mexicanos	Extranjeros	Total	Mexicanos	Extranjeros	Total
<b>Otorrinolaringología</b>	4	1	5	3	1	4
Subespecialidad						
Neumología	20	2	22	12	0	12
Cirugía Cardiorácica	4	0	4	2	2	4
Neumología Pediátrica	6	0	6	5	0	5
Inmunología Clínica y Alergia	2	0	2	2	0	2
Medicina Nuclear	3	0	3	0	0	0
Subtotal	39	3	42	24	3	27
Alta Especialidad	15	3	18	16	1	17
Total	54	6	60	40	4	44

Fuente: Dirección de Enseñanza-INER

En el mes de marzo ingresaron a los cursos de especialización 70 alumnos, de los cuales 54 corresponden a las 6 especialidades y 16 a las residencias médicas de alta especialidad (Ver Tabla 4).

El indicador de eficiencia terminal está integrado por el número de residentes de las generaciones de 2009 a 2012 que egresaron en el mes de febrero del presente año, por lo tanto el resultado fue de 100% (44/44 x 100).

<b>Tabla 4. Total de Alumnos Ingresados a Especialidad</b>						
Especialidad	2011			2012		
	Mexicanos	Extranjeros	Total	Mexicanos	Extranjeros	Total
Otorrinolaringología	3	1	4	4	1	5
Subespecialidad						
Medicina Interna	0	0	0	20	0	20
Neumología	19	2	21	13	2	15
Cirugía Cardiorádica	2	2	4	3	0	3
Neumología Pediátrica	5	1	6	5	1	6
Inmunología Clínica y Alergia	2	0	2	2	0	2
Medicina Nuclear	0	0	0	3	0	3
<b>Subtotal</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>37</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>54</b>
Alta Especialidad	16	1	17	15	1	16
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>7</b>	<b>54</b>	<b>65</b>	<b>5</b>	<b>70</b>
Fuente: Dirección de Enseñanza-INER						



En el 2011 el Instituto fue el principal impulsor y promotor de los cambios en el plan de estudios de la especialidad de neumología, lo cual impactó directamente en una mayor promoción de la especialidad; en la incorporación de nuevas sedes formadoras de especialistas y en la optimización del tiempo de formación de los médicos residentes.

A partir de marzo se integró el requisito de primer año de Medicina Interna para ingresar a la especialidad de Neumología por lo que se convirtió de entrada directa, contando con un total de 20 alumnos.

Durante este periodo el número de alumnos inscritos en especialidad, subespecialidad y en cursos de alta especialidad ascendió a 128, de los cuales 11 son extranjeros procedentes de El Salvador, Bolivia, Nicaragua y Guatemala.

Es importante destacar que en la cobertura del programa académico del Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM) en 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”, Hospital Juárez de México, C.M.N. La Raza, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Rehabilitación, C.M.N. Siglo XXI y el Hospital General de México. Este curso se imparte durante todo el año en sesiones semanales, actualmente cuenta con 16 alumnos regulares.

En este periodo rotaron en esta sede 196 alumnos de 59 sedes de las especialidades de Alergia e Inmunología Clínica, Anestesia, Cirugía general, Imagenología, Rehabilitación, Urgencias Médico Quirúrgicas, Medicina Interna, Medicina Familiar, Neumología, Patología, Pediatría, Psiquiatría, Medicina del Enfermo en Estado Crítico y Neurofisiología Clínica.

### **Pregrado**

El Instituto es sede de campo clínico ante 6 Instituciones de Educación Superior: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Politécnico Nacional, Universidad la Salle, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Universidad Panamericana y Escuela Médico Naval de la Secretaría de Marina, con la finalidad de cursar las materias de Neumología Clínica, Salud Pública, Patología, Otorrinolaringología y Alergología; durante el 2011 asistieron un total de 567 alumnos.

Durante el primer semestre de 2012, se recibieron 100 estudiantes de servicio social de nivel licenciatura, 308 de prácticas profesionales, 17 llevaron a cabo actividades relacionadas con el desarrollo de su tesis, 1 para estancias de



investigación, 7 estadías profesionales y 19 estudiantes de verano científico, todos ellos en las áreas de enfermería, nutrición y ciencias de los alimentos, nutrición humana, odontología, terapia física y en comunicación humana, ingeniería física, trabajo social, ingeniería biomédica, biología, psicología, químico farmacéutico biólogo, médico veterinario zootecnista, medicina y biotecnología genómica.

Asimismo se recibieron a nivel técnico profesional, 69 estudiantes de servicio social, 137 efectuaron prácticas profesionales, en las áreas de enfermería, alimentos y bebidas, laboratorista clínico, radiología e imagen, terapia física, informática y administración, puericultura, computación, química industrial, inhaloterapia, histopatología y análisis clínicos; 11 efectuaron practicas clínicas, 3 de estadía profesional y un alumno de verano científico.

Para este 2012 el Instituto recibe a partir del 1º de Enero del presente la Segunda Generación del Programa de Internado Médico 2012, con 6 alumnos procedentes de la Universidad Nacional Autónoma de México, estando al frente de éste el Dr. Jorge Salas Hernández y en la Coordinación Médica la Dra. Saraí Toral Freyre, los profesores tutores para los médicos internos son: Dr. Juan Carlos Vázquez Minero, Dr. Alejandro Arreola Morales, Dra. Beatriz Maldonado Tapia, Dra., Cristina Zenón Martínez, Dra. Lilian Reveles Zavala, Dra. Patricia Espinoza Ochoa, las Sedes de rotación son las instalaciones del Instituto, el Centro de Salud José Castro Villagrán y el Hospital Enrique Cabrera SSGDF.

La Escuela de Enfermería Aurelia Saldierna Rodríguez del INER inició el ciclo escolar 2011-2012 el 9 de enero del año en curso, mismo que concluyó el 8 de junio del 2012, en este periodo se realizaron los trámites para titulación de 16 alumnos de la 1ª generación que presentaron y acreditaron examen profesional a través de la modalidad de EPAC en diciembre 2011 mismos que están próximos a recibir título y cédula profesional.

En este semestre concluyó la 3ª Generación (2008–2012) de Licenciados en Enfermería y Obstetricia con 21 egresados. La matrícula en este primer semestre ascendió a 80 alumnas y alumnos.

La matrícula de la Escuela de Formación Técnica sumo 34 estudiantes, de los cuáles 22 cursan el primer año de la carrera y 12 más que en el mes de mayo iniciaron el Servicio Social en las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas a cargo del servicio de Terapia Respiratoria de dicha institución.

La convocatoria para el ingreso a la Escuela de Formación Técnica en el ciclo 2012-2014 fue publicada el 16 de enero de 2012 y concluyó el día 1 de junio con

un total de 90 aspirantes registrados, lo que representa un crecimiento del 34% con respecto a los aspirantes del año pasado (67 aspirantes).

En febrero de 2012 se inició la revisión del Plan de Estudios de la carrera de Técnico Superior Universitario en Terapia Respiratoria, mismo que contempla tres fases: 1) Diagnóstico Situacional y Establecimiento de Prioridades de Formación, 2) Elaboración de la Propuesta y 3) Revisión y Autorización; actualmente se está elaborando la primer fase donde los avances son los siguientes:

- Se han realizado 43 entrevistas a Jefes de Servicio de Terapia Respiratoria en una muestra nacional de 100 entrevistas programadas.
- Se han recolectado y revisado 10 planes de estudio de Universidades ó Escuelas Nacionales e Internacionales de Terapia Respiratoria, tanto a nivel técnico, técnico profesional como a nivel licenciatura.
- Se está conduciendo un proyecto de Tesis de Técnico Superior Universitario con el objetivo de realizar un Estado del Arte para identificar la prevalencia de enfermedades respiratorias crónicas y agudas; restrictivas y obstructivas del año 2007 a 2012 y observar la tendencia que han tenido cada enfermedad a través del periodo de tiempo indicado, de esta forma se podrá identificar las tendencias y necesidades del terapeuta respiratorio en el futuro.

Es importante destacar que se ha logrado fortalecer el proceso de selección de aspirantes a cursar la Licenciatura de Enfermería y la carrera de Técnico Superior Universitario en Inhaloterapia mediante procedimientos perfectamente delineados y discutidos en grupo multidisciplinario que evalúa diferentes aspectos establecidos en los perfiles de ingreso lo cual ha permitido contar con procesos transparentes y con mejores perfiles de estudiantes.

### **Educación Continua**

El objetivo central del Departamento de Educación Continua está dirigido 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. Durante el primer semestre del 2012 se organizaron con este fin, actividades presenciales intramuros, extramuros, y varios en línea en diversas modalidades educativas: Visitas Académicas de diferentes profesionales de la salud en Servicios y Clínicas, Programa de Actualización por Competencias para médicos, enfermeras y técnicos del Instituto, Jornadas médicas, de enfermería y trabajo social, Conmemoración de Días Mundiales, cursos, pláticas, conferencias, sesiones clínicas y videoconferencias; además de haber contado con un amplio programa



de Educación para la Salud dirigido a la población en general y a los pacientes, con el objetivo de contribuir en la atención y prevención de enfermedades respiratorias y su bienestar integral por medio de videos, pláticas, cursos y/o talleres.

En este primer semestre del año se realizaron un total de 109 eventos académicos para el personal de salud con un total 9, 464 participantes, distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 2. Actividades académicas dirigidas al Personal de Salud.

<b>Tipo de Actividad Académica</b>	<b>Número</b>	<b>Asistentes</b>
Visitas académicas	4	4
Curso de Posgrado de Enfermería	1	20
Diplomado de enfermería	1	4
Eventos especiales	3	856
Cursos y/o talleres de actualización	52	1872
Sesiones (24 médicas y 12 de enfermería)	36	6708
Participaciones en CEMESATEL (Trasmisión desde el Hospital Infantil de México)	2	-----
Videoconferencias médicas y de enfermería (grabadas y transmitidas por CANAL INER)	10	-----
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>9464</b>



Entre los eventos académicos a resaltar se encuentran los siguientes:

Tipo de acto académico	No. de cursos	Total de asistentes certificados	Horas de capacitación
Cursos – Taller de Espirometría con certificación del NIOSH	5	87	15
Cursos: Censo de Capacitación para Profesionales de la Salud dedicados al Tratamiento del Tabaquismo (CECACE) con certificación del INER- Consejo Mexicano contra el Tabaquismo - Oficina Nacional para el Control del Tabaco	2	69	12
Curso de Reentrenamiento de Seguridad y Protección Radiológica para Fuentes Abiertas para Medicina Nuclear. Nivel: Personal Ocupacionalmente Expuesto	1	8	8
Primer Curso de Reentrenamiento de Protección y Seguridad Radiológica en Diagnóstico Médico de Rayos X	1	30	5
Visita académica al Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica (INAOE) y al Gran Telescopio Milimétrico (GTM)	1	12	9
Primer Curso de Reentrenamiento de Protección Radiológica para Personal Ocupacionalmente Expuesto en el Diagnóstico Médico con Rayos X	1	5	5
La Generación de Imágenes por Tomografía Computada y SPECT-CT. Profesor Titular invitado de España, miembro del OIEA	1	41	33



### **Apoyo Pedagógico**

Se impartió la asignatura Resolución no violenta de conflictos al grupo de octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería. En la carrera Técnico Superior de Terapia Respiratoria se impartió la asignatura Comunicación y Grupos.

Asimismo se están impartiendo los Seminario de Educación I (médicos residentes de Cirugía de tórax, médicos residentes de Medicina Nuclear y Médicos Residentes de Alergología); Seminario de Educación II (médicos residentes de neumología, R2); Seminario de Educación II (médicos residentes de neumología, R3 y Neumología Pediátrica I y II).

Se participa activamente en la coordinación del Diplomado de Profesionalización docente el cual tiene como principal objetivo 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.

En curso, se están impartiendo los Seminario de Educación I (médicos residentes de Cirugía de tórax, médicos residentes de Medicina Nuclear y Médicos Residentes de Alergología); Seminario de Educación II (médicos residentes de neumología, R2); Seminario de Educación II (médicos residentes de neumología, R3 y Neumología Pediátrica I y II).

### **Apoyo Técnico en Enseñanza**

Se llevaron a cabo diversas funciones en apoyo para las actividades de enseñanza que realiza el Instituto, como:

- Producción de material audiovisual educativo para público en general.
- Producción de material audiovisual de información interna “Cápsulas informativas”.
- Producción de material audiovisual informativo para pacientes del INER
- Coordinación de apoyo técnico de diversos cursos y eventos, dentro de los que destacan Ceremonia de Graduación de los Cursos de Especialidades Médicas, Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, Curso para promotores de lucha contra el tabaco, Día Mundial contra el Tabaquismo, Curso de Rehabilitación y Terapia Respiratoria, Segundas Jornadas de Químicos en el INER, entre otros.
- Coordinación y conducción de videoconferencias de temas médicos de alta especialidad y temas de enfermería y enfermedades respiratorias.



- Coordinación de videograbación y producción de materiales audiovisuales interactivos.
- Coordinación y supervisión del Canal interno de comunicación audiovisual para personal del INER y para pacientes y familiares.
- Difusión de eventos e información a través de Factbook.

Participación en la actualización del Portal del INER y atención ciudadana a través de correo electrónico:

- Actualización de la información sobre del Boletín del INER “La Dirección General Informa”.
- Actualización del Programa Anual de Videoconferencias.
- Actualización de Avances de la Revista del INER.
- Asesoría ciudadana a través del Portal del INER.

Dando continuidad a la difusión a los videos educativos de “Lavado de manos” y “Tosiendo y estornudando adecuadamente” que se encuentran publicados en Youtube se reportan 950 reproducciones y 2,675 durante el periodo, dando un total desde su publicación de 1,714 y 4,447 reproducciones respectivamente.

Ambos materiales fueron presentados por el Departamento de Trabajo Social a pacientes y familiares en 13 ocasiones, con un total de 251 asistentes.

### **Editorial**

Se concluyó la edición del último número de Neumología y Cirugía de Tórax correspondiente al Vol. 70-Núm. 4, 2011 (octubre-diciembre), se editó el número 1 de 2012 y está por concluir la edición del Núm.2 (Vol., 71, 2012).

A raíz de la incorporación de las distintas sociedades que se han integrado a la NCT, a saber: Sociedad Cubana de Neumología, Sociedad Paraguaya de Neumología, Sociedad Boliviana de Neumología, Asociación Sudamericana de Endoscopía Respiratoria y Asociación Internacional de Ventilación mecánica No Invasiva, se ha logrado que cada vez sean más los artículos publicados de otros países (Panamá, El Salvador, Costa Rica, Cuba, España, Argentina, entre otros), incluso que algunos sean en inglés. Cabe mencionar que algunos de ellos han sido bajo la modalidad de resúmenes de congresos de sus respectivas sociedades.

Es meritorio señalar, además, que todos los artículos cumplen con un proceso de Arbitraje, lo cual conlleva a publicar artículos de mayor excelencia académica en aras de una mejor difusión y divulgación del conocimiento científico; y que a su

vez traerá como beneficio lograr una indexación en CONACYT y, posteriormente, en otros índices internacionales.

Aunado a ello, NCT está logrando que la edición de la revista sea dentro del tiempo que marca su periodicidad, situación que está casi a punto de ser alcanzada en la versión en línea.

### **Atención Médica**

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 periodo enero – junio de 2012, se otorgaron un total de 32,528 consultas en el Servicio de Consulta Externa, de las cuales 5 308 fueron preconsultas, 2 244 consultas de primera vez; 2 023 de la especialidad de neumología (1 867 de neumología adultos y 156 de neumología pediátrica), 221 de la especialidad de otorrinolaringología, así como 24 976 consultas subsecuentes.

Las diez principales causas de atención de consulta de primera vez fueron: asma 763, bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 352, enfermedad pulmonar intersticial difusa 200, rinitis obstructiva crónica y sinusitis crónica 124, efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (Tabaquismo) 124, tumores malignos 83, tuberculosis y secuelas de tuberculosis 72, apnea obstructiva del sueño 71, influenza y neumonía 53, y enfermedades pleurales 37.

Se continúa con la política de solicitar referencia médica para la atención de preconsulta y consulta de 1ª vez, de neumología adultos, neumología pediátrica, otorrinolaringología y cirugía cardiotorácica, a fin de atender padecimientos de alta especialidad correspondientes al tercer nivel de atención.

Como parte de los Proyectos Transversales del Programa de Mejora de la Gestión de la Administración Pública Federal, el Instituto implementó y concluyó el cierre del Proyecto “Mejora del Proceso de Consulta Externa, en particular Consulta de Primera Vez”, mejorando la calidad en la atención a través de la modificación del procedimiento en los documentos normativos y capacitación del personal responsable de brindar atención al paciente, con lo que se logró reducir los tiempos de espera para obtener cita de preconsulta y consulta de primera vez, se reforzaron los canales de comunicación en relación a los trámites requeridos, y



como consecuencia mejoró la percepción del paciente respecto a la atención recibida, lo que se reflejó en la disminución de un 90% de quejas relacionadas con el proceso.

En relación al Proyecto Cita Médica Telefónica y/o por Internet, se cumplió con los programas correspondientes a la Fase III en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión (SAPMG); dentro de los avances se puede mencionar la creación de dípticos informativos, y presentaciones de cómo llevar a cabo el trámite, esto de manera visual a través de pantallas colocadas en áreas comunes y en salas de espera del Instituto. Es importante señalar que el Instituto cuenta con el programa de cita médica telefónica y se ha trabajado para mejorar el servicio incorporando al módulo de preconsulta y consulta de primera vez a una persona más para atención al público.

Respecto al Proyecto Mejora del Proceso de Referencia y Contrarreferencia, se dio cumplimiento con las actividades correspondientes a la Fase III en el SAPMG, es importante destacar que se estableció la contrarreferencia oficial de pacientes referidos al Servicio de Consulta Externa del Instituto.

Como parte del Proyecto Estandarización del Proceso de Clasificación Socioeconómica de Pacientes, el 26 de febrero del 2012 el Instituto implementó el Nuevo Estudio Socioeconómico, elaborado y autorizado en colaboración con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en el Sistema de Administración Hospitalaria Institucional, con la estandarización de los criterios para determinar el pago de cuotas de recuperación en los Institutos Nacionales de Salud y en los Hospitales de Alta Especialidad, obteniendo importantes resultados en la segunda medición de satisfacción del usuario superando la meta en todos los indicadores registrados en el SAPMG.

Por otro lado, se iniciaron actividades en la Unidad de Atención a Pacientes con Enfermedades Neuromusculares y de Caja Torácica del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; atendiendo en este semestre a un total de 18 pacientes hospitalizados con patología neuromuscular, a 28 pacientes ambulatorios en el Departamento de Rehabilitación Respiratoria y se proporcionaron 13 interconsultas a pacientes con esta misma patología hospitalizados en otros INSalud.

En la Unidad de Urgencias Respiratorias se otorgaron 12,031 consultas, de las cuales el 12.4 por ciento se canalizaron a hospitalización, 44.1 por ciento a consulta externa, 39.2 por ciento de los pacientes fueron dados de alta por mejoría, 2.7 por ciento fueron trasladados a otros establecimientos y 1.3 por ciento

egresaron por otros motivos. Se registraron 41 defunciones que equivalen al 0.3 por ciento.

Se tuvieron 2,340 ingresos en hospitalización, de los cuales el 65.6% ingresaron por el servicio de urgencias y el 36.4% vía consulta externa.

A su vez se registraron 2,313 egresos, que representa un incremento de 7.9% en relación al periodo similar del año anterior, de los cuales, 2 015 egresaron por mejoría que corresponde al 87.1% respecto al universo de cobertura, y 0.5 por ciento mayor del compromiso original.

La ocupación hospitalaria fue del 78.4 por ciento; que representa un incremento de 4.6 puntos porcentuales en relación al primer semestre del año anterior, y el 104.7 por ciento del cumplimiento de la meta programada para el periodo enero – junio de 2012. Con 25,538 días paciente y 32,574 días cama.

Se continuó con el programa de reducción del promedio de días estancia hospitalaria, manteniéndose en 10.8 en el periodo que se analiza.

Las diez principales causas de morbilidad hospitalaria fueron: influenza y neumonía 393, tumores malignos 290, asma 250, enfermedad pulmonar intersticial difusa 221, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) 182, enfermedades pleurales 109, rinitis obstructiva crónica y sinusitis crónica 99, tuberculosis y secuelas de tuberculosis 83, apnea obstructiva del sueño 77, bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 72.

La tasa de infecciones nosocomiales fue de 6.7 por ciento de los egresos con estancia hospitalaria mayor a 48 horas y de 5.4 por ciento del total de egresos. El Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales que es el encargado de su evaluación y control mantiene la vigilancia epidemiológica activa, a fin de detectar áreas de oportunidad e implementar acciones de mejora, una de ellas, fue la realización del curso de higiene de manos dirigido al personal de salud del área clínica, reforzándose en grupos de riesgo, con el fin de disminuir los episodios de infecciones intrahospitalarias, lo cual se ve reflejado en los resultados obtenidos.

Es importante destacar que el 3 de mayo de 2012 el Instituto firmó la Carta de Adhesión a la Campaña Sectorial “Bacteremia 0”.

La tasa ajustada de mortalidad hospitalaria para este periodo fue de 7%, que comparativamente con el mismo periodo del año anterior disminuyó 1.3 puntos porcentuales.



Las cinco principales causas de mortalidad fueron: influenza y neumonía 56, tumores malignos 42, enfermedad pulmonar intersticial difusa 26, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) 25, bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 12.

Se efectuaron 29 autopsias que corresponde al 15.8% del total de defunciones.

Durante el periodo enero – junio de 2012 se contó con 178 camas censables y 59 no censables.

Por otra parte, el Instituto realizó 4,703 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 1,001 fueron cirugías mayores, y 3,702 fueron cirugías menores. Asimismo, se efectuaron 857 estudios endoscópicos.

Se efectuaron diversos estudios diagnósticos y terapéuticos especializados entre los que se encuentran: 276,722 exámenes de laboratorio de los cuales 254,192 corresponden a exámenes generales (Laboratorio Clínico y Banco de Sangre) y 22 530 específicos (Microbiología Clínica). 25,189 placas radiológicas, 745 ultrasonidos, 3,709 tomografías axiales computarizadas, 472 estudios de medicina nuclear, 788 ecocardiografías, 90 estudios de de Hemodinamia, 12,177 pruebas de función respiratoria, y 490 estudios para el diagnóstico de trastornos respiratorios del dormir; de ellos, 231 polisomnografías y 259 estudios simplificados del tipo Snoresat.

En este semestre se recibió la Segunda Auditoria de Seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad Certificado por la Norma ISO 9001-2008, para los Laboratorios Clínico, de Microbiología, Banco de Sangre y Laboratorios de Investigación en Enfermedades Infecciosas, con resultados aprobatorios, por lo que los laboratorios mantienen vigente la certificación.

Personal médico de la Clínica de Trastornos Respiratorios del Dormir participó en la “Primera Reunión Nacional para la Integración de Guías de Práctica Clínica Nacional: Insomnio Crónico en el Adulto y Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño en el Adulto, efectuada en la Secretaría de Salud.

Por otro lado, se refrendó el convenio de “CAUSES de Seguro Popular” con la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para el periodo 29 de enero de 2012 al 28 de enero de 2013.

Así como el convenio de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud del “Seguro Médico para una Nueva Generación” con vigencia al 31 de diciembre de 2012. Es importante destacar que en el periodo enero – junio se realizaron 8



cirugías de implante coclear y 4 colocaciones de auxiliares auditivos a pacientes pediátricos con pérdida profunda de la audición, derechohabientes del Seguro Popular.

Por otra parte, personal médico del Servicio Clínico de Neumología Oncológica asistió a la Primera Reunión con el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, para analizar la propuesta de inclusión del Cáncer Pulmonar en Gastos Catastróficos.

Se continúa con el desarrollo de actividades de la Academia Mexicana de Medicina del Dormir, Asociación Civil; realizando reuniones mensuales con expertos en el tema, con cobertura internacional vía Internet, y de la cual el Dr. Armando Castorena Maldonado, Jefe de la Clínica de Trastornos Respiratorios del Dormir, es el Presidente Fundador. Por otra parte, continúa coordinando el proyecto “Grupo Interinstitucional para el Estudio del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño”, en desarrollo conjuntamente con el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Respecto al avance en infraestructura es importante destacar que se gestionó la construcción de un laboratorio de bioseguridad tipo 2 (BSL-2) principalmente para realización rutinaria de genotipos de resistencia en *Mycobacterium tuberculosis* y diferenciación de especies por genotipificación, en el Laboratorio de Microbiología Clínica.

Se reforzó el equipamiento para el Manejo y Traslado de Pacientes oxígeno-dependientes que requieren movilización dentro del Instituto, con la adquisición de equipo de transporte motorizado, concentradores de oxígeno portátiles, así como una grúa para la movilización de pacientes bariátricos.

Asimismo, se adquirió un ultrasonido portátil, con lo cual se ha dado apoyo a pacientes en estado crítico, no sólo con estudios de ultrasonido simples, sino también con estudios intervencionistas como son drenajes, marcajes y biopsias.

### **Premios**

Primer lugar en investigación clínica-quirúrgica con el trabajo: Correlación morfológica del nicho de la ventana redonda por tomografía y disección, en la valoración preoperatoria del paciente candidato a implante coclear, obtenido por personal médico del Departamento de Otorrinolaringología, en el LXII Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, A.C.



Primer lugar en trabajo libre: Importancia de la caracterización fenotípica y funcional de linfocitos T en tejido amigdalino en pacientes que fueron candidatos a una amigdalectomía”, obtenido por personal médico adscrito al Departamento de Otorrinolaringología, en el LXII Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, A.C.

Primer lugar en Investigación Básica como coautor en el trabajo libre “Importancia de la caracterización fenotípica y funcional de linfocitos T en tejido amigdalino en pacientes que fueron candidatos a una amigdalectomía”, obtenido por personal médico de la Clínica de Trastornos Respiratorios del Dormir, en el LXII Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, A.C.

Durante el LXXI Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, médicos especialistas del Servicio de Cirugía Cardiorrástica obtuvieron el Premio Primer Lugar al mejor Trabajo de Investigación Clínica en la Categoría de Cirugía de Tórax, con el Trabajo: Valoración Poliparamétrica de Riesgo Quirúrgico en Cirugía de Tórax no Cardíaca.

Premio de investigación “THE RICHARD K. ROOT PRIZE FORM INFECTIOUS DISEASE RESEARCH”, otorgado por La Escuela de Medicina de la Universidad de Pennsylvania al Trabajo: IMPACT OF CIGARETTE SMOKING ON RATES AND CLINICAL PROGNOSIS OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN SOUTHERN MEXICO, en el que participó como coautor personal médico adscrito al Servicio Clínico de Tuberculosis Pulmonar.

### **Distinciones**

El Dr. Edgar G. Bautista Bautista, Jefe del Departamento de Cuidados Intensivos Respiratorios, fue electo Presidente del Consejo Nacional de Neumología, cargo que asumió en el mes de abril de 2012.

El Dr. Omar Baños Mejía, Médico Adscrito al Departamento de Rehabilitación Respiratoria, es ratificado como Presidente de la Asociación Mexicana de Rehabilitación Cardiovascular y Respiratoria.

El Dr. Luis Torre-Bouscoulet, Jefe del Departamento de Fisiología Respiratoria, se incorporó como revisor científico del International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases.



La Dra. Laura Graciela Gochicoa Rangel, médico adscrito al Departamento de Fisiología Respiratoria, se incorporó al ATS/ERS Working Group of infant and Young Children Pulmonary Function Testing.

La Dra. Susana Galicia Amor, Jefe del Departamento de Rehabilitación Respiratoria, fue nombrada Presidente del Capítulo Internacional de Rehabilitación Pulmonar, y el Dr. Omar Baños Mejía, médico adscrito al Departamento de Rehabilitación Respiratoria como Presidente del Capítulo Nacional, de la Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.

Personal médico de la Clínica de Trastornos Respiratorios del Sueño, participó en la “Primera Reunión Nacional para la Integración de Guías de Práctica Clínica Nacional: Insomnio Crónico en el Adulto y Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño en el Adulto, efectuada en la Secretaría de Salud.

## **Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional**

### **Departamento de Planeación**

Durante los meses de Enero a Junio del 2012 el Departamento de Planeación dio continuidad a la actualización y sanción de Manuales de Organización y Procedimientos de las áreas del Instituto; asimismo derivado de la aplicación de los estándares para la obtención de la certificación hospitalaria se inició con la revisión, análisis y actualización de manuales de procedimientos de las áreas asistenciales, de enseñanza e investigación.

Se ha mejorado el seguimiento de las metas establecidas en los indicadores para resultados de los programas presupuestarios a cargo de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, reflejándose en los resultados obtenidos durante el primer semestre de 2012.

De los seis proyectos Interinstitucionales coordinados por la Comisión, de acuerdo a las acciones realizadas por el Instituto se llevó a cabo el registro de cierre en tiempo y forma de acuerdo al Manual de Operación del módulo Institucional 2012 del Programa de Mejora de la Gestión de los siguientes proyectos:

- Mejora del proceso de consulta externa, en particular la consulta de primera vez.
- Mejora del proceso de clasificación socioeconómica de pacientes.
- Implantación del expediente clínico electrónico.



Asimismo, derivado de la aplicación de las encuestas de control interno se elaboró el Informe Anual del Estado que guarda el Control Interno Institucional así como el Programa de Trabajo de Control Interno, el cual muestra un porcentaje de cumplimiento general del 78.2 % de acuerdo con las respuestas emitidas por los diferentes servidores públicos de nivel estratégico, directivo, operativo y responsable de TIC`s.

Se ha dado cumplimiento al 100 por ciento a los requerimientos de información por parte de las diferentes Globalizadoras de la Administración Pública Federal como: la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Auditoría Superior de la Federación, Coordinación de Asesores, Secretaría de la Función Pública, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud y Secretaría de Salud.

### **Departamento de Informática**

El Departamento de Informática durante el primer semestre del 2012, brindó el servicio hacia las áreas del Instituto, cabe señalar que se han atendido 1,466 solicitudes de soporte técnico, 278 solicitudes de redes, 317 reportes de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de telefonía y 286 reportes del área de sistemas.

Continua en marcha el antivirus, el filtrado de contenido, se incrementó el ancho de banda del Instituto obteniéndose así un enlace FB6 de 6MB para Internet, además se continua con el cambio de cableado telefónico hacia áreas del Instituto para proveer servicios de voz que están pendientes, se incrementó el número de usuarios de correo electrónico y hubo un crecimiento de nodos para servicios de telefonía y red de datos en áreas de nueva creación y oficinas ya existentes, se realizaron los cambios en el Portal derivado de las solicitudes de Presidencia de la Republica para los portales de la Administración Pública Federal.

Se realizaron los procedimientos de licitación para consumibles del Instituto, así como para el arrendamiento de equipo de impresión, servidores y equipo de cómputo.

El Sistema de Administración Hospitalaria Medsys V3.1a, continúa en operaciones y se trabajó en algunas modificaciones en cuanto a la estructura y procedimientos de las áreas del INER.

## Departamento de Calidad

Durante los meses enero – junio del ejercicio 2012 el Departamento de Calidad llevó a cabo la evaluación de la satisfacción de los usuarios realizando el análisis de 3,592 encuestas aplicadas a los usuarios en 16 servicios de atención, cabe destacar que a partir del mes de abril se integró en la evaluación a 3 servicios más, correspondientes a los auxiliares de diagnóstico: Laboratorio Bacteriológico, Laboratorio CIENI y Banco de Sangre.

Se captaron 317 Documentos de Atención Ciudadana, de los cuales el 24.6% corresponde a quejas, el 7.6% a sugerencias, el 37.9% a felicitaciones y el 30% a agradecimientos. Es importante mencionar que en el mes de enero se recibieron 26.3% de quejas, disminuyendo en el mes de julio a 16.7%. Mientras que las felicitaciones al inicio del periodo fueron del 23.7% aumentando al 37.5% al cierre del mismo. Por lo cual se observa una significativa disminución en el porcentaje de quejas gestionadas, así como un aumento en las felicitaciones para el personal del Instituto.

En el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente se llevaron a cabo 7 sesiones mensuales ordinarias y una extraordinaria, generando un total de 20 acuerdos, los cuales se encuentran en proceso de cumplimiento. Entre los avances podemos destacar los siguientes:

- Formato oficial de Registro de Incidentes en Salud.
- Inicio del Proyecto de Apoyo a la Certificación Hospitalaria.
- Homogenización del Procedimiento de Identificación del Código Mater.
- Actualización y aprobación de la política institucional de la MISIP 1 “Identificar correctamente a los pacientes.”

El Departamento de Calidad participa en el Programa de Estimulo de Desempeño del Personal de Salud evaluando la Cédula PEC-12, durante el presente ejercicio se calificaron 59 trabajadores.

En el Programa de Aval Ciudadano se retomaron acuerdos de las cartas compromiso correspondientes al 2011, 5 de ellos para Consulta Externa y 8 para Urgencias, los cuales están siendo gestionados para su solventación.

En el mes de julio inició el Proyecto SINERGIA, realizando el diagnóstico para la capacitación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP), para lo cual se utilizó un instrumento técnico aplicado a 171 trabajadores de las



Direcciones de Administración, Médica y Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional.

En el mes de marzo se realizaron dos capacitaciones masivas para difusión de los estándares 2012 para la Certificación de Hospitales a 183 trabajadores.

Se implementaron 8 grupos de trabajo para el cumplimiento, adecuación y actualización de los estándares centrados en el paciente, con el fin de coadyuvar a la certificación del Instituto ante el Consejo de Salubridad General.

#### IV. Aspectos Financieros y Presupuestarios

##### 1.- Ingresos

###### Enero a Junio de 2012

El presupuesto modificado al cierre del primer semestre de este año ascendió a \$520 255.7 miles de pesos, integrado por \$370 980.5 miles de pesos de recursos fiscales, \$149 275.2 miles de pesos de recursos propios y por lo que se refiere a recursos propios, se tenía contemplado captar como ya se comento un monto de \$149 275.2 miles de pesos, ingresando al periodo \$95 441.6 miles de pesos, provenientes principalmente de la venta de servicios, producto de la recuperación de la cuenta por cobrar.

<b>Presupuesto de Ingresos</b>		
<b>(Miles de pesos con un decimal)</b>		
<b>Concepto</b>	<b>Junio de 2012</b>	
	<b>Modificado autorizado</b>	<b>Captado</b>
<b>INGRESOS PROPIOS</b>	<b>149 275.2</b>	<b>95 441.6</b>
Venta de Bienes y Servicios	58 993.3	95,330.1
Ingresos Diversos	90,281.9	111.5



<b>TRANSFERENCIAS</b>	<b>370 980.5</b>	<b>344 465.0</b>
Corrientes	362,322.5	344 465.0
Capital	8,658.0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>520 255.7</b>	<b>439 906.6</b>

Cabe hacer mención que no se obtuvieron transferencias para gasto de capital en virtud del desfase que presentó el proceso de licitación de equipo diverso, cuyo fallo se dio a finales del mes de julio del presente año.

## 2.- Egresos

### Enero a Junio de 2012

Para este ejercicio el presupuesto modificado fue de \$520 255.7 miles de pesos, integrado por \$370 980.5 miles de pesos de recursos fiscales y \$149 275.2 miles de pesos de recursos propios. El presupuesto ejercido en este primer semestre ascendió a \$403 476.2 miles de pesos, mismo que fue financiado con recursos fiscales por \$358 297.0 miles de pesos y recursos propios de \$45 179.2 miles de pesos.

Adicionalmente en este semestre se ejerció un total de \$11 339.0 miles de pesos de recursos de terceros, los cuales fueron erogados en apoyo a Proyectos de Investigación.

Para **Gasto Corriente** se asignaron originalmente \$423 477.1 miles de pesos, modificándose a \$421 147.5 miles de pesos y ejerciéndose un total de \$403 099.7 miles de pesos, financiado con el 88.9 por ciento de recurso federal y 11.1 por ciento con recursos propios Su comportamiento por capítulo de gasto se presenta a continuación:

**Servicios Personales.** El presupuesto ejercido en este capítulo por \$269 139.8 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 de condiciones generales de trabajo vigentes, entre las que destacan el pago de los 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 \$95 975.4 miles de pesos principalmente en los rubros de, medicamentos, sustancias químicas, material y suministros médicos y de laboratorio, así como productos alimenticios. El presupuesto no ejercido por \$8,076.7 miles de pesos, integrados por \$6,586.2 de recursos propios y \$1,490.5 de recursos fiscales, obedece a la reprogramación en la adquisición de productos químicos y suministros médicos de los programas de atención médica e investigación, así como a la recepción de facturas de proveedores posterior a la fecha de cierre, lo anterior quedará regularizado durante el segundo semestre del ejercicio.

**Servicios Generales.** En este capítulo se ejercieron recursos por un total de \$37 959.7 miles de pesos, el cual se aplicó 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 vigilancia, además del servicio subrogado para el traslado y disposición final de residuos biológicos infecto-contagiosos, viáticos y pasajes nacionales e internacionales, capacitación institucional, asesorías, servicios informáticos (Internet y software), mantenimiento a equipos de cómputo, mantenimiento a las instalaciones, arrendamiento de equipos para el servicio de fotocopiado, contratación del seguro de bienes patrimoniales y el pago de los servicios financieros, principalmente.

Este capítulo presenta un subejercicio por \$12,037.3 miles de pesos, integrados por \$7,006.6 de recursos propios y \$5,030.7 de recursos fiscales, el cual se debió al retraso en la presentación de facturas para pago por parte de los prestadores de servicios, así como por encontrarse algunos contratos de servicios pendientes de formalizarse.

**Otros de Corriente.-** En este capítulo se autorizó un presupuesto original de \$35.2 miles de pesos, por concepto de compensaciones por servicios de carácter social, ejerciéndose un total de \$24.8 miles de pesos,

Para **Gasto de Inversión** se ejerció un total de \$376.5 miles de pesos, estos fueron financiados por el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para el pago del anticipo del contrato de supervisión de la obra del proyecto denominado “Construcción y Equipamiento de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico-degenerativas.

**Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles.-** Este capítulo presenta un subejercicio por \$8,658.0 miles de pesos de recursos fiscales, debido a que al cierre del primer semestre estaban pendientes de adjudicarse los bienes del programa de Pacientes de Humo de Leña ya que el fallo de la licitación se dio a finales del mes de julio.



**Inversión Pública.-** Se ejercieron un total de \$376.5 miles de pesos, estos fueron financiados por el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para el pago del anticipo del contrato de supervisión de la obra del proyecto denominado “Construcción y Equipamiento de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico-degenerativas.

**Fuente de información:** Tercera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional del 2012.

## AVANCES EN LOS PROGRAMAS SUSTANTIVOS

### Cumplimiento de las Metas Presupuestarias

#### Primer semestre 2012

**Programa Presupuestario:** E010 Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)

**Indicador para resultados:** Eficacia en la impartición de educación continúa

**Nivel Componente:** Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continúa impartidos por la institución.

**Fórmula:** (Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de terminación de estudios de educación continua impartida por la institución/ Total de profesionales de la salud inscritos en los mismos cursos de educación continua) X 100.

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

El Instituto para el de 2012 estableció el indicador “**Eficacia en la impartición de educación continua**”, la meta programada original fue de 84.6 por ciento,  $(2\ 156 / 2\ 547) \times 100 = 84.6$ , al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 83.0 por ciento  $(2\ 129 / 2\ 566) \times 100 = 83.0$ , el resultado obtenido en el periodo fue 1.9 menor a lo comprometido, lo que representa un cumplimiento del 98.1 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde para el presente ejercicio.

Se obtuvo un cumplimiento satisfactorio el cual obedece al seguimiento del tablero de control que nos ha permitido llevar un seguimiento puntual del comportamiento de las variables que integran el indicador, además del cumplimiento de los criterios de otorgamiento de las constancias, lo cual garantiza la calidad de los cursos.

**Indicador para resultados:** Eficacia en la inscripción a cursos de educación continúa.

**Nivel Propósito:** Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas que acreditaron cursos de educación continua realizados por la institución respecto a programados.

**Formula:** (Total de profesionales de la salud inscritos en los mismos cursos de educación continua / Número de profesionales de la salud programados para asistir a cursos de educación continua realizados por la institución) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Eficacia en la inscripción a cursos de educación continua**”, la meta programada fue de 95.7 por ciento ( $2\ 547/2\ 662$ ) x 100=95.7 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 96.4 por ciento es decir ( $2\ 566/2\ 662$ ) x100=96.4. El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.7 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, fue que el curso de "Generación de imágenes por tomografía computada y Spect", tuvo una mayor demanda de la esperada, ya que se registraron 19 asistentes adicionales.

**Indicador para resultados:** Percepción sobre la calidad de la educación continúa.

**Nivel Componente:** Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo recibido.

**Fórmula:** Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos/ Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua encuestados

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Percepción sobre la calidad de la educación continúa**”, la meta programada fue de 8.3 ( $12\ 481/1\ 500$ )=8.3 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 8.4 es decir ( $12\ 575/1\ 491$ )=8.4, el resultado obtenido en el periodo fue 1.2 mayor a lo comprometido, lo que representó un cumplimiento del 101.2 por ciento, situándolo en el semáforo de cumplimiento de color verde; ya que la calificación obtenida sobre la percepción de la calidad de los cursos impartidos en materia de educación continua fue 8.4 de acuerdo a los 1,491 asistentes encuestados. Cabe mencionar, que el total de los encuestados fue ligeramente menor a los comprometidos; sin embargo, no se modificó el resultado. Asimismo, el resultado obtenido refleja el cumplimiento de

los requisitos para la impartición de los cursos lo que garantiza una mayor calidad de los mismos y satisfacción de los asistentes.

**Indicador para resultados:** Eficacia en la impartición de cursos de formación de posgrado.

**Nivel Actividad:** Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados.

**Fórmula:** (Número de cursos de formación de posgrado médico realizados / Número de programas de formación de cursos de formación de posgrado médico programados) x 100.

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Eficacia en la impartición de cursos de formación de posgrado**”, la meta programada fue de 100.0 por ciento  $(15/15) \times 100 = 100.0$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 100.0 por ciento es decir  $(15/15) \times 100 = 100.0$ , ya que se cumplió con la meta establecida para el presente ejercicio, por lo cual se encuentra en semáforo de cumplimiento de color verde. Las causas que motivaron el cumplimiento satisfactorio del indicador fue que la realización de los cursos está basada en la programación registrada así como en la capacidad instalada de la infraestructura de la Dirección de Enseñanza.

**Indicador para resultados:** Eficacia en la impartición de cursos de educación continua.

**Nivel Actividad:** Porcentaje de cursos de educación continua 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 2012 estableció el indicador “**Eficacia en la impartición de cursos de educación continua**”, la meta programada fue de 97.2 por ciento  $(35/36) \times 100 = 97.2$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 97.2 por ciento es decir  $(35/36) \times 100 = 97.2$ , por lo que se cumplió con la meta establecida para el presente ejercicio lo cual lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color verde. Lo anterior debido a la instrumentación del tablero de control que tiene como objetivo la vigilancia constante de las variables que integran el indicador.

**Programa Presupuestario:** E 022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud

**Indicador para resultados:** Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas

**Nivel Componente:** Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto

**Fórmula:** (Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V) / Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas**”, la meta programada fue de 86.2 por ciento  $(50/58) \times 100=86.2$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 84.0 por ciento es decir  $(68/81) \times 100=84.0$ , el resultado obtenido en el periodo fue 2.6 por ciento menor a lo comprometido respecto a la programación original, por lo que se ubicó en el semáforo de cumplimiento en color verde.

Es importante mencionar que el resultado obtenido es distinto al reportando en el pasado mes de junio en el Sistema de Indicadores de Gestión (SIG) a cargo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), lo anterior debido a que no se contaba con la información completa con respecto al total de artículos publicados en revistas indexadas.

**Indicador para resultados:** Proyectos de investigación en colaboración

**Nivel Componente:** Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración

**Fórmula:** (Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo / Proyectos de investigación vigentes) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Proyectos de investigación en colaboración**”, la meta programada fue de 24.9 por ciento proyectos en colaboración  $(66/265) \times 100=24.9$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 23.3 por ciento proyectos en colaboración es decir  $(70/300) \times 100=23.3$ . La variación registrada en el indicador fue del 6.4 por ciento menor en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, por lo que se ubicó en el semáforo de cumplimiento en color amarillo. Esto se debió a que se iniciaron más proyectos que los que se esperaban iniciar, situación que generó un aumento en el total de proyectos de investigación vigentes, reflejando una variación en el resultado del indicador durante el período.

**Indicador para resultados:** Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales

**Nivel Actividad:** Porcentaje de proyectos de investigación que pertenecen a áreas temáticas institucionales específicas

**Fórmula:** (Número de proyectos de investigación en áreas temáticas institucionales / Proyectos de investigación vigentes) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales**”, la meta programada fue de 95.1 por ciento  $(252/265) \times 100=95.1$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 95.0 por ciento es decir  $(285/300) \times 100=95.0$ , el resultado obtenido en el periodo fue 0.1 por ciento menor a lo comprometido en la programación original, por lo cual se ubica en el semáforo de cumplimiento color verde para el presente ejercicio.

**Indicador para resultados:** Investigaciones interdisciplinarias

**Nivel Actividad:** Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarios en desarrollo

**Fórmula:** (Número de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes/ Proyectos de investigación vigentes) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Investigaciones interdisciplinarias**”, la meta programada fue de 80.0 por ciento  $(212/265) \times 100=80.0$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 80 por ciento es decir  $(240/300) \times 100=80.0$ , por lo que se cumplió con la meta establecida del 100 por ciento, ubicándolo en un semáforo de cumplimiento color verde para el presente ejercicio.

**Indicador para resultados:** Índice de proyectos finalizados

**Nivel Actividad:** Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los que se encuentran en proceso

**Fórmula:** (Proyectos de Investigación concluidos en el año actual / Proyectos de Investigación vigentes) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Índice de proyectos finalizados**”, la meta programada fue de 17.0 por ciento  $(45/265) \times 100=17.0$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 15.7 por ciento es decir  $(47/300) \times 100=15.7$ , el resultado obtenido en el periodo fue 7.6 por ciento menor a lo comprometido, para el presente ejercicio, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color amarillo, esto se debió a que se iniciaron más proyectos de los que se esperaba iniciar, situación que genero un aumento en el total de proyectos de investigación vigentes, reflejando una variación en el resultado del indicador durante el período.

**Indicador para resultados:** Ocupación objetiva de plazas de investigador.

**Nivel Actividad:** Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas.

**Fórmula:** (Plazas de investigador ocupadas / Plazas de investigador autorizadas) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Ocupación objetiva de plazas de investigador**”, la meta programada fue de 96.9 por ciento  $(94/97) \times 100=96.9$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 90.8 por ciento es decir  $(89/98) \times 100=90.8$ , la variación registrada del indicador fue del 6.3 por ciento menor con respecto a la programación original, por lo que se sitúa en el semáforo de color amarillo. Lo anterior se debió a que candidatos se encuentran en preparación para poder aspirar a una plaza de mayor nivel, por lo cual la vacancia no es real, ya que los candidatos están ocupando actualmente una plaza de base.

**Indicador para resultados:** Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador

**Nivel Actividad:** Promedio de artículos científicos publicados en revistas de impacto por investigador

**Fórmula:** Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V) / Total de investigadores vigentes

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador**”, la meta programada fue de 0.5 artículos  $(50/105)=0.5$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 0.5 artículos es decir  $(56/106)=0.53$ , El cumplimiento del indicador respecto a la programación original fue del 106 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color amarillo. Esto se debió a que se publicaron, más artículos científicos de los que se esperaban, situación difícil de programar ya que independientemente del envío a las editoriales, es muy variable el tiempo en que se reciben respuestas, tanto de aceptación, como de modificaciones o sugerencias.

**Programa Presupuestario: E023** Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.

**Indicador para resultados:** Egresos hospitalarios por mejoría

**Nivel Propósito:** Porcentaje de egresos institucionales por mejoría



**Fórmula:** (Número de egresos hospitalarios por mejoría en las entidades coordinadas por la CCINSHAE / Total de egresos hospitalarios registrados en el período de reporte) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Egresos hospitalarios por mejoría**”, la meta programada fue de 86.7 por ciento  $(1\ 910/2\ 203) \times 100=86.7$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 87.1 por ciento es decir  $(2\ 015/2\ 313) \times 100=87.1$ , La variación registrada del indicador durante el período fue de 0.5 por ciento mayor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.

**Indicador para resultados:** Ocupación hospitalaria

**Nivel Actividad:** Ocupación de las camas censables de la Institución

**Fórmula:** (Días paciente durante el período / Días cama durante el período) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Ocupación hospitalaria**”, la meta programada fue de 74.9 por ciento  $(24\ 266/32\ 396) \times 100=74.9$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 78.4 por ciento es decir  $(25\ 538/32\ 574) \times 100=78.4$ . La variación registrada del indicador durante el período fue de 4.7 por ciento mayor respecto a lo programado que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde, para el presente ejercicio.

**Indicador para resultados:** Ingresos hospitalarios programados

**Nivel Actividad:** Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales

**Fórmula:** (Ingresos hospitalarios programados / Total de ingresos hospitalarios) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Ingresos hospitalarios programados**”, la meta programada fue de 35.3 por ciento  $(783/2\ 217) \times 100=35.3$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 36.4 es decir  $(851/2\ 340) \times 100=36.4$  por ciento, la variación registrada del indicador durante el período fue de 3.1 por ciento mayor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.

**Indicador para resultados:** Porcentaje de pacientes aceptados en la preconsulta

**Nivel Actividad:** Porcentaje de pacientes aceptados en la institución del total valorado en preconsulta

**Fórmula:** (Número de casos nuevos aceptados como pacientes en el área de consulta externa de especialidad en el período / Número de pacientes a quienes se les proporcionó preconsulta en el período) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Porcentaje de pacientes aceptados en la institución del total valorado en preconsulta**”, la meta programada fue de 42.7 por ciento ( $2\ 441/5\ 719$ ) x 100=42.7 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 42.3 por ciento es decir ( $2\ 244/5\ 308$ ) x 100=42.3, la variación registrada del indicador durante el período fue de 0.9 por ciento menor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.

**Indicador para resultados:** Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)

**Nivel Actividad:** Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados que presentaron infecciones nosocomiales por causa imputable a la unidad médica dentro de las primeras 48 horas posteriores a su ingreso.

**Fórmula:** (Número de eventos de infecciones nosocomiales durante la estancia hospitalaria (48 horas posteriores a su ingreso) registrados en el período / Total de egresos hospitalarios registrados en el período) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)**”, la meta programada fue de 8.8 por ciento ( $193/2\ 203$ ) x 100= 8.8 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 5.4 por ciento es decir ( $126/2\ 313$ ) x 100=5.4, la variación registrada del indicador durante el período fue de 38.6 por ciento menor respecto a lo programado, lo cual ha propiciado una variación al indicador respecto a la meta, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo.

Es importante mencionar que el Instituto redobla esfuerzos por disminuir las tasas de infecciones nosocomiales. Durante el semestre se impartió el curso de higiene de manos al personal de salud del área clínica, reforzándose en grupos de riesgo, con fin de disminuir los episodios de infecciones intrahospitalarias, lo cual se ve reflejado en el resultado del indicador.

**Indicador para resultados:** Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados

**Nivel Actividad:** Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen con la NOM 168

**Fórmula:** (Número de expedientes clínicos revisados en cumplimiento de la NOM 168 / Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional) x 100

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados**”, la meta programada fue de 84.4 por ciento ( $152/180$ ) x 100=84.4 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 89.9 por ciento es decir ( $160/178$ ) x 100=89.9, la variación registrada del indicador al final del período que se reporta fue de 6.5 por ciento mayor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color amarillo.

Lo anterior se debió al aumento de los participantes en el taller de evaluación del mes de junio, por tal motivo se revisaron un número mayor de expedientes clínicos.

**Indicador para resultados:** Índice de consultas subsecuentes especializadas.

**Nivel Actividad:** Expresa el promedio de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan por cada una de primera vez especializada.

**Fórmula:** Número de consultas subsecuentes de especialidad / Número de consultas de primera vez especializada.

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Índice de consultas subsecuentes especializadas**”, la meta programada fue de 9.7 consultas subsecuentes ( $23\ 557/2\ 441$ )= 9.7 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 11.1 consultas subsecuentes es decir ( $24\ 976/2\ 244$ )=11.1, la variación registrada del indicador durante el período fue de 14.4 por ciento mayor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo, lo anterior debido a que se integró al reporte de consultas subsecuentes la productividad del Servicio de Estomatología, por lo cual el resultado del indicador es mayor a lo programado.

**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.

**Fórmula:** Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo / Número de sesiones de rehabilitación programadas en el período) x 100.

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas**”, la meta programada

fue de 100.0 por ciento  $(3\ 345/3\ 345) \times 100=100.0$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 87.4 por ciento es decir  $(2\ 922/3\ 345)=87.4$ , la variación registrada del indicador durante el período fue del 12.6 por ciento menor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo.

Lo anterior debido a que se ha fomentado el alta de pacientes crónicos ya estabilizados a programas domiciliarios con previa capacitación brindada por el personal del Departamento de Rehabilitación Respiratoria. Por otro lado los pacientes en tratamiento que no pudieron acudir a sesiones institucionales tres veces por semana se les diseñó un programa de casa que consta de siete sesiones, para dar seguimiento a su rehabilitación, lo que disminuyó el número de sesiones otorgadas en el período.

**Indicador para resultados:** Proporción de cirugías de corta estancia.

**Nivel Actividad:** Proporción de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas con respecto al total de cirugías.

**Fórmula:**  $(\text{Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas} / \text{Número total de cirugías realizadas}) \times 100$ .

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Proporción de cirugías de corta estancia**”, la meta programada fue de 5.9 por ciento  $(268/4\ 509) \times 100=5.9$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 6.3 por ciento es decir  $(294/4\ 704)=6.3$ , la proporción de cirugías de corta estancia presentó una variación del 6.8 por ciento mayor con respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. Lo anterior se debió a que se mejoró el reporte de cirugías menores en el Servicio de Otorrinolaringología, situación que se vio reflejada en el total de cirugías realizadas durante el semestre.

**Indicador para resultados:** Ocupación de cuidados intensivos.

**Nivel Actividad:** Ocupación de las camas de terapia intensiva de la Institución.

**Fórmula:**  $(\text{Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo} / \text{Días cama de cuidados intensivos disponibles en el mismo periodo}) \times 100$ .

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Ocupación de cuidados intensivos**”, la meta programada fue de 49.9 por ciento  $(1\ 635/3\ 276) \times 100=49.9$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 50.4 por ciento es decir  $(1\ 659/ 3\ 294)=50.4$ , la variación registrada del indicador durante el período fue de 1.0 por ciento mayor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.

**Indicador para resultados:** Porcentaje de recetas surtidas en forma completa.



**Nivel Actividad:** Porcentaje de recetas surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados.

**Fórmula:** (Recetas surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados / Total de recetas para pacientes hospitalizados) x 100.

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Porcentaje de recetas surtidas en forma completa**”, la meta programada fue de 100.0 por ciento (17 444/17 444) x 100= 100.0 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 100.0 por ciento es decir (20 114/20 114) x 100=100.0, que lo sitúa en el semáforo color verde durante el período reportado.

**Indicador para resultados:** Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa.

**Nivel Actividad:** Promedio de consultas externas por médico adscrito.

**Fórmula:** Número de consultas externas otorgadas en el período / Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa.

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Promedio de consultas externas por médico adscrito**”, la meta programada fue de 750 consultas por médico (31 501/42)=750 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 774.5 consultas por médico es decir (32 528/42)=774.5, la variación registrada del indicador durante el período fue de 3.3 por ciento mayor respecto lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.

**Indicador para resultados:** Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa.

**Nivel Actividad:** Promedio de estudios de laboratorio realizados en el período respecto a las consultas externas otorgadas.

**Fórmula:** Número de estudios de laboratorio realizados en el período a pacientes ambulatorios / Número de consultas externas otorgadas en el período.

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa**”, la meta programada fue de 4.2 estudios de laboratorio (133 138/31 501)=4.2 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 4.2 estudios de laboratorio es decir (137 776/32 528)=4.2, se cumplió con la meta programada originalmente, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.

**Indicador para resultados:** Promedio de estudios de imagenología por consulta externa.

**Nivel Actividad:** Estudios de imagenología realizados a pacientes ambulatorios con respecto al total de consultas externas.

**Fórmula:** Número de estudios de imagenología realizados a pacientes ambulatorios / Número total de consultas externas otorgadas en el período.

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Promedio de estudios de imagenología por consulta externa**”, la meta programada fue de 0.5 estudios de imagenología ( $16\ 452 / 31\ 501$ )=0.5 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 0.6 estudios de imagenología es decir ( $20\ 533 / 32\ 528$ )=0.6, la variación registrada del indicador durante el período fue de 20 por ciento mayor respecto a lo programado que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Lo anterior debido a que el número de pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa aumentó, situación que se vio reflejada en la cantidad de estudios de imagenología realizados. Es importante mencionar que como política institucional los pacientes se deben estudiar por consulta externa, con el fin de disminuir la estancia hospitalaria.

**Indicador para resultados:** Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario.

**Nivel Actividad:** Promedio de estudios de laboratorio realizados por egreso hospitalario.

**Fórmula:** Número de estudios de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo / Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo.

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario**”, la meta programada fue de 61.6 estudios de laboratorio ( $135\ 756 / 2\ 203$ )=61.6 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 60.1 estudios de laboratorio es decir ( $138\ 946 / 2\ 313$ )=60.1, la variación registrada del indicador durante el período fue de 2.4 por ciento menor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.

**Indicador para resultados:** Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario.

**Nivel Actividad:** Estudios de imagenología realizados a pacientes egresados con respecto al total de egresos.

**Fórmula:** Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario / Total de egresos hospitalarios.

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario**”, la meta programada fue de 4.2 estudios de imagenología (9 156/2 203)=4.2 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 3.9 estudios de imagenología es decir (9 110/2 313)=3.9, la variación registrada del indicador durante el período fue de 7.1 por ciento menor a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.

Es importante mencionar que se continúan realizando estudios integrales a pacientes por el Servicio de Consulta Externa, a fin de evitar estancias prolongadas y dar prioridad a pacientes que ameriten procedimientos terapéuticos y/o quirúrgicos.

**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
<b>Total</b>		<b>16</b>

**PERSONAL DE BASE, CONFIANZA, HONORARIOS Y EVENTUALES:**

La ocupación durante el periodo al 30 de junio de 2012 se presentó como sigue:



PERIODO	CATEGORIAS					TOTAL
	BASE	CONFIANZA	HONORARIOS	EVENTUALES	MEDICOS RESIDENTES	
2012	1572	322		41	51	1,986

#### **CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO O CONTRATO COLECTIVO:**

Se aplicaron las condiciones Generales de Trabajo por el periodo 2006 – 2009 y actualizadas con vigencia 2010 – 2013.

#### **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.

#### **VI. RECURSOS MATERIALES**

Con respecto al apartado de recursos tecnológicos al 30 de junio de 2012 al servicio del Instituto, se informa lo siguiente:

La infraestructura tecnológica con que cuenta el INER es la siguiente: computadoras de escritorio 1,063, equipo de cómputo portátil 115, escáner 32, no-breaks 1,173, impresoras 336, servidores 8. En materia de sistemas de computo se tienen: Sistema de Administración Hospitalaria, Sistema PACS/RIS, Sistema de Laboratorio y se está trabajando en un nuevo Sistema de Expediente Clínico Electrónico. Se cuenta con sistemas de seguridad de red tales como Filtrado de Contenido (Websense), Firewall (Palo Alto), Antivirus (Kaspersky). Así mismo se cuenta con licenciamiento de Office para los equipos del Instituto, algunas licencias de Acrobat Pro, Software de desarrollo (Progress, Adobe CS6, etc.).

El Instituto cuenta con un portal Institucional el cual esta alojado en la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), de la Secretaria de Salud, mismo que ha cumplido con todos y cada uno de los lineamientos del SIP de Presidencia. El INER cuenta con un enlace de datos (Internet) con una velocidad de 6mbps. Y algunas áreas cuentan con enlaces de infinitum.



Con relación a los trámites y servicios que ofrece el Instituto a través y por medio de la infraestructura tecnológica solo son la 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 79,959.56 m<sup>2</sup>, y 39,163.91 m<sup>2</sup> 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
- 9 instalaciones de servicios estratégicos
- 2 áreas de servicios generales

La última ampliación que se realizó al Instituto es de 3,626.24 m<sup>2</sup> 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.

Actualmente se están realizando los siguientes trabajos relativos a los inmuebles del Instituto.

1. Trabajos de accesibilidad, 40% de avance.
2. Remodelación de diversas áreas del Instituto, 5% de avance.
3. Supervisión externa para la construcción de la Unidad de Investigación en Enfermedades Crónico-Degenerativas, 5% de avance.
4. Construcción del Laboratorio de Inflamación e Inmunorregulación en EPOC, 5% de avance.
5. Ampliación y remodelación del cuarto de lavado de Inhaloterapia, 5% de avance.
6. Remodelación de la zona de rayos x del área de urgencias, 3% de avance.



Con respecto a los recursos materiales con los que cuenta el Instituto al 30 de junio del 2012 se mencionan en la siguiente tabla:

### **BIENES MUEBLES ALMACEN DE ACTIVO FIJO ENERO-JUNIO 2012**

<b>BIENES MUEBLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>IMPORTE</b>
EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO	24	\$ 2,654,684.02
MOBILIARIO Y EQUIPOS DE ADMINISTRACIÓN	1	350.00
BIENES INFORMÁTICOS	653	1,202,281.37
ACERVO BIBLIOGRÁFICO Y DIDACTICO	10	51,721.91
EQUIPO FOTOGRAFICO Y DE AUDIOVISUAL	6	58,571.80
EQUIPO DE COMUNICACIÓN	10	10.092.00
<b>TOTAL</b>	<b>704</b>	<b>\$ 3,977,701.10</b>

**BIENES MUEBLES ALMACEN DE ACTIVO FIJO  
DICIEMBRE 2006-JUNIO 2012**

<b>BIENES MUEBLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>IMPORTE</b>
EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO	3511	\$ 423,091,658.96
MOBILIARIO Y EQUIPOS DE ADMINISTRACIÓN	3106	8,859,939.48
BIENES INFORMÁTICOS	1945	10,863,488.05
INSTRUMENTAL	1604	5,298,292.25
ACERVO BIBLIOGRÁFICO Y DIDACTICO	155	1,074,757.51
PARQUE VEHÍCULAR	7	1,058,186.00
EQUIPO FOTOGRAFICO Y DE AUDIOVISUAL	162	2,995,504.48
BIENES DE COCINA	15	120,502.82
EQUIPO DE COMUNICACIÓN	358	2,250,278.77
EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO	17	586,733.57
BIENES DE	113	504,185.55



PROTECCIÓN CIVIL		
<b>TOTAL</b>	<b>10,993</b>	<b>\$ 456,703,527.44</b>

## VII. PROGRAMA ESPECIAL DE MEJORA DE LA GESTIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2008-2012

Como Instituto somos participantes dentro de los proyectos interinstitucionales, los cuales son coordinados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Cada proyecto tiene responsable y conjuntamente con los responsables de los proyectos en el Instituto, han llevado a cabo reuniones de trabajo que involucra a todos los Institutos y Hospitales de Alta Especialidad pertenecientes a la CCINSHAE, cabe mencionar que para dar cumplimiento a algunas de las actividades de los planes de trabajo institucional, este Instituto depende de la Comisión Coordinadora y el trabajo en conjunto de las unidades coordinadas por la misma.

### PROYECTOS: Situación actual Enero-Junio 2012

#### **MEJORA DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. (Responsable: Dr. Sergio Rodríguez Filigrana, Subdirector de Atención Médica de Neumología)**

El personal del equipo de trabajo del proyecto ha entregado la información correspondiente a la Fase III en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión según el programa de trabajo registrado en el sistema antes mencionado, asimismo fueron incorporados en el SAPMG los indicadores correspondientes al mismo, una vez aprobados por los responsables de la CCINSHAE y con las sugerencias para lograr que fueran de calidad por instrucciones de la SFP, es importante mencionar que dos de los indicadores registrados en el sistema no se encontraban registrados al inicio del proyecto por lo que no fueron considerados en el instrumento de medición dejando sin posibilidad de proporcionar datos, sin embargo se justifica la falta de ellos con una redacción explicando los motivos como solicitó la Secretaria de la Función Pública.

El término de las actividades estaba programado para el día 29 de junio del presente, sin embargo no ha sido posible registrar las últimas cuatro, toda vez que

el atraso de la implementación del formato electrónico para llevar a cabo el proceso de referencia y contrarreferencia no ha sido entregado por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), así que este Instituto se encuentra en espera de instrucciones por parte de la CCINSAHE para el registro de las actividades faltantes y el cierre del proyecto para el cual la Comisión solicitó a la Secretaría de la Función Pública una prórroga con número de oficio DGCINS/165/2012, misma que fue otorgada hasta noviembre 30 de 2012 a través del documento OFICIO/SSFP/UPMG/411/385/2012.

Cabe mencionar que los avances más notorios son la modificación del procedimiento para la referencia y contrarreferencia de pacientes, mismas que se están registrando en las actualizaciones del manual del Servicio de Consulta Externa.

Al momento no se han llevado a cabo reuniones con el equipo de trabajo del proyecto, las reuniones a las que ha convocado la CCINSHAE han sido en coordinación con la Secretaría de la Función Pública para la modificación de indicadores y una capacitación para llenar la plantilla de cierre de proyectos.

### **MEJORA DEL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA, EN PARTICULAR LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ.**

**(Responsable: Dr. Sergio Rodríguez Filigrana, Subdirector de Atención Médica de Neumología)**

El personal del equipo de trabajo del proyecto ha entregado la información correspondiente a la Fase III en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión según el programa de trabajo registrado en el sistema antes mencionado, asimismo fueron incorporados en el SAPMG los indicadores correspondientes al mismo, una vez aprobados por los responsables de la CCINSHAE y con las sugerencias para lograr que fueran de calidad por instrucciones de la SFP, es importante mencionar que dos de los indicadores registrados en el sistema no estaban incluidos al inicio del proyecto por lo que no fueron considerados en el instrumento de medición dejando sin posibilidad de proporcionar datos, sin embargo se justifica la falta de ellos con una redacción explicando los motivos como solicitó la Secretaría de la Función Pública.

Los avances de mayor relevancia son la creación de dípticos informativos del proceso de preconsulta, la modificación del procedimiento en el manual del Servicio de Consulta Externa, sumando la capacitación llevada a cabo con el personal de dicho servicio para reforzar el conocimiento de los datos modificados y la correcta aplicación de los procesos, la presentación de datos para llevar a



cabo el proceso de preconsulta en las pantallas colocadas en salas de espera y áreas comunes del Instituto, también es importante señalar que se ha concluido el registro de actividades programadas en el SAPMG teniendo únicamente pendiente el registro del cierre para el cual contamos hasta el día 30 de julio del presente, dando la oportunidad al área responsable de realizar un cierre de calidad.

Al momento no se han llevado a cabo reuniones con el equipo de trabajo del proyecto, las reuniones a las que ha convocado la CCINSHAE han sido en coordinación con la Secretaría de la Función Pública para la modificación de indicadores y una capacitación para llenar la plantilla de cierre de proyectos.

### **IMPLEMENTAR LA CITA MÉDICA TELEFÓNICA Y/O POR INTERNET EN LAS UNIDADES MÉDICAS COORDINADAS POR LA CCINSHAE.**

**(Responsable: Dr. Sergio Rodríguez Filigrana, Subdirector de Atención Médica de Neumología)**

El personal del equipo de trabajo del proyecto ha entregado la información correspondiente a la Fase III en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión según el programa de trabajo registrado en el sistema antes mencionado, asimismo fueron incorporados en el SAPMG los indicadores correspondientes al mismo, una vez aprobados por los responsables de la CCINSHAE y con las sugerencias para lograr que fueran de calidad por instrucciones de la SFP, es importante mencionar que dos de los indicadores registrados en el sistema no estaban incluidos al inicio del proyecto por lo que no fueron considerados en el instrumento de medición dejando sin posibilidad de proporcionar datos, sin embargo se justifica la falta de ellos con una redacción explicando los motivos como solicitó la Secretaría de la Función Pública.

Como avances podemos mencionar la creación de dípticos informativos y presentaciones de cómo llevar a cabo el trámite de manera visual, en pantallas colocadas en áreas comunes y salas de espera del Instituto.

Derivado de que los responsables del proyecto en la CCINSHAE solicitaron una prórroga para la culminación del mismo en noviembre de 2012, con número de oficio DGCINS/1396/2012 misma que fue aceptada con el documento OFICIO/SSFP/UPMGP/411/387/2012, el día 2 de julio del presente se recibió la solicitud para llevar a cabo la segunda aplicación de la encuesta de satisfacción por lo que no han podido ser registrados los avances en los indicadores en el sistema toda vez que están siendo aplicados los instrumentos en el módulo de preconsulta.



Es importante señalar que este Instituto cuenta con la cita médica telefónica y que se ha trabajado para mejorar el servicio, incorporando al módulo una persona más para la atención al público.

Al momento no se han llevado a cabo reuniones con el equipo de trabajo del proyecto, las reuniones a las que ha convocado la CCINSHAE han sido en coordinación con la Secretaría de la Función Pública para la modificación de indicadores y una capacitación para llenar la plantilla de cierre de proyectos.

**MEJORA DEL PROCESO DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DE PACIENTES. (Responsable: L.T.S. María de los Ángeles Mora Pizano. Jefa del Departamento de Trabajo Social)**

El personal del equipo de trabajo del proyecto ha entregado la información correspondiente a la Fase III en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión según el programa de trabajo registrado en el sistema antes mencionado, asimismo, fueron incorporados en el SAPMG los indicadores correspondientes al mismo, una vez aprobados por los responsables de la CCINSHAE y con las sugerencias para lograr que fueran de calidad por instrucciones de la SFP, es importante mencionar que dos de los indicadores registrados en el sistema no estaban incluidos al inicio del proyecto por lo que no fueron considerados en el instrumento de medición dejando sin posibilidad de proporcionar datos, sin embargo se justifica la falta de ellos con una redacción explicando los motivos como solicitó la Secretaría de la Función Pública.

Este proyecto tiene un gran avance considerando la implementación del instrumento para la clasificación socioeconómica del paciente, trabajado en conjunto con el grupo interinstitucional. En el Instituto se llevó a cabo la capacitación a todo el personal que integra el Departamento de Trabajo Social llevándonos a su implantación a partir del 26 de febrero del presente, teniendo grandes resultados en la segunda medición de satisfacción del usuario superando la meta en todos los indicadores registrados en el SAPMG. También fue presentado en la centésima Junta de Gobierno, el *procedimiento para la asignación de clasificación socioeconómica a los pacientes para efectos de pago de cuotas de recuperación* en donde se especifican las políticas, normas y lineamientos trabajados en el grupo interinstitucional coordinado por la CCINSHAE.

Cabe mencionar que se sigue asistiendo a las reuniones coordinadas por los responsables del proyecto en la CCINSHAE teniendo las minutas de trabajo, actividades y reportes que se han entregado a esa Comisión como registro de la participación de este Instituto.



Derivado de lo anterior y siendo que se ha cumplido con todas las actividades registradas en el SAPMG, al momento se está realizando una revisión del documento de cierre para estar en posibilidad de cumplir en tiempo y forma con el mismo a más tardar el día 30 de julio del presente.

**MEJORA DEL PROCESO DE CAPTACIÓN DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN.  
(Responsable: L.C. Florentino Martínez García, Jefe del Departamento de Tesorería)**

El responsable del equipo de trabajo del proyecto ha entregado la información correspondiente a la Fase III en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión según el programa de trabajo registrado en el sistema antes mencionado.

Asimismo fueron incorporados en el SAPMG los indicadores correspondientes al mismo, una vez aprobados por los responsables de la CCINSHAE y con las sugerencias para lograr que fueran de calidad por instrucciones de la SFP, es importante mencionar que dos de los indicadores registrados en el sistema no estaban incluidos al inicio del proyecto por lo que no fueron considerados en el instrumento de medición dejando sin posibilidad de registrar datos, sin embargo se justifica la falta de ellos con una redacción explicando los motivos como solicitó la Secretaría de la Función Pública.

Este proyecto ha tenido un avance relevante con respecto al objetivo del mismo siendo que el personal responsable en el Instituto ha conseguido ampliar las formas de pago para facilitar la captación de cuotas de recuperación en el INER, se implementó la modalidad de cobro a meses sin intereses buscando otorgar mayor facilidad de pago a los pacientes y familiares de los mismos al cubrir sus cuotas de recuperación, con la finalidad de reducir la generación de cuentas por cobrar, también podemos mencionar la modalidad de pago de pre-consultas y consultas de primera vez con la que se llegó a recibir hasta 200 consultas al mes pagadas en sucursal bancaria, reflejando una menor carga en las filas de pago, logrando una mayor eficiencia en el servicio de cobro, también podemos mencionar la actualización de procesos en el manual de procedimientos del Departamento de Tesorería del Instituto y cabe mencionar que el INER sigue participando con la CCINSHAE en la recolección de datos referente a la determinación de costos reales de la consulta externa.

Aunque el Instituto ha logrado mejorar considerablemente el proceso de captación de cuotas de recuperación nos encontramos en espera de instrucciones por parte



de la CCINSHAE para llevar a cabo el cierre de los proyectos debido a que se solicitó una prórroga con número de oficio DGCINS/4179/2012 misma que fue aprobada a través del documento OFICIO/SSFP/UPMGP/411/388/2012 con la programación para el cierre en octubre 15 de 2012.

### **IMPLANTACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO.**

**(Responsable: Lic. Daniel Iszita López, Jefe del Departamento de Informática)**

El personal del equipo de trabajo del proyecto ha entregado la información correspondiente a la Fase III en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión contando así con el registro de actividades acorde al programa de trabajo registrado en el sistema antes mencionado, asimismo, fueron registrados en el SAPMG los indicadores correspondientes al proyecto, sin embargo es importante resaltar que ninguno de ellos aplica al Instituto, debido a que no contamos con el documento electrónico antes mencionado, sin embargo los responsables del proyecto en la CCICNHAIE nos solicitaron integrar información y justificaciones del porque no podíamos registrar datos en los indicadores, acción que fue realizada explicando que, en caso de tener recursos será implantado el Expediente Clínico Electrónico e integraría información a los indicadores pertinentes.

Para este ejercicio fiscal se ha sometido a presión de gasto el presupuesto necesario para poder llevar a cabo la implementación. De ser aprobado se tiene contemplada de 8 a 12 meses tiempo que va a depender del proveedor del servicio y de las necesidades del INER.

Es importante mencionar que las actividades que había comprometido la CCINSHAE en relación con las visitas programadas del personal de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) para llevar a cabo la evaluación y confirmación in situ del diagnóstico de software y hardware nunca fueron llevadas a cabo, así que las necesidades del Instituto fueron determinadas por el personal del mismo.

En relación a la revisión antes mencionada podemos decir que la infraestructura con la que el Instituto cuenta, esta lista para soportar el Expediente Clínico Electrónico, nos referimos a la infraestructura de equipos de cómputo, red institucional y se está por complementar lo antes mencionado con equipos de impresión y un nuevo servidor para alojar dicho documento electrónico.



Derivado de lo anterior y siendo que se ha cumplido con todas las actividades registradas en el SAPMG, al momento se está realizando una revisión del documento de cierre para estar en posibilidad de cumplir en tiempo y forma con el mismo a más tardar el día 30 de julio del presente.

## **VIII. PROGRAMA NACIONAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS, TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN 2008-2012**

Durante el primer semestre de 2012 se realizaron las siguientes actividades:

### **1. Participación Ciudadana**

De acuerdo a la Guía del tema de “Participación Ciudadana” se informó vía correo electrónico al Lic. Moisés Rodríguez Curiel, Director de Vinculación con Gobierno y Sociedad de la Secretaría de la Función Pública que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas NO cuenta con Programas que impliquen la asignación de apoyos económicos a personas físicas o morales no gubernamentales. Por lo que, NO LE ES APLICABLE el ejercicio de rendición de cuentas que establece el tema en comentó.

### **2. Cultura de la Legalidad: Lineamientos de Integridad y ética.**

Con la finalidad de cumplir con las acciones establecidas en el tema, el pasado 19 de abril mediante el memorándum INER/DPE/77/2012 se enviaron los “Lineamientos Generales para el establecimiento de Acciones Permanentes que aseguren la Integridad y el Comportamiento ético de los Servidores Públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones (Lineamientos de Integridad y ética)” a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal por considerarse un tema de sus competencia. Asimismo, se solicitó la designación del servidor público adscrito a la Subdirección que fungiría como Secretario Ejecutivo del Comité de ética instalado o por instalarse, por lo que la información fue enviada el pasado 4 de mayo a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional por correo electrónico.

### **3. Mejora de Sitios Web Institucionales: Estructura de reactivos 2012.**

Para dar cumplimiento a las acciones establecidas en el tema de “Mejora de los sitios Web Institucionales” durante el primer semestre del ejercicio se realizaron las siguientes actividades:

- Actualización y modificación de información en diferentes secciones del portal Web.
  - Publicación de eventos en la sección principal.
  - Reunión en las instalaciones de los Pinos para tratar los lineamientos a seguir para la evaluación de los sitios Web correspondiente al segundo semestre del año por parte del Sistema de Internet de la Presidencia. Asimismo, se participó en una reunión de trabajo en las instalaciones de DGTI para tratar los reactivos a trabajar correspondientes al segundo semestre del año.
  - Se dio de alta una cuenta de TWITTER y se publicó en el portal para tener comunicación con los usuarios a través de redes sociales.
  - Se realizaron las siguientes publicaciones:
    - i. En la página principal se incorporó una sección de videos en youtube.
    - ii. Tiempos establecido de los eventos enviado a través de correo por parte de Presidencia.
    - iii. Galería de imágenes en la sección de “Tabaquismo”.
  - Se asistió al primer taller de trabajo para la evaluación de la “Mejora de los sitios Web”
  - Así como se trabajaron los reactivos vistos en el primer taller para el cumplimiento de la evaluación por parte del SIP.
- 4. Guía de Tema del PNTRCC para la realización del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración 2006-2012.**

Se integró al informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal, la información correspondiente a las acciones desarrolladas en cumplimiento al Programa de Transparencia y Combate a la Corrupción del 1 de Diciembre del 2006 a 2008. Asimismo, se integró la información de los temas



desarrollados en el Programa de Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2011.

## 5. Transparencia Focalizada

Las actividades del tema están contempladas a partir del tercer trimestre del ejercicio.

## 6. Blindaje Electoral

Respecto de las acciones programas en el tema de Blindaje Electoral, la Coordinadora de Sector solicitó al Instituto llevar a cabo las actividades siguientes:

- Se realizaron acciones de control interno respecto al monitoreo del personal, uso del parque vehicular, uso de inmuebles, maquinas y equipo así como el ejercicio del presupuesto. Asimismo, se realizó la difusión de la Guía de Responsabilidades Administrativas, ABC de los Servidores Públicos en las elecciones. Cabe mencionar que la difusión se llevó a cabo a través del portal de Internet del Instituto, con una liga al programa de blindaje electoral.
- El Instituto cuenta con 12 buzones para la captación de quejas relacionadas con los servicios de atención médica proporcionados a los pacientes.

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

CONCEPTO	CANTIDAD
<b>Total de Solicitudes de Información recibidas en la Unidad de Enlace.</b>	<b>190</b>
Con corte al 30 de junio de 2012	



<b>Tipo de Solicitudes de Información: 2012</b>	
	Información Pública <b>127</b>
	Datos Personales <b>63</b>
	Corrección a Datos Personales <b>0</b>
<b>Tiempo promedio de atención</b>	5 días hábiles

**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, dependencia o entidad** (programa de trabajo, resultados de actividades sustantivas, agenda de servidores públicos y otros).

**Sesiones de Comité de Información:**

- Se realizaron 6 sesiones ordinarias.
- Se emitieron 03 resoluciones en el siguiente sentido: una inexistencia de la información y dos negativas de acceso, una de ellas por ser confidencial y otra por reservada.

**Recursos de Revisión.**



Se recibió 1 recurso de revisión de la siguiente solicitud de información:

- **1222300044611.** Resolución IFAI 6037/11.- En espera de la Resolución del Pleno del IFAI.

#### **Calificaciones.**

Las calificaciones del correspondiente semestre fueron:

Atención Prestada por Unidad de Enlace: 100/100

Atención a Solicitudes de Información: 98.66/100

Portal de Obligaciones de Transparencia: 88.08/100

Cumplimiento a Resoluciones del IFAI\*: 93.75/100

#### **Sesiones de Unidades de Enlace.**

El Departamento de Relaciones Interinstitucionales, como parte de sus funciones de vinculación interinstitucional, realizó 6 sesiones de trabajo de Unidades de Enlace 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.

#### **Bajas Documentales.**

En espera del dictamen de baja documental por parte del Archivo General de la Nación:

- **9na. EN PROCESO.** INER/DG/JRPP/250/12, de fecha 25 de mayo de 2012 por 1,505 Kg.

#### **Capacitación.**

La capacitación permanente en la *Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental* se impartió a un total de **103 servidores públicos**, que aunado al número total de personas capacitadas desde el año 2004, suma un total de **1,519** trabajadores del INER, en **91 sesiones informativas** en el tema de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la



Información, Lineamientos y Reglamento.

### **Índices de Expedientes Reservados.**

Se realizó el registro de los correspondientes índices de Expedientes Reservados de las diferentes unidades administrativas que cuentan con información de esta índole, del periodo enero – junio 2012.

## **X. OBSERVACIONES DE AUDITORIAS DE LAS INSTANCIAS DE FISCALIZACIÓN EN PROCESO DE ATENCIÓN.**

Al 30 de junio de 2012 el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias informó de las observaciones pendientes de atender como se muestra a continuación:

- Inició con **7 observaciones**
- Solventó durante el 2º trimestre de 2012: **4**
- Emitió: **2**

**Total de observaciones al 30 de junio de 2012: 5**

Corresponden a las siguientes unidades administrativas:

- 1** Dirección de Administración
- 3** Dirección Médica
- 1** Compartida por las Direcciones de Administración y Médica

Referente a las Acciones de Mejora al 2º trimestre de 2012 se presentó el siguiente comportamiento:

- Inició con **12 acciones mejora**



- Implementadas durante el 2º trimestre de 2012: **5**
- Con comunicado: **1**
- Emitidas: **0**

**Total de Acciones de Mejora al 30 de junio de 2012: 6**

Todas correspondientes a la Dirección Médica.

Adicionalmente, se destaca que al 30 de junio de 2012 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**

Para este periodo nohubo otros asuntos relevantes

#### XIV. ACCIONES Y COMPROMISOS RELEVANTES EN PROCESO DE ATENCIÓN

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
1	Segunda	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 procedimientos.
1	Segunda	Actualización de los Manuales de	1	Modificación y actualización de los manuales de	Dirección de Administración; Dirección de	C.P. Edith Escudero de Coria; Dr.	30-Nov-12	65 %	Para el periodo que se informa tenemos un



## 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
		Organización y Procedimientos de las áreas adscritas a las Direcciones y Subdirecciones del Instituto.		organización y procedimientos de las áreas adscritas a la Dirección de Administración, Investigación, Enseñanza, Médica y Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional.	Investigación; Dirección Médica; Dirección de Enseñanza; Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional.	Moisés Selman Lama; Dr. Edgar V. Mondragón Armijo; Dr. Jorge Salas Hernández; Psic. Adriana Martuscelli Méndez			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%. Aunque para este periodo no hubo variación en el porcentaje, sin embargo tenemos varios manuales en proceso de elaboración a los cuales hace falta integrar el marco jurídico del cual estamos en espera que el Departamento de Asuntos Jurídicos nos libere y para el próximo reporte se verá relegado en el porcentaje.
2	Segunda	Obtención de la Certificación Hospitalaria por el Consejo de Salubridad General	1	Dar cumplimiento a los estándares: I. Metas Internacionales por la Seguridad de los Pacientes II. Estándares Centrados en el	Dirección General; Dirección de Administración; Dirección de Investigación; Dirección Médica; Dirección de Enseñanza; Dirección de Planeación	Dr. José Rogelio Pérez Padilla, Director General; C.P. Ma. Edith Escudero Coria, Directora	30-Sep-12	60 %	Se solicita la baja de este compromiso en proceso de atención, por no estar en posibilidad de cumplir en la

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
				<p>Paciente, los cuales abarcan los siguientes apartados: 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: 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 Comunicación y la Información (MCI).</p>	Estratégica y Desarrollo Organizacional	<p>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>fecha establecida, aunque se han realizado diversas actividades en las diferentes secciones que conforman los estándares para certificar hospitales, como son: Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente, Estándares Centrados en el Paciente y Estándares Centrados en la Gestión, necesitamos cumplir con los criterios mínimos indispensables para la inscripción (1ra. Fase) al Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SINACEAM). Asimismo, es indispensable contar con lo siguiente:</p> <p>a) Cumplir con el 100% de los estándares considerados como indispensables.</p> <p>b) Cuatro meses de evidencias en el cumplimiento de los estándares antes de la</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
									<p>inscripción.</p> <p>c) Derivado del evento del 20 de marzo del 2012 (Sismo mayor a seis grados Richter) necesitamos una reevaluación hospitalaria por parte del "Programa Hospital Seguro".</p> <p>e) Tener completas y sancionadas institucionalmente todas las evidencias documentales en el momento de la revisión de documentos en la auditoría, ante los nuevos estándares emitidos el 1ro. de abril de 2012 por el Consejo de Salubridad General.</p> <p>f) Implementar el Expediente Clínico Electrónico.</p> <p>g) Presentar un esfuerzo sostenido para la difusión y capacitación de todo el personal del INER para el cumplimiento de los estándares.</p> <p>Este compromiso</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
									lo podemos cumplir después del primer semestre del próximo año.
3	Segunda	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	70 %	El valor de la contingencia inmediata por juicios laborales es de \$777,155.4 y pueden variar considerando que aún están en proceso de litigio.
4	Segunda	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	Segunda	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	60 %	Se continúan haciendo gestiones para la recuperación de la cobranza rezagada a través de un despacho especializado.
6	Segunda	Proyecto de Construcción y Equipamiento de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico-	2	Procesos licitatorios para el inicio y desarrollo de obra pública.	Dirección de Administración.	C.P. Ma. Edith Escudero Coria	30-Nov-12	65 %	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



## 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
		Degenerativas							determinar la conveniencia de iniciar los trabajos 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 cambios y está por determinar el proceso para adjudicar.
7	Segunda	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	70 %	Se continúa fortaleciendo 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



## 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
									Laborales competentes.
8	Segunda	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	Segunda	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.	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
10	Segunda	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	Segunda	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	100 %	Al periodo que se reporta se tiene un 100% en cuanto a la formalización de los contratos de donación de equipos médicos (monitores y ventiladores) con 1398 equipos formalizados.