



Informe de Rendición  
de Cuentas 2006-2012



Vivir Mejor



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 Julio al 30 de Noviembre 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 2da. Etapa:

## II. Marco Jurídico de Actuación

Para este periodo se adiciona normatividad para esta 3ra. Etapa y se mantiene vigente la información reportada en la 2da. Etapa:

### Acuerdos

- Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.
  - D.O.F. 27-VII-2012.
- Acuerdo 43.1332.2012 de la Junta Directiva, relativo a la aprobación de las Reglas para el Otorgamiento de Créditos del Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
  - D.O.F. 26-VIII-2012
- Acuerdo por el que se suspenden temporalmente los servicios del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet.
  - D.O.F. 04-IX-2012
- Acuerdo por el que se suspenden temporalmente los servicios del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet
  - D.O.F. 04-IX-2012
- Acuerdo por el que se actualizan las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como los procedimientos del Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y los del Manual del



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

Servicio Profesional de Carrera, establecidos por Acuerdos publicados el 12 de julio de 2010 y el 29 de agosto de 2011

- D.O.F. 06-IX-2012
- Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para el envío, recepción, control y cobro de las sanciones económicas y multas que impone la Secretaría de la Función Pública.
  - D.O.F. 06-IX-2012
- Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la presentación y recepción de las solicitudes que se indican, a través del Portal de Pagos y Servicios Electrónicos (PASE) ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.
  - D.O.F. 18-IX-2012
- Acuerdo por el que se reforma el diverso por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales, publicado el 16 de julio de 2010.
  - D.O.F. 03-X-2012
- Acuerdo por el que se crea la Comisión de Homenajes de la Secretaría de Salud
  - D.O.F. 11-X-2012

### Normas Oficiales Mexicanas

- NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
  - D.O.F.. 11-VII-2012.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
  - D.O.F.. 13-VII-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
  - D.O.F.. 07-VIII-2012.
- Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se

manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

- D.O.F.. 20-VIII-2012.
- NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA1-2012, Medicamentos biotecnológicos y sus biofármacos. Buenas prácticas de fabricación. Características técnicas y científicas que deben cumplir éstos para demostrar su seguridad, eficacia y calidad. Etiquetado. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad y farmacovigilancia.
  - D.O.F. 21-VIII-2012.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2012, Sistema para la administración del trabajo-Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas.
  - D.O.F.. 06-IX-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba. (Continúa en la Quinta Sección).
  - D.O.F. 10-IX-2012.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social
  - D.O.F.. 13-IX-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
  - D.O.F. 13-IX-2012.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.
  - D.O.F.. 14-IX-2012.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.
  - D.O.F. 18-IX-2012.



- NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
  - D.O.F. 18-IX-2012.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
  - D.O.F. 28-IX-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico 16 de octubre de 2012.
  - D.O.F. 11-X-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012, Buenas practicas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos.
  - D.O.F. 11-X-2012.

### **Cuadros básicos**

- Primera Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación (Tomo I).
  - D.O.F. 21-VIII-2012.
- Primera Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Osteosíntesis y Endoprótesis (Tomo II).
  - D.O.F. 21-VIII-2012.
- Primera Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico.
  - D.O.F. 21-VIII-2012
- Sexta Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos
  - D.O.F. 04-IX-2012



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

- Nota Aclaratoria a la Tercera Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, publicada el 13 de junio de 2012.
  - D.O.F. 05-IX-2012
- Nota Aclaratoria a la Tercera Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, publicada el 13 de junio de 2012.
  - D.O.F. 05-IX-2012.
- Séptima Actualización de la Edición de 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos
  - D.O.F. 13-IX-2012
- Nota Aclaratoria a la Primera Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico, publicada el 21 de agosto de 2012
  - D.O.F. 13-IX-2012
- Nota Aclaratoria a la Primera Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación. Tomo II Osteosíntesis y Endoprótesis, publicada el 21 de agosto de 2012
  - D.O.F. 13-IX-2012
- Octava Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos
  - D.O.F. 08-X-2012
- Nota Aclaratoria a la Sexta Actualización de la Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, publicada el 4 de septiembre de 2012
  - D.O.F. 10-X-2012

### III. Acciones y resultados relevantes del 01 de Julio al 30 de Noviembre 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 período Julio -Noviembre 2012 reflejan el trabajo y los logros de la Institución, mismos que a continuación se detallan:

Durante este periodo, 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						
Julio a Noviembre 2012	Revistas Grupo					Total
	V	IV	III	II	I	
Julio - Agosto	1	0	11	0	10	22
Septiembre – Noviembre*	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>33</b>

Fuente: Dirección de Investigación-INER

\*Estimado

En el periodo julio a noviembre del 2012 se obtuvieron recursos externos a través del Fondo de Apoyos a Proyectos de Comunicación Pública de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación del CONACyT:

- Desarrollo y evaluación del portal interactivo "Ciencia que se Respira" para la comunicación e integración social de conocimientos científicos relacionados con los principales problemas de salud respiratoria en México

En el periodo que se informa el Instituto contó con 104 investigadores evaluados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 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
		SNI 3	SNI 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:

- Buendía-Roldán I. **Premio Mejor Tesis de Maestría realizada en 2011 en el Área de Investigación en Clínica.** Factores de riesgo del huésped y ambientales asociados al desarrollo de fibrosis pulmonar idiopática. organizado por la Secretaría de Salud a través de la CCINSHAE, Oct, 2012
- Selman M, Ruiz V, Jara P, Cabrera S, Ramírez R, García de Alba C, kaminski N, Pardo A. **Primer Lugar en el Área de Investigación biomédica.** Con el trabajo titulado “La MMP19 es un regulador clave de la fibrosis pulmonar en humanos y animales experimentales, organizado por la Secretaría de Salud a través de la CCINSHAE, Oct, 2012
- Sada-Ovalle MI, Chávez L, Torres-Rojas M, Pérez-Patrigéon S, Addo M, Behar S, Sierra J. **Segundo lugar en el Área de Investigación Clínica,** con el trabajo titulado “ Participación de Tim3 en la inmunidad anti-micobacteriana de los linfocitos T en pacientes VIH positivos, organizado por la Secretaría de Salud a través de la CCINSHAE , Oct, 2012

Por último, a continuación en el siguiente cuadro se presenta el desarrollo de proyectos de investigación durante el periodo:

Número de Protocolos Enero-Noviembre 2012		
Protocolos	Jul-Ago	Sep-Nov*
De años previos	252	257
De nuevo inicio	18	22
<b>Total de protocolos en desarrollo</b>	<b>270</b>	<b>279</b>
Terminados	12	71
Cancelados o suspendidos	1	2
<b>Total de protocolos en desarrollo</b>	<b>257</b>	<b>206</b>

Fuente: Dirección de Investigación-INER

\*Estimado



## Enseñanza

### Formación de posgrado

Durante este período 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.

Durante los meses de julio-agosto han rotado en esta sede 42 alumnos de diferentes 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. Asimismo, se estima que durante el periodo septiembre-noviembre roten en este Instituto un total de 62 alumnos.

### Pregrado

El Instituto es sede de campo clínico ante 9 Instituciones de Educación Superior: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Politécnico Nacional, Universidad la Salle, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Universidad Panamericana, Escuela Médico Naval de la Secretaría de Marina, Universidad Westhill, Universidad Anahuac y Tecnológico de Monterrey con la finalidad de cursar las materias de Neumología Clínica; Salud Pública; Patología, Otorrinolaringología y Alergología; durante el bimestre julio-agosto asistieron un total de 184 alumnos. Cabe mencionar, que se ha estimado recibir a 277 alumnos en los meses de septiembre a noviembre.

Durante el periodo julio - agosto se recibieron 35 estudiantes de servicio social de nivel licenciatura, 5 de prácticas profesionales y 15 han llevado a cabo actividades relacionadas con el desarrollo de su tesis, 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. Para los meses de septiembre – noviembre se estima recibir a 53 estudiantes de servicio social de nivel licenciatura, 8 de prácticas profesionales y 23 para realizar actividades relacionadas con el desarrollo de su tesis.



Asimismo se recibieron a nivel técnico profesional, 26 estudiantes de servicio social y 6 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. Para los meses de septiembre a noviembre se estima recibir a 38 estudiantes para realizar servicio social y 10 para prácticas profesionales.

La Escuela de Enfermería Aurelia Saldierna Rodríguez del INER inició el ciclo escolar el 30 de julio mismo que concluirá el 14 de diciembre. Para este ciclo escolar ingresaron 21 alumnas. La matrícula actual asciende a 75 alumnas.

La matrícula de Escuela de Formación Técnica sumo 35 estudiantes.

### **Educación Continua**

Con la finalidad de fomentar la actualización y capacitación médica continua y del personal de salud del INER, se organizaron durante los meses de julio-agosto diversos eventos académicos científicos de tanto presenciales intramuros, extramuros, y varios en línea en diversas modalidades educativas.

En los meses de julio y agosto se realizaron 30 eventos académicos para un total de 2,608 asistentes, para los meses de septiembre a noviembre se planea realizar 51 eventos para 6,229 participantes.

Asimismo se realizan actividades dirigidas a pacientes y familiares, durante julio y agosto se registraron 36 actividades para 2,409 participantes, para los meses de septiembre a noviembre se planea realizar 38 platicas para 923 asistentes.



## Atención Médica

En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias durante el periodo julio – agosto de 2012 se otorgaron un total de 11,993 consultas en el Servicio de Consulta Externa, de las cuales 1,765 fueron preconsultas, 781 consultas de primera vez, así como 9,447 consultas subsecuentes.

Como parte de los Proyectos Transversales del Programa de Mejora de la Gestión de la Administración Pública Federal, el Instituto concluyó en tiempo y forma con el cierre de los Proyectos “Mejora del Proceso de Consulta Externa, en particular Consulta de Primera Vez” y “Mejora del Proceso de Referencia y Contrarreferencia.

En la Unidad de Urgencias Respiratorias se otorgaron 2,654 consultas, de las cuales, el 14.85 por ciento se canalizaron a hospitalización, 54.38 por ciento a consulta externa, 27.05 por ciento de los pacientes fueron dados de alta por mejoría, 2.67 por ciento fueron trasladados a otros establecimientos, y 0.9 por ciento egresaron por otros motivos. Se registraron 4 defunciones que equivalen al 0.15 por ciento.

Se tuvieron 706 ingresos en hospitalización, de los cuales el 55.8 por ciento ingresaron por el servicio de urgencias y el 44.2 por ciento vía consulta externa.

A su vez se registraron 720 egresos, de los cuales, 637 pacientes egresaron por mejoría que corresponde al 88.5 por ciento respecto al universo de cobertura.

La ocupación hospitalaria fue del 68 por ciento, con 7,386 días paciente y 10,858 días cama disponible.

Se continuó con el programa de reducción del promedio de días estancia hospitalaria, manteniéndose en 11 días en el periodo que se reporta.

La tasa ajustada de mortalidad hospitalaria para este periodo fue de 5.1 por ciento.

Se efectuaron 5 autopsias que corresponde al 10.4 por ciento del total de defunciones.

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



Por otra parte, el Instituto realizó 1,899 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 408 fueron cirugías mayores, y 1,491 fueron cirugías menores. Asimismo, se efectuaron 248 estudios endoscópicos.

Se efectuaron diversos estudios diagnósticos y terapéuticos especializados entre los que se encuentran: 84,259 exámenes de laboratorio de los cuales 76,371 corresponden a exámenes generales (Laboratorio Clínico y Banco de Sangre) y 7,888 específicos (Microbiología Clínica). 7,211 placas radiológicas, 217 ultrasonidos, 1,226 tomografías axiales computarizadas, 171 estudios de medicina nuclear, 276 ecocardiografías, 49 estudios de Hemodinamia, 4,040 pruebas de función respiratoria y 186 estudios para el diagnóstico de trastornos respiratorios del dormir; de ellos, 85 polisomnografías y 101 estudios simplificados del tipo Snoresat.

Personal médico de la Clínica de Trastornos Respiratorios del Dormir, participó en la “Segunda Reunión Nacional para la Integración de Guías de Práctica Clínica Nacional: Insomnio Crónico en el Adulto y Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño en el Adulto, efectuada del 23 al 27 de Julio, en la Secretaría de Salud.

Asimismo, personal médico adscrito al Servicio de Investigación en Inmunogenética y Alergia, participó en el Comité Revisor de las Guías de Práctica Clínica Nacional de Asma.

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.

Respecto al avance en infraestructura es importante destacar que se inició 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.

Asimismo, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias adquirió el Sistema para el Expediente Clínico Electrónico, que es el mismo que en la actualidad funciona en los Institutos Nacionales de Cancerología, Ciencias Médicas y Nutrición, y Perinatología. Se inició su implementación con la adaptación a las necesidades propias del Instituto, en el mes de septiembre.

Se adquirió el Sistema Neumático de Envío, que nos permitirá agilizar varios procedimientos institucionales como son el envío de muestras de laboratorio,



resultados de estudios, medicamentos, y otros trámites administrativos requeridos en el proceso de atención médica.

## PREMIOS

- Premio al Mejor Trabajo de Investigación Científica Variantes asociadas a la gravedad (GOLD), en EPOC. en el 8o. Congreso Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT), Montevideo, Uruguay, julio 2012.
- Mención Honorífica al Trabajo de Investigación Científica Contribución al Riesgo de variantes genéticas en el desarrollo de EPOC, en el 8o. Congreso Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT), Montevideo, Uruguay, julio 2012.

Estimado Septiembre-Noviembre de 2012

Descripción	Septiembre	Octubre	Noviembre
Preconsultas	922	970	861
Consultas de 1ª Vez	370	465	445
Consultas subsecuentes	4810	4081	3919
Total de consultas en el Servicio de Consulta Externa	6102	5484	5204
Total de atenciones en Urgencias	1702	1562	1863
Ingresos Hospitalarios	390	364	415
Vía Urgencias	246	210	267
Vía Consulta Externa	144	157	148
Egresos Hospitalarios	377	384	422
Egresos por mejoría	337	338	371
Ocupación Hospitalaria	68.6	69.5	74.2
Días paciente	3787	3710	4095
Días cama disponible	5518	5340	5518
Camas censables	178	178	178
Camas no censables	59	59	59
Total de procedimientos quirúrgicos	787	748	775
Cirugías Mayores	202	164	170
Cirugías Menores	585	584	605



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

Estudios de Laboratorio Clínico	38414	37107	39876
Estudios de Banco de Sangre	2116	2338	2067
Estudios de Microbiología	4115	4677	3997
Placas radiológicas	3759	3773	4034
Ultrasonidos	123	155	140
Tomografías axiales computarizadas	603	629	651



## Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional

### DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN

Para el periodo que se reporta 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. Por lo anterior se tiene al mes de agosto un avance del 65 por ciento en la actualización de manuales de organización y procedimientos. Se estima que para el mes de noviembre se logre el 100%.

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 tercer trimestre 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.

Se participó en la integración del Programa Anual de Trabajo 2013, con la revisión y actualización en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud de la Estructura Programática 2013, Planeación Operativa (Metas e Indicadores), así como la integración de la Matriz de Indicadores.

## **DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA**

El departamento de informática al cierre del mes de agosto del presente ejercicio fiscal brindó sus servicios para las áreas usuarias del Instituto a solicitudes de soporte técnico, solicitudes de redes, reportes de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de telefonía y reportes del área de sistemas.

Se mantuvieron las herramientas de seguridad tales como el antivirus, filtrado de contenido, firewall, así como el mantenimiento a la base de datos del sistema de administración hospitalaria. Se llevaron a cabo los procesos de licitaciones anticipadas para los mantenimientos preventivos y correctivos de equipo de cómputo y de líneas telefónicas para todos los ejercicios del periodo.

Se continuo con el cambio de cableado telefónico hacia áreas del Instituto para proveer servicios de voz que estaban pendientes, se incrementó el número de usuarios de correo electrónico, y hubo un crecimiento de nodos para servicios de telefonía y para la red de datos en las áreas usuarias, se realizaron los cambios solicitados en el Portal Web Institucional derivado de las solicitudes de Presidencia de la Republica para los portales de la Administración Pública Federal, obteniendo muy buenas calificaciones.

El Sistema de Administración Hospitalaria Medsys V3.1a, continúa en operaciones y se trabajó en el cargo directo de insumos a la cuenta paciente de forma directa, así como cambios y adiciones sustanciales solicitadas por las áreas usuarias, así mismo se comenzó a trabajar con la implementación del Expediente Clínico Electrónico, esperando terminar y comenzar a trabajar con él al termino del primer trimestre del siguiente ejercicio fiscal 2013.

Se incrementó el ancho de banda de Internet teniendo así un enlace de 6MB.

La proyección al 30 de noviembre se espera realizar alrededor de un 7% más de servicios en las diferentes áreas del Instituto, habrá un avance sustancial del proyecto de Expediente Clínico Electrónico, se contempla crecer alrededor de un 23% el Circuito Cerrado de Televisión (CCTV), esperamos comenzar con los procesos de licitaciones anticipadas.



## DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Durante los meses Julio – Agosto del presente ejercicio 2012, el Departamento de Calidad llevó a cabo la evaluación de la satisfacción de los usuarios realizando el análisis de 834 encuestas aplicadas a los usuarios en 3 servicios de atención. Se estima que para los meses de septiembre-noviembre se apliquen 1844 encuestas de satisfacción.

Se captaron en este periodo 347 Documentos de Atención Ciudadana, de los cuales el 25.36% corresponde a quejas, el 7.20% a sugerencias, el 36.59% a felicitaciones y el 30.83% agradecimientos. Es importante mencionar que al principio del año se recibieron un 26.3% de quejas, disminuyendo para finales de esta etapa a 25.36%. Mientras que las felicitaciones al inicio del periodo fueron del 23.7% aumentando al 30.83% al cierre del mismo. Por lo cual se observa una 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 1 sesión mensual ordinaria y una (1) extraordinaria, generando un total de 3 acuerdos, los cuales se encuentran en proceso de cumplimiento. Entre los avances podemos destacar los siguientes:

- Seguimiento a los más de 20 acuerdos pendientes del año, pudiendo obtener respuestas favorables en pro de la seguridad del paciente.
- Apoyo al desarrollo del proyecto de Farmacia Hospitalarias: personal, equipamiento, y espacios, a través del equipo de MMU.
- Desarrollo en equipo de trabajos de las 6 políticas de Metas Internacionales. Y designación del Líder de metas Internacionales Institucional.
- Asesoría personalizada semanales a los equipos de trabajo de los estándares centrados en el paciente y en el sistema.
- Evaluación diagnóstica del conocimiento técnico de las metas internacionales a 210 empleados de todas las áreas del INER.
- Evaluación de los nuevos requerimientos de la Certificación de Hospitales versión 2012 que debe contener el Expediente Clínico.
- Auditorías Internas presenciales sobre el cumplimiento de las Metas Internacionales: 1,2,4 y 5.

Se poseen planificadas 3 sesiones ordinarias de COCASEP hasta finales de Noviembre. Se estima como mínimo una sesión extraordinaria.



En el Programa de Aval Ciudadano se retomaron acuerdos de las cartas compromisos correspondientes al 2011, 5 de ellos para Consulta Externa y 8 para Urgencias, los cuales están siendo gestionados para su solventación. Se aplicaron en el periodo enero- agosto 564 encuestas tanto por el aval como por el INER. Estimando para finales de Noviembre aplicar 210 adicionales.

En julio inició el Proyecto SINERGIA, realizando el diagnóstico para la capacitación de las MISP, para lo cual se utilizó un instrumento técnico que se aplicó a 210 trabajadores de las direcciones de Administración, Médica, Enseñanza, Investigación y Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional. Se estima la culminación de dicha aplicación con un total de 213 trabajadores que representan una muestra significativa.

Se ha brindado asesoría a 14 grupos de trabajo para el cumplimiento, adecuación y actualización de los estándares centrados en el paciente (8) y centrados en la gestión (6), con el fin de coadyuvar a la certificación del Instituto ante el Consejo de Salubridad General, en su nueva versión abril del 2012, reportando hasta finales de agosto un 35% de avance y estimando para finales de Noviembre obtener un 60% de avance en “El Manual General de Estándares para la Certificación”.

## IV. Aspectos financieros y Presupuestarios

### 1.- Ingresos

#### Cifras reales de Enero a Agosto de 2012 y cifras presupuestales del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2012

El presupuesto modificado al cierre del mes de agosto de este año ascendió a 741,008.6 miles de pesos, integrado por \$530,847.6 miles de pesos de recursos fiscales y \$210,161.00 miles de pesos de recursos propios, Por lo que se refiere a recursos propios, se tenía contemplado captar como ya se comento un monto de \$210 161.00 miles de pesos, ingresando al periodo \$151,916.9 miles de pesos, provenientes principalmente de la venta de servicios, producto de la recuperación de la cuenta por cobrar.

Por lo que se refiere a las cifras presentadas del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2012, éstas corresponden a las que se tienen programadas captar en ese trimestre de 2012.

<b>Presupuesto de Ingresos</b>			
<b>(Miles de pesos con un decimal)</b>			
<b>Concepto</b>	<b>Agosto de 2012 Cifras reales</b>		<b>1 de Septiembre al 30 de Noviembre 2012 Cifras Presupuestales</b>
	<b>Modificado Autorizado</b>	<b>Captado</b>	<b>Modificado Autorizado</b>
<b>INGRESOS PROPIOS</b>	<b>210,161.0</b>	<b>151,916.9</b>	<b>76,060.9</b>
Venta de Bienes y Servicios	132,690.8	151,073.9	48,882.9
Ingresos Diversos	77,470.2	843.0	27,178.0
<b>TRANSFERENCIAS</b>	<b>530,847.6</b>	<b>501, 447.8</b>	<b>255,036.0</b>
Corrientes	513,733.9	501, 280.6	230,701.1
Capital	17,113.7	167.2	24,334.9
<b>TOTAL</b>	<b>741,008.6</b>	<b>653, 364.7</b>	<b>331, 096.9</b>



Cabe hacer mención que al 31 de agosto no se han ejercido recursos importantes 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

### **Cifras reales de Enero a Agosto de 2012 y cifras presupuestales del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2012**

Para el periodo de enero a agosto de 2012, el presupuesto modificado fue de \$741,008.6 miles de pesos, integrado por \$530, 847.6 miles de pesos de recursos fiscales y \$210,161.0 miles de pesos de recursos propios. El presupuesto ejercido en este periodo ascendió a \$590,356.6 miles de pesos, mismo que fue financiado con recursos fiscales por \$513,470.9 miles de pesos y recursos propios de \$76, 885.7 miles de pesos.

Adicionalmente en este ejerció un total de \$16,218.4 miles de pesos de recursos de terceros, los cuales fueron erogados en apoyo a Proyectos de Investigación.

Para **Gasto Corriente** se asignaron originalmente \$614,331.3 miles de pesos, modificándose a \$621,797.5 miles de pesos y ejerciéndose un total de \$588, 814.7 miles de pesos, financiado con el 87.1 por ciento de recurso federal y 12.9 por ciento con recursos propios Su comportamiento por capítulo de gasto se presenta a continuación:

**Servicios Personales.** El presupuesto ejercido en este capítulo por \$357, 442.6 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 \$167, 990.4 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 \$1,345.1 miles de pesos, 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 \$63,357.0 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 \$28,173.5 miles de pesos, el cual se debió al retraso en la presentación de facturas para pago por parte de los prestadores de servicios, así como por retraso en la formalización de algunos contratos de servicios.

**Otros de Corriente.-** En este capítulo se autorizó un presupuesto original de \$48.4 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 \$1,541.9 miles de pesos, estos están integrados por \$732.7 miles de pesos de recursos fiscales, \$432.6 miles de pesos y \$376.5 miles de pesos 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 \$33,024.0 miles de pesos, 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, por lo que una vez que se reciban se ejercerá el presupuesto.

**Inversión Pública.-** Se ejercieron un total de \$1,541.9 miles de pesos miles de pesos, de los cuales \$376.5 miles de pesos 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.



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

Así mismo se tiene programado ejercer recursos para el trimestre del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2012, de acuerdo al siguiente cuadro:

Capítulo	Fuente de Financiamiento		Importe programado a ejercer 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2012
	Recursos		
	Fiscales	Propios	
1000 Servicios Personales	150,830.2	748.0	151,578.2
2000 Materiales y Suministros	56,436.9	25,915.3	82,352.2
3000 Servicios Generales	23,434.0	13,786.3	37,220.3
4000 Otros		52.8	52.8
<b>Gasto Corriente</b>	<b>230,701.1</b>	<b>40,502.4</b>	<b>270,203.5</b>
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	20,992.2	6,264.0	27,256.2
6000 Inversión Pública	3,342.7	29,294.5	32,637.2
<b>Gasto de Inversión</b>	<b>24,334.9</b>	<b>35,558.5</b>	<b>59,893.4</b>
<b>Gran Total</b>	<b>255,036.0</b>	<b>76,060.9</b>	<b>331,096.9</b>

**Fuente de información:** Estados Financieros presupuestales y calendarios de presupuesto al 31 de agosto y 30 de noviembre de 2012, respectivamente, así como formatos del Sistema Integral de Información.

### AVANCES EN LOS PROGRAMAS SUSTANTIVOS

#### Cumplimiento de las Metas Presupuestarias

A continuación se muestran los resultados obtenidos al cierre del tercer trimestre de los Indicadores para Resultados por Programa Presupuestario que integran la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), en la cual se establecen los periodos de reporte de dichos indicadores a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), los cuales son trimestral, semestral y anual, de acuerdo con la naturaleza del indicador.

**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 continua 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 87.2 por ciento,  $(3,096/3,552) \times 100=87.2$ , al cierre del período la meta alcanzada fue del 87.2 por ciento  $(3,113/3,571) \times 100=87.2$ , lo que representa un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde para el presente ejercicio.

Se obtuvo un cumplimiento satisfactorio, lo anterior, debido a que el número de profesionales programados para recibir constancia de terminación de estudios fue de 3,096 y el número que se alcanzó fue de 3,113, 17 más de los comprometidos, ya que se registraron un mayor número de inscritos a los cursos programados.

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

**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 95.3 por ciento  $(3,552/3,727) \times 100=95.3$  al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 95.8 por ciento es decir  $(3,571/3,727) \times 100=95.8$ . El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 0.5 por ciento mayor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, fue que en el mes de septiembre se realizaron las Jornadas Médico Quirúrgicas que es el evento académico más importante del Instituto el cual tuvo una asistencia importante de participantes, por





lo tanto se registró una variación de 19 profesionales más que los que se programaron originalmente.

**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 ( $17,775/2,133$ )=8.3 al cierre del período la meta alcanzada fue de 8.3 es decir ( $17,777/2,132$ )=8.3, lo que representó un cumplimiento del 100 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 8.3 de acuerdo a los 2,132 asistentes encuestados, el resultado obtenido refleja el nivel de satisfacción de los asistentes, en cumplimiento de los requisitos para la impartición de los cursos lo que garantiza una mayor calidad de los mismos.

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

**Nivel Actividad:** Porcentaje de cursos de educación continúa realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.

**Fórmula:** (Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo/Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo) x 100.

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

El Instituto para el 2012 estableció el indicador “**Eficacia en la impartición de cursos de educación continúa**”, la meta programada fue de 95.8 por ciento ( $46/48$ ) x 100=95.8 al cierre del período la meta alcanzada fue de 95.8 por ciento es decir ( $46/48$ ) x 100=95.8, por lo que se cumplió con la meta establecida para el presente ejercicio en un 100 por ciento 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: 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 87.2 por ciento ( $2,784/3,192$ ) x 100=87.2 al cierre del período la meta alcanzada fue de 87.7 por ciento es decir ( $2,989/3,410$ ) x 100=87.7, La variación registrada del indicador durante el período fue de 0.6 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 71.8 por ciento ( $34,999/48,772$ ) x 100= 71.8 al cierre del período la meta alcanzada fue de 75.0 por ciento es decir ( $36,711/48,950$ ) x 100=75.0. La variación registrada del indicador fue del 4.5 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 35.4 por ciento ( $1,167/3,295$ ) x 100=35.4 al cierre del período la meta alcanzada fue de 38.0 por ciento es decir ( $1,307/3,436$ ) x 100=38.0, la variación registrada del indicador durante el período fue de 7.3 por ciento mayor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. Lo anterior se debió al incremento de padecimientos respiratorios crónicos agudizados.

**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 48.7 por ciento ( $3,901/8,013$ ) x 100=48.7 al cierre del semestre la meta alcanzada fue de 42.5 por ciento es decir ( $3,395/7,995$ ) x 100=42.5, la variación registrada del indicador durante el período fue de 12.7 por ciento menor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. Lo anterior está en relación con la continuidad de la política institucional de solicitar al paciente hoja de referencia médica, lo que ha permitido un filtro cada vez más estricto para atender pacientes con enfermedades respiratorias que realmente ameriten atención médica de alta especialidad.

**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 8.6 por ciento  $(273/3,192) \times 100 = 8.6$  al cierre del período la meta alcanzada fue de 5.8 por ciento es decir  $(199/3,410) \times 100 = 5.8$ , la variación registrada del indicador durante el período fue de 32.6 por ciento menor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. Es importante mencionar que el objetivo primordial del Instituto es disminuir la tasa de infecciones nosocomiales, a través de la vigilancia permanente en todos los servicios de hospitalización y la capacitación tanto programada como complementaria dirigidos al personal de salud.

Es importante mencionar que se imparten de forma permanente los cursos: higiene de manos, precauciones basadas en vía de transmisión y prevención de infecciones hospitalarias al personal de salud del área clínica, reforzándose en grupos de riesgo, con el fin de disminuir los episodios de infecciones intrahospitalarias.

**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:**  $(\text{Número de expedientes clínicos revisados en cumplimiento de la NOM 168} / \text{Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional}) \times 100$ .

### **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 85.2 por ciento  $(230/270) \times 100 = 85.2$  al cierre del período la meta alcanzada fue de 100.0 por ciento es decir  $(288/288) \times 100 = 100.0$ , la variación registrada del indicador al final del período que se reporta fue de 17.4 por ciento mayor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. Lo anterior derivado del aumento en el número de Expedientes Clínicos evaluados, a fin de atender los estándares internacionales de certificación relacionados con la Comunicación Efectiva y Seguridad del Paciente.

**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 8.9 consultas subsecuentes  $(34,597/3,901)= 8.9$  al cierre del periodo la meta alcanzada fue de 11.6 consultas subsecuentes es decir  $(39,338/3,395)=11.6$ , la variación registrada del indicador fue de 30.3 por ciento mayor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo, ya que se ha incrementado el número de consultas subsecuentes en pacientes en protocolos de investigación clínica lo que ha propiciado una mayor subsecuencia.

**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  $(4,986/4,986) \times 100=100.0$  al cierre del período la meta alcanzada fue de 92.8 por ciento es decir  $(4,626/4,986)=92.8$ , la variación registrada del indicador fue del 7.2 por ciento menor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color amarillo. Cabe mencionar que la instauración de la Unidad de Atención al Paciente con enfermedades neuromusculares y de caja torácica ha generado el incremento en el número de sesiones de rehabilitación realizadas.

**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:** (Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas / Número total de cirugías realizadas) x 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 6.1 por ciento ( $415/6,768$ ) x 100=6.1 al cierre del período la meta alcanzada fue del 6.3 por ciento es decir ( $464/7,390$ )=6.3, la proporción de cirugías de corta estancia presentó una variación del 3.3 por ciento mayor con respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.

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

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

**Fórmula:** (Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo / Días cama de cuidados intensivos disponibles 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 “**Ocupación de cuidados intensivos**”, la meta programada fue de 49.5 por ciento ( $2,443/4,932$ ) x 100=49.5 al cierre del período la meta alcanzada fue de 48.5 por ciento es decir ( $2,399/4,950$ )=48.5, la variación registrada fue del 2.0 por ciento menor 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 ( $26,166/26,166$ ) x 100= 100.0 al cierre del período fue del 100.0 por ciento es decir ( $27,401/27,401$ ) 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 1,109.5 consultas por médico, es decir  $(46,599/42)=1,109.5$  al cierre del período la meta alcanzada fue de 1,207.8 consultas por médico es decir  $(50,728/42)=1,207.8$ , la variación registrada del indicador fue del 8.9 por ciento mayor respecto lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo, ya que se ha incrementado el número de consultas subsecuentes en pacientes en protocolos de investigación clínica lo cual ha propiciado una mayor subsecuencia.

**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, es decir  $(197,367/46,599)=4.2$  al cierre del período la meta alcanzada fue de 4.1 estudios de laboratorio es decir  $(208,148/50,728)=4.1$ , la variación registrada del indicador fue del 2.4 por ciento menor respecto lo programado, sin embargo 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  $(22,819/46,599)=0.5$  al cierre del período la meta alcanzada fue de 0.6 estudios de imagenología es decir  $(29,503/50,728)=0.6$ , 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, ya que se ha incrementado el número de consultas subsecuentes en pacientes en protocolos de investigación clínica lo que ha propiciado una mayor subsecuencia.

**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 63.4 estudios de laboratorio  $(202,419/3,192)=63.4$  al cierre del período la meta alcanzada fue de 57.9 estudios de laboratorio es decir  $(197,478/3,410)=57.9$ , la variación registrada del indicador fue del 8.7 por ciento menor respecto a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo, lo anterior se debe a que algunos padecimientos crónicos agudizados tienen un promedio de días de estancia hospitalaria menor que los padecimientos crónicos degenerativos lo que reduce el número de estudios de laboratorio realizados.

**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 4.3 estudios de imagenología  $(13,598/3,192)=4.3$  al cierre del período la meta alcanzada fue de





3.9 estudios de imagenología es decir  $(13,279/3,410)=3.9$ , la variación registrada del indicador durante el período fue de 9.3 por ciento menor a lo programado, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo, lo anterior se debe a que algunos padecimientos crónicos agudizados tienen un promedio de días de estancia hospitalaria menor que los padecimientos crónicos degenerativos lo que reduce el número de estudios de imagenología realizados.



**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 01 de julio al 31 de agosto (cifras reales) de septiembre a noviembre de 2012 (estimadas): es la siguiente:

PERIODO	CATEGORÍAS				TOTAL
	BASE	CONFIANZA	EVENTUALES	MÉDICOS RESIDENTES	
JULIO	1569	325	41	51	1,986
AGOSTO	1568	325	41	51	1,985
SEPTIEMBRE	1565	326	41	51	1,983
OCTUBRE	1566	325	40	51	1,982
NOVIEMBRE	1567	325	97	51	2040



**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 esta 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 noviembre de 2012, con cifras reales al 31 de agosto al servicio del Instituto, se informa lo siguiente:

La infraestructura tecnológica con que cuenta el INER es la siguiente: computadoras de escritorio 764, equipo de cómputo portátil 107, escáner 32, no-breaks 923, impresoras 379, servidores 7, así mismo se recibieron en donativo por parte del Banco de México 300 computadoras completas. Para finales del mes de junio del presente se dio el fallo del proceso de licitación de arrendamiento sin opción a compra de equipo de impresión, equipos de cómputo de alto desempeño y servidores (Haciendo un total de 225 bienes).

En materia de sistemas de cómputo se tienen: Sistema de Administración Hospitalaria, Sistema PACS/RIS y Sistema de Laboratorios. Así mismo se comenzó con las reuniones con las áreas usuarias para la implementación del Expediente Clínico Electrónico, mismo que se tiene contemplado terminar en el primer trimestre del ejercicio fiscal 2013.

Se cuenta con sistemas de apoyo y seguridad tales como un filtrado de contenido (Websense), Firewall (Checkpoint), Antivirus (kaspersky). Así mismo se cuenta con licenciamiento de Office para los equipos del Instituto, de antivirus y algunas licencias de Acrobat Profesional, Software de desarrollo (Progress, Adobe CS6, etc.). Probablemente se pueda adquirir software estadístico, aplicativos para las áreas de las Direcciones de Enseñanza e Investigación.

El Instituto cuenta con un portal Institucional el cual esta alojado en la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), de la Secretaría 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 derivado de sus actividades con un modem de infinitum. Se buscará la opción de realizar un contrato con CFE para sustituir el enlace de datos actual.

En relación a los trámites y servicios que ofrece el Instituto a través y por medio de la infraestructura tecnológica solo son las citas telefónicas.

Respecto al inmueble que ocupa el Instituto, se cuenta con el Acuerdo de Destino, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 01 de julio de 1988. Asimismo se cuenta con el Folio Real registrado en el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN).

El inmueble consta de una superficie total de 79,959.56 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:



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

- 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.

CONCEPTO	% DE AVANCE
Obtención de la autorización del manifiesto de construcción para la Unidad de Investigación.	76.5
Dictamen, análisis y proyecto estructural para la ampliación del Departamento de Investigación en Tabaquismo y EPOC.	100
Supervisión para la construcción de la Unidad de Investigación.	10.6
Trabajos de accesibilidad.	100
Trabajos de alimentación eléctrica para CEYE.	100
Trabajos diversos para el área de imagenología y medicina nuclear.	100
Desarrollo de proyecto ejecutivo para la ampliación del Departamento de Investigación en Tabaquismo y EPOC.	38
Estudio de mecánica de suelos para la construcción del Pabellón 13.	100
Remodelación de laboratorio de inflamación e inmunorregulación en EPOC.	75
Ampliación y remodelación del cuarto de lavado de inhaloterapia.	85
Remodelación del área de Rayos X de urgencias.	90
Remodelación de diversas áreas del Instituto.	55
Remodelación del CIENI y reforzamiento estructural del del Departamento de Investigación en Tabaquismo y EPOC.	10



## BIENES MUEBLES ALMACEN DE ACTIVO FIJO ENERO-NOVIEMBRE 2012

(Cifras reales julio-agosto 2012)

BIENES MUEBLES	CANTIDAD	IMPORTE
EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO	34	\$ 2,039,629.48
BIENES INFORMÁTICOS	14	244,116.46
EQUIPO FOTOGRAFICO Y DE AUDIOVISUAL	2	125,181.73
EQUIPO DE COMUNICACIÓN	21	85,667.02
EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO	36	203,232.00
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>\$ 2,697,826.69</b>

Se estima para el periodo septiembre noviembre de de 2012 se adquieran 296 bienes de equipos médicos y de laboratorio con un costo de \$ 41,251,168.77 (Cuarenta y un millones, doscientos cincuenta y un mil, ciento sesenta y ocho pesos con 77/100). Asimismo, 38 bienes informáticos con un costo de \$ 858,031.00 (Ochocientos cincuenta y ocho mil treinta y un pesos 00/100) y 6 equipos de comunicación con un costo de \$ 37,718.86 (treinta y siete mil setecientos dieciocho pesos con 86/100).

Con un costo total de \$ 42,146,918.63 (Cuarenta y dos millones ciento cuarenta y seis mil novecientos dieciocho pesos con 63/100)



## **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, se 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 del trabajo en conjunto de las unidades coordinadas por la misma.

### **PROYECTOS: Situación actual Acumulado Julio-agosto de 2012**

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

#### **Acciones realizadas:**

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 de acuerdo con 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 solicito la Secretaria de la Función Pública.

No ha sido posible registrar las últimas cuatro actividades programadas para el segundo trimestre del ejercicio, 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 continua 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 Secretaria de la Función Pública una prórroga



con numero 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 están siendo registradas en las actualizaciones del manual de procedimientos del Servicio de Consulta Externa.

Al momento no se han llevado a cabo reuniones con el equipo de trabajo del proyecto, coordinadas por la CCINSHAE.

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

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

#### **Acciones realizadas:**

El personal que integra el equipo de trabajo del proyecto ha entregado la información correspondiente a la Fase 4 cierre, según el programa de trabajo registrado en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión. También fueron incorporados al SAPMG los resultados de la segunda medición de indicadores correspondientes al proyecto una vez aprobados por los responsables de la CCINSHAE. 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 solicito la Secretaria de la Función Pública.

Los avances de mayor relevancia son; la creación de dípticos informativos del proceso de preconsulta, la modificación y actualización en el manual de procedimientos 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.

El proyecto fue concluido satisfactoriamente dando termino a todas las actividades registradas en el SAPMG, incorporando la plantilla de cierre del mismo y registrando la información solicitada por el sistema, resaltando los beneficios que el proyecto ha aportado al Instituto, los productos y su alcance.





**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)**

**Acciones realizadas:**

El equipo de trabajo del proyecto ha entregado la información correspondiente a la Fase 3 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 solicito 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 al 30 noviembre de 2012, con numero de oficio DGCINS/13962012 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. Los resultados fueron enviados a los responsables del proyecto de la CCINSHAE.

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

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)**

**Acciones realizadas:**

El equipo de trabajo del proyecto ha entregado la información correspondiente a la Fase 4 según el programa de trabajo registrado en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión, también fueron incorporados al SAPMG los resultados de la segunda medición de indicadores correspondientes al proyecto una vez aprobados por los responsables de la CCINSHAE. 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 solicito la Secretaria de la Función Pública.

Este proyecto generó acciones importantes para la mejora del proceso antes mencionado considerando la implementación del instrumento para la clasificación socioeconómica del paciente, trabajado en conjunto con el grupo interinstitucional. En el Instituto se llevo 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 y aprobado 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.

El proyecto fue concluido satisfactoriamente dando termino a todas las actividades registradas en el SAPMG, incorporando la plantilla de cierre del mismo y registrando la información solicitada por el sistema, resaltando los beneficios que el proyecto ha aportado al Instituto, los productos y su alcance.

Como información complementaria podemos mencionar que derivado del éxito en la aplicación del nuevo instrumento y las políticas de operación así como los lineamientos del mismo, la Jefa del Departamento de Trabajo Social y sus



colaboradores están dando capacitación a otras Unidades sobre el manejo de lo antes mencionado.

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

**Acciones realizadas:**

El responsable del equipo de trabajo del proyecto ha entregado la información correspondiente a la Fase 3 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 solicito la Secretaria 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 buscar 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 considerablemente 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 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 el proceso de captación de cuotas de recuperación se encuentra 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 una programación de cierre al 15 de octubre de 2012; sin embargo con fecha 22 de octubre se estableció por medio de una atenta nota informativa una nueva fecha para cerrar la plataforma de este proyecto siendo esta el 16 de noviembre de 2012.

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

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

#### **Acciones realizadas:**

El personal del equipo de trabajo del proyecto ha entregado la información correspondiente a la Fase 4 según el programa de trabajo registrado en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión, asimismo fueron registrados en el SAPMG los indicadores correspondientes al proyecto; sin embargo, es importante resaltar que ninguno de ellos aplica a este Instituto debido a que no contamos con el documento electrónico antes mencionado, sin embargo los responsables del proyecto en la CCICNHAE nos solicitaron integrar información y justificaciones del porque no podíamos registrar datos en los indicadores, acción que fue realizada explicando que en el momento en caso de tener recursos y ser implantado el Expediente Clínico Electrónico integraría información a los indicadores pertinentes.

Para este ejercicio fiscal se sometió a presión de gasto, el presupuesto necesario para poder llevar a cabo la implementación, por lo que fue adquirido el Expediente Clínico Electrónico esperando su implementación de 8 a 12 meses a partir del mes de julio, tomando en cuenta que este deberá ser adaptado a 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, por lo 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, está lista para soportar el Expediente Clínico Electrónico, refiriéndonos a; equipos de cómputo, red institucional, equipos de impresión y un nuevo servidor para alojar el documento electrónico.



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

Derivado de lo anterior podemos mencionar que el proyecto fue concluido satisfactoriamente en todas las actividades registradas en el SAPMG, incorporando la plantilla de cierre del mismo y registrando la información solicitada por el sistema, resaltando los beneficios que el proyecto ha aportado al Instituto, los productos y su alcance.

Es importante mencionar que se tienen programado para el mes de noviembre el cierre de los siguientes proyectos:

- Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación.
- Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por Internet en las Unidades Médicas Coordinadas por la CCINSHAE.
- Mejora del Proceso de Referencia y Contrarreferencia.



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

Para el periodo que se informa se realizaron las siguientes actividades:

- **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.

- **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 tercer trimestre del ejercicio se realizaron las siguientes actividades:

- Actualización y modificación de información en diferentes secciones del portal Web (licitaciones, boletines, links, estadísticas, manuales, cursos, videoconferencias, etc.).
  - Publicación y actualización de eventos en la sección principal.
  - Se trabajó en los reactivos para el cumplimiento de la Mejora de los Sitios Web.
  - Se realizó la evaluación del sitio por parte del SIP (Sistema Informático de Presidencia) para la mejora de los sitios Web.
  - Se asistió a un taller para tratar el tema de “Accesibilidad Web”.
  - Se publicaron por tiempos establecidos eventos enviados a través de correo por parte de Presidencia.
  - Se actualizó la versión móvil del sitio.
  - Se actualizó información en la sección de Transparencia Focalizada
- Actualización y modificación de información en diferentes secciones del portal Web.

- **Transparencia Focalizada**



En cumplimiento a las acciones determinadas dentro del tema de Transparencia Focalizada, se llevaron a cabo las siguientes acciones durante el tercer trimestre del ejercicio:

A. Homologación de la sección denominada “Transparencia” conforme al Criterio C2 Transparencia de los reactivos 2012 para la Mejora de Sitios Web, emitidos por el Sistema Internet de la Presidencia (<http://www.sip.gob.mx/reactivos-2012>). Agregando los siguientes elementos:

- Indicadores de Programas Presupuestarios
- Recomendaciones de Órganos Públicos
- Estudios y Opiniones

Para el caso de “Indicadores de Programas Presupuestarios”: se generó un vínculo a la sección del portal de transparencia presupuestaria [http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Portal/transform.nodo?id=3.1&transformacion=s&excel=n&ka\\_imagen=24&zip=n&paramts=0=L24](http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Portal/transform.nodo?id=3.1&transformacion=s&excel=n&ka_imagen=24&zip=n&paramts=0=L24) donde se publican trimestralmente los indicadores de gestión, de desempeño y del ejercicio del gasto de los programas presupuestarios de la institución.

B. Se actualizó la información socialmente útil o focalizada publicada en el apartado de “Transparencia Focalizada” con los contenidos de “Seguro Popular” y “Sitios de Interés”.

C. Se actualizó el apartado de Transparencia focalizada con base en la siguiente estructura:

Encabezado: TRANSPARENCIA FOCALIZADA Bienvenida: En este espacio encontrarás información de calidad, oportuna y accesible que puede ser de utilidad en tu vida cotidiana. Información socialmente útil o focalizada.

Se publicó un apartado denominado “Datos Abiertos” en el cual se publica la información en formato de bases de datos abiertos y que complementa la información socialmente útil o focalizada publicada, a decir la publicación de las Estadísticas de Morbimortalidad 2007 – 2012 y Bases de Datos de Enseñanza.

D. Se realizó la difusión de la información identificada por parte de la Institución como socialmente útil o focalizada. Se realizó difusión vía Twister, Facebook y correo electrónico.

De lo anteriormente expuesto el Comité de Información ha dado seguimiento y anuencia para las acciones listadas, asimismo la Secretaría de la Función Pública



emitió la calificación respecto a la primera etapa de acciones en la materia, habiendo obtenido este Instituto una calificación de 100/100.

- **Blindaje Electoral**

Respecto de las acciones programadas 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 relacionas con los servicios de atención médica proporcionados a los pacientes.


Por lo anterior, se obtuvo una calificación de cumplimiento del tema del 8.88.





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

**Informe Julio – Agosto 2012**

 ifai	CONCEPTO	CANTIDAD
	<b>Total de Solicitudes de Información recibidas en la Unidad de Enlace.</b>	<b>35</b>
	<b>Tipo de Solicitudes de Información: 2012.</b> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;">                     Información Pública                      Datos Personales                      Corrección a Datos Personales                 </div>	<b>17</b> <b>18</b> <b>0</b>
	<b>Tiempo promedio de atención</b>	5 días hábiles
	<b>Temas frecuentes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mismos temas reportados en la segunda Etapa.</li> </ul>	
	<b>Recursos de Revisión.</b>  No se recibieron recursos de revisión	
	<b>Calificaciones.</b>  No hubo calificaciones en este periodo.	
	<b>Sesiones de Unidades de Enlace</b>  No se realizaron en este periodo sesiones de trabajo de Unidades de Enlace.	
	<b>Bajas Documentales.</b>	



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

Para este periodo no hubo baja documental.

**Capacitación.**

Para este periodo no hubo capacitación sobre la *Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental*.

**Índices de Expedientes Reservados.**

Para el periodo que se informa no se realizaron registros de Expedientes Reservados de las diferentes unidades administrativas que cuentan con información de esta índole.

Informe Estimado Septiembre – Noviembre 2012

Para este periodo se estima recibir en la Unidad de Enlace un total de 79 solicitudes de información, de las cuales 60 serán de Información Pública y 19 de datos personales, con el mismo tiempo promedio de atención de 5 días hábiles.

Asimismo se estima realizar una sesión ordinaria más del Comité de Información y se pretende mantener las siguientes calificaciones.

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



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

Al 31 de agosto de 2012 el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias presentó 5 observaciones pendientes de atender como se muestra a continuación:

- 2** Dirección de Administración
- 3** Dirección Médica

Referente a las Acciones de Mejora se presentó 1 con antigüedad mayor a un año correspondiente a la Dirección Médica.

Adicionalmente se destaca que al 31 de agosto de 2012 no se presentaron observaciones emitidas por la Auditoría Superior de la Federación.

Finalmente de la proyección del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2012 se informa que se espera que la Acción de Mejora que prevalece quede implementada; y en cuanto a las observaciones 1 fue atendida al 30 de septiembre y las cuatro restantes continuarían pendientes de atenderse.



## **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 no hubo 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.



**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
1	Segunda	Actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos de las áreas adscritas a las Direcciones y Subdirecciones del Instituto.	1	Modificación y actualización de los manuales de organización y procedimientos de las áreas adscritas a la Dirección de Administración, Investigación, Enseñanza, Médica y Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional.	Dirección de Administración; Dirección de Investigación; Dirección Médica; Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional.	C.P. Edith Escudero Coria; Dr. Moisés Selman Lama; Dr. Edgar V. Mondragón Armijo; Dr. Jorge Salas Hernández; Psic. Adriana Martuscelli Méndez	30-Nov-12	66.8 %	Para el periodo que se informa tenemos un avance global del 66.8% en la actualización de manuales de organización y procedimientos que a continuación se detallan por Direcciones de Área: Dirección de Investigación 46%; Dirección de Enseñanza 90%; Dirección Médica 30%; Dirección de Administración 98% y Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional 70%. Cabe mencionar que los manuales restantes se tienen programados a sancionar a más tardar en noviembre.
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	100 %	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, cabe mencionar que el monto se mantiene igual hasta no recibir el monto actualizado por el despacho





## 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
									que atiende los juicios laborales, se continuó con la actualización periódica de los montos contingentes.
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 %	Desde el bimestre anterior han sido solventadas las observaciones 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	100 %	Se continúan haciendo gestiones para la recuperación de la cobranza rezagada a través de un despacho especializado y se mantuvieron dichas acciones durante todo el periodo cumpliendo así con lo descrito en las actividades a realizar de esta acción y compromiso.
6	Segunda	Proyecto de Construcción y Equipamiento de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico-Degenerativas	2	Procesos licitatorios para el inicio y desarrollo de obra pública.	Dirección de Administración.	C.P. Ma. Edith Escudero Coria	30-Nov-12	85 %	Se concluyó el proceso licitatorio y contratación de supervisión externa de obra y actualmente se cuenta con un avance del 3%. Se continúa con la revisión del proyecto ejecutivo existente para determinar la conveniencia de iniciar los trabajos de obra. Se ha



**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>encontrando 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 ya se ha adjudicado de manera directa al proveedor de los trabajos para adecuación del proyecto ejecutivo. Se tiene proyectado que los procesos licitatorios para el inicio y desarrollo de obra pública quedarán realizados dentro de los primeros 90 días posteriores al inicio de la próxima administración.</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
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	100 %	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 Laborales competentes, se cumplió al 100% con la acción y el compromiso de dar seguimiento a los juicios laborales durante todo este periodo.
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	100 %	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. El INER ha realizado las gestiones que en el ámbito de sus atribuciones y competencias le corresponden, por lo que se



**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
									considera atendido por el Instituto y sin dejar de estar atentos a la resolución que otorguen las instancias superiores.
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	100 %	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, El INER ha realizado las gestiones que en el ámbito de sus atribuciones y competencias le corresponden por lo que se considera atendido por el Instituto y sin dejar de estar atentos a la resolución que otorguen las instancias superiores.



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 de 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	100 %	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 gestionará ante la DGPOP de la Secretaría de Salud y SHCP su autorización. El INER realizó al 100% la acción y compromiso de gestionar la autorización para el ejercicio de la disponibilidad inicial.
11	Segunda	Se tiene en proceso de formalización 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.