

Aspectos Cualitativos

Investigación

El 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 2010 reflejan el trabajo y los logros de la Institución, mismos que a continuación se detallan:

Publicaciones

En el ejercicio 2010, los investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de la Secretaría de Salud, publicaron 141 trabajos científicos en revistas periódicas y 23 capítulos de libro y 3 libros. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Publicaciones científicas						
Enero a diciembre	Revistas Grupo					Total
	V	IV	III	II	I	
2009	11	18	58	3	46	136
2010	14	26	59	3	39	141

Fuente: Dirección de Investigación-INER

Como puede observarse, el 70% del total de los artículos fueron publicados en revistas de alto impacto (niveles III-V), lo que muestra un incremento en comparación con el 64% del año anterior. El indicador de publicaciones totales entre número de investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de la Secretaría de Salud fue de 1.5.

En consideración a la recomendación emitida por el Comisario Público Propietario en la 97ª sesión de la H. Junta de Gobierno que a la letra dice: “Incorporar en los informes de autoevaluación el impacto social, económico o académico de las principales investigaciones concluidas enfocadas a resolver los problemas de salud del país”, en los informes anuales de investigación se incluirá dicha información como se muestra a continuación:

Impacto académico y social:

Línea de investigación sobre influenza.

A raíz de la epidemia de influenza por el virus A/H1N1 que azotó a México en el año 2009, se abrieron una serie de proyectos de investigación relacionados con esta problemática, varios de los cuales ya terminaron y dieron productos importantes.

Por ejemplo, la evaluación de las principales características clínicas de los pacientes graves, que originó el artículo *“Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A (H1N1) in Mexico”* publicado en el *New England Journal of Medicine* en el 2009, fue fundamental para conocer las formas de presentación de la enfermedad y desarrollar medidas para su diagnóstico precoz. Su impacto se ve reflejado en las más de 500 citas con que cuenta a la fecha.

Asimismo, en el año en curso, el INER como integrante del Comité *ad hoc* de la Organización Mundial de la Salud participó en el trascendente artículo: *Writing Committee of the WHO Consultation on Clinical Aspects of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza, Clinical Aspects of Pandemic 2009 Influenza A (H1N1) Virus Infection. N Engl J Med 362:1708-1719, 2010.*

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

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

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

Efecto de la exposición al humo de leña sobre la salud respiratoria.

La exposición al humo de leña es un grave problema de salud pública que ocurre fundamentalmente en los países en vías de desarrollo. El INER ha desarrollado una importante línea de investigación que ha redituado en publicaciones relevantes.

Pérez-Padilla R y colaboradores: *Exposure to biomass smoke and chronic airway disease in Mexican women. A case-control study. Am J Respir Crit Care Med 154:701-706, 1996*, la cual documentó claramente el efecto nocivo de la exposición crónica a humo de leña en las vías

aéreas, en especial de mujeres provocando bronquitis crónica severa. Este artículo tiene actualmente más de 200 citas en revistas internacionales.

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

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

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

Estos estudios han sido muy útiles para la toma de importantes decisiones y así por ejemplo, la Comisión Nacional Forestal tiene un programa de promoción de estufas ahorradoras de leña en cuya página central se asienta: "Este tipo de estufa no permite el paso del humo a la cocina, lo que ayuda a evitar enfermedades de las vías respiratorias y de los ojos; mantiene los trastes y la cocina libres de tizne"

La SEDESOL también tiene un programa de estufas ecológicas y en su página explica que "con la instalación de estufas ecológicas se protege a mujeres y niños de enfermedades como neumonía, bronquitis, tuberculosis y cáncer pulmonar; al mismo tiempo, se evita el consumo de 670 toneladas de leña y la tala de alrededor de 3.5 millones de árboles al año" En este contexto, la SEDESOL/CONAFOR inició un programa muy ambicioso de instalar 500,000 estufas para el 2012.

El INER ha desempeñado un papel importante en estas acciones de mejora en las comunidades y los beneficios que se derivan de la adopción de estufas eficientes de leña (Proyecto de Estufas Patsari). En paralelo a los estudios de salud, adopción de ahorros de leña y de mitigación de gases de efecto invernadero, se comenzó también un programa amplio de difusión de estufas en diferentes estados de la República.

Recursos Externos para Investigación

Proyectos apoyados por CONACyT

A. Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social.

- 1) Aplicación de la técnica de microarreglos para identificar biomarcadores útiles para evaluar la eficacia del tratamiento con isoniazida de la tuberculosis latente (Dra. Martha Torres).
- 2) Desarrollo de la prueba de elispot para el diagnóstico inmunológico de la infección por el virus de la influenza A H1N1 (Dra. María Teresa Herrera Barrios).
- 3) Evaluación de marcadores de inflamación en aire exhalado y su relación con síntomas respiratorios y caída de función pulmonar en una cohorte de mujeres rurales que cocinan con leña. (Dr. J. Rogelio Pérez Padilla).
- 4) Análisis genómico en biopsias bronquiales de pacientes con enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA) (Dr. Luis Manuel Terán Juárez).
- 5) Detección e identificación de virus de influenza estacional, A/H1N1 pandémica, así como de diferentes virus respiratorios mediante amplificación múltiple en tiempo real empleando la tecnología de arreglos dinámicos de nanofluidos. (Dr. Joel Vázquez Pérez).
- 6) MicroRNAs en circulación sanguínea de pacientes con cáncer pulmonar: nuevos marcadores, estables y específicos, para el diseño de una prueba diagnóstica no-invasiva y su posible aplicación como blancos terapéuticos a nivel sanguíneo en el cáncer pulmonar. (Dra. Blanca Ortiz Quintero).
- 7) Biomarcadores de infección viral en células pulmonares bajo condiciones de hipoxia para la predicción de daño tisular (Dr. Luis Horacio Gutiérrez González).
- 8) Evaluación del perfil de MicroRNAs en sangre periférica de pacientes con neumonía grave asociada a la infección por el virus A/H1N1 (Dr. Gustavo Ramírez González)

B. Fondo sectorial de investigación básica SEP-CONACYT

- 1) Dinámica y fenotipo de células dendríticas de sangre periférica y ganglios linfáticos en diferentes etapas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (Dra. Perla del Río Estrada)
- 2) Análisis de moléculas profibrosantes en células expuestas a extracto de humo de cigarro (Dr. Marco Antonio Checa Caratachea)

Otros fondos

Institutos de Salud de Estados Unidos (NIH):

- 1) *A novel pathway to induce the killing of Mycobacterium tuberculosis in HIV+ patients:* (Dra. Isabel Sada Ovalle).

Fundación Miguel Alemán:

- 1) Muerte de Mycobacterium tuberculosis mediada por la molécula TIM3: ¿una nueva oportunidad terapéutica? (Dra. Isabel Sada Ovalle).
- 2) Estudio de polimorfismos en los genes CYP450 y NAT2 y fracaso en el tratamiento antituberculosis estandarizado (Dra. Cecilia García-Sancho Figueroa).

Participación del INER en la formación de recursos humanos

Maestrías y Doctorados

En el año que se informa, se tuvieron 42 estudiantes de maestría y 42 de doctorado. Asimismo, se recibieron 6 estudiantes de maestría y 7 de doctorado.

Pregrado en investigación

Dentro del Programa de Becas de Inicio a la Investigación (PROBEI), dedicado a interesar y facilitar el comienzo temprano de desarrollo de investigación, se aceptaron para nuestro Instituto 15 estudiantes de pregrado, más dos prórrogas del año anterior.

Premios y Distinciones

1. La Dra. Isabel Sada-Ovalle obtuvo el Premio a los 10 mejores investigadores jóvenes: *Creative and Novel Ideas in HIV Research* otorgado por los Institutos Nacionales de Salud de los EUA.
2. El Dr. Moisés Selman fue nombrado Editor Asociado del *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*.
3. El Dr. Luis Manuel Terán fue nombrado Editor Asociado de la Revista científica *Clinical Experimental Allergy* y miembro del importante comité: *Human Proteome Organisation*.
4. Las Dras. Isabel Sada-Ovalle y Ma. Cecilia García Sancho obtuvieron el Premio de Apoyo a Investigadores otorgado por la Fundación Miguel Alemán, A.C.
5. La Dra. Avelina Sotres-Vega A obtuvo la Medalla al Mérito Universitario de la Universidad Autónoma de México.

6. El Dr. Moisés Selman obtuvo el Premio al mejor artículo científico publicado en el 2009 en el área clínica. Otorgado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud Hospitales de Alta Especialidad, Octubre 2010.

7. El Dr. Arnoldo Aquino obtuvo el Premio a la mejor tesis de doctorado realizada en el 2009 en el área clínica. Otorgado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud Hospitales de Alta Especialidad, Octubre 2010.

8. El artículo: "*Fibrocytes are a potencial source of lung fibroblasts in idiopathic pulmonary fibrosis*" fue de los 10 artículos más citados en la revista *International Journal of Biochemistry and Cell Biology* durante el período 2008-2010.

9. Chávez-Galán L, Sada-Ovalle I, Báez-Saldaña R, Lascurain R, obtuvieron el Primer Lugar en Trabajo Libre de Investigación Básica, con el trabajo titulado: Muerte de monocitos dependientes de TLR-2 y caspasa 9 en pacientes con tuberculosis pulmonar". En las XXXVIII Jornadas Médico-Quirúrgicas del INER 2010

10. Sada-Ovalle I, Nava-Gamiño L, Chávez-Galán L, Torre-Bouscoulet L, Mendoza F, Barrera L, Salazar-Lezama MA, Torres M, obtuvieron el Tercer Premio en el Área de Investigación Biomédica con el trabajo titulado "Interacción entre TIM3 y Galectina9 como mecanismo de evasión de la respuesta inmune en infección por *mycobacterium tuberculosis*. En el XV Encuentro Nacional de Investigadores, 2010.

11. Martha Torres, Lourdes Barrera, Felipe Mendoza e Isabel Sada-Ovalle obtuvieron el tercer lugar en investigación básica en el Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, con el trabajo: Muerte de *Mycobacterium tuberculosis* mediada por la molécula Tim3: ¿una nueva oportunidad terapéutica?

Investigadores

En el periodo que se informa el Instituto contó con 95 Investigadores en Ciencias Médicas ocupando plazas de investigación (8, 4, 21, 28, 25 y 9 en las categorías F a la A, respectivamente).

Por otro lado, la Institución cuenta con 80 miembros acreditados por el Sistema Nacional de Investigadores, 3 de ellos en el nivel III, 6 en el nivel II, 49 en el nivel I y 22 como candidatos. De éstos, 67 son investigadores evaluados por la Coordinación y 13 miembros adscritos al INER que desarrollan investigación pero cuentan con otras plazas. El indicador de miembros del SNI entre el total de investigadores fue de 70.5%.

Congresos

Miembros del INER tuvieron 228 participaciones en diferentes eventos académicos, incluyendo 23 reuniones internacionales y 68 congresos nacionales. Entre las reuniones científicas de carácter internacional destaca el congreso anual de la *American Thoracic Society*, en Anaheim CA, EUA, donde se presentaron 7 trabajos libres de investigaciones desarrolladas en el INER y se dictó una conferencia.

Protocolos

Para el año 2010 se iniciaron 111 proyectos, los que sumados a 199 proyectos en proceso desde años previos hicieron un total de 310 protocolos en desarrollo. Por otro lado, se terminaron 78 y se cancelaron 3. Así, el número de protocolos en proceso al final del año fue de 199. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Número de Protocolos enero - diciembre		
Protocolos	2009	2010
De años previos	164	199
De nuevo inicio	93	111
Total de protocolos en desarrollo	257	310
Terminados	56	78
Cancelados o suspendidos	2	3
Total de protocolos en desarrollo	199	229

Fuente: Dirección de Investigación-INER

Es importante destacar que el incremento en el número de proyectos iniciados se debió fundamentalmente a protocolos dedicados al conocimiento clínico y básico de la influenza provocada por el virus A/H1N1.

Enseñanza

Los principales objetivos de la enseñanza en el INER son contribuir a la formación de recursos humanos especializados en enfermedades respiratorias así como de promover y difundir el conocimiento actual en estas enfermedades.

Los principales resultados alcanzados durante el 2010 se describen a continuación:

Formación de posgrado

En el mes de febrero egresaron 15 alumnos de cursos universitarios de alta especialidad y 36 de residencias médicas de especialidad y subespecialidad, de éstos 31 obtuvieron el título universitario de la UNAM mediante el programa de Titulación Oportuna y los 5 restantes inmediatamente después de finalizada su formación, así mismo todos los egresados de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Total de alumnos egresados de especialidad						
Especialidad	2009			2010		
	Mexicanos	Extranjeros	Total	Mexicanos	Extranjeros	Total
Otorrinolaringología	2	1	3	3	1	4
Subespecialidad						
Neumología	11	1	12	16	2	18
Cirugía Cardiorrácica	2	0	2	5	0	5
Neumología Pediátrica	6	0	6	5	2	7
Inmunología Clínica y Alergia	2	0	2	2	0	2
Medicina Nuclear	--	--	--	--	--	--
Subtotal	23	2	25	31	5	36
Alta Especialidad	15	1	16	13	2	15
Total	38	3	41	44	7	51

Fuente: Dirección de Enseñanza-INER

Es importante resaltar que existe una variación superior del 24% en el número de alumnos que egresaron en 2010 con respecto al número egresados en el 2009, ya que el año pasado

tuvimos 41 médicos y en el presente periodo de reporte el número ascendió a 51 residentes egresados.

En el mes de marzo ingresaron a los cursos de especialización 44 alumnos, de los cuales 26 corresponden a las 6 especialidades que se imparten y 18 residencias médicas de alta especialidad (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Total de alumnos ingresados de especialidad						
Especialidad	2009			2010		
	Mexicanos	Extranjeros	Total	Mexicanos	Extranjeros	Total
Otorrinolaringología	3	0	3	1	0	1
Subespecialidad						
Neumología	15	0	15	16	1	17
Cirugía Cardiorácica	3	0	3	1	0	1
Neumología Pediátrica	7	0	7	5	0	5
Inmunología Clínica y Alergia	2	0	2	2	0	2
Medicina Nuclear	0	0	0	0	0	0
Subtotal	30	0	30	25	1	26
Alta Especialidad	15	0	15	18	0	18
Total	45	0	45	43	1	44

Fuente: Dirección de Enseñanza-INNER

Cabe mencionar que las plazas para residentes presentaron un recorte importante, ya que para 2010 se redujeron 13 plazas: 1 del curso de Neumología, 3 de Cirugía Cardiorácica, 1 de Neumología Pediátrica, 2 de Medicina Nuclear y 6 plazas de los cursos de Alta Especialidad.

El indicador de eficiencia terminal está integrado por el número de residentes de las generaciones de 2006 a 2010 que egresaron en el mes de febrero del presente año, por lo tanto el resultado fue de 100% (51/51 x 100).

Durante el 2010, se registraron, por motivos personales, cuatro renuncias de residentes de las especialidades de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello y de Cirugía Cardiorácica.

Durante este periodo el número de alumnos inscritos en especialidad, subespecialidad y en cursos de alta especialidad ascendió a 110, de los cuales 10 son extranjeros procedentes de Bolivia, Panamá, Nicaragua, Colombia, Honduras, Venezuela, El Salvador y Guatemala.

Es importante destacar que en la cobertura del programa académico del PUEM, al Módulo de Fisiología Respiratoria que se imparte a los médicos residentes del Instituto, se han incorporado también médicos residentes de otras instituciones como el Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” y el Hospital General de México. Este curso se imparte durante todo el año en sesiones semanales, actualmente cuenta con 65 alumnos regulares.

En este periodo rotaron en esta sede 402 alumnos de 71 sedes de las especialidades de Anestesiología, Alergia e Inmunología Clínica, Cirugía General, Cirugía Oncológica, Imagenología, Medicina Cardiorrespiratoria, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Medicina Interna, Neumología, Otorrinolaringología, Patología, Pediatría, Radio-oncología, Rehabilitación, Urgencias Médico Quirúrgicas, Infectología, Medicina del Trabajo y Ambiental, Psiquiatría. Durante 2009 rotaron únicamente 325 alumnos de las diferentes especialidades, que comparado con los 402 que se alcanzaron para este año es un 19% por arriba.

El Instituto también apoya otros programas universitarios de posgrado en la formación de investigadores, durante este año se registraron 42 alumnos de Maestría realizando su tesis (14 de ellos son personal adscrito al Instituto y 28 externos) y 42 de Doctorado también realizando proyectos de investigación (15 correspondientes a personal adscrito al Instituto y 27 son externos).

Durante 2010 se autorizó por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México el curso de Alta Especialidad Vasculitis Sistémicas Primarias.

Formación en pregrado

En el ejercicio 2010 se formalizaron 13 convenios académicos con instituciones educativas y de salud de reconocimiento nacional, cuyo objetivo es impulsar las relaciones interinstitucionales, mantener los compromisos que al respecto ambas Instituciones asuman y los apoyos que se puedan convenir para el mejoramiento del cumplimiento del convenio a celebrarse.

Durante el 2010 se recibieron 417 estudiantes de nivel licenciatura distribuidos de la siguiente forma: 156 de servicio social, 230 de prácticas profesionales, 8 para estancias de investigación, 11 de verano científico y 12 realizaron la tesis de licenciatura. Las principales áreas de donde provienen los estudiantes son: enfermería, nutrición y ciencias de los alimentos, nutrición humana, cirujano dentista, odontología, terapia física, terapia en

comunicación humana, ingeniería física, trabajo social, ingeniería biomédica, biología, psicología, biología, veterinaria y zootecnia, medicina y biotecnología genómica.

A nivel técnico profesional se recibieron 154 alumnos para realizar servicio social y 77 para prácticas profesionales, de las especialidades de técnico profesional en gastronomía, alimentos y bebidas; laboratorista clínico; radiología e imagen; terapia física, informática y administración; puericultura; computación; químico industrial; técnico superior en inhaloterapia; histopatología y análisis clínicos y enfermería.

Actualmente el Instituto es sede de campo clínico ante seis universidades la UNAM, IPN, ULSA, UAM Xochimilco, Universidad Panamericana y la Escuela Médico Naval para los estudiantes que cursan la materia de Neumología Clínica; Salud Pública; Patología, Otorrinolaringología, Clínica del Aparato Respiratorio; Alergología; Gastroenterología, Hematología y Nutrición durante el primer semestre de 2010 se recibieron un total de 832 alumnos.

Por otra parte, la Escuela de Enfermería cuenta con una matrícula que asciende a 69 alumnas, la quinta generación ingresó en agosto con 17 alumnos; la cuarta generación cuenta con 17 estudiantes; la tercera generación con 19; y con 16 la segunda generación.

En junio concluyó sus estudios la Primera Generación de la Licenciatura en Enfermería (2006 – 2010) con 20 egresadas, realizando 18 su servicio social en diferentes instituciones para obtener su título.

Asimismo, la Escuela de Técnico Superior Universitario en Inhaloterapia del INER, cuenta actualmente con una matrícula de 31 alumnos, cursando el primer año 22 alumnos y 9, en segundo año.

En octubre del presente se titularon a través del Examen Profesional Teórico - Práctico 14 alumnos todos aprobados; cabe mencionar que en esta ocasión destacó una alumna con mención honorífica.

Educación continua

Durante el 2010 se realizaron un total de 453 eventos académicos distribuidos de la siguiente forma: 10 eventos especiales, 30 cursos de actualización y/o capacitación para personal de salud, 3 seminarios de investigación, 44 sesiones generales, 10 visitas académicas, 2 emisiones del Programa de Actualización por Competencias, 38 actividades extramuros en diferentes ciudades de la República Mexicana (incluyendo tres participaciones en CEMESATEL del HIMFG, un Congreso de Radiología, un Simposium, Foros Académicos y cursos – taller), 39 eventos para personal de enfermería, y 277 actividades de Educación para la Salud, dirigidos a pacientes y familiares.

I. Eventos intramuros:

Se realizaron 10 eventos especiales con la participación de 3620 asistentes:

1. 1er. Consenso Mexicano de Diagnóstico y Tratamiento de las Alteraciones Respiratorias en las Enfermedades Neuromusculares INER-TELETON 26 y 27 de febrero 2010.
2. Curso de Actualización en Tuberculosis Conmemorativo al Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis "Innovemos y Aceleremos Esfuerzos contra la Tuberculosis" 24 y 25 de marzo 2010
3. Día Mundial del Asma "Tu puedes controlar tu asma" 04 de mayo 2010
4. Celebración del Día Mundial sin Tabaco 31 de mayo 2010
5. XXXVIII Jornadas Médico Quirúrgicas del INER 2010 Año del Pulmón "Enfermedades Respiratorias Crónicas hacia un Programa Nacional de Prevención y Control en Primer Nivel" realizadas del 6 al 8 de septiembre 2010
6. XVI Reunión de Trabajo Social "Las Instituciones de Salud ante la Pobreza y el Rezago Social" 29, 30 de septiembre y 1° de octubre 2010
7. Cuarto Encuentro del CIENI 28 y 29 de octubre 2010
8. Seminario Internacional Influenza 2010 "Reflexiones sobre la Pandemia" 4 y 5 de noviembre 2010.
9. VI Congreso de Enfermería titulado "Del Bicentenario Independiente al Centenario Revolucionario: La Enfermera como Eje de Cambio" 11 y 12 de noviembre 2010
10. Curso Nacional Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la EPOC y Curso-Taller de Espirometría Práctica para el Médico General e Internista en Conmemoración al Día Mundial de la EPOC 16 de noviembre 2010.

Actualización y Capacitación

Se realizaron 30 actividades (cursos – talleres) dirigidas a investigadores, médicos y profesionales de la salud, con un total de 2,386 asistentes.

- (3) Curso Taller Básico de Polisomnografía.
- Curso Taller Uso de Equipo de Protección Personal (EPP) en el Ambiente Hospitalario.
- (4) Taller Implementación de Sistemas de Gestión de Calidad en Medicina Nuclear.
- (2) Curso Inicial de Seguridad y Protección Radiológica en Medicina Nuclear para Fuentes Abiertas. Nivel Personal Ocupacionalmente Expuesto.
- Actualización en Influenza A H1N1.
- (2) Curso de Bioseguridad.
- Curso Promotores en Prevención y Atención del Tabaquismo. (tuvo asistentes en línea)
- Curso – Taller Supervisión en Trabajo Social.

- (3) Curso Taller Espirometría
- Curso Nacional para la Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en Salud.
- Reentrenamiento de Seguridad y Protección Radiológica, Nivel Personal Ocupacionalmente Expuesto.
- Curso Cromoendoscopia Bronquial.
- Bases de Tanatología en el Ambiente Hospitalario.
- VI Curso Internacional de Rehabilitación Cardiopulmonar.
- 2° Simposio Internacional de Síndrome de Samter. Un Enfoque Multidisciplinario.
- Encuentro del Sueño y Técnicos en Polisomnografía.
- Curso-Taller Internacional de Entrenamiento para formar Auditores. Proyecto ARCAL: Fortalecimiento del Aseguramiento de la Calidad en Medicina Nuclear.
- 1er. Curso Taller de Terapia Respiratoria y ventilación Mecánica.
- Curso de Fibrosis Quística y Trasplante Pulmonar.
- Curso de Reentrenamiento de Seguridad y Protección Radiológica para el Diagnóstico Médico con Rayos X, Nivel Personal Ocupacionalmente Expuesto.
- Curso Nacional: Consejo de Impacto para Dejar de Fumar. Curso Intensivo en línea: Prevalencia y Situación Actual del Tabaquismo en el Mundo y en México (Curso en línea).

Programa de Actualización por Competencias (PAC)

Este programa tiene como objetivo ofrecer a médicos, personal de enfermería, técnicos en inhaloterapia y paramédicos del Instituto una experiencia que ponga a su alcance el conocimiento de temas relevantes para su práctica profesional. El PAC posibilita que se establezca un vínculo entre lo que se aprende y el campo laboral de los profesionistas, se centra en la mejora o perfeccionamiento de los saberes necesarios para realizar una actividad profesional.

De esta forma, el Programa de Actualización por Competencias emisión 2009 concluyó con un total de seis egresados y con tres, la emisión 2010.

Seminarios de Investigación

Se impartieron tres con un total de 78 asistentes:

- Seminario de Investigación: Regulación del Ciclo Celular Meiótico por los Complejos CDK/Ringo.
- Seminario de Investigación: Effective Use of Biological Safety Cabinets.
- Seminario de Investigación: Mecanismos e Implicaciones Clínicas de la Inmunosupresión Inducida por Inflamación Crónica en Cáncer y Autoinmunidad.

Sesiones Generales

Se presentaron 44 con un total de 8,191 asistentes:

- 5 presentaciones de Tesis de Médicos Residentes.
- 2 Conferencias Magistrales.
- 1 Ceremonia de Clausura de Cursos de Especialización.
- 4 Sesiones de la Dirección de Investigación.
- 5 Sesiones Anatomoclínicas.
- 1 Sesión de Seguridad Radiológica.
- 1 Sesión Conmemorativa al Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis.
- 1 Sesión de la Clínica del Dolor.
- 1 Sesión del Servicio Clínico de Neumología Pediátrica.
- 2 Sesiones del Departamento de Medicina Crítica.
- 1 Sesión Conjunta INER/Academia Nacional de Medicina.
- 1 Sesión del Departamento de Imagenología.
- 1 Sesión de Medicina Nuclear.
- 1 Sesión del Departamento de Otorrinolaringología.
- 1 Sesión del Depto. de Rehabilitación Respiratoria.
- 1 Sesión del Departamento de Fisiología Respiratoria.
- 1 Sesión de la Subdirección de Cirugía y Broncoscopia.
- 1 Sesión de la Unidad de Urgencias Respiratorias.
- 1 Aplicaciones Clínicas en la Gammagrafía Spect/CT con 99 mTc-Tetrosfosmina en el Cáncer Pulmonar.
- 1 Sesión de Entrenamiento Clínico a la Investigación.
- 1 Sesión del VI Curso Internacional de Rehabilitación Cardiopulmonar.
- 1 Sesión de la XVI Reunión de Trabajo Social.
- 1 Sesión del Comité Hospitalario de Bioética.
- 1 Sesión del 1er. Curso de Terapia Respiratoria y Ventilación Mecánica.
- 1 Sesión de la Subdirección de Investigación Biomédica.
- 1 Sesión de Fibrosis Quística y Trasplante Pulmonar.
- 1 Sesión Conmemorativa al Día Mundial de la EPOC.
- 1 Sesión Conmemorativa al Día Mundial de Lucha contra el SIDA.
- 1 Sesión de Medicina Preventiva
- 1 Sesión de Rehabilitación Pulmonar
- 1 Sesión cultural.

Visitas Académicas

Se realizaron un total de 10 visitas académicas: cuatro procedentes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán realizaron la visita al Servicio de Medicina Nuclear; dos procedentes del Instituto Nacional del Tórax en Tegucigalpa, Honduras realizaron visita en los Servicios de Fisiología y Rehabilitación Respiratoria; dos personas más realizaron visita académica en el Servicio de Terapia Respiratoria, una procedente de Aguascalientes y otro de Santiago de Cali, Colombia. El Laboratorio de Morfología también tuvo una visita académica de San José Costa Rica y la Clínica de Vasculitis tuvo una visita procedente del Hospital ABC de México.

Actividades de Educación para la Salud

Durante este periodo se realizaron 277 actividades, distribuidas de la siguiente forma: 37 cursos, 158 pláticas y 82 sesiones informativas sobre algún tema respiratorio, con un total de 7,086 asistentes.

Eventos de Enfermería

Durante este periodo se realizaron 16 cursos monográficos a los cuales asistieron 442 enfermeras:

- La Enfermera ante las Urgencias Respiratorias.
- Calidad de Enfermería.
- Afecciones Respiratorias.
- Atención de Enfermería al Paciente con Padecimientos Infectocontagiosos.
- Manejo de Úlceras por Presión y Estomas.
- Farmacología para Enfermeras
- Alta Gerencia para el Profesional de Enfermería
- Electrocardiografía Básica para Enfermeras.
- Curso de capacitación para enfermeras: Integración de Herramientas para la Supervisión en Enfermería.
- Cuidados de Enfermería al Paciente Oncológico.
- Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.
- Inducción para Pasantes de Enfermería.
- Proceso Atención de Enfermería.
- Tanatología para Enfermeras
- Desarrollo Humano.
- Manejo de Puertos.

Adicionalmente se realizaron 6 cursos-taller con 88 asistentes:

- Intervenciones de Enfermería en la Ventilación Mecánica.
- Diseños de Métodos Epidemiológicos.
- Búsqueda de Información.
- Manejo del Paquete Estadístico SPSS .
- Participación de Enfermería en la RCP Pediátrica.
- Participación de Enfermería en la RCP.

Se llevaron a cabo 17 Sesiones de enfermería con un total de 1,038 asistentes.

Finalmente, se realizaron dos diplomados con un total de 39 egresadas.

I. EVENTOS EXTRAMUROS

Se realizaron 38 actividades académicas en diferentes Estados de la República, con un total de 2,220 asistentes registrados:

- Foro Académico: Taller Teórico-Práctico para el Tratamiento del Dolor Osteomuscular en: Monterrey, N.L.; Matamoros, Tamps., Cuernavaca, Mor.; Acapulco, Gro.; Morelia, Mich.; Guadalajara, Jal.; San Luis Potosí, S.L.P.; Tuxtla Gutiérrez, Chis.; Villa Hermosa, Tab.; Reynosa, Tamps.; Cancún, Q.Roo.; Culiacán, Sin.; Cd. Juárez, Chih.; Mazatlán, Sin.; Hermosillo, Son.; México, D.F.; Saltillo, Coah.; México, D.F.; Tijuana, B.C.; Veracruz Ver.; Xalapa, Ver.; León, Gto.; La Paz. B.C.; Tepic, Nay.; Puebla, Pue.; Toluca, Edo. Méx.; Oaxaca, Oax.; Naucalpan, Edo. Méx.; Torreón, Coah.; Pachuca, Hgo. Y Querétaro, Qro.
- Simposium Internacional del Dolor Avances en Cirugía de Cadera y Rodilla en Ixtapa, Zihuatanejo.
- Estrategias de Prevención e Intervención sobre Influenza en el INER.
- Tres participaciones en el Centro Mexicano de Salud por Televisión (CEMESATEL), con sede en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.
- Curso Teórico-Práctico de Seguridad Biológica en Laboratorios Microbiológicos 5 al 7 de agosto 2010. Puebla, Pue. Hotel Marriot Real.
- XI Congreso Internacional de Radiología e Imagen del Tórax y el 5° Encuentro Académico de Técnicos Radiólogos en Imagen Torácica 13 al 16 de octubre 2010. San Miguel de Allende, Gto.

Apoyo Pedagógico en Enseñanza

Las principales actividades realizadas durante el 2010 son las siguientes:

- Diseñó e implementación del Diplomado de Formación docente, para los Médicos titulares de seminarios y cursos en las diferentes especialidades que imparte el INER.

- Investigación y redacción de un texto llamado Hacia una carrera docente en medicina, en co-autoría con la Lic. Evangelina Palomar Morales, la Lic. Rebeca Ortiz Siordia y el Dr. Jorge Salas Hernández. Este texto fue publicado en el primer tomo de los libros Los Retos de la Educación Médica en México, editado por la Academia de educación Médica, en noviembre de 2010.
- Colaboración con el Departamento de Educación Continua, en el reajuste de la Evaluación del aprendizaje y desempeño docente, del Programa de Actualización Médica (PAC), el cual se impartió por segundo año a médicos, enfermeras, y técnicos en terapia respiratoria del INER.
- Se realizó un trabajo de intervención pedagógica, llamado Proyecto Piloto, con personal de enfermería, terapia respiratoria, paramédicos y de intendencia en el pabellón tres, para propiciar la integración grupos de equipos de trabajo. Para esto se realizó un plan de trabajo, mismo que se impartió y evaluó pedagógicamente. La experiencia de intervención realizada en el pabellón tres fue presentada durante el Curso Internacional de Calidad realizado en el INER en mayo de 2010.

Apoyo Técnico en Enseñanza

Durante el periodo enero-diciembre 2010 se llevaron a cabo diversas funciones de asesoría, coordinación, elaboración y apoyo para las actividades de enseñanza que realiza el Instituto:

- Asesoría para la elaboración de material electrónico para ciclo de Videoconferencias 2010.
- Coordinación de apoyo técnico de diversos cursos y eventos, dentro de los que destacan Ceremonia de graduación de médicos residentes”, Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, Curso Nacional para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en Salud, Día Mundial contra el Tabaquismo, Día Mundial del Asma, Curso para promotores en prevención y atención del tabaquismo, 2do Simposio Internacional de Síndrome de Samter, XXXVIII Jornadas Médicas, VI Congreso de Enfermería, XVI Congreso de Trabajo Social, Reunión Internacional ARCAL, Seminario Internacional de Influenza 2010, Curso de Fibrosis Quística y Transplante Pulmonar entre otros.
- Coordinación y conducción de videoconferencias de temas médicos de alta especialidad y temas de enfermería y enfermedades respiratorias.
- Coordinación y supervisión de mantenimiento de instalaciones académicas y equipo audiovisual.
- Coordinación y asignación de espacios académicos.
- Coordinación de videograbación y producción de materiales audiovisuales interactivos.
- Coordinación de otras actividades propias de la Oficina de Audiovisual como: fotografía documental, impresión de formatos, diseño gráfico, mantenimiento

preventivo y correctivo de equipo de cómputo de la Dirección de Enseñanza entre otras.

Como aportación de materiales de consulta electrónicos para el acervo de la Biblioteca y página del INER y en apoyo a la formación de recursos humanos en salud, se realizaron las memorias interactivas de: “Día Mundial del Asma”, “Curso para promotores en prevención y atención del tabaquismo”, “Día mundial sin Tabaco” “1er Simposio de Bioseguridad y Custodia”, XXXVIII Jornadas Médico-Quirúrgicas, Seminario Internacional de Influenza 2010, Curso de Fibrosis Quística y Transplante Pulmonar. Se encuentran en etapa final del proceso el 2do Simposio Internacional de Samter, Curso de Terapia Ventilatoria y el VI Congreso de Enfermería, los cuales serán concluidos en el primer bimestre de 2011.

Considerando la efectividad de los materiales en video con fines educativos y la necesidad de fortalecer el conocimiento de los pacientes, familiares y público en general sobre medidas preventivas se realizó el video “Tosiendo y estornudando adecuadamente”, con la finalidad de que este público objetivo aprenda a contener la contaminación por gotículas de saliva en el momento de toser o estornudar y la importancia de ello.

Se inició con la producción de un segundo video titulado “Lavado de manos” dirigido a público en general, con la finalidad de reforzar la importancia del lavado de manos como medida preventiva. Este material está planeado que se concluya para el primer bimestre del 2011 para la difusión correspondiente.

Editorial

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

A partir del segundo semestre del 2010 se realizó la edición y producción de la revista Neumología y Cirugía de Tórax (Neumol Cir Torax) en sus números 1 y 2 correspondientes al trimestre enero-marzo y abril-junio 2010, respectivamente.

Por lo que respecta a la integración del Comité Editorial, éste quedó conformado por 41 especialistas que representan, tanto a la comunidad médica del INER como de la SMNyCT, con el objetivo de formar y ser un comité heterogéneo.

En esta nueva etapa que inicia el Instituto a través de la revista Neumología y Cirugía de Tórax, es loable destacar que la



comunidad de investigadores del INER ha tenido una gran participación en la publicación de artículos manifestando así, el interés y compromiso que el INER tiene al impulsar y mejorar la revista para lograr la indexación a los índices más importantes, tanto nacionales como internacionales. Es importante señalar, además, que todos los artículos cumplieron un proceso de Arbitraje, lo cual conlleva a publicar artículos de mayor excelencia académica en aras de una mejor difusión y divulgación del conocimiento científico.

Biblioteca

La Biblioteca como gestora de la información, desarrolla de manera continua diversas tareas como son: administración, organización, y actualización del material, a través de las cuales selecciona, adquiere, prepara y pone a disposición de los usuarios la información que requieren para el desarrollo de la investigación, la enseñanza y la atención médica. Durante el presente periodo se atendieron a 10,840 usuarios.

Se establecieron convenios de préstamo interbibliotecario con 72 Bibliotecas y Centros de Información.

Renovación del sistema Alexandria, para automatización de la Biblioteca, por medio del cual se lleva el control de los servicios de la Biblioteca como préstamo, registro y control de usuarios y captura del material que resguarda la misma, como: libros, folletos, discos compactos, películas y publicaciones periódicas, con la finalidad de estar al día en las actualizaciones del sistema, además de la suscripción al módulo web, en el cual está inmerso el catálogo de la Biblioteca.

Adicionalmente, se envió el archivo electrónico del acervo de Publicaciones Periódicas de la Biblioteca, al Departamento Catálogo Colectivo de la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM, para que este fuera integrado al Catálogo SERIUNAM.

Atención Médica

Respecto a la atención médica, se tiene como fin brindar servicios de alta especialidad a pacientes con problemas respiratorios. En esta área se proporciona consulta externa y hospitalaria a la población abierta que amerite tratamiento especializado. Los resultados del año 2010 son los siguientes:

Consulta externa

En el periodo que se informa, se otorgaron un total de 63,533 consultas, que representa un 4.2% menos con relación al año 2009, de las cuales, 11,676 fueron preconsultas, 4,527 consultas de primera vez; 4,211 de la especialidad de neumología y 316 de la especialidad de otorrinolaringología. Respecto a consultas subsecuentes, se otorgaron 47,330; de ellas, 14,906 fueron de neumología, 9,697 de otorrinolaringología y 22,727 de las clínicas de especialidades de apoyo. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Número de consultas enero-diciembre			
Tipo de consulta	2009	2010	Diferencia %
Preconsultas	13,669	11,676	-14.6%
Consultas de 1ra. vez	4,378	4,527	3.4%
Consultas subsecuentes	48,240	47,330	-1.9%
Total	66,287	63,533	-4.2%
Fuente: Bioestadística-INER			

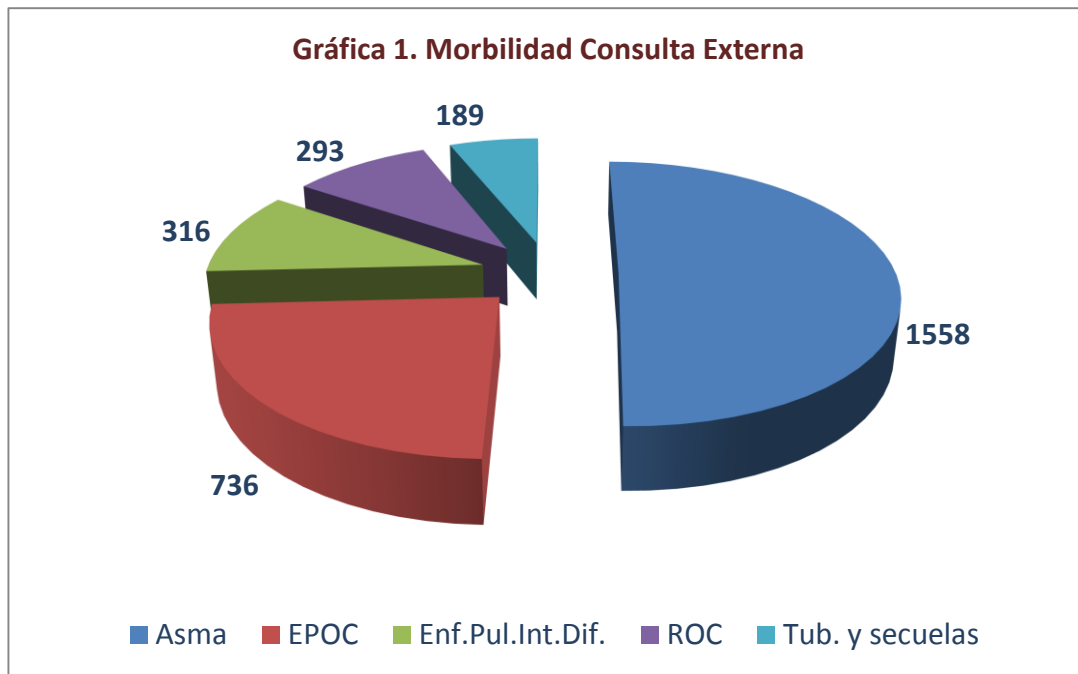
Se proporcionaron 10.5 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez, que registra una disminución de 0.5 puntos porcentuales con respecto al año 2009.

El indicador de horas médico entre consultas de primera vez y subsecuentes, fue de 1.8 y entre el total de consultas otorgadas de 2.2.

La variación en los índices de preconsulta se debe a que a partir de este año se solicita al paciente hoja de referencia médica, así como a la reducción del número de médicos residentes de Otorrinolaringología, que obligó a disminuir el número de citas para la atención de pacientes en esta especialidad.

Cabe hacer mención que en este año se estableció la política de Alta Administrativa de pacientes subsecuentes que no han acudido a consulta en los últimos seis meses.

Las cinco principales causas de morbilidad en consulta externa fueron asma, EPOC, enfermedades pulmonares difusas, ROC, y tuberculosis y secuelas. (Ver gráfica 1)



Fuente: Bioestadística-INER

Dentro del marco del Programa Anual de Trabajo 2010, se continuó con el programa de cita telefónica para preconsulta de neumología adultos, neumología pediátrica y otorrinolaringología, reforzándose con la instalación del Módulo de Preconsulta y 1ª vez.

Se diseñaron y sistematizaron los formatos de preconsulta, a fin de formalizar la atención médica documentada.

En el mes de noviembre se re-organizó el procedimiento de atención médica en cuanto a programación de agendas de médicos, a fin de evitar tiempos de espera prolongados.

Adicionalmente, se colocaron 5 tomas de oxígeno en la sala de espera de neumología adultos; con la finalidad de que los pacientes ambulatorios oxígeno-dependientes cuenten con este apoyo durante su estancia en Consulta Externa.

En coordinación con el Departamento de Calidad y la Subdirección de Atención Médica de Neumología, a partir del mes de septiembre se aplicaron las encuestas de Aval Ciudadano en los Servicios de Consulta Externa y Unidad de Urgencias Respiratorias, para evaluar la calidad de la atención médica e identificar las áreas que se deben reforzar, con el propósito de asegurar que la ciudadanía reciba la atención adecuada.

Urgencias respiratorias

En el periodo que se informa, la Unidad de Urgencias Respiratorias otorgó atención a un total de 23,693 pacientes, cifra similar a la registrada en el año anterior.

En 2010, las urgencias reales correspondieron al 52.4%, mientras que en 2009 al 62%, lo cual se explica que durante la pandemia de Influenza A H1N1 la atención de pacientes con sospecha de influenza, incluyendo a los ambulatorios, se consideró como urgencia real y el número de valoraciones con este diagnóstico fue mayor en ese periodo.

Del total de pacientes atendidos con una urgencia real (12,408); el 49.7% se derivaron a consulta externa, el 22.2% a hospitalización, el 17.5% fueron dados de alta por mejoría, el 0.7% fueron trasladados a otros establecimientos de salud y el 8.9% egresó por otros motivos. Se registraron 127 defunciones, que corresponde al 1% del total de urgencias reales atendidas.

En la sala de observación 328 pacientes requirieron asistencia mecánica ventilatoria; de ellos, el 81.1% invasiva y el 18.9% no invasiva.

Se otorgaron 191 interconsultas a pacientes de hospitales públicos y privados, tanto del área metropolitana como del interior de la república, dando así apoyo a hospitales locales y nacionales de 2º nivel de atención.

Las diez principales causas de atención, según su frecuencia se comentan en la tabla 6.

Tabla 6. Diez principales causas de atención Unidad de Urgencias Respiratorias	
Causa	No. de casos
Asma	3,421
Influenza y Neumonía	1,283
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, incluyendo faringitis y sinusitis	1,132
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	894
Enfermedad pulmonar intersticial difusa	416
Enfermedades pleurales	361
Otras enfermedades del sistema respiratorio	290
Tumores malignos	261
Bronquitis y bronquiolitis aguda	207
Rinitis alérgica, vasomotora y Rinitis obstructiva crónica y sinusitis crónica	207
Todas las demás	3936
Total urgencias reales	12,408
Fuente: Bioestadística-INER	

Por otra parte, se inició la rotación de residentes de urgencias médico quirúrgicas y de medicina interna, de instituciones de Salud Federal, del Gobierno del Distrito Federal y del sector privado.

Hospitalización

Durante el periodo que se reporta se registraron 4,517 ingresos y 4,496 egresos, con un incremento de 1.4% y 0.9% respectivamente, con respecto al período similar anterior.

Los principales motivos de egreso fueron: 3,959 (88.1%) altas por mejoría, 93 (2.1%) altas voluntarias, así como 321 (7.1%) defunciones; 44 de éstas de menos de 48 horas y 277 de más de 48 horas.

La tasa cruda de mortalidad fue de 7.1, mientras que la tasa neta de 6.2, que con respecto al año anterior disminuyó 2.1 y 1.7 puntos porcentuales, respectivamente. La disminución en la tasa neta de mortalidad, se debió a la reducción de casos graves con diagnóstico de neumonía por influenza y, simultáneamente, al desarrollo de mejores lineamientos para la atención de pacientes con neumonía severa en el Departamento de Medicina Crítica, aunado a la disminución en la mortalidad de pacientes con VIH/SIDA; resultado de haberlos concentrado para su manejo en el Servicio de Neumología Clínica, en donde se tiene una mejor y más oportuna atención multidisciplinaria.

Por otro lado, se realizaron 33 autopsias, que representa el 10.3% del total de defunciones.

La ocupación hospitalaria fue de 71.5 %, registrándose una disminución mínima a lo reportado en 2009 (71.2%). Con 46,466 días paciente y 64,970 días cama. El promedio de estancia hospitalaria fue de 10 días, cifra menor a la registrada en 2009 (11 días).

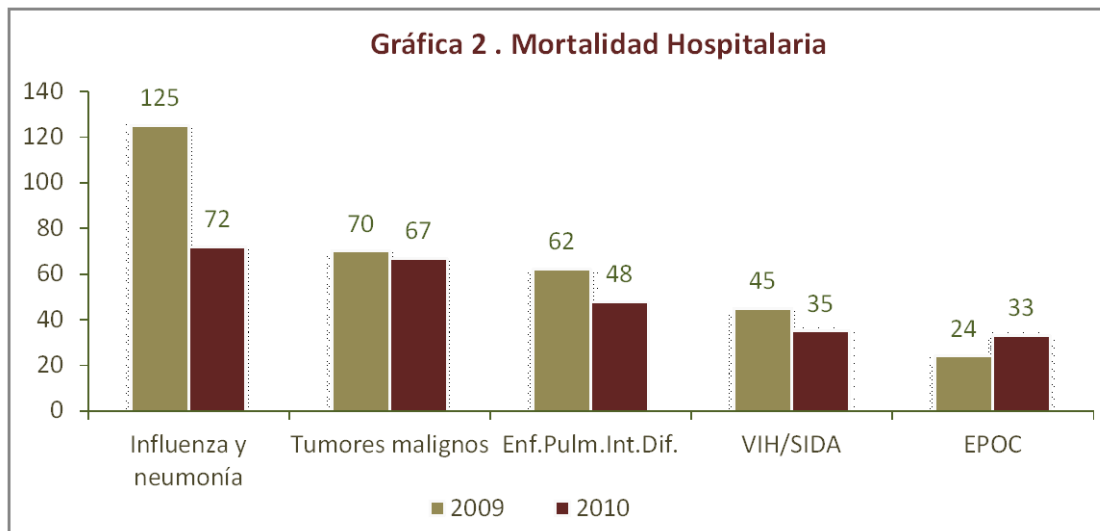
Al corte del año 2010, se cerró con 178 camas censables y 63 no censables.

Las principales causas de morbilidad hospitalaria fueron: asma, influenza y neumonía, tumores malignos, enfermedad pulmonar intersticial difusa, tuberculosis y secuelas de tuberculosis, entre otras. (Ver tabla 7)

Tabla 7. Diez principales causas de morbilidad hospitalaria		
Causa	2009	2010
Asma	600	704
Influenza y Neumonía	961	601
Tumores malignos	443	472
Enfermedad pulmonar intersticial difusa	307	314
Tuberculosis y Secuelas de tuberculosis	165	236
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	161	231
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	201	228
Rinitis obstructiva crónica y sinusitis crónica	239	229
Apnea obstructiva del sueño	171	220
Enfermedades pleurales	203	173

Fuente: Bioestadística-INER

Las cinco principales causas de mortalidad hospitalaria fueron: influenza y neumonía, tumores malignos, enfermedad pulmonar intersticial difusa, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA), bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC). (Ver gráfica 2)



Fuente: Bioestadística-INER

Durante el periodo que se reporta, el Servicio Clínico de Neumología Oncológica cumplió con el objetivo de aplicar quimioterapia ambulatoria a 1,253 pacientes.

Adicionalmente, se instaló en este servicio clínico el plan piloto para la integración del equipo de salud multidisciplinario (enfermería, inhaloterapia, trabajo social, camilleros, nutrición, intendencia y personal administrativo), con el propósito de facilitar la atención oportuna, segura, eficiente y con calidad, por parte del personal involucrado en la atención de los pacientes.

Se efectuaron pláticas de sensibilización a todo el personal involucrado del turno matutino, y bajo la coordinación de la Jefe de Enfermeras se estableció que todo el personal debería depender funcionalmente del Servicio Clínico.

Cabe mencionar que se evaluó el procedimiento después de 6 meses y el logro fue del 100%, obteniéndose que la estancia y permanencia del personal fue continua, la atención de pacientes fue adecuada, disminuyó el porcentaje de quejas, y aumentaron sustancialmente los agradecimientos y felicitaciones del Servicio.

De acuerdo a los logros obtenidos con el plan piloto, se concluye que debe implementarse en los demás servicios clínicos.

En el periodo que se evalúa, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) reportó una Tasa de Infecciones Nosocomiales de 8.3% del total de egresos y de 10.8% de egresos mayores a 48 horas de estancia, lo que representa una disminución de 0.8 y 0.7 puntos porcentuales respectivamente, con relación al año 2009.

Se implementaron diversas acciones de mejora entre las que se encuentran:

- Revisión y actualización del manual de procedimientos de Enfermería e Intendencia.
- Se reforzó la capacitación sobre el Lavado de Manos, uso de higiene oral en pacientes con ventilación mecánica invasiva para la reducción de neumonía asociada a ventilador mecánico.
- Se implementó el uso de baño seco para pacientes, así como sistemas autosellables para líneas intravasculares.

A fin de establecer la coordinación de actividades de prevención y control de infecciones nosocomiales entre el personal de enfermería, las enfermeras de la UVEH se integraron a cada una de las sesiones de trabajo del Departamento de Enfermería, fortaleciéndose las líneas de comunicación, y teniendo como resultado la aportación de medidas de prevención de infecciones nosocomiales, organizadas a través de las Enfermeras Coordinadoras de Área, dedicadas a la supervisión y cumplimiento de procedimientos dentro de cada uno de los servicios de hospitalización.

Una de las acciones del Programa Anual de Trabajo 2010, y con el fin de eliminar el riesgo de error en la ministración de medicamentos, además de coadyuvar de manera integral con el Programa de Identificación Inequívoca del Paciente, es la personalización con el nombre, edad, número de expediente y de cama del casillero de resguardo de medicamentos de cada paciente.

Como otro componente importante de este programa fue la adquisición del equipo de unidosis, que permite desde la farmacia identificar cada medicamento por separado, imprimiendo en su envoltura correspondiente el número de lote al que pertenece y la fecha de caducidad. Cabe mencionar que este equipo iniciará su funcionamiento en los primeros meses del año 2011.

Medicina preventiva

Una de las acciones a seguir es la prevención de enfermedades, para tal fin, se aplicaron 6,375 dosis de vacunas y reactivos: 4,093 a pacientes y 2,282 al personal del Instituto; dentro de los reactivos se considera la aplicación de PPD (431), de las vacunas aplicadas se

incluyen: hepatitis A (17), hepatitis B (265), antitetánica y antidiftérica (72), antineumocócica (957), y vacuna trivalente contra influenza (2,710)

Es importante resaltar que se reforzó el programa de vacunación contra Influenza al personal de todos los turnos, además de implementar un módulo de vacunación ambulatoria en la sala de Consulta Externa, a fin de cubrir a los pacientes con padecimientos respiratorios crónicos.

Intervenciones y procedimientos quirúrgicos

La productividad del Instituto en el año 2010, en cuanto a procedimientos quirúrgicos fue de 4,742 cirugías, que muestran un incremento de 3.9% con respecto al año anterior, fundamentalmente en cirugías mayores. Del total de cirugías, 2,074 fueron cirugías mayores y 2,668 cirugías menores. (Ver tabla 8)

Tabla 8. Número de procedimientos de quirófanos y sala de choque y trauma		
Cirugía	2009	2010
Toracopulmonar	887	906
Otorrinolaringología	914	1,093
Cardiotorácica	20	21
Estomatológica (Maxilofacial)	9	18
General	28	36
Total Cirugías Mayores	1,858	2,074
Total Cirugías Menores	2,705	2,668
Total de Cirugías	4,563	4,742
Broncoscopías	1,387	1,226
Esofagogastroskopías	211	59
Total Estudios Endoscópicos	1,598	1,285

Fuente: Bioestadística-INER

Asimismo, se realizaron 1,285 estudios endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, entre los que se encuentran broncoscopías rígidas, flexibles y esofagogastroskopías. Cabe mencionar que el número de estos estudios disminuyó principalmente por licencia médica temporal del médico gastroendoscopista, por lo que se tuvo la necesidad de derivar a los pacientes al Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Dentro de las cirugías toracopulmonares destacan: 168 traqueostomías, 128 biopsias pulmonares a cielo abierto, 98 procedimientos de lavado y decorticación pleural, 97 toracoscopías, 96 dilataciones traqueales por FBC, 63 resecciones pulmonares, 26 biopsias pleurales abiertas, 16 mediastinoscopías y mediastinostomías, entre otras. Asimismo, de las cirugías realizadas en Otorrinolaringología destacan: 59 timpanoplastías, miringoplastías y otras incisiones del oído medio, 35 estapedectomías, 33 colocaciones de tubos de ventilación y revisión de oído medio, 16 mastoidectomías, aticomastoidectomías tímpanomastoidectomías y 11 implantes cocleares, entre otras.

Adicionalmente, se realizan técnicas quirúrgicas de vanguardia como: corrección de malformaciones de la pared torácica con colocación de barras de Nuss, cirugía de cáncer pleural (mesotelioma) con pleuroneumonectomía, hiperhidrosis secundaria a miastenia gravis que se corrige por toracoscopía, técnicas de láser y prótesis por la Clínica de Tráquea.

El Servicio de Broncoscopía y Endoscopía continúa en la promoción de detección oportuna de cáncer broncogénico, con la técnica de cromatografía por la aplicación de filtros en la distinción de lesiones en mucosa y submucosa bronquial. Asimismo, se mantiene el programa de aplicación de terapia fotodinámica en pacientes con diagnóstico de papilomatosis laringotraqueal.

Dentro de las propuestas de mejora del Programa Anual de Trabajo 2010, referente a la atención médica, se desarrollaron diferentes proyectos entre los que destacan:

- Se instauró el Programa de Cirugía Segura; con seguimiento de cédulas y lineamientos de la Certificación de la Joint Commission International. El 11 de marzo se firmó la carta de adhesión del Instituto a la Campaña Sectorial “Cirugía Segura Salva Vidas”, por lo que se inicia la estructuración y desarrollo del programa, el cual fue autorizado en el mes de agosto y se pone en marcha en el mes de septiembre. El Departamento de Calidad realizó la encuesta inicial en el mes de septiembre, y la de seguimiento en el mes de noviembre, alcanzando un avance del 84%, debido a que está pendiente la adquisición de equipos de cómputo de quirófanos, para la visualización de los estudios de imagen en el sistema, además de marcadores.
- Se reforzaron los programas para la reducción en la espera quirúrgica, con la implementación del Programa de Cirugía de Corta Estancia en la patología de la vía aérea como la estenosis laríngeo-traqueal benigna de la Clínica de Tráquea, y del Programa de valoración pre-anestésica en consulta externa, inicialmente en el turno matutino, y posteriormente ampliando actividades al turno vespertino.
- Con el fin de optimizar los tiempos de programación quirúrgica en pacientes hospitalizados, se realizaron 389 interconsultas por médicos cirujanos, a los diferentes servicios clínicos.

- Se inició el proyecto de Atención Integral Quirúrgica de pacientes con Apnea Obstruktiva del Sueño y Obesidad Extrema.
- La Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, inició el Programa de Atención Médica y Cuidados Paliativos en el domicilio, a pacientes crónicos respiratorios oncológicos y no-oncológicos, en fase avanzada y/o terminal, en el concepto de atención integral de los síntomas, que combina el profesionalismo de un equipo multidisciplinario, (Médico, Psicólogo, Enfermera y Trabajador Social), que incluye al paciente y su familia.
- Adicionalmente, se reactivó el Programa de Trasplante Pulmonar de forma conjunta con la Subdirección de Cirugía, un grupo multidisciplinario de personal de salud y el área administrativa, con la finalidad de reinstaurar el Comité de Trasplantes del Instituto, trabajando paralelamente para la actualización del Manual de Integración y Funcionamiento de este Comité con los lineamientos del Centro Nacional de Trasplantes, instaurándose formalmente el 23 de agosto

Medicina crítica

El Departamento de Medicina Crítica integra dos unidades de cuidados críticos; la unidad de cuidados intensivos y la unidad de cuidados intermedios con 9 y 6 camas respectivamente. Durante el año 2010 se proporcionaron cuidados intensivos a 239 pacientes; 134 de ellos en la Unidad de Cuidados Intensivos y 105 en la Unidad de Cuidados Intermedios, con un total de días de estancia de 1881 y 1636 y una mortalidad de 25.4 y 35.2% respectivamente

Los diagnósticos más frecuentes en la Unidad de Cuidados Intensivos fueron:

1. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA) primario asociado a neumonía adquirida en la comunidad (27.6%)
2. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA) primario asociado a neumonía por influenza estacional A H3N2 e Influenza A H1N1 (23.13%).
3. Asma casi fatal (15.67%)
4. Enfermedad de pleura y mediastino (13.43%).
5. Tromboembolia pulmonar y síndrome de apnea obstructiva del sueño (10%).

Los diagnósticos más frecuentes en Terapia Intermedia fueron:

1. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA) primario asociado a neumonía adquirida en la comunidad (32.38%)
2. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA) asociado a neumonía por influenza A H3N2 e Influenza A H1N1 (21%).

3. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA) primario asociado a Infección por VIH (23%)
4. EPOC Exacerbado (12%).
5. Asma severa (6%).
6. Enfermedad cavitada y hemoptisis (4%).

Laboratorios y Banco de Sangre

Como parte del Programa Anual de Trabajo 2010, con respecto a los planes Institucionales, es importante destacar que en el primer semestre se inició el proceso de preparación para la migración de la norma ISO 9001:2000 a la versión 2008 para los laboratorios certificados: Laboratorio Clínico, Laboratorio de Microbiología, Laboratorios del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Banco de Sangre.

En este contexto se organizaron los cursos: Interpretación de la norma ISO 2008, Formación de auditores internos y Actualización de auditores internos. Se realizó un tríptico informativo de lo más importante del sistema de gestión de calidad implantado en los laboratorios y se complementó con pláticas para todo el personal inmerso dentro del sistema y para los servicios de apoyo. Se actualizó el manual de calidad y los diversos documentos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad.

En la última semana del mes de junio se efectuó la auditoria interna por parte de la empresa consultora, con la participación de auditores internos de experiencia y en formación para declarar listo el proceso. La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédicos realizó el informe de los hallazgos de la auditoria interna.

Es importante destacar que en el mes de julio fue efectuada la Auditoría Externa para la migración de la norma ISO 9001: 2000 a la versión 2008 por la Empresa Certificadora Applus, concluyendo satisfactoriamente el proceso, con resultado aprobatorio.

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

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

En lo que respecta a la productividad de los servicios auxiliares de diagnóstico y paramédicos, durante el año 2010, el Instituto realizó 454,220 exámenes de laboratorio, de los cuales 417,342 corresponden a exámenes de laboratorio generales (Laboratorio Clínico y Banco de Sangre) y 36,878 a exámenes de laboratorio específicos (Microbiología Clínica). El total de estudios incrementó 2.6% con respecto al periodo similar del 2009.

El Laboratorio Clínico realizó 397,941 estudios, con un mínimo incremento a lo registrado en el periodo similar anterior; de éstos, el 45.4% se realizaron a pacientes hospitalizados y el 54.6% a pacientes de consulta externa y urgencias, entre los que se incluyen: 116,821 pruebas de función hepática, 89,606 de química sanguínea, 66,323 de electrolitos séricos, 27,681 pruebas de coagulación y 27,468 de biometría hemática, entre otros.

Es importante destacar que se llevó a cabo la interfase entre el Laboratorio Clínico y los Servicios Clínicos, inicialmente en Pabellones 3 y 4, Unidad de Urgencias Respiratorias, Terapia Intensiva, Neumopediatría y algunos consultorios de la Consulta Externa, para visualizar los resultados de los estudios de laboratorio clínico directamente en las pantallas de los equipos informáticos de los servicios, al momento en que el laboratorio emite los datos, lo que facilita al médico establecer el manejo integral del paciente en forma oportuna.

El Laboratorio de Microbiología Clínica realizó un total de 36,878 estudios, 56.9% más que lo realizado en el año 2009, esto se explica debido a que anteriormente se registraban los estudios de acuerdo al número de muestras, y actualmente el registro es de acuerdo al número de procedimientos realizados a cada muestra.

Los estudios fueron realizados a 5,638 pacientes hospitalizados y a 4,972 pacientes de consulta externa y urgencias, entre los que destacan: 6,908 baciloscopías, 3,581 hemocultivos, 3,422 tinciones de gram, 3,047 cultivos para hongos, 2,639 cultivos para micobacterias, entre otros.

Se adquirió para el laboratorio: el robot Quiagility, un termociclador de gradiente y una centrífuga refrigerada para el área de biología molecular; que mejoran notablemente los procesos.

En lo que respecta al Servicio de Banco de Sangre, durante el periodo que se evalúa, se realizaron 19,401 estudios hematológicos; efectuados a 1,073 pacientes de hospitalización y a 4,316 pacientes de consulta externa y urgencias, lo que refleja una disminución de 13.1% en relación con el periodo similar anterior, debido a que algunos estudios especiales no se realizaron en el Banco INER, ya que fueron efectuados en el Instituto Nacional de Cancerología a través del convenio establecido.

Entre los principales estudios se encuentran: 7,061 pruebas cruzadas, 2,699 determinaciones de grupo sanguíneo y 1,669 determinaciones ANTI-HIV. El total de unidades transfundidas fue de 3,171, realizadas a 658 pacientes.

Por otro lado, se inició el Proyecto de Regionalización del Banco de Sangre INER-INCan, que permitirá disminuir costos de insumos y equipos para ambas instituciones, mediante la formalización de un convenio de apoyo e intercambio.

Radiología y medicina nuclear

Una de las metas del Programa Anual de Trabajo 2010, es mantener tecnología en investigación y asistencia, digitalización de imágenes y registros hospitalarios. En este año se logró más del 90% de digitalización del Departamento de Imagenología; con la adquisición de un aparato de RX fijo colocado en una sala remodelada específicamente para el funcionamiento de este equipo, lo cual ha permitido disminuir los tiempos de espera. Es una sala completamente digital, con la visualización remota oportuna de los estudios en todos los servicios clínicos.

Asimismo, en el mes de diciembre se adquirieron tres equipos de Rayos X móviles digitales, que permitirán tener las imágenes por visualización remota casi instantáneamente al mismo tiempo que se hace la toma del estudio en áreas de mayor demanda como Terapias, Recuperación Postquirúrgica, Urgencias y Hospitalización. Tecnología de vanguardia que fue adquirida a través del donativo de la Fundación Gonzalo Río Arronte, A.C.

Adicionalmente, se tramitó la adquisición del NAS (Network Attached Storage) que es una adecuación de disco duro para almacenamiento de memoria con una capacidad de 11.4 Tbytes dedicada exclusivamente para el sistema PACS, lo que permitirá alcanzar una totalidad de 20.4 Tbytes de memoria total. Esta capacidad logrará que estudios desde el 2006 y hasta los próximos 5 años puedan estar disponibles en línea para su visualización diaria en MagicWeb con resultados en segundos.

Durante el periodo que se reporta, el Departamento de Imagenología efectuó 45,909 estudios radiológicos, 17.3% menos de lo realizado en el año 2009, lo cual se explica debido a que en ese periodo se incrementó el número de placas radiográficas de tórax simple que se tomaba a todo paciente sospechoso de tener Influenza A H1N1, además de las tomografías de tórax que se complementaban a todos los pacientes, que con este diagnóstico, ingresaban a observación de urgencias.

Del total de estudios, 38,211 fueron estudios radiológicos de placa simple, 1,035 de ultrasonido y 6,663 estudios de tomografía axial computada.

El Servicio de Medicina Nuclear con el Equipo Symbia T2 SPECT-TC realizó un total de 1,204 estudios, que representa el 14.7% menos que lo realizado en el año anterior, que se explica porque hasta el primer trimestre de ese ejercicio, cada fase de un estudio se registraba como una prueba independiente, y actualmente, todas las fases se consideran como un solo estudio. Con menor repercusión pero con impacto en la disminución de estudios, tuvo que ver también el inicio de los trabajos de remodelación del Departamento de Imagenología a partir del 29 de noviembre, que involucran al servicio, por lo que fue necesaria la suspensión de los estudios, con el objetivo de cumplir con las recomendaciones derivadas de la Auditoría del Organismo Internacional de Energía Atómica, realizadas en el

Marco del Proyecto ARCAL 6/65 “Fortalecimiento del Aseguramiento de la Calidad en Medicina Nuclear”.

Para dar continuidad a la atención de pacientes institucionales así como de convenios, los pacientes son referidos para la realización de los estudios al Instituto Nacional de Cancerología y a un Gabinete Externo, quienes además han apoyado manteniendo el nivel socioeconómico correspondiente.

De los estudios realizados, 509 fueron de rastreo corporal con tumorofílicos, 112 gammagrafías pulmonares, 349 gammagrafías digestivas, 110 gammagrafías óseas, entre otros. Éstos fueron realizados a 426 pacientes de hospitalización y 778 de consulta externa y urgencias.

En cumplimiento a la normatividad de seguridad radiológica, en el mes de marzo se realizó el curso de re-entrenamiento en seguridad radiológica del Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE) para todo el personal del servicio, mismo que fue acreditado por todos los asistentes.

Es importante destacar que se dio de alta el proyecto “Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en el Servicio de Medicina Nuclear” como parte del Proyecto de Mejora de la Gestión del Instituto (Proyecto ARCAL RLA/6/65: “Fortalecimiento del Aseguramiento de la Calidad en Medicina Nuclear”).

Anatomía patológica

Se realizaron un total de 4,243 estudios; de los cuales, 1,872 fueron estudios quirúrgicos, entre los que se encuentran: 1,697 biopsias con aguja fina, 119 estudios de piezas quirúrgicas y 56 transoperatorios, 2,338 estudios de citología exfoliativa en muestras de expectoración, líquido pleural, lavado y cepillado bronquial, BAAF y otros. Asimismo, se realizaron tinciones de inmunohistoquímica en 618 casos, en promedio 7 anticuerpos en cada uno.

Adicionalmente, se otorgó atención a 2,336 pacientes de hospitalización y 973 de consulta externa y urgencias. Por otra parte, se efectuaron 33 necropsias.

Trabajo social

Se realizaron 4,835 estudios socio-económicos iniciales, 1,596 de actualización y 121 de reclasificación, 63 visitas domiciliarias, así como 584 trámites en otras instituciones para interconsultas, valoraciones y estudios especiales de pacientes hospitalizados y de consulta externa.

Respecto a la clasificación socio-económica asignada a pacientes de primera vez, corresponde a los niveles 1X, 1 y 2 el 60.5%, al nivel 3 el 21.6%, al nivel 4 el 14.9% y a los niveles 5, 6 y convenios el 3%.

Por otra parte, en lo referente a educación para la salud se impartieron 164 pláticas, dirigidas a pacientes y familiares portadores de neumopatías, con un total de 3,366 asistentes.

Rehabilitación respiratoria

Se proporcionaron 5,833 sesiones de terapia física y ocupacional: 3,553 fueron practicadas a pacientes hospitalizados y 2,280 a pacientes de consulta externa y urgencias.

Asimismo, se atendieron a 22 pacientes de interconsultas, hospitalizados en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional de Cancerología y Hospital General Dr. Manuel Gea González, que incluyeron terapia respiratoria simultánea.

Hemodinamia y ecocardiografía

Se realizaron un total de 1,544 estudios de ecocardiografía, a 1,516 pacientes hospitalizados; provenientes de la consulta externa y urgencias.

Dentro del Programa Anual de Trabajo 2010, se concluyó la remodelación de la sala de hemodinamia y la instalación del equipo de angiografía de última generación Axiom Artis Zee Floor. Reiniciando los estudios en el mes de mayo, efectuando 89 estudios a 57 pacientes.

Asimismo, se continúa otorgando apoyo para la realización de estudios a pacientes provenientes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud y de hospitales de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

Fisiología respiratoria

Se aplicaron un total de 25,115 estudios a 9,778 pacientes, registrándose un incremento del 9.5% en relación al mismo periodo anterior, entre los que se encuentran: 9,738 espirometrías simples, 6,308 espirometrías con broncodilatador, 4,430 gasometrías, 1,645 estudios de difusión de monóxido de carbono (DLCO), 1,372 pletismografías simples y 46 con broncodilatador, 925 pruebas de ejercicio para desaturación, 240 valoraciones de O2 suplementario, 76 caminatas de 6 minutos, 61 mediciones de presiones inspiratorias-espironas y 39 saturación-oximetría, entre otros.

Durante el año 2010 se impartieron 3 cursos de Espirometría con certificación por el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).

Inhaloterapia

Se realizaron un total de 272,341 sesiones de inhaloterapia, de las cuales el 13.1 % se otorgaron a pacientes de consulta externa y urgencias y el 86.9% a pacientes hospitalizados.

Trastornos respiratorios del sueño

Para el periodo que se informa, la Clínica proporcionó 2,132 consultas, 11.4% más de lo reportado en el año 2009, de éstas, 680 correspondieron a consultas de primera vez y 1,452 a consultas subsecuentes.

Además, se realizaron 545 estudios de polisomnografía, que en comparación con lo efectuado en el periodo similar anterior se obtuvo un incremento del 26.7%, lo cual se debió principalmente, a que en el año 2010 ingresó un mayor número de alumnos (cinco) al Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Trastorno del Sueño, cuando anteriormente se había tenido un máximo de 2 alumnos, por tanto, existe un mayor apoyo para la realización de estos estudios por parte de los residentes, bajo la tutoría de los médicos adscritos de la Clínica.

Por otro lado, se realizaron 453 estudios simplificados de respiración nocturna (SSAT).

Es de importancia destacar que en el mes de octubre se llevó a cabo el “Encuentro Nacional de Especialistas en Medicina del Sueño”, organizado por el INER.

Estomatología

Uno de los servicios de apoyo importante en la atención integral de los pacientes con enfermedad respiratoria ha sido el Servicio de Estomatología. En este periodo, se otorgaron 3,833 consultas: 643 de 1ª vez y 3,190 subsecuentes.

Admisión hospitalaria y registros médicos

Durante este periodo, se realizó la apertura de 5,091 expedientes, se tramitaron 4,517 ingresos hospitalarios y se facilitaron 82,428 expedientes: 67,646 para la atención de pacientes en hospitalización, consulta externa y urgencias y 14,782 al personal del Instituto para fines de enseñanza e investigación.

Como parte del Programa Anual de Trabajo 2010, se puso en marcha el Proyecto de Identificación Inequívoca del Paciente Hospitalizado, en coordinación con el Departamento de Enfermería, con la colocación de un brazalete de plástico con datos básicos e impresos mediante un equipo especial que los marca, evitando el daño o pérdida del brazalete.

Inmunología y alergia clínica

Se otorgaron un total de 2005 consultas, 46 interconsultas, 910 inmunoterapias, 749 pruebas cutáneas, 42 retos con metacolina y 33 retos con lisil aspirina. Asimismo, se realizaron 519 espirometrías y 469 rinomanometrías.

Enfermería

El Departamento de Enfermería constituye la base primordial para el desarrollo e implementación de estrategias que permitan fortalecer los procesos de trabajo, con el principal objetivo de contribuir al cumplimiento de las metas institucionales propuestas.

El desarrollo de las actividades del Departamento se encuentra actualmente direccionado por 3 objetivos estratégicos: Recurso Humano, Gestión de Cuidado y Calidad y el de Enseñanza e Investigación en Enfermería.

Acreditación Hospitalaria a Seguro Popular

En el mes de febrero el Instituto recibió oficialmente el Dictamen de Acreditación, en Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, por parte de la Secretaría de Salud.

A partir de la inscripción en el Sistema de Seguridad Social, el Instituto estableció el convenio con el Seguro de Nueva Generación, para beneficiar a nivel hospitalario a niños con patología respiratoria de alta complejidad que no pudiera resolverse en hospitales de origen. Se lograron atender a 87 pacientes ambulatorios y 43 requirieron hospitalización.

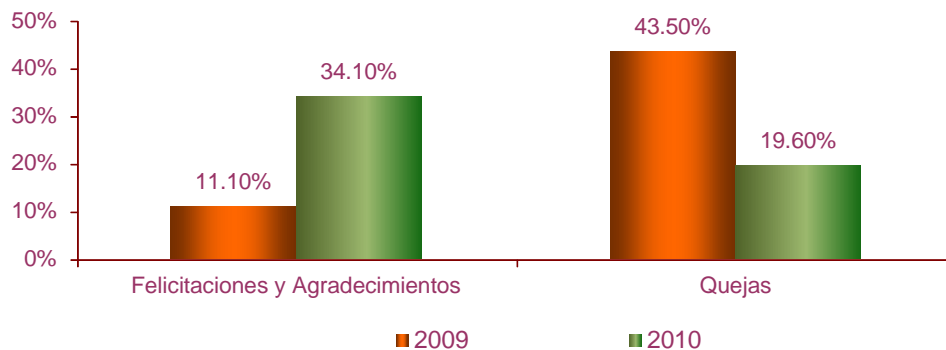
Modelo de gestión de documentos de atención ciudadana

Se generó un grupo de trabajo para desarrollar el modelo para la gestión de documentos de atención ciudadana en el INER, con el objetivo de impulsar la participación del paciente o familiar en la mejora continua del Instituto y promover en el personal de salud la autocrítica y el deseo de superación.

Así fue que en 2010 se recibieron 684 documentos de atención ciudadana, es decir aumentó un 217% su captación en relación a 2009. Cabe destacar que esto se debió, especialmente, al aumento en felicitaciones y agradecimientos. Durante el 2009 el 80% de las quejas recibidas estaban relacionadas con personal del área médica, mientras que en 2010 el 67.7% fue generado por este personal.

La proporción de felicitaciones y agradecimientos referentes al área médica, con respecto al total de documentos recibidos por buzones, aumentó en un 23%, mientras que la proporción de quejas disminuyó en un 23.9%. (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Felicitaciones, agradecimientos y quejas



El nuevo modelo para la gestión de documentos de atención ciudadana incluye la estrecha supervisión del responsable inmediato al servicio que generó el comentario y la notificación al Director del área, lo anterior derivó en una mayor respuesta por parte del área o personal generador, originando 41 acciones de mejora en diversos ámbitos, desde el trato digno, hasta la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones.

Premios y distinciones

Premios

- Premio Le Petit, por la tesis “Tráquea” presentada por un residente de 4° Año de Cirugía Cardiorrástica. El premio consistió en una estancia por seis semanas en España, para continuar la línea de investigación en tráquea.
- Primer lugar en trabajos libres en la categoría neumología adultos “Las células Th17 se correlacionan con la limitación del flujo aéreo en puntos con EPOC.” Durante el

LXIX Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, Dra. Alejandra Ramírez Venegas.

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

Distinciones

- El Dr. Miguel Ángel Salazar Lezama, Jefe del Servicio Clínico de Tuberculosis, es el vicepresidente de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax y tomará a su cargo la presidencia en abril del 2011, durante el Congreso LXX Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax.
- Por otra parte, recibió el Reconocimiento como “Líder Clínico en Farmacorresistencia”, por parte del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) de la Secretaría de Salud.
- El Dr. Víctor Hernández Morales, Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédicos, fue designado nuevamente por unanimidad Vocal del Consejo Nacional de Neumología, para el periodo 2010-2011.
- El Dr. Luis Torre Bouscoulet, Jefe del Departamento de Fisiología es aceptado como Investigador Nacional Nivel I del Sistema Nacional de Investigadores, y es Editor Asociado de la Revista “Neumología y Cirugía de Tórax, NCT”, Órgano oficial de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax y del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.
- Personal médico del Instituto fue invitado, por la Secretaría de Salud, a participar en el grupo de expertos para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica Nacionales, en los Temas: “Prevención diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en el Primer Nivel de Atención” y “Cáncer de Pulmón”

El Dr. Edgar Bautista Bautista, Jefe del Departamento de Medicina Crítica recibió los siguientes reconocimientos y distinciones:

- Fue designado Vocal del Consejo Nacional de Neumología para el período 2010-2011.
- Invitado a la Reunión Internacional de la OMS, para la revisión de las guías de manejo antiviral en el paciente con Influenza A H1N1 y del manejo de recursos en países con recursos limitados. Y Co Autor en la publicación en NEJM 2010 May 362 (18):1708-19,

As part of the Writing Committee of de WHO Consultation on Clinical Aspects of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza.

- Participó en el grupo de Investigadores del Pacífico para la Influenza Humana H1N1, en Japón, Vietnam, China; asimismo, dio la plática H1N1 en México “El paciente con neumonía severa críticamente enfermo”. Adicionalmente, en el Congreso Anual de Pediatría, en el módulo de enfermedades infecciosas, Morioka, Japón.
- Agradecimiento en la Revista Critical Care Medicine 2010; 38(4), por su apoyo en la realización del trabajo “Practical lessons from de first outbreaks: Clinical presentation, obstacles and management strategies for severe pandemic (pH1N1) 2009 influenza pneumonitis.
- Fue aprobado por CONACYT el Proyecto “Mecanismos patogénicos de falla renal en pacientes con neumonía grave por H1N1, en donde el Dr. Bautista participa como Investigador a cargo y la Dra. Magally Arcos Zamora Investigador Asociado.
- En este contexto los Proyectos “Consecuencias en la Función Pulmonar y Calidad de vida en pacientes que tuvieron una neumonía grave por Influenza A (AH1N1). Un estudio longitudinal”. e “Impacto de las exacerbaciones infecciosas por Influenza AH1N1 sobre la polarización TH17 y la función pulmonar en pacientes con EPOC. En ambos casos la Dra. Alejandra Ramírez Venegas participa como investigador responsable y co-investigador, respectivamente.

Administración

A fin de ampliar la información presentada en el cuadro de aspectos cualitativos de la administración se precisa que derivado de la metodología seguida para las integración de éstas cifras no se incluyen los programas siguientes: Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno por \$352.8; Actividades de apoyo administrativo por \$4,334.7 y el de Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS por \$61,498.9.

Así mismo es importante señalar que en el renglón de asistencia por \$296,123, incluye un total de \$71,218.3 de ingresos obtenidos por el Fideicomiso del Sistema de Protección en Salud para el pago de la adquisición de ventiladores y monitores para las Unidades Médicas del Sector Salud, operación de excepción derivada de la pandemia de influenza. Estos bienes serán donados a las Unidades Médicas del Sector Salud y se darán de baja del Patrimonio Institucional.

La situación financiera al cierre del ejercicio de 2010, presenta las siguientes razones financieras:

LIQUIDEZ = (Activo Circulante – Inventarios) / Pasivo a Corto Plazo = 2.39

SOLVENCIA = (Activo Circulante / Pasivo a Corto Plazo) = 3.28

El Presupuesto Ejercido al cierre del ejercicio ascendió a \$954,476.0 al compararse con el Presupuesto Autorizado, se registró un subejercicio de 2.0%. (Ver tabla 9)

**Tabla 9. Presupuesto ejercido
enero - junio**

Capítulo	Concepto	Ejercicio 2009				Ejercicio 2010				Variaciones vs. Programado	%
		Original	Modificado	Ejercido	%	Original	Modificado	Ejercido	%		
1000	Servicios personales	472,887.5	523,918.3	523,918.3	52.7	502,442.5	542,721.2	542,721.2	56.9	0.0	0.0
2000	Materiales y suministros	168,050.4	184,755.7	180,730.4	18.2	186,917.1	227,195.2	221,952.9	23.2	5,242.3	2.3
3000	Servicios generales	106,384.6	85,310.2	83,306.8	8.4	59,126.0	98,989.3	93,892.4	9.8	5,096.9	5.1
7000	Otros Corriente	200.0	402.6	389.2	0.0	306.8	166.5	154.6	0.0	11.9	7.1
5000	Bienes muebles e inmuebles	20,000.0	172,387.5	171,458.1	17.3	18,144.7	100,400.8	91,401.1	9.6	8,999.7	9.0
6000	Obra pública	26,671.1	33,545.9	33,446.6	3.4	62,000.0	4,540.0	4,353.8	0.5	186.2	4.1
Total		794,193.6	1,000,320.2	993,249.4	100.0	828,937.1	974,013.0	954,476.0	100.0	19,537.0	

Al cierre del ejercicio se presentó un subejercicio de \$19,537.0, el cual está integrado \$18,060.9 de recursos propios no captados y \$1,476.1 de recursos propios no ejercidos.

Por lo que respecta a los recursos propios, al cierre del ejercicio se obtuvo un total de \$185,974.6 integrado por los siguientes conceptos

• Venta de Servicios	\$108,801.1
• Provenientes del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud	75,572.1
• Otros Ingresos	1,601.4
Total	\$185,974.6

Los recursos propios captados por \$75,572.1 del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, fueron destinados para los siguientes programas y proyectos:

• Proyecto Ejecutivo para la Construcción y Equipamiento del Servicio Clínico para pacientes con VIH/DIDA y Coinfección por enfermedades de transmisión aérea	\$4,353.8
• Pago del pasivo derivado de la Adquisición de ventiladores y monitores para atención de influenza en las Unidades Médicas del Sector Salud	71,218.3
Total	\$75,572.1

Las principales variaciones del presupuesto ejercido 2010 con relación al presupuesto ejercido en 2009 se presentan a continuación:

Capítulo 1000 “Servicios Personales”.- La variación en este capítulo corresponde básicamente a los incrementos salariales que año con año son autorizados a la rama médica, paramédica y grupo afín. El presupuesto modificado autorizado para este año se ejerció en su totalidad.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.- La variación que reporta este capítulo de \$41,222.5 con respecto a lo erogado en 2009, corresponde principalmente al apoyo otorgado por la Secretaría de Salud para la operación del Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas (CIENI), así mismo, se aplicaron mayores recursos para cubrir el incremento en el precios de los bienes y servicios adquiridos. Por lo que se refiere a la variación contra el presupuesto modificado por \$5,242.3, ésta corresponde a los recursos

propios, de los cuales, \$827.7 son recursos no ejercidos debido principalmente a la cancelación de pedidos de insumos no entregados en tiempo por el proveedor, así como por pagos no realizados a proveedores quienes no entregaron oportunamente la factura original para el trámite de su pago, y \$4,414.6 de ingresos propios no captados.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.- La variación del presupuesto ejercido de un año a otro por un monto de \$10,585.6, se debe principalmente al recurso cada vez mayor que se destina al mantenimiento de equipo médico y de laboratorio, así como al incremento en la demanda y en el costo de los servicios básicos (agua y energía eléctrica). Es de destacar el apoyo presupuestal recibido por parte de la Secretaría de Salud para llevar a cabo el proyecto de accesibilidad para las personas con discapacidad que utilizan la infraestructura Institucional, así como para el pago del 2.5% sobre nóminas. El subejercicio que se presenta con relación al presupuesto modificado por \$5,096.9 corresponde a \$4,517.7 de recursos propios no captados y \$579.2 de recursos propios no ejercidos.

Capítulo 5000 “Bienes Muebles e Inmuebles”.- En este capítulo se presenta una variación de \$80,057.0 en relación al presupuesto ejercido del año anterior derivado principalmente a que en 2009 se apoyó el Programa de Adquisición de ventiladores y monitores para atención de influenza en las Unidades Médicas del Sector Salud, así mismo se autorizó una ampliación presupuestal por un monto de \$12,344.2, para la adquisición de equipo para la operación del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas. En este capítulo se presentó un subejercicio de \$8,999.7 integrado por \$57.4 de recursos propios no ejercidos y \$8,942.3 a recursos propios no captados. Los recursos no ejercidos corresponden a equipos que no se adquirieron debido a que las fechas de entrega de los bienes rebasaban el 31 de diciembre.

Capítulo 6000 “Obra Pública”.- En este ejercicio los recursos de este capítulo se destinaron al pago del proyecto ejecutivo del proyecto de Construcción y Equipamiento del Servicio Clínico para pacientes con VIH/ SIDA y coinfección por enfermedades de transmisión aérea

La aplicación de las contrataciones formalizadas con apego a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, muestra al cierre del ejercicio el 9.5% en adquisiciones por adjudicación directa e invitación a tres proveedores (Art. 42), y un 85.0% de licitaciones y excepciones a la Ley (Art. 41).

Al concluir el ejercicio 2010, el status de envío de formatos del Sistema Integral de Información a través del SII WEB estuvo al 100% de cumplimiento.

Por lo que respecta a los convenios para la Atención Médica al término del 2010, se tenían vigentes un total de 66 convenios, uno más que en el 2009, adicionalmente se cerró con 25 propuestas en trámite de formalización.

En este año por los convenios de atención médica se obtuvieron ingresos por un total de \$94,533.0 de los cuales \$14,180.0 representan una utilidad por la aplicación de cuotas por

arriba del costo real de los servicios, estos ingresos han perimido hacerle frente a los incrementos de las necesidades institucionales, así como al incremento en los costos de los insumos y servicios. Se otorgó atención a 34,284 pacientes ambulatorios, 113 pacientes hospitalizados y 76,520 estudios realizados.

En la unidad de Costos durante el año 2010 se realizaron 615 matrices de costos, las cuales se utilizaron para la elaboración de la propuesta de modificación de precios del Tabulador de Cuotas de Recuperación de Servicios Médicos, entre ellas se encuentran los estudios de costos de los servicios que presta el Instituto, quedando sólo por costear parte de los servicios de Cirugía, de Otorrinolaringología y de Hemodinamia, la propuesta fue aprobada por el Comité de Costos y ha sido enviada a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad para su envío final a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Se preparó una nueva hoja de captura de consumos de cirugía, la cual está en proceso de revisión por parte de la Subdirección de Cirugía, además de incluir las interconsultas (valoraciones prequirúrgicas y anestésicas) en pacientes hospitalizados.

En lo que respecta al Tabulador de Servicios Académicos se van a incorporar a éste todos los cursos impartidos por el área de Enfermería, el Congreso de Trabajo Social, el de Terapia Respiratoria y Ventilación Mecánica, así como las 1as Jornadas Académicas de Químicos; además de la inclusión de la renta de los Concentradores de Oxígeno a cargo de las Damas Voluntarias. Es importante mencionar que se dan de alta los servicios académicos que presta la Escuela de Enfermería y la Escuela de Formación de Técnica, para su inclusión al mismo.

Se determinó mensualmente el costo final por centro de gestión de cada uno de los departamentos que forman parte del Instituto, detallando el total por cada uno de los elementos del costo. Además, se continúa con la revisión de los cargos generados por pacientes de convenios atendidos por consulta externa, y el apoyo en corrección de cuentas de pacientes hospitalizados. Por otra parte, se determina mensualmente el gasto en la atención de la Influenza, revisando las cuentas de los pacientes que son hospitalizados en el Instituto con este diagnóstico o que se tiene sospecha de presentarlo. Además, se determinó el gasto en la atención de los pacientes con diagnósticos de VIH/SIDA, Tumores Malignos (es especial, el costo del Mesotelioma), Tuberculosis, Rinitis Alérgica, y Asma. Para determinar este gasto se realizó un trabajo en conjunto con el área de sistemas para reducir tiempos de revisión de las cuentas generadas por los pacientes, logrando abatir este tiempo en un 75% en promedio, contando también con el apoyo de la Oficina de Bioestadística.

Se está realizando la actualización del Manual de Procedimientos, considerando las nuevas actividades que realiza la Unidad, considerando las herramientas proporcionadas por el área de Sistemas del Departamento de Informática y tomando en cuenta el uso del sistema de Administración Hospitalaria Medsys.

A continuación se presenta el comportamiento que presentaron en 2010 los recursos de terceros destinados a Proyectos de Investigación

Al 31 de diciembre de 2010 se reportó un saldo de \$18 366.2, presentando la siguiente Situación Financiera:

	Saldo Inicial	\$ 18,366.2
Más:		
	Ingresos	\$ 32,961.2
Menos:		
	Egresos	\$ 27 667.7
Igual:		-----
	Saldo Final	\$ 23,659.7

Los recursos ejercidos por \$ 27,667.7 miles de pesos están representados por:

Capítulo 1000	Servicios Personales	\$ 8,689.8
Capítulo 2000	Materiales y Suministros	\$ 6,410.9
Capítulo 3000	Servicios Generales	\$ 3,817.6
Capítulo 5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$ 8,749.4

Las partidas que se ejercieron dentro del rubro de Servicios Personales son pago de compensaciones y honorarios al personal que participa en los protocolos.

Respecto al rubro de Materiales y Suministros las partidas en las que se ejerció el recurso fueron sustancias químicas, materiales, accesorios y suministros.

Con relación a los Servicios Generales la partida en la que se ejerció el recurso es servicios bancarios y financieros, misma que está siendo afectada básicamente por las comisiones bancarias generadas en las diversas cuentas bancarias de reservas, así como por la pérdida cambiaria al contar con varias cuentas en moneda extranjera.

Respecto al rubro de Bienes Muebles e Inmuebles, los recursos ejercidos corresponden a la adquisición de Equipo Médico y de Laboratorio.

Por otra, se elaboró y envió a la Secretaría de la Función Pública el Programa Anual de Adquisiciones 2010. Así como el Programa Anual de Disposición Final de Bienes Muebles, mismo que fue remitido a la Unidad de Normatividad de Adquisiciones, Obras Públicas, Servicios y Patrimonio Federal de la Secretaría de la Función Pública.

Por otra parte, se llevaron a cabo 10 Sesiones Ordinarias y 7 Sesiones Extraordinarias del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; 3 Sesión Ordinarias del Comité de

Bienes Muebles y 4 sesiones Ordinarias y 1 sesión extraordinaria del Comité de Obras Públicas y Servicios Relacionadas con las Mismas.

Se elaboró el Programa Anual de Trabajo (PAT) 2011 correspondiente a los capítulos 2000, 3000, 5000 y 6000, a nivel programa y partida presupuestal.

Se realizaron 13 licitaciones públicas y 15 Invitaciones a cuando menos tres personas para la adquisición de diversos bienes, así como 21 aperturas de cotizaciones para la adquisición de perecederos. Se fincaron un total de 1,793 contratos para la adquisición de diversos bienes correspondientes a los gastos de operación e Inversión por un importe total de \$240,578.8 miles de pesos.

Asimismo, se llevaron a cabo 15 Licitaciones Públicas para la contratación de servicios y mantenimientos preventivos y correctivos a diversos equipos, así como 3 procesos de invitación a cuando menos tres personas. Se fincaron un total de 108 contratos de servicios por un importe total de \$44,172.6 miles de pesos; así como 29 contratos de obras públicas y servicios relacionados con las mismas por un importe total de \$5,720.1 miles de pesos.

Se incorporó en la página Web del Instituto, la relación de contratos de adquisiciones y de mantenimientos, dando cabal cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Por último, se cumplió con el envío a la Secretaría de la Función Pública de los reportes mensuales del Programa de Compras a Pymes.

Recursos Humanos

Al cierre del ejercicio 2010, se ejerció el 98% del presupuesto autorizado para el capítulo 1000 Servicios Personales. Cumpliendo con los compromisos y prestaciones laborales de la Institución.

El Instituto cuenta con una plantilla autorizada de 1,966 plazas, la cual se integra de la siguiente manera:

- 1,555 plazas de base
- 329 plazas de confianza
- 51 médicos residentes
- 31 Plazas eventuales

Asimismo, se cuenta con una plantilla ocupada de 1,951 plazas, la cual se integra de la siguiente manera:

- 1,564 plazas de base
- 315 plazas de confianza
- 44 médicos residentes
- 28 plazas eventuales

Al término del ejercicio 2010, se tuvo una vacancia de 15 plazas, mismas que se integran de la siguiente manera:

Médico Residente 5º Grado	1
Medico Residente 6º Grado	3
Medico Residente 1º Grado	2
Médico Residente 3º Grado	1
Jefe de Departamento AM A	2
Investigador en Ciencias Médicas B	1
Soporte Administrativo C	1
Enfermera General Titulada A	1
Médico Especialista A	1
Apoyo Administrativo en Salud A7	1
Auxiliar de Enfermería A	1

Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional

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

Se llevó a cabo el Taller de Mejoramiento de la Matriz de Indicadores de Resultados para el 2011 a cargo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, con el apoyo de los Directores de Investigación, Enseñanza y Médicos de cada una de las entidades coordinadas, en el que se determinaron los indicadores a reportarse para el próximo ejercicio.

Asimismo, se realizó la programación de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa Presupuestario E019 "Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud", correspondiente al ejercicio 2011.

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

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

Por otra parte, se informó sobre acciones relacionadas con el programa "Alianza por un México Sano". Además se realizó la programación Programas Académicos y Operativos que se revisarían por la Dirección de Enseñanza en cumplimiento a las líneas de acción establecidas en la Estrategia 9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos del Programa Nacional de Salud 2007-2012.

Cabe mencionar, que se participa en conjunto con la Dirección de Administración y el Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas en el Proyecto de Infraestructura Social: Construcción y equipamiento del Servicio Clínico para pacientes con VIH/SIDA y coinfección por enfermedades de transmisión aérea.

Durante el año 2010, se participó como Evaluador del Premio Nacional de Calidad en su edición 2009. Se evaluaron 7 reportes breves, 10 extensos y se realizó la visita de campos a los estados de Puebla, Sinaloa y Veracruz. El ganador se dio a conocer en ceremonia

protocolaria presidida por C. Secretario de Salud, siendo el acreedor la Unidad Médica de Alta Especialidad del IMSS en Puebla, Puebla.

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

Por otra parte, durante el año 2010, se sancionaron 13 Manuales de Organización, 16 de Procedimientos, 4 Manuales de Integración y Funcionamiento, así como 11 Manuales de Lineamientos Internos del Instituto.

Se integró la Normateca Interna dentro de la página Web del Instituto, en donde se encuentran disponibles, para su consulta, los informes de labores de los años 1963 a 2009.

Asimismo, se incorporaron los archivos electrónicos de los manuales de organización y procedimientos.

Programa para Superar la Pobreza y para la Atención de la Población Indígena

Se llevó a cabo la programación y captura en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH).

El INER hospitaliza a más de 220 personas con VIH/SIDA cada año, la mayor cantidad comparada con cualquier otro Instituto Nacional de Salud. La mayoría de los pacientes tienen inmunodeficiencia grave y requieren cuidados intensivos o intermedios. Su mortalidad es alta, 22%.

El CIENI atiende más de 700 pacientes en su consulta ambulatoria. La mayoría de estos enfermos reciben tratamiento antirretroviral predominantemente de los gobiernos del Distrito Federal y del Estado de México y su seguimiento se realiza clínicamente y mediante estudios de laboratorios rutinarios y especializados.

Requieren también de consulta por diversos médicos especialistas del CIENI. La mayoría participa en investigaciones que se conducen en el CIENI.

Se ha observado un incremento paulatino pero consistente en el número de mujeres con VIH/SIDA en el INER. Por tanto, requieren de otro tipo de consulta especializada y análisis especializados (ginecología y obstetricia, oncología).

El resultado de los indicadores fue el siguiente:

INDICADOR	ENERO - DICIEMBRE	
	RESULTADO	ACCIONES
Porcentaje de pacientes atendidos con VIH/SIDA	20%	Se atendieron 23, 834 pacientes en Consulta Externa (1era. Vez), Urgencias, Hospitalización y CIENI, de los cuales el 20% corresponden a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.
Pacientes atendidos con VIH-SIDA en el CIENI por sexo	14.1%	Se atendieron un total de 338 mujeres con VIH/SIDA, lo cual corresponden al 14.1% de los pacientes Atendidos en el CIENI.
	85.9%	El Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas, atendió a 2,065 hombres con VIH/SIDA; lo que corresponde al 85.9% del total de pacientes atendidos.
Porcentaje de mujeres Hospitalizados con VIH/SIDA	12.6%	Durante el ejercicio 2010, se hospitalizaron a 35 mujeres y 243 hombres con diagnóstico de VIH/SIDA.
Porcentaje de hombres Hospitalizados con VIH/SIDA	87.4%	
Porcentaje de paciente con VIH/SIDA que no cuentan con Seguridad Social	89.3%	El Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas atendió a 2,403 pacientes, de los cuales el 89.3% (2,145) no cuenta con Seguridad Social.
Estudios realizados en el CIENI a pacientes con VIH/SIDA	29.1	El Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas realiza en promedio 29 estudios por paciente atendido. Durante el ejercicio 2010, proceso 70,039 estudios en su laboratorio.
Personas atendidas con apoyo psicológico en el taller de mujeres	152	

Cabe mencionar que se atendieron las observaciones realizadas por INMUJERES en tiempo y forma enviando las justificaciones a las variaciones presentadas durante el ejercicio 2010.

Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012

El Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008 – 2012 (PMG) constituye la propuesta y estrategia del Gobierno Federal para transformar al gobierno e impulsar la consecución de los siguientes objetivos:

1. Maximizar la calidad de los bienes, trámites y servicios que brindan las instituciones de la APF.
2. Incrementar la efectividad de las instituciones.
3. Minimizar los costos de operación y administración de las instituciones de la APF.

Por tal motivo, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas; tiene como propósito fundamental; mejorar la salud respiratoria de los individuos y las

comunidades a través de la investigación, la formación de recursos humanos y la atención médica especializada, es por ello que resulta de suma importancia implementar acciones para lograr mejorar el desempeño institucional con el propósito de cumplir con los objetivos y metas establecidas para lograr la misión del Instituto.

Asimismo, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas a través del Responsable del Programa en el Instituto, así como el Enlace Operativo del PMG y los responsables de cada Proyecto, integraron el Proyecto Integral de Mejora de la Gestión del Instituto mediante los siguientes Proyectos:

1. Mejora de los servicios proporcionados por el área de la Consulta Externa a los pacientes usuarios.
2. Administración Integral de Servicios Clínicos.
3. Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en el Servicio de Medicina Nuclear.

Por todo lo anterior, el Proyecto Integral de Mejora de la Gestión del Instituto está integrado por 3 proyectos propuestos por el Instituto y uno por la Secretaría de la Función Pública (Regulación Base Cero a través de Reemisión Normativa). El proyecto de Programa de Capacitación en Atención al Público, fue eliminado, ya que el Instituto no cuenta con recursos para la implementación del mismo.

De los 3 proyectos implementados, 2 fueron concluidos y 1 cancelado por falta de recursos.

Los proyectos concluidos que corresponden a dicho programa fueron 1. “Administración integral por servicio clínico” y 2. “Aseguramiento del proceso de la regulación de base cero administrativa”, reportando que el primero fue concluido en su totalidad aportando al Instituto grandes beneficios como incremento en la efectividad de los procesos que se llevan a cabo dentro de dicho servicio clínico, se disminuyó el promedio de días estancia en el Servicio Clínico de Neumología Oncológica de 16.8 (registrado en 2008) a 14.8 al 3er trimestre de 2010. Se obtuvo una calificación de 9.8 en la evaluación de satisfacción de usuario, 9.6 en satisfacción de desempeño de los servidores públicos y 8.6 en información disponible para la realización de un trámite o la obtención de un servicio. Calificaciones que fueron obtenidas en las “Verificaciones de los trámites y Servicios” realizadas por el Departamento de Calidad.

En cuanto al proyecto “Aseguramiento del proceso de la regulación de base cero administrativa”, se logró evitar la sobrerregulación disminuyendo la elaboración de la normativa interna, fueron abrogadas 6 normas gracias a la implantación de los manuales y se publicaron 12 normas con opinión favorable y las no objeto de análisis dentro del Diario Oficial de la Federación, los ocho manuales aplicables al Instituto fueron publicados dentro de la Normateca y se dio aviso a la comunidad del INER para que éstos puedan ser consultados.

Para el proyecto “Mejora de los servicios proporcionados por el área de la consulta externa a los pacientes usuarios”, se llevó a cabo la elaboración de dípticos de información sobre los procesos de Preconsulta de Neumología adultos, Neumología Pediátrica, Apertura de Expediente, Hospitalización y Citas Subsecuentes, Citas de Primera Vez, la colocación de ductos de aire acondicionado en el área del módulo administrativo y el área de admisión. Asimismo se colocaron tomas de oxígeno suplementario y el recambio frecuente de filtros de aire acondicionado se encuentra en un 90% de avance. Se está trabajando con el área para llevar a cabo la actualización de datos en la página Web del Instituto. Aún con estos avances, el proyecto tuvo que ser cancelado por no poder solventar de manera económica el resto de los compromisos pero con la firme intención de retomarlo en conjunto con los proyectos programados para este año.

Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas

El pasado 24 de marzo de 2010, se recibió el oficio número UPTCI/117/115-116/2010, signado por el Titular de la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública, en el cual fueron enviadas las puntuaciones obtenidas por el Instituto en los siguientes temas realizados durante el ejercicio 2009:

Blindaje Electoral	9.4
Participación Ciudadana	N/A
Mejora de Sitios Web	9.0
Transparencia Focalizada	10.0
Programas Sectoriales	N/A
Cultura Institucional	10.0
Indicador de Seguimiento de Transparencia (IST)	9.6

El Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas para el ejercicio 2010, está integrado por los siguientes temas:

1. Mejora Sitios Web Institucionales

En el primer periodo de Evaluación que fue del 1 al 14 de septiembre, se realizaron las siguientes actividades y se logró una calificación de 8.0:

- Con motivo de los festejos del 200 aniversario de la Independencia y el 100 aniversario de la Revolución, se implementó una nueva plantilla conmemorativa en todo el sitio, modificando estilos, formatos de fuente, diseño, y código HTML.

En el segundo periodo de evaluación que fue del 15 al 30 de noviembre, se realizaron las siguientes actividades y se obtuvo de calificación de 9.1:

- Revisión de un mecanismo de búsqueda.
- Revisión de enlaces con títulos descriptivos.
- Creación de un mapa de sitio con formato estándar XML.
- Creación de páginas de inicio para las secciones importantes.
- Revisión para que las páginas del sitio tengan una carga no mayor a 10 segundos en conexiones de 512 Kb (Banda ancha mínima en México).
- Revisión para que no haya enlaces rotos o páginas en construcción del sitio.
- Se realizó una validación del HTML y CSS a través de herramientas específicas.
- Revisión del DNS del sitio.
- Se revisó que el sitio fuera compatible con los principales navegadores.
- Se revisó que los contenidos del sitio satisfacen las pautas de Accesibilidad Web definidas por la W3C.
- Revisión del correcto funcionamiento del mecanismo de contacto.
- Revisión para que el sitio cumpla con el estándar de la Plataforma para Preferencias de Privacidad (P3P) de la W3C.
- Se creó un registro estadístico ofrecido por Google Analytics.
- Revisión del sitio para que todas las páginas lleven leyenda de fecha de actualización.
- Se creó una sección que concentra toda la información relativa al tema de Transparencia y Rendición de Cuentas.
- Se creó un canal RSS para hacer disponibles los contenidos de manera sindicada acerca de información relativa a prensa o actividades destacadas de la institución.
- Se creó una específica del sitio para poder navegar en él a través de dispositivos móviles.
- Se anexaron a cada contenido del sitio herramientas Web 2.0 que permiten al ciudadano una participación interactiva, donde se pueden compartir contenidos, a través del envío por correo electrónico, redes sociales.
- Se incluyó en el sitio una encuesta de satisfacción para los usuarios a través de un banner en el home.

2. Participación Ciudadana

Acciones	Avance y/o Justificación
1. Difusión. En la página electrónica de la institución, dentro del apartado Transparencia y Rendición de Cuentas, se deberá colocar la siguiente frase: Consulta a la sociedad civil para proteger temas para la rendición de cuentas del Gobierno Federal.	El pasado 25 de junio fue actualizado el apartado del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas dentro del Portal de Internet de Instituto, en donde se agregó la liga denominada "Consulta a la Sociedad Civil para proponer temas para la rendición de cuentas del gobierno federal", para dar cumplimiento a la acción 1 del tema de Participación Ciudadana.

3. Transparencia Focalizada

Acciones	Avance y/o Justificación
<p>1. Mejorar o completar la información que se encuentra actualmente en las páginas de las dependencias y entidades bajo el rubro de Transparencia Focalizada con los resultados de la Encuesta de Opinión de Transparencia Focalizada.</p>	<p>El trabajo que se realizó fue la actualización de la información publicada en transparencia focalizada publicada en la página Web (dado que INER Sí participo en la encuesta en comentario pero NO recibió los resultados, por lo que, de acuerdo a la Guía en la materia, atendió el criterio 1.2: actualizar información, cabe hacer la aclaración que esta información fue solicitado por la Unidad de Enlace a los responsables de los contenidos que obran a la vista pública en el link "transparencia focalizada".</p> <p>Cabe mencionar que se obtuvo una calificación del 100% en esta acción.</p>
<p>2. Publicación de información socialmente útil o focalizada que se solicita en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.</p>	<p>No aplicó al no estar en la lista referido, como tampoco caer en el supuesto de la acción 1.2, pregunta uno.</p> <p>Cabe mencionar que se obtuvo una calificación del 100% en esta acción.</p>
<p>3. Identificación y publicación de nueva información socialmente útil o focalizada.</p>	<p>No se refiere a la identificación de información socialmente útil, sino a las quejas presentadas en el periodo en alusión, ante órganos públicos diversos, al no tenerlas no aplicó el supuesto.</p>

Cabe hacer mención que en cada periodo del cumplimiento de la Guía en la materia se informó vía electrónica a los responsables de estos temas en la Secretaría de la Función Pública; además, quedó informado y asentado en las minutas de las correspondientes reuniones mensuales del Comité de Información.

4. Cultura Institucional

Acciones	Avance y/o Justificación
<p>1. Implantar las acciones comprometidas en el Plan de Acción registrado en la plataforma electrónica de Cultura Institucional.</p>	<p>El Plan de Acción se encuentra en proceso de elaboración por parte de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal y se espera su conclusión durante el primer trimestre del 2011.</p> <p>Es importante mencionar que en el mes de octubre de 2010 se llevaron a cabo 4 pláticas de "Sensibilización sobre perspectiva de Género" con un total de 113 participantes.</p>

5. Rezago Educativo

Acciones	Avance y/o Justificación
1. Diagnóstico de Rezago Educativo.	Fue realizado el Diagnóstico de Rezago Educativo al personal en las áreas de Intendencia, Lavandería y Cocina, por medio del cuestionario emitido por la Dirección General del INEA y CONVEVyT.
2. Difusión del tema de Rezago Educativo.	Se realizó la difusión por medio de 10 carteles que se colocaron en las áreas correspondientes. Asimismo se entregó un tríptico al personal.

Informe que guarda el Control Interno Institucional

1. El 30 de mayo del presente año, se elaboró el Informe del Estado que Guarda el Control Interno Institucional 2009, mismo que fue enviado por oficio a la Secretaría de la Función Pública en conjunto con las Encuestas de Control Interno Institucional 2009.
 2. Se llevó a cabo la captura en el sistema de COCOA el día 30 de mayo, mismo que fue enviado en Sistema; sin embargo no generó acuse de recibo.
 3. Derivado de la reunión de trabajo con el Órgano Interno de Control se solicitó la apertura de Sistema Solicitud de COCOA para hacer modificaciones en los elementos de las normas y en la Encuesta Enfoque por Proceso Sustantivo, esto mediante oficio **INER/DG/JRPP/406/10**, mismo que a la fecha no ha sido contestado por parte de la Secretaría de la Función Pública por lo que se envió un correo electrónico.
- A. Seguimiento de las acciones de mejora comprometidas en el Informe Anual de Estado que Guarda el Control Interno de acuerdo a las Encuestas de Evaluación de Control Interno. (Ver tabla 10)

Tabla 10. Acciones de Mejora Comprometidas

Norma	Acción de Mejora	Acciones realizadas
1. Establecer y mantener un ambiente de control	Programa de difusión interna (Internet y carteles) para sensibilizar y comunicar regularmente a los mandos medios y al personal operativo, acerca de la importancia de los controles internos	<p>1. En el mes de Noviembre de 2010 fueron elaborados los carteles informativos sobre la importancia del Control Interno y los conceptos sobre la Administración de Riesgos</p> <p>2. En la tercera semana del mes de Diciembre de 2010, fueron colocados en los pasillos de mayor afluencia de personal los carteles elaborados por el Departamento de Planeación sobre Control Interno.</p> <p>3. El 22 de Diciembre de 2010, se envió por correo electrónico una presentación con información sobre la importancia del Control Interno, la Administración de Riesgos y sus elementos, con la finalidad de que el personal conozca los conceptos del Control Interno y se implementen dentro de cada una de las Áreas que integran al Instituto.</p>
	Evaluación del Clima Organizacional	<p>1. Se llevó a cabo del 13 al 26 de Septiembre de 2010, la promoción y difusión de la Aplicación Encuesta de Clima Organizacional, a través de 400 volantes, elaboración y colocación de 5 circulares, colocación de una manta, invitación a través de correo electrónico, 10 trípticos informativos.</p> <p>2. Se llevó a cabo la aplicación de las encuestas del 27 de Septiembre al 28 de Octubre de 2010, instalada en el aula de capacitación con el apoyo del Departamento de Informática 8 computadoras para el llenado y envío de la encuesta a la Secretaría de la Función Pública vía Internet.</p> <p>3. Se orientó a los trabajadores sobre el proceso de aplicación de la encuesta de clima organizacional, los coordinadores de la encuesta visitaron las diferentes áreas del Instituto y orientaron a los trabajadores que cuentan con PC en su área de Trabajo sobre el llenado y envío de la misma.</p> <p>4. En cuanto a los resultados de la Encuesta de Clima Organizacional, la Secretaría de la Función Pública la enviará en el mes de Enero de 2011.</p>
	Realizar encuesta de opinión sobre la aceptación y comprensión del Código de Conducta	Los cursos donde se impartieron temas referentes al Código de Conducta del Instituto fueron: Programa de Inducción, Ética y Valores en el Servicio y Atención y trato al público. Asimismo en el cuestionario de evaluación del curso se agregaron 3 reactivos donde se pregunta sobre la misión, visión y valores contenidos en el código de conducta. Se aplicaron 107 cuestionarios obteniéndose como resultado que el 36.4% conoce la misión del Instituto, el 38.3% la visión y el 50.5% los valores. Cabe mencionar que el 39.3%, 40.2% y 37.4% no respondieron las preguntas sobre la misión, visión y valores respectivamente.
	Difundir las Condiciones Generales de	Se difundieron entre el personal de nuevo ingreso a través del curso de inducción, impartiendo 17 pláticas con un impacto de 61 trabajadores. Se llevaron a cabo pláticas con el personal de

NONAGÉSIMA OCTAVA REUNIÓN DE TRABAJO

O-01/2011

	Trabajo	Intendencia y Alimentación para reforzar aspectos de las Condiciones Generales de Trabajo.
2. Identificar, Evaluar y Administrar Riesgos	Reuniones de Trabajo para la Identificación y Administración de los Riesgos. Minutas de las Reuniones de Trabajo.	<p>Se realizaron reuniones de trabajo el día 10 de febrero para elaborar la Política del Modelo de Administración de Riesgos, en donde cada Dirección enviaría al Departamento de Planeación la información de su área, una vez teniendo la Política se enviará al Órgano Interno de Control para ser revisada y que nos de sus recomendaciones sobre la misma.</p> <p>El día 25 de febrero se reunió de nuevo el equipo de trabajo, para aclaración de cómo realizar dicha Política y en espera de las recomendaciones por parte del Órgano Interno de Control, una vez revisado se enviará a rubrica y firma de cada representante de cada Dirección, así como los directores de área, esto para posteriormente enviar copia a cada Dirección, cabe mencionar que cada Dirección es responsable de difundir la Política entre su personal.</p>
	Diseñar y Difundir Políticas para la Administración de Riesgos que permitan prevenirlos y/o Eliminarlos.	<p>Fue elaborada la Política de Administración de Riesgos en conjunto con los responsables de la administración de riesgos por cada Dirección de área, misma que se integra de los siguientes apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Alcance • Objetivo • Responsabilidades • Disposiciones Generales • Metodología para la Administración de Riesgos • Identificación de Riesgos • Valoración de Riesgos • Mapa de Riesgos • Mecanismos de Análisis de los Riesgos • Manejo de los Riesgos • Monitoreo de los Riesgos • Difusión de Riesgos • Acciones Disciplinarias por Incumplimiento a la Política • Autorización <p>Cabe mencionar que derivado de los comentarios realizados por parte del Órgano Interno de Control, se realizaron adecuaciones a la Política, por lo que la difusión se realizará en el mes de Mayo.</p>
	Incluir dentro de la Política de Administración de Riesgos, las Acciones Disciplinarias en caso de Incumplimiento de la	<p>Dentro del apartado VIII. Acciones Disciplinarias por Incumplimiento a la Política, se integró lo siguiente:</p> <p>“En caso de incumplimiento de esta política y como consecuencia se afecte el cumplimiento de las metas institucionales, se procederán a lo que establece la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como las demás leyes, reglamentos y disposiciones aplicables.”</p>

NONAGÉSIMA OCTAVA REUNIÓN DE TRABAJO

O-01/2011

	misma.	
	Se Integrará Expediente Documental de las Acciones realizadas para la Administración, Prevención y Eliminación de los Riesgos detectados dentro del Modelo de Administración de Riesgos Institucional.	Cada responsable de la administración de riesgos por cada una de las Direcciones de Área, integra un expediente documental de las acciones realizadas para la mitigación de los riesgos; es decir, se cuenta con un bibliorato por dirección denominado Modelo de Administración de Riesgos, así mismo el Departamento de Planeación resguarda e integra la información proporcionada por las áreas respecto a las acciones realizadas, el modelo de administración de riesgos por Dirección.
3. Implementar y/o Actualizar actividades de Control	Modificación del Procedimiento 1. Segregación de actividades incompatibles relacionadas con informática.	Mediante el memorándum DI/345/IX/2010 de fecha 22 de septiembre de 2010, el Jefe del Departamento de Informática solicito modificaciones a su Manual de Procedimientos para dar cumplimiento a la acción de mejora determinada. Cabe mencionar que se modificó el procedimiento "1. Segregación de actividades incompatibles relacionadas con informática" en donde se incluyó la política " 3.2 Queda estrictamente prohibido al personal adscrito al Departamento de Informática realizar acciones que no le corresponden en otras áreas ". El Manual se sancionó con fecha 30 de Noviembre de 2010.
	Elaboración de un listado de sistemas informáticos en otras áreas del Instituto, así como quiénes son los responsables de los mismos.	El día 02 de agosto, se solicitó al Departamento de Informática un listado de los sistemas informáticos del Instituto y los responsables de los mismos.
4. Informar y Comunicar	Circular a las Áreas Correspondientes para Respaldo de Información.	El pasado 10 de febrero mediante circular número. INER/DPE/028/10 . se les informó a las áreas del procedimiento de resguardo oportuno de la información almacenada en los equipos informáticos de cada área del Instituto, solicitando a las mismas que se contemple dicho resguardo al menos cada trimestre por la persona responsable de la información.
5. Supervisar y mejorar continuamente el control interno institucional	Dar cumplimiento al acuerdo RO-96/2010-766 "Establecer un plan de trabajo en el que se garantice la atención de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización al cierre del ejercicio	Dirección Administración: Inicio del trimestre 38 observaciones por atender. (Solventadas 7, No solventadas 31). Dirección Médica: Inicio del trimestre 6 observaciones. Dirección de Enseñanza: Inicio de trimestre 1 observación por atender. Dirección de Planeación: inicio de trimestre 1 observación por atender.

NONAGÉSIMA OCTAVA REUNIÓN DE TRABAJO

O-01/2011

	2009 y se informe a la Junta de Gobierno sobre las medidas implementadas para mejorar el control interno.”	
Proceso Sustantivo Consulta Externa	Envío mediante memorándum los indicadores para el seguimiento y evaluación de las actividades sustantivas y de administración de la Preconsulta de Neumología.	Mediante el memorándum DP/70/III/2010 de fecha 31 de marzo, le fueron enviados a la Dirección Médica los resultados del ejercicio 2009 de los Indicadores de Seguimiento y Evaluación de las actividades Sustantivas y de Administración reportados en la nonagésima sexta reunión ordinaria de la Honorable Junta de Gobierno de este Instituto. En dichos indicadores se reportan el número de preconsulta otorgadas en relación a las consultas de primera vez.
	Programa de difusión interna (Internet y carteles) para sensibilizar y comunicar regularmente a los mandos medios y al personal operativo, acerca de la importancia de los controles internos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el mes de noviembre de 2010 fueron elaborados los carteles informativos sobre la importancia del Control Interno y los conceptos sobre la Administración de Riesgos 2. En la tercera semana del mes de diciembre de 2010, fueron colocados en los pasillos de mayor afluencia de personal los carteles elaborados por el Departamento de Planeación sobre Control Interno. 3. El 22 de diciembre de 2010, se envió por correo electrónico una presentación con información sobre la importancia del Control Interno, la Administración de Riesgos y sus elementos, con la finalidad de que el personal conozca los conceptos del Control Interno y se implementen dentro de cada una de las Áreas que integran al Instituto.
	Reuniones de trabajo con el personal del servicio de Consulta Externa para evaluar los controles internos existentes.	Se realizaron reuniones de trabajo mensuales para evaluar los controles existentes del modelo de administración de riesgos.
	Seguimiento de las acciones implementadas para controlar riesgos.	El Jefe del Servicio de Consulta Externa elabora el proceso de identificación de riesgos y la definición de políticas para el proceso sustantivo o programa. Se realizaron pláticas dirigidas al personal médico administrativo del servicio matutino y vespertino para reforzar el conocimiento del manual de procedimientos.
	Difundir al personal El Modelo de Administración de riesgos para prevenir y disminuir riesgos.	Se actualizó el Modelo de Administración de Riesgos del Servicio de Consulta Externa.
	Elaboración de la Política de administración de riesgos de la Consulta Externa.	Se elaboró la política de Administración de Riesgos del Servicio de Consulta Externa.

NONAGÉSIMA OCTAVA REUNIÓN DE TRABAJO

O-01/2011

Elaboración del Modelo de Administración de Riesgos.	Se actualizó dicho modelo.
Difusión al personal de la Consulta Externa	Se difundió la Política el 21 de diciembre.
Revisión de los controles internos para evitar la materialización de los riesgos	Se realizaron pláticas para el conocimiento de los riesgos y de cómo controlarlos.
Incluir dentro de la Política las medidas disciplinarias en caso de incumplimiento	Dentro de la Política se establecen las medidas disciplinarias en caso de incumplimiento de la misma.
Integración de expediente documental respecto a las acciones realizadas para la administración de los riesgos	Mantener un expediente exclusivo de las acciones realizadas.
Política de Administración de Riesgos	Política de Administración de Riesgos.
Catálogo de Indicadores	Se dio a conocer la metodología, de cada uno de los indicadores para seguimiento y evaluación de las actividades sustantivas y de administración.
Seguimiento y verificación de resultados y sugerencias del Departamento de Calidad	Impartición de pláticas sobre resultados.

B. Modelo de Administración de Riesgos Institucional

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, Capítulo II, numeral 38 sobre las Etapas Mínimas de Administración de Riesgos; en la tercera reunión del Comité de Control y Desempeño Institucional fue presentada la Matriz de Administración de Riesgos así como el Mapa correspondiente; con la información que fue proporcionada por las áreas del Instituto.

Informe del avance en el cumplimiento al oficio circular SP/100/458/2009 relativo a la Eliminación y/o Fusión de Normas, Trámites y Servicios 2010-2012

A) Elaboración de un plan de trabajo

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

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

- Asignación de Clasificación Socioeconómica

Se actualizó el listado de documentos para el trámite de Asignación de Nivel Socioeconómico en el apartado de trabajo Social del Portal del INER.

Se solicitó a la Oficina de Audiovisual la actualización, ampliación y reproducción del cartel informativo de este procedimiento para mayor difusión.

Se estableció coordinación con el Jefe del Servicio de Consulta Externa para reducir el tiempo de espera en la solicitud de apertura de expediente por parte del área médica y facilitar el acceso a la asignación de clasificación socioeconómica.

Se mantiene supervisión de la agenda de citas de Trabajo Social, para conservar disponibilidad inmediata si es necesario o 2 días del requerimiento médico para la asignación de clasificación socioeconómica.

- Pago bancario de Preconsulta de Neumología y Otorrinolaringología

Durante este periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Se solicitó a dos bancos citas para la presentación de sus productos para llevar a cabo el cobro de preconsultas de neumología y otorrinolaringología. Derivado de lo anterior, se llevó a cabo una reunión con personal de BBVA BANCOMER, quienes presentaron el servicio CIE, Cobranza Inmediata Empresarial, el cual es un servicio de recepción de depósitos referenciado que permite identificar plenamente quién, cuándo y por qué concepto le están depositando a través de la infraestructura tecnológica en medios electrónicos (Internet, Banca Electrónica, etc.), así como en ventanilla a través de las sucursales, permite recibir los pagos de una Institución desde cualquier punto del país en forma sencilla, ágil y segura, incluso sin tener que ir a una sucursal.

Este servicio ofrece:

- Identificación de los depositantes.
- Conciliación de todos y cada uno de los pagos.
- Mayor captación de recursos ya que en vez de un cobrador el Instituto contara con miles virtuales.
- Máximo control, con el sistema de concentración de mayor confiabilidad
- Validación de los depósitos ya que cada transacción será verificada a través del un proceso de seguridad de verificación de datos.

Este servicio define una clave única por depositante, misma que se convierte en la identificación del depósito, se cuenta con un campo denominado referencia de hasta 20 caracteres alfanuméricos.

El costo inicial del servicio es de \$14.00 más IVA, sin embargo por tratarse de una Institución de carácter social y que además le maneja parte de la nómina y cuentas de banco el costo por pago referenciado se reduce a \$1.50 más IVA.

Adicionalmente, se llevó a cabo la reunión con personal de banco BANORTE, quienes presentaron el servicio CEP, Concentradora Empresarial de Pagos, este servicio es la recepción de depósitos identificando plenamente quién, cuándo y por qué concepto se está depositando ya sea directamente en las sucursales, vía Internet, en telecom y/o a través de los cajeros automáticos, la referencia es de hasta 40 posiciones y el costo del servicio va en función de los productos que el Instituto maneje con BANORTE.

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

Fueron enviados a través de correo electrónico los formatos de análisis de trámites y servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, cabe mencionar que no se eliminarán o fusionarán trámites y/o servicios. Sin embargo, los integrantes del Comité de Re-emisión Normativa determinaron la simplificación de los trámites de asignación de clasificación socioeconómica y pago bancario de preconsulta de Neumología y Otorrinolaringología.

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

- Asignación de Clasificación Socioeconómica

La necesidad de identificar plenamente a los pacientes y obtener la información confiable justificó la actualización de los requisitos y documentos probatorios para evaluar las

condiciones sociales y económicas de los pacientes, a fin de ubicarlos con objetividad y equidad dentro de alguno de los niveles de pago por los servicios proporcionados.

Con los recursos existentes en la Oficina de Audiovisual del Instituto, se actualizó el cartel respecto a este procedimiento, en color para mayor facilidad visual a la población y se instaló en las oficinas de atención de Trabajo Social para este trámite.

Con validación del Departamento de Asuntos Jurídicos del Instituto, podemos acceder a los portales oficiales del ISSSTE y de la Secretaría de Gobernación, para sustentar con documentación oficial si los pacientes cuentan con seguridad social e imprimir el CUPR si no presentaran estos documentos en el momento de la entrevista con Trabajo Social, principalmente para los pacientes foráneos o con algunas limitaciones para su desplazamiento en la gestión de estos documentos, siempre y cuando el sistema de Internet nos lo permita.

Se supervisa la agenda de citas de Trabajo Social en Medsys, para determinar si es necesario atender a pacientes fuera del sistema y solo se programaron en 7 ocasiones por saturación en el área.

Se mantiene la atención para asignación de nivel socioeconómico el mismo día de la solicitud o en turno vespertino si la urgencia médica así lo solicita, o a más tardar en 2 días para la atención por Trabajo Social.

A la fecha la asignación socioeconómica de Trabajo Social a pacientes de Consulta Externa y Urgencias Respiratorias fue de: Enero 351, Febrero 479 y Marzo 440.

- Pago bancario de preconsulta de neumología y otorrinolaringología

Se realizaron los análisis de costo – beneficio para determinar a través de que banco se recibirían los pagos referenciados por concepto de las preconsultas de neumología y otorrinolaringología, determinándose que fuera a través de Bancomer por ser el que ofrece menor costo en el pago referenciado con una tarifa de \$1.50 + IVA por pago recibido.

Por lo que se iniciaron los trámites para poder llevar a cabo el convenio correspondiente y la implementación del pago referenciado, solicitándole al ejecutivo del banco la información necesaria para su registro y alta.

Durante el mes de marzo se sostuvieron reuniones y enviaron diversos comunicados al banco con el fin de establecer:

1. La cuenta de cheques a la que se relacionará el convenio CIE donde se verán reflejados los depósitos.
2. El número de pagos estimados que se recibirán mensualmente,
3. El algoritmo a utilizar por el Instituto para la generación del dígito verificador.

4. El contrato propuesto por el banco.

Mediante oficio No. SRF/256/10 de fecha 12 de marzo de 2010 se envió a revisión el contrato a celebrar con el banco para la Concentración Inmediata Empresarial (CIE) al Departamento de Asuntos Jurídicos, mismo que fue revisado y turnado con los comentarios correspondientes mediante MEMORANDUM DAJ7135/10 de fecha 17 de marzo de 2010, dichos comentarios fueron enviados para su atención a BANCOMER.

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

Actividad	Avance
Remitir a la SFP, por conducto de la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión Pública (UPMGP) la propuesta de relación única de disposiciones susceptibles de mantenerse vigentes, conforme a los requisitos y documentación señalados en el oficio. (Fecha límite 20/ago/2010).	Con fecha 19 de agosto de 2010, se envió en Disco compacto a la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión de la Secretaría de la Función Pública, la relación en formato Excel de la normativa que continuará vigente en este Instituto; los archivos electrónicos en formato PDF de cada una de las normas en la relación mencionada correspondientes a la materia de cada uno de los manuales; y el dictamen favorable del área jurídica del Instituto. Lo anterior con la finalidad de obtener la opinión favorable de la Secretaría de la Función Pública. Esta información se recibió el mismo día 19 de agosto a las 12:52 hrs., cumpliendo con los requisitos referidos en el oficio No. SP/100/383/2010.
Una vez que se cuente con la opinión favorable de la SFP, realizarán el trámite ante el DOF para la publicación de su respectiva relación única de la normativa vigente. (Fecha límite 10/sep/2010).	Con fecha 08 de septiembre de 2010, recibimos oficio No. SSFP/UPMGP/411/319/2010 del Titular de la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión Pública, con las opiniones de las áreas normativas competentes. Con oficio No. DAJ/441/10, el día 09 de septiembre, se solicitó al Director General Adjunto del Diario Oficial de la Federación la publicación de la relación única de la normativa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, cumpliendo en tiempo y forma con el acuerdo publicado en el DOF el día 10 de agosto de 2010.

Programa de Mediano Plazo

Se solicitó la información correspondiente al periodo enero – diciembre 2009 del Programa de Mediano Plazo, la cual sido recabada en un 90%, reportando trimestralmente. Se está en espera de las indicaciones por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la captura de la información en el Sistema Aplicativo de la misma.

Bioestadística

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

Se cumplió oportunamente con el envío de Información mensual de Egresos Hospitalarios vía captura en el “Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios” (SAEH), para el Análisis de la Morbilidad, Mortalidad Hospitalaria y Procedimientos Quirúrgicos realizados a la Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud.

Asimismo, se envió a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Instituto, la información de Morbilidad Hospitalaria, Consulta Externa y Urgencias; a efecto de enviar a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, los casos sujetos a Notificación obligatoria para el seguimiento sanitario correspondiente.

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

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

Informática

Se incrementó el ancho de banda del Instituto obteniéndose así un enlace de 6MB para Internet, además se continuó con el cambio de cableado telefónico del Instituto para proveer servicios de voz que estaban pendientes, hubo un crecimiento de nodos para servicios de telefonía y red de datos en áreas de nueva creación y oficinas ya existentes.

Derivado de la evaluación de la Presidencia de la República para los portales de la Administración Pública Federal, se realizaron los cambios en el Portal del Instituto, obteniendo una calificación de 9.1.

Se llevaron a cabo los procesos de licitaciones anticipadas para los mantenimientos preventivos y correctivos de equipo de cómputo y de líneas telefónicas para el ejercicio 2011, así mismo se instaló y se puso en marcha el proyecto del Circuito Cerrado de Televisión (CCTV) para la seguridad de los pacientes y trabajadores del Instituto.

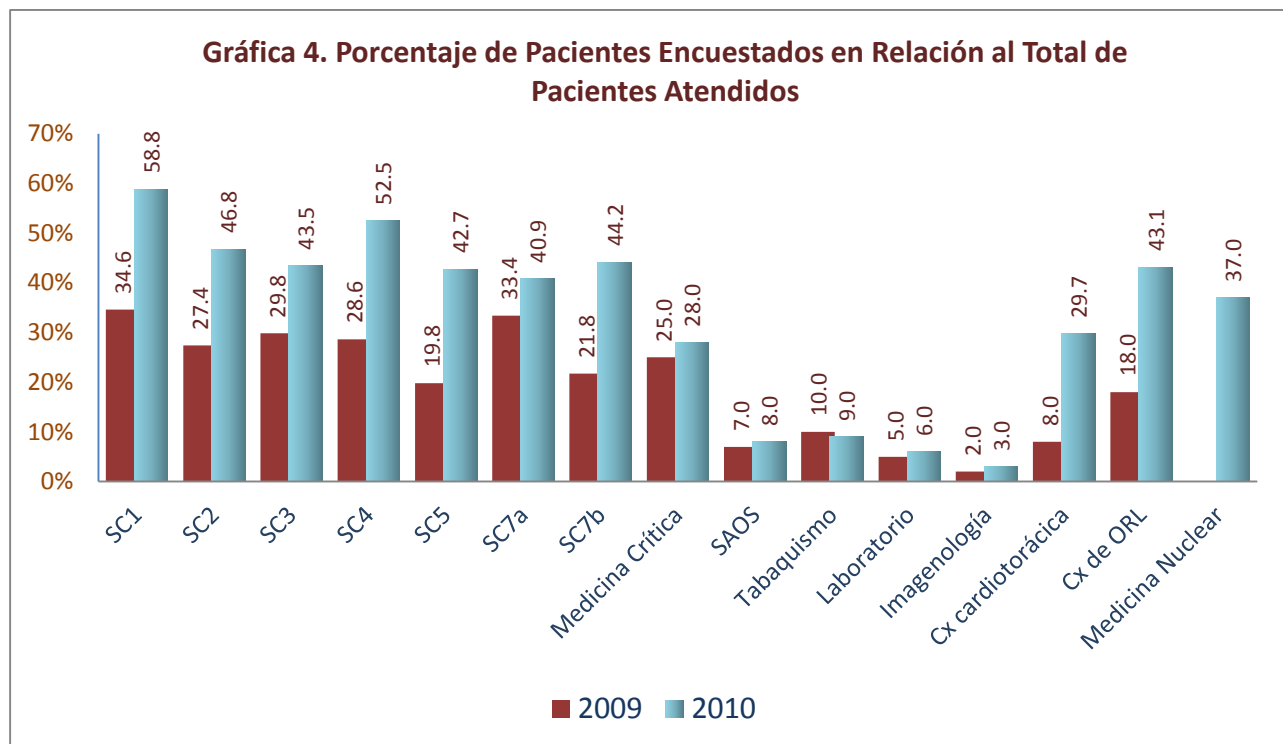
El Sistema de Administración Hospitalaria Medsys V3.1a, continúa en operaciones, se trabajó en el cargo directo de insumos a la cuenta paciente de forma directa.

Calidad

El Programa Nacional de Salud 2007 -2012 tiene entre sus estrategias “Situación la Calidad en la Agenda Permanente de las Organizaciones”, para ello la Secretaría de Salud a motivado la creación de programas orientados a la mejora continua y que puedan ser implementados en todo establecimiento de salud, se encuentran clasificados en tres campos de acción: Calidad Técnica y Seguridad del Paciente, Calidad Percibida e Institucionalización de la Calidad.

Evaluación de la Satisfacción del Usuario

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



A través del seguimiento de indicadores hospitalarios se observó que durante 2010 el Departamento de Calidad evaluó 1 paciente de cada 3 que solicitaron atención en los servicios evaluados.

Por otra parte, se inició la evaluación del Servicio de Medicina Nuclear, se realizó el cambio en las encuestas de Cirugía midiendo, a través del paciente, el apego Institucional a la estrategia Cirugía Segura Salva Vidas.

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

Atención a las Convocatorias de la Secretaría de Salud

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

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

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

- a) Plan de Calidad para el Manejo e Integración del Expediente Clínico.
- b) Implementación del Proyecto Hospice en la Atención de Pacientes con Enfermedades Respiratorias Crónicas.
- c) Mejora Continua a través del Impulso a la Cultura del Reporte de Eventos Adversos en Enfermería.

Los primeros 2 fueron seleccionados para la segunda etapa. A comparación con el 2009, fueron 2 proyectos maduros, que han dado resultados significativos en la calidad de la atención brindada a los pacientes del Instituto.

Aval Ciudadano

Una de las líneas estratégicas del Sistema Integral de Calidad de la Secretaría de Salud es impulsar la ciudadanía en salud. El Aval Ciudadano surge como una necesidad de participación de grupos organizados de la sociedad civil, en la evaluación de los componentes de calidad percibida en la prestación de servicios de salud, es decir, una experiencia de contraloría social, de enlace entre las Instituciones y los usuarios de los servicios con sus voceros.

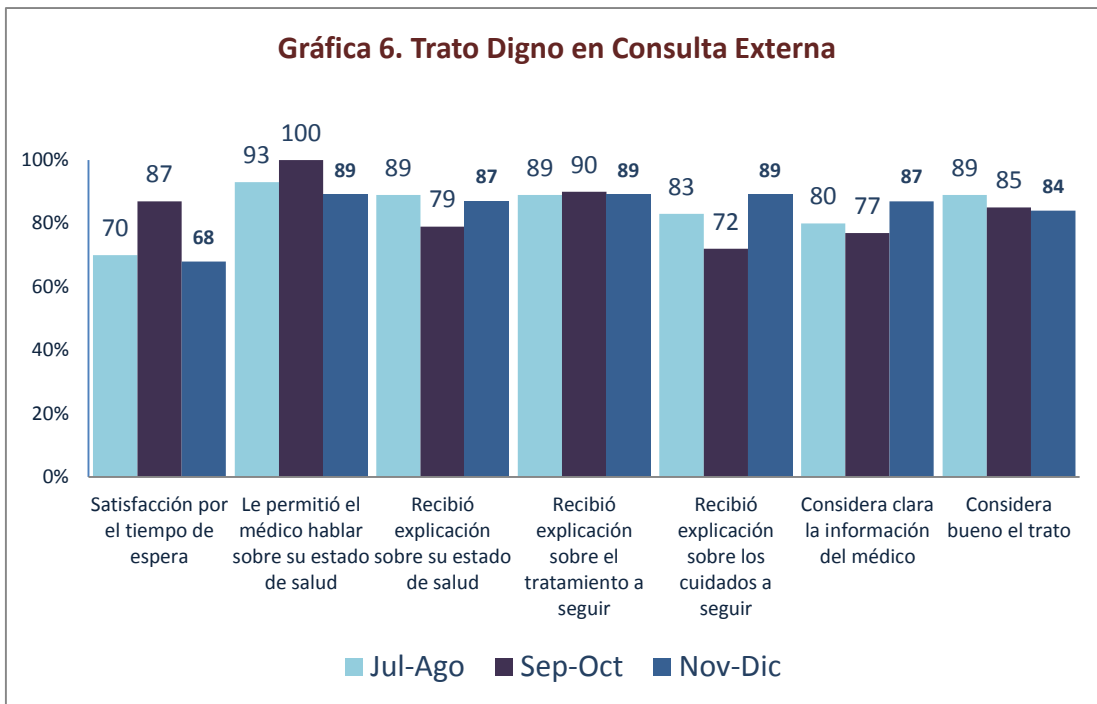
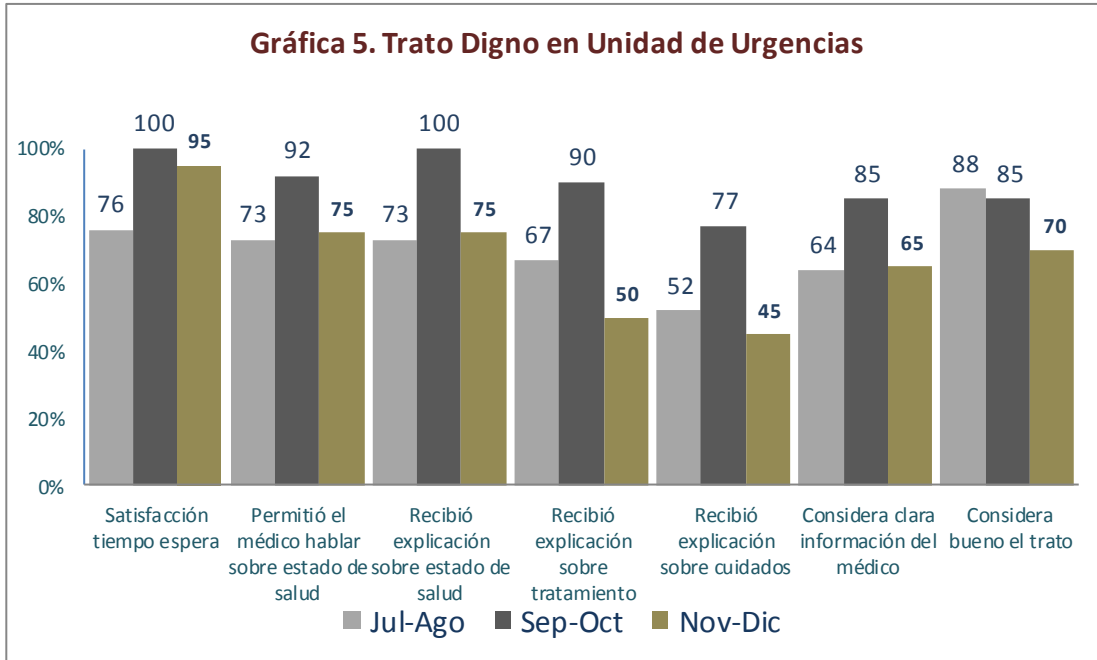
Se impulsó la instalación del Aval Ciudadano a través del establecimiento de un canal de comunicación entre SICalidad, la Asociación de Asma y el Comité de Pacientes con VIH del INER.

Además, se presentaron los resultados de satisfacción obtenidos durante el primer trimestre de 2010, se diseñó el procedimiento, políticas y lineamientos para su correcta ejecución, se desarrollaron las bases de datos para la elaboración del reporte, se organizó el curso de inducción a la estrategia el 9 de Junio de 2010, día en que además se oficializó la presencia de nuestros avales a través de la firma de las actas de Instalación.

Así, durante julio y agosto de 2010 se llevó a cabo la primera evaluación de la consulta externa y urgencias por parte de nuestros avales, en septiembre se presentaron los primeros resultados al seno del COCASEP, donde además se escucharon las sugerencias por parte de los avales, emitiéndose compromisos de mejora.

La evaluación incluye 3 aspectos fundamentales: Trato digno, Difusión de resultados de calidad e integridad y Comodidad y limpieza; dentro de estos aspectos se sugieren las áreas de oportunidad, medidas de mejora estableciendo compromisos y fechas para su cumplimiento.

En los 6 meses que ha estado en actividad el aval ciudadano, se realizaron 3 evaluaciones y se acordaron 26 compromisos, cumpliéndose en tiempo y forma con el 92.3% de los casos. (Ver gráficas 5 y 6)



Programa de Aseguramiento de la Calidad en Medicina Nuclear

Durante 2010 se trabajó en el Mapeo de Procesos del Servicio de Medicina Nuclear, lo que derivó en la actualización del manual de procedimientos del servicio, el cual se incluyó el procedimiento de actualización y cambio de solicitudes de los servicios usuarios, cobro de estudios, subrogación de estudios, entre otros.

Además, se desarrolló del manual del sistema de calidad en medicina nuclear, según los estándares del proyecto ARCAL RLA/6/65.

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

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

Acciones por la Seguridad del Paciente

La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad en estos tiempos. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos la lucha contra las infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidados adecuados. Abarca casi todas las disciplinas y los actores de la atención sanitaria y, por tanto, requiere un enfoque general y multidisciplinario para identificar y gestionar los riesgos reales y potenciales para la seguridad del paciente en cada servicio, y encontrar soluciones generales y específicas a corto y largo plazo para el sistema.

a) Identificación de Pacientes

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

El Departamento de Calidad durante los primeros meses de 2010 coordinó un grupo de trabajo multidisciplinario donde se desarrolló la política institucional para la Identificación Inequívoca del Paciente.

Se realizaron 3 evaluaciones de la identificación del paciente en 10 servicios clínicos institucionales.

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

POLÍTICA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

“Todos los pacientes del INER deben contar con un brazalete de identificación colocado sobre su cuerpo. En el brazalete debe constar en forma legible al menos, el nombre completo y fecha de nacimiento. No deberán hacerse pruebas diagnósticas, terapéuticas ni administrarse medicamentos o componentes sanguíneos a pacientes que no dispongan del brazalete.”

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

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

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

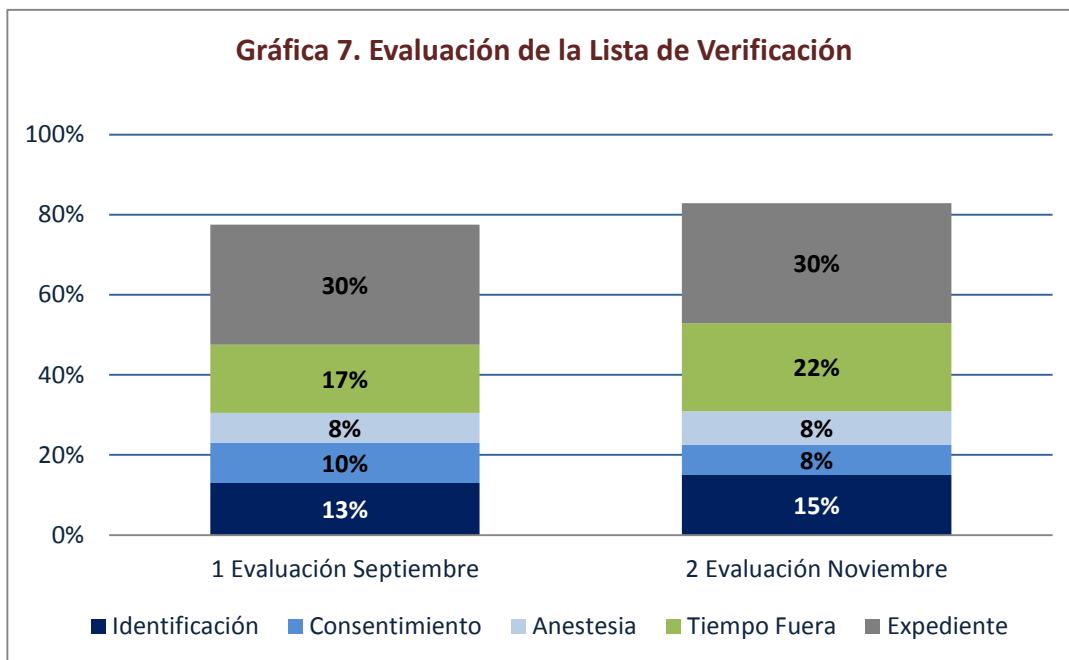
c) Cirugía Segura Salva Vidas

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

“Todo procedimiento quirúrgico en el INER deberá garantizar la seguridad del paciente a través de la correcta identificación del paciente, el sitio y el procedimiento quirúrgico.”

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

Aunado a lo anterior, el Instituto se adhirió a la estrategia nacional “Cirugía segura salva vidas”; llevando a cabo 2 evaluaciones, en el meses de septiembre y noviembre respecto al cumplimiento de la lista de verificación y de las demás políticas desarrolladas, entre las que se incluyen el llenado en tiempo y forma de los consentimientos bajo información de anestesiología y de cirugía. Las evaluaciones consistieron en el monitoreo indirecto a través de la experiencia del paciente y la revisión de expedientes y, directamente a través de la evaluación del uso de la lista de verificación dentro de quirófanos. (Ver gráfica 7)



Rastreadores

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

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

El COCASEP tiene como fin promover el desarrollo de acciones de mejora continua que impacten en la percepción y en la seguridad del usuario a partir del análisis colegiado de información. Cuenta con un Manual de Funcionamiento el cual se llevó a cabo a partir de los lineamientos que dicta el Sistema Integral de Calidad, donde además, se agendaron los temas a desarrollar durante el año 2010.

Con la finalidad de contar con un diagnóstico situacional y empezar a alinear las estrategias directivas que faciliten la mejora continua con base en las prioridades institucionales y por ende prepararnos para la próxima Certificación con criterios internacionales homologados por el Consejo de Salubridad General, se coordinaron 12 sesiones ordinarias y una extraordinaria.

Además se generaron 54 acuerdos, relativos a Indicadores de Calidad, Gestión de Quejas, Abasto de Medicamentos, Uso Racional de Medicamentos y Retos por la Seguridad del Paciente.

Con el objetivo de enfocar los esfuerzos institucionales hacia la próxima certificación, en la última reunión se estableció la necesidad de reestructurar el COCASEP e integrarlo con personas clave que promuevan la difusión de la mejora continua, la implementación de actividades y el seguimiento de los lineamientos y políticas acordadas en el seno del Comité.

Comité de Apoyo y Seguimiento de los Recursos Destinados a la Investigación

La Ley de los Institutos Nacionales de Salud en su artículo 44, establece que cada Instituto Nacional de Salud contará con un Comité Interno, encargado de vigilar el uso adecuado de los recursos destinados a la investigación. Dicho Comité deberá ser integrado por dos representantes del área de Investigación y un representante por cada una de las siguientes áreas: administrativa, de enseñanza y médica; un representante del patronato y otro que designe la Junta de Gobierno.

El vocal de la Junta de Gobierno del Comité de Apoyo y Seguimiento de los Recursos Destinados a la Investigación, es autorizado en sesión ordinaria para quedar conformado tal cual, la Ley lo estipula:

El titular de:	Cargo en el Comité
Director de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional	Presidente
Jefe del Departamento de Planeación	Secretario Técnico
Representante designado por la H. Junta de Gobierno	Vocal
Subdirector de Atención Médica	Vocal
Subdirector de Enseñanza	Vocal
Subdirector de Administración y Desarrollo de Personal	Vocal
Jefe del Departamento de Apoyo Técnico (Investigación)	Vocal
Coordinador de la Clínica de Asma (Investigación)	Vocal
Presidente del Comité de Ética	Vocal
Representante del Patronato	Vocal

Así pues, inició actividades el 09 de junio de 2009, llevándose a cabo tres sesiones en el año de su instauración. Asimismo, durante el 2010, el Comité sesionó con una periodicidad de tres meses:

- 11 de febrero
- 13 de mayo de
- 12 de agosto de
- 11 de noviembre de

En el pleno de las reuniones, se revisaron montos asignados a Investigación por grupos de trabajo, así como los recursos de terceros. Además, se adecuó nuevamente el Manual de Funcionamiento del Comité, quedando autorizado por votación unánime en la sesión del mes de noviembre. Durante estas sesiones se generaron ocho acuerdos, teniendo pendiente uno por solventar, el cual quedará atendido una vez que sesione la H. Junta de Gobierno y se apruebe el Informe de Autoevaluación.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

La Unidad de Enlace atendió durante el periodo enero – diciembre 2010 un total de 321 *solicitudes de información*; de las cuales fueron 208 de acceso a información pública y 113 del rubro datos personales (solicitudes de expedientes clínicos o estudios socioeconómicos).

En cumplimiento del Artículo 7 de la ley en comento, se actualizó con la información turnada por las unidades administrativas, la concerniente al trimestre octubre – diciembre 2010, del Portal de Obligaciones de Transparencia específicamente las fracciones IV, V, XIII, X. La calificación de la reciente evaluación al Portal para el periodo enero – junio 2010, proporcionada por el IFAI fue de 95.01/100.

Las calificaciones remitidas a la Unidad de Enlace acerca de la atención prestada por la misma y evaluada por usuarios simulados, para el periodo enero – septiembre 2010, reportada en el semestre que nos ocupa fue de 100/100 y 95.8/100.

Las calificaciones obtenidas del indicador de solicitudes de información en el periodo enero - septiembre, fue de 97.81/100 de los cuatro componentes evaluados.

Se actualizó la información correspondiente a las actividades 1, 2 y 3 de la Guía de Identificación de Información socialmente útil, en el marco de la entrada en vigor del Manual de Aplicación General en materia de transparencia, emitido por la Secretaría de la Función Pública.

Se impartieron 5 pláticas de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública en el periodo en alusión, con lo que se han impartido 79 pláticas desde el 2004 con un gran total de 1,334 personas informadas en el tema de transparencia y acceso a la información.

Se continúa con las reuniones ordinarias de Unidades de Enlace de los Institutos Nacionales de Salud, habiéndose celebrado 11 sesiones ordinarias en el periodo enero - diciembre 2010.

Comité de Información

Durante el periodo enero – diciembre 2010 se realizaron once sesiones de carácter ordinario, 1 extraordinaria y 3 resoluciones, con los siguientes asuntos a destacar:

- Resolución de negativa parcial de acceso a la información por tratarse de información reservada.
- Registro del documento de seguridad con las medidas de protección de datos personales.
- Acuerdo del procedimiento de acceso a estudios clínicos del expediente clínico.



NONAGÉSIMA OCTAVA REUNIÓN DE TRABAJO

O-01/2011

- Acuerdo del procedimiento de acceso a resumen clínico.
- Emisión de comentarios a la propuesta de modificación de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y la emisión de la Ley de Datos Personales.
- Cumplimiento de las actividades del Manual de Transparencia emitido por la Secretaría de la Función Pública, actividades 1. Transparencia focalizada y 2. Recomendaciones en materia de derechos humanos.
- Actualización del Sistema Persona, sistema de datos del banco de sangre.