

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

**INFORME ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS**

1º de enero al 31 de diciembre de 2013.

DR. JORGE SALAS HERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL

14 de Marzo 2014

ÍNDICE

	Página
I. Introducción	2
II. Aspectos Cualitativos:	3
• Investigación	3
• Enseñanza	15
• Médica	27
• Administración	50
• Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional	65
• Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	91
III. Aspectos cuantitativos:	92
• Anexos de Investigación	92
• Anexos de Atención Médica	93
• Anexos de Enseñanza	94

I. Introducción

Las actividades sustantivas desarrolladas por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas se vinculan con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) para cumplir con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo en logro de las metas nacionales de “México Incluyente y México con Educación de Calidad” para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y a mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.

Asimismo, se presentan las acciones desempeñadas para dar cumplimiento a la misión del Instituto de 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.

Por lo anterior, se presentan los resultados obtenidos durante el periodo del 1º de Enero al 31 de Diciembre del 2013 por las Direcciones de Investigación, Enseñanza, Médica y las Direcciones de apoyo a la ejecución de las actividades sustantivas; es decir, la de Administración y Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional.

II. Aspectos Cualitativos

- **Investigación**

La Dirección de Investigación del INER desarrolla y promueve investigación básica y aplicada que contribuye en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias. Los resultados obtenidos en el 2013 reflejan el trabajo y los logros de la Institución, mismos que a continuación se detallan:

Publicaciones

Durante este periodo los investigadores de la Institución publicaron 145 trabajos científicos que incluyeron 138 artículos en revistas clasificadas (96.5% de la meta programada) y 7 capítulos de libro (Ver Tabla 1). Es importante señalar que el indicador **Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas** registró un cumplimiento del 83.3%, resultado 14.6% superior a la meta establecida para el 2013, lo cual muestra un crecimiento importante en las publicaciones de alto impacto, de manera particular en el nivel V, el cual incremento en 100% con respecto al año previo (10 publicaciones nivel V en 2012).

Tabla 1. Publicaciones científicas

Enero a Diciembre	Revistas Grupo					Total
	V	IV	III	II	I	
2012	10	34	66	0	20	140
2013	21	33	61	1	22	138

Fuente: Dirección de Investigación-INER

El indicador **Promedio de Artículos científicos por investigador** fue de 1.29, resultado satisfactorio de acuerdo con el rango establecido. Asimismo, el indicador **Promedio de publicaciones por investigador** fue de 1.4, resultado que da cumplimiento a la programación del ejercicio 2013; y 6 por ciento mayor al registrado en 2012.

Participación del INER en la formación de recursos humanos

Maestrías y Doctorados

En el curso de este año se recibieron 15 estudiantes de maestría y 7 de doctorado, asimismo, continuaron desarrollando sus tesis de posgrado 54 estudiantes de nivel maestría y 58 de nivel 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, el INER recibió durante el 2013 a 7 estudiantes de pregrado y continúan desarrollando sus actividades de laboratorio 12 estudiantes.

Premios y Distinciones

1. Baltazar-Reyes MC, Riojas-Rodríguez H, Catalán-Vázquez M, Ostrosky-Shejet P, Sordo M. 1er premio a la mejor comunicación oral al trabajo titulado: Daño genotóxico en embarazadas expuestas a dioxinas y furanos, y supercepción del riesgo. Puebla, México. "XII Congreso Español de Salud Ambiental-VIII Conferencia Nacional de Disruptores Endocrinos, Granada, España, 2013.
2. Pérez-Rubio G, Falfán-Valencia R, Fernández JC, Urdapilleta E, Camarena A, Ramírez-Venegas A, Sansores R. Primer lugar "Neumología Adultos" con el trabajo (oral) titulado: Mapeo fino de regiones candidato revela la existencia de polimorfismos asociados a EPOC en cromosoma 19. Congreso de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax Mérida, Yucatán, 2013.
3. Chávez-Alderete J, Vargas-Becerra MH, Rebollar D, Díaz V, Cruz JE, Barajas C, Montaña LM. Primer lugar "Neumología Adultos" con el trabajo (cartel) titulado: El bloqueo de la hidrólisis de ATP amplifica el broncoespasmo inducido por el reto antigénico en cobayos: papel protector de las ectonucleotidasas. Congreso de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, Mérida, Yucatán, 2013.

4. Briseño D, Fernández-Plata R, Gochicoa L, Torre-Bouscoulet L, García-Sancho C, Pérez-Padilla R. Segundo lugar con el trabajo titulado Crecimiento longitudinal de la función pulmonar de niños mexicanos comparado con valores predichos de estudio transversales internacionales presentado en el XVIII Encuentro Nacional de Investigación en el Área de Investigación en Salud Pública y Ciencias Sociales, Acapulco octubre del 2013
5. Moran-Hernández J. (Lourdes Barrera) Premio a la mejor Tesis de Maestría realizada en 2012 en el Área de Investigación Clínica, con el título: Caracterización de células de origen mieloide con fenotipo CD33+/CD14-/CD118+/HLA-DR-/iNOS+ y linfocitos T en células mononucleares de sangre periférica de pacientes con enfermedad de chagas, presentado ante la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, entregado en Acapulco 27 de octubre del 2013.
6. Cruz-Lagunas A, Espinosa E, Mendoza-Milla C, Jimenez-Alvarez L, Zúñiga J. Distinción al mejor trabajo libre en el área biomédica con el trabajo titulado: Macrófagos infectados con influenza A/H1N1 inducen expresión de CD355 en células NK, durante XLV Jornadas Médico-Quirúrgicas del INER, que se llevó a cabo en México DF del 2 al 4 de septiembre del 2013.
7. Ramírez-Martínez G, García-Moreno S, Morán J, Zúñiga J. Distinción al mejor trabajo libre en el área biomédica con el trabajo titulado: Expresión de microRNAs en células A549 infectadas con cepas de virus de influenza, durante XLV Jornadas Médico-Quirúrgicas del INER, que se llevó a cabo en México DF del 2 al 4 de septiembre del 2013.
8. Catalán M, Riojas H, Pelcastre B. Distinción al mejor trabajo libre en el área de epidemiología con el trabajo titulado: Riesgo, para quién? Representaciones sociales sobre la actividad minera, distrito Manganesífero Molango, México, durante XLV Jornadas Médico-Quirúrgicas del INER, que se llevó a cabo en México DF del 2 al 4 de septiembre del 2013.
9. Navarro-González C, Mejía M, Buendía I, Gaxiola M, Pineda C, Gutiérrez M, Selman M. Distinción al mejor trabajo libre en el área clínica con el trabajo titulado: Utilidad del ultrasonido pulmonar en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa secundaria a enfermedades reumáticas. durante XLV Jornadas Médico-Quirúrgicas del INER, que se llevó a cabo en México DF del 2 al 4 de septiembre del 2013.
10. El Dr. Moisés Selman fue nombrado *Deputy editor* de la *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, la revista científica más importante de la especialidad con factor de impacto superior a 11.0

11. El INER fue seleccionado para ser parte de la *LAM Foundation Clinical Research Network* la cual ha sido designada para lograr el cuidado multidisciplinario de alta calidad de los pacientes con linfangioleiomiomatosis y crear un mecanismo perdurable de trabajo cooperativo y de investigación multicéntrica incluyendo ensayos terapéuticos. La responsable institucional será la Dra. Ivette Buendía.
12. La Dra. Carolina García de Alba obtuvo una de las 6 becas que la Universidad de Harvard otorgó a investigadores mexicanos. Desarrollará investigaciones relacionadas con células troncales.
13. Vázquez-Pérez JA. Estímulos a Investigaciones Médicas “Miguel Alemán Valdés” por sus contribuciones al avance del conocimiento en temas de gran impacto en la salud. En México DF el 19 de septiembre del 2013.

Investigadores

En el periodo que se informa el Instituto contó con 107 Investigadores en Ciencias Médicas evaluados por la Comisión Externa de Investigación (8, 6, 24, 39, 18 y 12 en las categorías F a la A, respectivamente). Este número incluye 93 plazas ocupadas más 14 investigadores que ocupan plaza de mandos medios en la Dirección de Investigación.

Por otro lado, de los 107 investigadores, 78 pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores, 5 de ellos en el nivel III (Uno de ellos Investigador Nacional Emérito), 11 en el nivel II, 55 en el nivel I y 7 como candidatos. (Ver Gráfica 1). El indicador de miembros del SNI entre el total de investigadores en Ciencias Médicas fue de 72.8%. Adicionalmente, la Institución cuenta con 18 miembros más en el SNI, dos de ellos compartidos con la UNAM, lo que incrementa el número de nuestros investigadores en el SNI a 96, y el índice de investigadores en el SNI fue de 89.7%, resultado 8.6 por ciento mayor a lo programado para el 2013 (82.6).

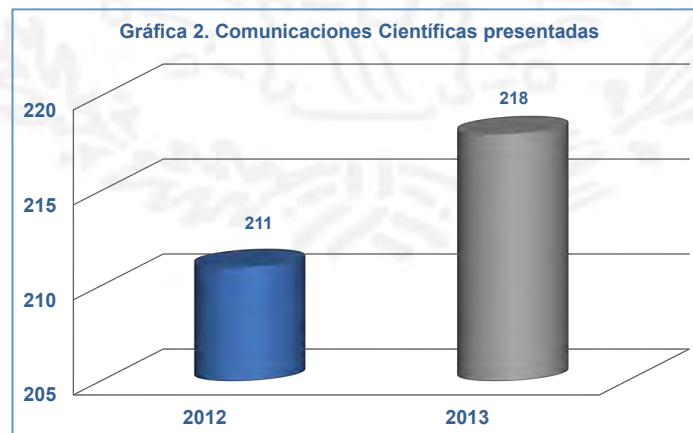


Fuente: Dirección de Investigación-INER.

Congresos

Miembros del INER tuvieron 218 participaciones en diferentes eventos académicos registrando un ligero incremento del 3.3% con respecto al ejercicio 2012 (Ver gráfica 2), incluyendo 38 reuniones internacionales y 47 congresos nacionales. Entre las reuniones científicas de carácter internacional destaca el congreso anual de la *American Thoracic Society*, en Filadelfia, EUA, donde se presentaron 10 trabajos libres de investigaciones desarrolladas en el INER y se dictó una conferencia.

Cabe mencionar que el indicador **Promedio de comunicaciones Científicas presentadas en Congresos por Investigador** fue de 2.04, resultado dentro del rango establecido (1-2).



Fuente: Dirección de Investigación-INER.

Proyectos de Investigación (Protocolos)

En el 2013 se iniciaron 94 proyectos, los que sumados a los 260 que se encontraban en proceso desde el año anterior hicieron un total de 354 protocolos en desarrollo. Se terminaron 82 protocolos, se suspendieron 3 y se canceló 1, por lo que al final del año que se informa se encuentran vigentes 268 proyectos de investigación (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Proyectos de Investigación (Protocolos) Enero – Diciembre		
Proyectos	2012	2013
De vigentes de años previos	240	260
Iniciados	109	94
Total de Proyectos de Investigación en Proceso	349	354
Terminados	87	82
Cancelados o suspendidos	2	4
Total de Proyectos de Investigación en Proceso	260	268
Fuente: Dirección de Investigación-INER		

Proyectos con Impacto Social:

- 1. Desarrollo y evaluación del Portal Interactivo "CIENCIA QUE SE RESPIRA"** para la comunicación e integración social de conocimientos científicos relacionados con los principales problemas de salud respiratoria en México.



Este proyecto fue aprobado en el marco de la Convocatoria de CONACYT de apoyo a proyectos de comunicación pública de la ciencia, la tecnología y la innovación 2012-2013.

El portal que se propuso, pionero en América Latina, tiene como objetivos comunicar eficazmente el contenido de investigaciones de punta desarrolladas por científicos mexicanos en el área respiratoria; emplear tecnologías electrónicas para transmitir conocimientos sobre problemas respiratorios, con alcances hasta donde lo permite el acceso y uso a Internet; difundir, enseñar, guiar o aclarar dudas a población vulnerable y con interés por aprender sobre un padecimiento respiratorio específico, identificar los intereses de la población en conocimientos científicos especializados; ofrecer a los usuarios experiencias de participación directa en proyectos científicos mexicanos utilizando aplicaciones computacionales interactivas que promuevan el interés por el desarrollo científico nacional; integrar a los ciudadanos a las redes sociales que se formen a partir de intereses comunes respecto a un problema de salud respiratoria específico; generar una base de datos sobre la interacción con el sistema y la búsqueda de información que hacen los usuarios, y analizarla mediante técnicas de minería de datos para descubrir patrones de comportamiento; y establecer mecanismos que permitan evaluar la apropiación cultural del conocimiento científico, así como el impacto y la validez del producto social que se desarrollará con el afán de sugerir intervenciones exitosas en la comunicación de los conocimientos científicos. Se incluyeron los siguientes proyectos científicos:

- I. Mi historia de salud:** Investigador Responsable: Dra. Lourdes Ma. Barrera Ramírez, INER. Investigadores asociados al proyecto: Dr. Óscar Arrieta Rodríguez, INCAN; Dr. Alejandro Zentella Dehesa, INCMNSZ; Dra. Alejandra Barrera Ramírez, ITAM.



- II. Somos lo que respiramos ¿la contaminación me puede causar asma?.** Responsable: Dra. Patricia Segura Medina. Investigadores asociados al Proyecto: M en C. Carlos Iván Falcón Rodríguez, INER; Dra. Andrea de Vizcaya Ruiz, Cinvestav Zacatenco, IPN; Dra. Irma Rosas López, Centro de Ciencias de la Atmósfera, UNAM; Dr. Álvaro Osornio Vargas, University of Alberta, EUA.

III. Sobrepeso y mi salud respiratoria.



a. Diabetes y Contaminación Responsable: Dra. Martha Patricia Sierra Vargas, Dr. José Cisneros Lira, INER. Investigadores asociados al proyecto: Dra. Criselda Mendoza Milla, Dra. Ivette Buendía Roldán, INER, Dr. Samuel Illescas Flores, Dr. Francisco Franco Marina, Dr. Luis Torre Bousculet, INER; Dr. Carlos Alberto Aguilar Salinas, Dra. Paloma Almeda Valdés, Dra. Ivette Cruz Bautista, Dr. Francisco Javier Gómez Pérez, Depto. Endocrinología, INCMNSZ; Dr. José Agustín García Reynoso, Centro de Ciencias de la Atmósfera, UNAM; Dr. José Rubén García Sánchez, Dra. Ivonne Ma. Olivares Corichi Lab Bioquímica ESM-IPN.

b. Obesidad y EPOC. Investigadores responsables: Dr. José Cisneros Lira, Dra. Criselda Mendoza Milla, investigador asociado, Dra. Ivette Buendía Roldán.



IV. ¿Fumas o te esfumas?

Tabaquismo, adicciones y EPOC Investigador responsable: Dr. Raúl Sansores Martínez, INER. Investigadores asociados, Dra. Ma. Inés Vargas Rojas, Dra. Erika Urdapilleta Herrera, INER.

Cáncer de pulmón. Investigador responsable: Dr. Óscar Arrieta Rodríguez, INCAN.

V. ¿Roncas o descansas?. Investigador Responsable: Dra. Isabel Sada Ovalle, INER. Investigadores asociados al proyecto: Dr. José Luis Alduenda Carrillo, Dr. Luis Torre Bousculet, Dr. Armando Castorena Maldonado, Dra. Margarita Reyes Zúñiga, Dra. Martha Torres Fraga, INER.



VI. Un enemigo inesperado. Enfermedad de los cuidadores de paloma. Investigador Responsable: Dr. Moisés Selman, INER. Investigadores asociados al proyecto: Dra. Ivette Buendía Roldán, Dra. Mayra Mejía, Dra. Lourdes Barrera Ramírez, INER.

Se desarrollaron para el portal 15 videos informativos y de entrevistas con los investigadores que se colocaron en el portal. Se desarrolló la aplicación móvil "Tu aire". El portal cuenta también con secciones de recursos educativos, información sobre los investigadores y sus publicaciones originales.

El portal fue presentado al público el 11 de Noviembre de 2013 con la presencia del Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, el Presidente de la Academia Mexicana de Ciencias, el Director de Divulgación de la UNAM, la Directora de Desarrollo Científico de CONACYT, la Presidenta de la Sociedad Mexicana para la Divulgación de la Ciencia y la Técnica, el Director General del INER y su Director de Investigación.

Durante la puesta en marcha del portal, estuvieron presentes los doctores Ruy Pérez Tamayo, Director del Departamento de Medicina Experimental de la Facultad de Medicina de la UNAM; Guillermo Ruiz Palacios y Santos, titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; José Franco López, Presidente de la Academia Mexicana de Ciencias; Julia Tagüeña Parga, Directora Adjunta de Desarrollo Científico del CONACyT y Elaine Reynoso Haynes, Presidenta de la Sociedad Mexicana para la Divulgación de la Ciencia y la Técnica, entre otros.

2. Vigilancia de resistencia transmitida a fármacos antirretrovirales en el virus de inmunodeficiencia humana circulante en la región Mesoamericana

El uso cada vez más extendido de los fármacos antirretrovirales (ARV) ha traído como consecuencia la transmisión de variantes virales con mutaciones de resistencia que se pueden mantener en individuos sin previa exposición al tratamiento, lo que se conoce como resistencia transmitida a fármacos ARV (TDR). En correlación con la importante expansión del acceso al tratamiento antirretroviral en los países en vías de desarrollo, estudios previos han reportado evidencia de aumento en la frecuencia de virus circulantes con TDR. Sin embargo, la información sobre la prevalencia y tendencias de la TDR en Latinoamérica es muy escasa. El Instituto ha iniciado trabajos de monitoreo de TDR en la Región Mesoamericana, a través de una red de colaboración entre México y la mayoría de los países centroamericanos, realizando pruebas pre-tratamiento de resistencia genotípica del VIH a más de 3,500 pacientes de México, Guatemala, Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá. Resultados de esta vigilancia de TDR han sido publicados para México y Guatemala (1, 2).

En México, en una cohorte de 1655 pacientes provenientes de 12 estados de la República, se encontró una prevalencia de TDR para el periodo 2005-2010 de 7.4% que corresponde a niveles intermedios de acuerdo a la categorización de la OMS. La familia de fármacos más afectada fue la de “inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa” (NRTI, 4.2%), seguido de los “inhibidores no análogos de nucleósidos de la transcriptasa reversa” (NNRTI 2.5%) e “inhibidores de proteasa” (PI, 1.7%). Se encontraron virus genéticamente cercanos con mutaciones de TDR que evidencian posibles pares de transmisión y efectos geográficos en la dispersión de TDR en el país. Además, se observaron tendencias de aumento de la resistencia a NNRTI y PI en el tiempo. Estos resultados, muestran la necesidad de establecer un monitoreo continuo de la TDR en México. Estas observaciones requieren extenderse para poder hacer recomendaciones formales a CENSIDA; sin embargo, nuestros resultados muestran el beneficio de implementar la prueba de genotipificación basal a los pacientes, previo al inicio del TAR, para optimizar la efectividad de los esquemas de primera línea.

El monitoreo de la TDR es crítico para los programas nacionales de manejo de la infección por VIH debido a sus implicaciones en el establecimiento de políticas de salud pública. Este tipo de información impacta directamente en la selección de los primeros esquemas de tratamiento, así como en la identificación de los esquemas más efectivos de segunda línea. De igual manera, este conocimiento permitirá apoyar programas de seguimiento clínico estrecho y de promoción de adherencia en pacientes bajo tratamiento antirretroviral, así como programas de educación a médicos que prescriben este tratamiento, para evitar la diseminación de cepas de virus resistentes en la población. Una vez alcanzado el número meta de pacientes, se emitirá un reporte con recomendaciones a los Programas Nacionales de VIH/SIDA de los países participantes en el proyecto.

1. Avila-Rios S, Garcia-Morales C, Garrido-Rodriguez D, Ormsby CE, Hernandez-Juan R, Andrade-Villanueva J, Gonzalez-Hernandez LA, Torres-Escobar I, Navarro-Alvarez S, Reyes-Teran G: **National prevalence and trends of HIV transmitted drug resistance in Mexico.** *PLoS One* 2011, **6**:e27812.
2. Avila-Rios S, Mejia-Villatoro CR, Garcia-Morales C, Soto-Nava M, Escobar I, Mendizabal R, Giron A, Garcia L, Reyes-Teran G: **Prevalence and patterns of HIV transmitted drug resistance in Guatemala.** *Rev Panam Salud Publica* 2011, **30**:641-648.

3. Métodos para mejorar el diagnóstico diferencial de las neumopatías intersticiales difusas

Bajo el término de neumopatías intersticiales difusas se agrupa un conjunto de padecimientos crónicos que afectan al parénquima pulmonar y que tienen diferentes pronósticos. La más grave de ellas es la fibrosis pulmonar idiopática, la cual es generalmente progresiva, irreversible y letal en un plazo breve de tiempo. De esta manera hacer el diagnóstico preciso lo más tempranamente posible es muy importante. Una de las enfermedades con las que suele confundirse es con la neumonitis por hipersensibilidad crónica, la cual es relevante diagnosticar porque evitando la exposición al antígeno y utilizando un tratamiento anti-inflamatorio potente se puede mejorar o al menos estabilizar. En nuestro Instituto, se han realizado proyectos de investigación tendientes a examinar el posible papel de la composición celular diferencial de lavados bronquioalveolares en el diagnóstico diferencial de pacientes con neumopatías intersticiales difusas. Los resultados obtenidos en estos proyectos se utilizaron para la generación de las guías clínicas oficiales de la *American Thoracic Society* sobre la utilidad clínica del análisis celular de los lavados bronquioalveolares para el diagnóstico de las neumopatías intersticiales difusas (1).

El INER ha adoptado el conteo diferencial de células inflamatorias en los lavados bronquioalveolares como una pieza importante en el diagnóstico diferencial entre la fibrosis pulmonar idiopática y la neumonitis por hipersensibilidad así como de otras neumopatías intersticiales difusas con las que suelen confundirse.

El impacto de este estudio para la atención médica, es que agrega una pieza importante y poco invasiva para el diagnóstico diferencial de estos padecimientos la cual se usa actualmente de rutina en nuestra Institución.

1. Meyer KC, Raghu G, Baughman RP, Brown KK, Costabel U, du Bois R, Drent M, Haslam PL, Kim DS, Nagai S, Rottoli P, Saltini C, Selman M, Strange C, Wood B, on behalf of the American Thoracic Society Committee on BAL in Interstitial Lung Disease. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline: The Clinical Utility of Bronchoalveolar Lavage Cellular Analysis in Interstitial Lung Disease. *Am J Respir Crit Care Med* 185:1004-1014, 2012.

Recursos Externos para Investigación aceptados

Conacyt (Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social):

- Efectividad de la C.P.A.P nasal sobre la disfunción miocárdica y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, obesidad y síndrome de apnea obstructiva del sueño. Dr. Armando Roberto Castorena Maldonado.
- Epidemiología molecular, vigilancia de farmacorresistencia y evolución del virus de inmunodeficiencia humana en la región mesoamericana. Dr. Santiago Avila Rios

Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación del Distrito Federal:

- Efecto de la exposición concomitante a ozono y aeropartículas de la Ciudad de México en la patogénesis del Asma. Dra. Patricia Segura Medina

Convenios de proyectos de investigación financiados por recursos de terceros.

Al cierre del ejercicio 2013, el Instituto contó con 42 convenios de proyectos de investigación financiados con recursos de terceros, de los cuales el 61% corresponden a convenios firmados con CONACYT.

- **Enseñanza**

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

Formación de posgrado

En el mes de febrero egresaron 16 alumnos de cursos universitarios de alta especialidad y 29 de residencias médicas de especialidad y subespecialidad, de éstos 27 obtuvieron el título universitario de la UNAM mediante el programa de Titulación Oportuna y dos médicos 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	2012			2013		
	Mexicanos	Extranjeros	Total	Mexicanos	Extranjeros	Total
Otorrinolaringología	3	1	4	1	0	1
Subespecialidad						
Neumología	12	0	12	16	1	17
Cirugía Cardiorácica	2	2	4	3	0	3
Neumología Pediátrica	5	0	5	5	1	6
Inmunología Clínica y Alergia	2	0	2	2	0	2
Medicina Nuclear	0	0	0	0	0	0
Subtotal	24	3	27	27	2	29
Alta Especialidad	16	1	17	15	1	16
Total	40	4	44	42	3	45

Fuente: Dirección de Enseñanza-INER

El indicador de **Eficiencia Terminal de Médicos Especialistas** está integrado por el número de residentes de las generaciones de 2010 a 2013 que egresaron en el mes de febrero, por lo tanto el resultado fue de 100% (45/45x100).

Asimismo, en el indicador **Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos** se registró un cumplimiento del 2.5% superior a la meta programada (8.0), ya que se obtuvo 8.2 de calificación sobre la calidad percibida de su formación.

En el mes de marzo ingresaron a los cursos de especialidad 71 alumnos, de los cuales 51 corresponden a las 6 especialidades (14 ingresaron a 2do. Año de neumología) que se imparten y 20 a cursos de alta especialidad (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Total de Alumnos Ingresados a Especialidad

Especialidad	2012			2013		
	Mexicanos	Extranjeros	Total	Mexicanos	Extranjeros	Total
Otorrinolaringología	4	1	5	4	1	5
Subespecialidad						
Medicina Interna	20	0	20	19	0	19
Neumología	13	2	15	11	3	14
Cirugía Cardiorácica	3	0	3	0	2	2
Neumología Pediátrica	5	1	6	5	1	6
Inmunología Clínica y Alergia	2	0	2	2	0	2
Medicina Nuclear	3	0	3	3	0	3
Subtotal	50	4	54	44	7	51
Alta Especialidad	15	1	16	17	3	20
Total	65	5	70	61	10	71

Fuente: Dirección de Enseñanza-INER

Durante este periodo el número de alumnos inscritos en especialidad, subespecialidad y en cursos de alta especialidad ascendió a 153, lo cual nos muestra un incremento del 19.5% con respecto al periodo similar pasado (153 vs 128), de los cuales 18 son extranjeros procedentes de Bolivia, Colombia, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y República Dominicana.

De enero a diciembre de 2013 rotaron en la Institución 478 alumnos (18.3% más que el ejercicio 2012) de diferentes sedes de las especialidades de Anestesia, Cirugía General, Imagenología, Rehabilitación, Urgencias Médico Quirúrgicas, Medicina Interna, Medicina Familiar, Neumología, Neumología Pediátrica, Patología, Pediatría, Psiquiatría, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Patología, Medicina del Trabajo y Otorrinolaringología. En el mismo periodo 70 médicos residentes tuvieron rotaciones a otras sedes tales como: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Central Militar, Medica Sur.

Es importante destacar que en la cobertura del programa académico del PUEM el Módulo de Fisiología Respiratoria que se imparte a los médicos residentes del Instituto se han incorporado también médicos residentes de otras instituciones como el Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital Infantil “Federico Gómez”, C.M.N. La Raza y C.M.N. Siglo XXI. Este curso se imparte durante todo el año en sesiones semanales, actualmente cuenta con 10 alumnos regulares.

Formación de pregrado

El Instituto es sede de campo clínico ante 8 instituciones de Educación Superior: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Politécnico Nacional, Universidad la Salle, Universidad Anáhuac, Universidad Metropolitana Unidad Xochimilco, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Universidad Panamericana y Escuela Médico Naval de la Secretaría de Marina, con la finalidad de cursar las materias de Neumología Clínica, Patología, Otorrinolaringología, Clínica del Aparato Respiratorio, Alergología, Infectología y Cardiología; en esta actividad durante el 2013 asistieron un total de 841 alumnos.

En este periodo se recibieron 243 estudiantes de Servicio Social de nivel licenciatura; 153 Prácticas Profesionales; Prácticas Clínicas 242; 42 llevaron actividades relacionadas con el desarrollo de su Tesis; 15 para Estancia de Investigación; 42 estudiantes de Verano Científico; 14 cursaron el Taller de Biología y 4 el Programa Rotativo; todos ellos en las áreas de 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, Químico Farmacéutico Biólogo, Médico Veterinario Zootecnista, Medicina y Biotecnología Genómica, teniendo un total de **755** alumnos en las diversas actividades en 2013.

Asimismo, se recibieron a nivel técnico profesional 290 estudiantes en las actividades de: Servicio Social 190; efectuaron Prácticas Profesionales 83; 13 Prácticas Clínicas y 4 Estadías profesionales, en las áreas de Enfermería, Alimentos y Bebidas, Laboratorista Clínico, Radiología e Imagen, Terapia Física, Informática y Administración, Puericultura, Computación, Química Industrial, Inhaloterapia, Histopatología y Análisis Clínicos.

El Instituto recibió a partir del 1º de Enero de 2013 a la Tercera Generación del Programa de Internado Médico 2013, con 6 alumnos procedentes de la Universidad Nacional Autónoma de México, estando al frente de éste el Dr. Jorge Salas Hernández y en la Coordinación Médica la Dra. Saraí Toral Freyre, las Sedes de rotación son las instalaciones del Instituto, el Centro de Salud Pedregal de las Águilas y el Hospital Enrique Cabrera SSGDF.

En 2013 concluyó la 4ª Generación (2009–2013) de Licenciadas en Enfermería y Obstetricia con 16 egresados.

La matrícula en 2013 fue de 76 alumnos, durante este periodo egresaron 16 alumnos de la generación (2009–2013) los cuales iniciaron su servicio social el 1º de agosto del 2013 y concluyen el 31 de julio 2014; en septiembre 2013 recibieron Título y Cedula profesional 17 alumnos de la segunda generación (2007 - 2011). El día 23 de noviembre del mismo año, 20 egresados de la tercera generación (2008 - 2012) presentaron Examen Profesional por Áreas del Conocimiento (EPAC).

La matrícula de la Escuela de Formación Técnica está conformada por 26 estudiantes, 14 cursan el primer año de la carrera y concluyeron el primer cuatrimestre, 12 estudiantes corresponden al segundo año, los cuales se encuentran cursando el quinto cuatrimestre y rotando en los diversos servicios clínicos del Instituto (Terapia Respiratoria, Broncoscopía, Fisiología Respiratoria, Rehabilitación Pulmonar, Anestesia y Clínica de Trastornos Respiratorios del Sueño).

La convocatoria para el ingreso a la Escuela de Formación Técnica en su ciclo 2013-2015 fue publicada el 10 de febrero de 2013 concluyendo el día 01 de mayo con un total de 177 aspirantes registrados, lo que representa un crecimiento del 97% con respecto a los aspirantes del año pasado (90 aspirantes).

Educación Continua

El objetivo central del Departamento de Educación Continua está orientado a mejorar la salud respiratoria de la población a través del fomento, fortalecimiento de la actualización capacitación médica continua y del personal de salud del INER, mediante eventos académicos científicos de calidad.

Durante el 2013 se organizó y gestionó con este fin un programa académico de capacitación y actualización en tópicos relacionados al área respiratoria dirigidos a dos grandes grupos: Estudiantes y profesionistas de la Salud que concluyeron algún nivel técnico o profesional y la población en general, pacientes y familiares.

Considerando los eventos de ambos rubros mencionados, durante el ejercicio 2013 se impartieron un total de 552 eventos académicos, en los cuáles se capacitó a 25,869 personas, incrementándose en 26.6% con respecto al ejercicio 2012 el número de personas capacitadas.

En 2013 se realizaron 172 eventos académicos para el personal de salud con un total de 17,886 participantes, distribuidos de la siguiente forma:

- **79** Cursos: cursos (19), cursos extramuros (4), cursos monográficos (19), cursos-taller (25), cursos teórico-práctico (2), evento especial: curso (6), evento especial: curso presencial (2), evento especial: curso virtual (2).
- **3** Talleres.
- **2** Diplomados.
- **4** Estancias académicas.
- **4** Otros eventos especiales.
- **2** Pláticas CEMESATEL.
- **5** Sesiones de Clínica del Sueño.
- **14** Sesiones de enfermería.
- **11** Videoconferencia (5 médicas y 6 de enfermería).
- **45** Sesiones Generales.
- **3** Visitas académicas.

Entre los eventos académicos a resaltar se encuentran los siguientes:

- Curso de Actualización en Tuberculosis en Conmemoración al Día Mundial Contra la Tuberculosis.
- Conmemoración del Día Mundial del Sueño: "Ventilación Mecánica no Invasiva en Enfermedades Respiratorias Crónicas.
- X Curso de Promotores en la Prevención del Tabaquismo. Conmemorativo al Día Mundial Sin Tabaco.
- Conmemoración al Día Mundial del Asma. "Es Tiempo de Controlar el Asma".
- Día Mundial de Cáncer de Pulmón.
- 3er. Encuentro Nacional de Investigadores en Tabaquismo y 2do. Encuentro Nacional de Psicoterapeutas Dedicados al Tratamiento para Dejar de Fumar en Conmemoración al Día Mundial Sin tabaco.
- XXX Jornadas de Enfermería "Promoción y Prevención de la Salud Respiratoria desde la Perspectiva del Tercer Nivel de Atención".
- XLV Jornadas Médico Quirúrgicas.
- XIX Jornadas de Trabajo Social.
- 3ras. Jornadas de Químicos del INER "Compartiendo los Frutos de la Ciencia y la Experiencia".
- Entrevista KERMA en el Marco de la Auditoria QUANUM de OEIA.
- XV Curso de Rehabilitación Pulmonar.
- Programa de Capacitación y Certificación de Profesionales de la Salud con certificación del INER y Consejo Mexicano de Lucha contra el Tabaquismo (1).
- 4 Estancias Académicas: Servicio de Microbiología Clínica (1), Subdirección de Cirugía (1), Servicio de Broncoscopía y Endoscopia (2).
- 1er. Curso de Patología Pulmonar "Dr. Daniel Carrasco Daza".
- 3 Visitas Académicas a las Instalaciones del Centro Nacional de Metrología de Querétaro (CENAM), Departamento de Rehabilitación Pulmonar y Departamento de Broncoscopía.

El indicador ***Eficacia en la impartición de cursos de educación continua*** registró un resultado de cumplimiento del **108.9%** ya que las inscripciones aumentaron por el interés de los profesionales de la salud en actualizarse en temas que favorezcan su desempeño en la atención de los pacientes del Instituto. Asimismo, se programaron dos cursos nuevos que causaron mayor interés en el personal de la salud: Urgencias Respiratorias Pediátricas y Cáncer Pulmonar.

Cabe mencionar, que el 86.4% de los profesionales que se inscribieron a los cursos de educación continua recibieron constancia de conclusión de estudios. Es importante destacar que se obtuvo 8.5 de calificación sobre la calidad percibida por los profesionales de la salud encuestados.

Educación para la Salud

Estas actividades están dirigidas para los pacientes familiares y público en general interesados en el conocimiento de enfermedades respiratorias, su control y prevención. En el periodo que se informa se realizaron un total de 380 actos académicos para 7,983 participantes.

Las actividades académicas realizadas durante el 2013 se distribuyeron de la siguiente forma:

- 39 Cursos.
- 34 Talleres.
- 292 Platicas.
- 15 Proyecciones de videos.

En los cuales se trataron temas sobre implante coclear, síndrome metabólico, tuberculosis, asma, control y atención a personas con VIH/SIDA, cáncer pulmonar, EPOC, fibrosis quística, identificación correcta y seguridad del paciente, influenza AH1N1, otitis media aguda, prevención de infecciones hospitalarias, detección y lavado de manos, forma correcta de cubrirse la boca al toser, tabaquismo, derechos de los pacientes, síndrome de apnea obstructiva del sueño, bronco-aspiración en los niños, indicaciones generales y reglamento interno para pacientes y familiares, donación de sangre y protección civil. Entre los videos se encuentran Protección civil, Tosiendo y estornudando adecuadamente y Lavado de manos.

Apoyo Pedagógico

Se impartieron tres asignaturas en la Escuela de Enfermería Aurelia Saldierna Rodríguez: Sexualidad humana (6to semestre) y Resolución no violenta de conflictos (8avo), Docencia en la enfermería (7mo semestre).

Asimismo, se ofrecieron los seminarios de educación con los siguientes grupos de residentes:

- En Medicina Nuclear (R1),
- Neumología (R3),
- Neumología Pediátrica (R1).

Se continuó con los seminarios de:

- Cirugía Cardiorácica (R3);
- Otorrinolaringología (R2 y R3);
- Neumología Pediátrica (R2) y
- Medicina Nuclear (R2).

Se impartieron las asignaturas de Desarrollo humano, Comunicación y Grupos humanos y Proceso Educativo y Didáctica en la Escuela de Formación Técnica.

Se concluyó en agosto de 2013, el Tercer Diplomado de Profesionalización docente e inicio en septiembre del mismo el Cuarto Diplomado, el cual tiene como principal objetivo la profesionalización del personal de salud y docente responsables de la formación académica de los residentes, enfermeras y técnicos en Inhaloterapia inscritos en los cursos que imparte el Instituto.

Apoyo Técnico en Enseñanza

En 2013 se llevaron a cabo diversas funciones en apoyo para las actividades de enseñanza que realiza el Instituto, como:

- Producción de material audiovisual educativo: para el público en general, de información interna como las “Cápsulas informativas”, informativo para pacientes del INER (procedimientos para cita de preconsulta de Otorrinolaringología, Neumología y Neumología Pediátrica).
- Apoyo con video transmisión de 96 eventos, realizados en el auditorio principal, dentro de los cuales se encuentran 45 sesiones médicas, 7 videoconferencias sobre Temas de Enfermería, 10 videoconferencias sobre temas médicos, y 34 transmisiones de los eventos más relevantes del Instituto, dentro de los cuales destacan Jornadas Médicas, de Enfermería, Trabajo Social, Días Mundiales de Asma, Tuberculosis, entre otros eventos.
- Coordinación y supervisión del Canal interno de comunicación audiovisual para personal del INER y para pacientes y familiares.
- Difusión de eventos e información a través de Facebook.

- Coordinación de apoyo técnico de diversos cursos y eventos, dentro de los que destacan: Ceremonia de Graduación de los cursos de Especialidad Médica, las 3as. Jornadas de Químicos del INER, el curso de Actualización de Tuberculosis, el curso para Promotores contra el Tabaquismo, la Toma de Protesta de la Sección sindical, el Día Mundial del Asma, el Encuentro Nacional de Investigadores en Tabaquismo (Día Mundial contra el Tabaquismo), el XV Curso de Rehabilitación Pulmonar Integral, el Lanzamiento de Campaña de Salud Respiratoria para Mujeres del área Rural expuestas al Humo de Leña y el 35 Aniversario de la Fundación de las Damas Voluntarias del INER, Toma de posesión de Dr. Jorge Salas Hernández como Director General del INER, 1er. Curso de Patólogos, Curso de Medicina Interna del VIH, Encuentro de Medicina del Dormir, XLV Jornadas Médico Quirúrgicas, XXX Jornadas de Enfermería, XIX Jornadas de Trabajo Social, Curso de Urgencias Respiratorias en Pediatría, Evento “Respirando con Valor”, Presentación del portal “Ciencia que se Respira”, Curso y conmemoración de Actualización en Cáncer del Pulmón, Curso de “Neumología al día” coordinado en conjunto con la SMNyCT, La Sesión de la Academia Nacional de Educación Médica y el Seminario de Medicina del Sueño.

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

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

Como materiales de consulta electrónicos para el acervo de la Biblioteca y página del INER, en apoyo a la formación de recursos humanos en salud se produjeron las siguientes memorias interactivas: “1er curso del CIENI”, “3ras. Jornadas de Químicos del INER”, “Curso-Taller de Ventilación Mecánica no Invasiva en Enfermedades Respiratorias Crónicas”, “Curso de Actualización en Tuberculosis”, “Día Mundial del Asma”, “XV Curso de Rehabilitación Pulmonar Integral”, “Lanzamiento de campaña de salud respiratoria para mujeres del área rural expuestas al humo de leña”, “Día Mundial contra el Tabaquismo”, “1er. Curso para Patólogos”, el curso “Medicina del VIH”, las “XLV Jornadas Médico Quirúrgicas”, las “XXX Jornadas de Enfermería”, entre otros.

Dando continuidad a la difusión a materiales como los videos educativos e informativos publicados en nuestro canal en Youtube se tienen los videos de “Lavado de manos” y “Tosiendo y estornudando adecuadamente”, dando un total desde su publicación 4,512 y 7,446 reproducciones respectivamente.

En colaboración con la Oficina de Seguridad Radiológica se apoyó en la reunión de Proyecto Arcal a la seguridad radiológica. En este proyecto se ha contado con invitados nacionales y extranjeros de alto reconocimiento a nivel internacional.

A principios de año se concluyó el material correspondiente al Programa de Acción Integrada por la Respiración "AIRE" en versión impresa (Manual Facilitador, Manual Aplicador, Guías médicas, y otros soportes), así como en versión interactiva (versión en CD) quedando pendiente el registro de autor, el cual se encuentra en proceso.

Biblioteca

En 2013 se llevaron a cabo diversas actividades:

- Se atendieron a 11,636 usuarios.
- Servicio de recuperación de documentos e información de la especialidad, se atendieron las solicitudes de 829 usuarios.
- Orientación al usuario en el manejo de las diversas bases de datos y revistas en formato electrónico 10,485 usuarios.
- Se renovaron 92 títulos de publicaciones periódicas en papel, de los cuales 100 cuentan con acceso a texto completo de manera electrónica, además de la renovación de la base de datos UptoDate en línea 2013.
- Se suscribió a la base de datos Micromedex, el cual ayuda a identificar interacciones medicamentosas y disminuir eventos adversos.
- Se cuenta con la base de datos de EBSCO a través del convenio CONACYT-CUDI.
- Se integró el consorcio Nacional de Información científica y Tecnológica (CONRICYT), a través del cual se tiene acceso a las siguientes bases de datos Springer, Thomson Reuters y Science AAAs.
- Se establecieron convenios de préstamo interbibliotecario con 73 Bibliotecas y Centros de Información
- Renovación del sistema Alejandría, para automatización de la Biblioteca, por medio del cual se lleva el control de los servicios de la Biblioteca como préstamo, registro de y control de usuarios y captura del material que resguarda la misma, como: libros, folletos, CD`s, películas, y publicaciones periódicas, además de estar al día en las actualizaciones del sistema, incluyendo la suscripción al módulo web, en el cual está inmerso el catálogo de la Biblioteca.
- Se realizó la adquisición de material tanto de las especialidades de estudio del Instituto así como bibliografía de apoyo para las Escuelas de Enfermería y Escuela de Formación Técnica.
- Participación y colaboración en el comité económico en la realización del primer Congreso Nacional de Bibliotecas en Ciencias de la Salud "Bibliotecas Médicas: Evolución y perspectiva.
- Se llevó a cabo los trabajos de remodelación de la Biblioteca.

Editorial

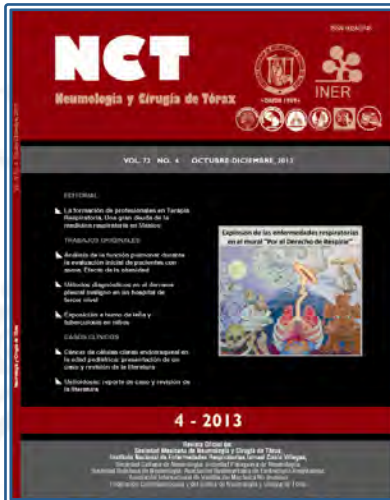
En el ejercicio de 2013, se concluyó la edición del Vol. 71-Núm. 4, octubre-diciembre 2012 de Neumología y Cirugía de Tórax (NCT), y se editaron los números 1, 2, 3 y 4 del Vol. 72, 2013 (este último en línea, quedando pendiente la versión impresa); así como el suplemento 1 titulado: «*Neumonía adquirida en la comunidad. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a la calidad de la atención médica*» de los autores Renata Báez-Saldaña, Carlos Gómez-Zamora, Carlos López-Elizondo, et al.

Se obtuvieron un total de 59 manuscritos registrados con número y expediente respectivo.

En 2013 NCT publicó artículos de otros países como: Cuba, Venezuela y Colombia, hecho que plasma el interés de otros países por publicar en la revista. También destacan las publicaciones nacionales de universidades, instituciones y hospitales nacionales como: UNAM, IPN, IMSS, CMN, ISSSTE, HGM, Hospital Infantil del Estado de Chihuahua, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán y Hospital Central Cruz Roja Mexicana.

El volumen 72 publicó artículos correspondientes a las distintas secciones de la revista: editoriales, ideas y perspectivas, originales, casos clínicos, revisiones, mundo respiratorio, noticias y comentarios, y cartas al editor. El primer número de 2013 incluyó, además, los resúmenes de los trabajos libres del LXXII Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax (SMNYCT) como parte del número de la revista; hecho que beneficia a los autores a nivel curricular al poder citar su resumen como parte del número. La edición y producción de este número fue en tiempo y forma pues fue distribuida durante el congreso de la SMNYCT realizado en Mérida, Yucatán del 01 al 05 de abril de 2013.

A la par de la edición del número 1, también se editó el suplemento 1 (*Neumonía adquirida en la comunidad. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a la calidad de la atención médica*), distribuido en este mismo evento de la SMNYC.



Vol.72 Neumología y Cirugía de Tórax

Durante el congreso de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax en este año, el Dr. Miguel Ángel Salazar Lezama quien finalizó su gestión como presidente de la sociedad anunció la incorporación de la Federación Centroamericana y del Caribe de Neumología y Cirugía de Tórax a NCT. Es por ello, que el INER a través del Departamento de Asuntos Jurídicos está gestionando su aprobación.

- **Atención Médica**

La Dirección Médica tiene como objetivo brindar servicios de alta especialidad a pacientes con patología respiratoria. En esta área se proporciona consulta externa y atención hospitalaria a la población abierta que amerite tratamiento especializado. Los resultados obtenidos en el ejercicio 2013 se describen a continuación:

Consulta externa

En el Servicio de Consulta Externa se otorgaron un total de 69,950 consultas, de las cuales 10,791 fueron preconsultas, 5,706 consultas de primera vez; de ellas, 3,677 correspondieron a la especialidad de neumología adultos, 616 neumología pediátrica, 807 otorrinolaringología, 103 cirugía cardiorotáctica y 503 clínica del sueño. Así como 53,453 consultas subsecuentes (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Consultas Otorgadas			
Tipo de Consulta	2012	2013	Variación %
Preconsulta	10,741	10,791	0.5
1ra. Vez.	5,500	5,706	3.7
Subsecuente	52,081	53,453	2.6
Total	68,322	69,950	2.4
Fuente: Dirección Médica-INER.			

Al cierre del 2013, el indicador **Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta** fue de 52.9%, lo cual muestra una variación del 3.3 por ciento con respecto a la meta establecida (51.2). Asimismo, el índice de consultas subsecuentes especializadas fue de 9.4 consultas por cada consulta especializada de primera vez.

El indicador de horas médico entre consultas de primera vez y subsecuentes fue de 1.4 y entre el total de consultas otorgadas en consulta externa fue de 1.6; lo cual corresponde a que cada médico otorgó en promedio 1665.5 consultas, resultado dentro de la meta programada.

A partir del presente ejercicio se integraron a la consulta externa de primera vez los Servicios de Cirugía Cardiorácica y Trastornos Respiratorios del Sueño, y se mantiene la política de que todo paciente de la Unidad de Urgencias que egresa por mejoría y requiere control subsecuente es derivado a la consulta externa de primera vez a las diferentes clínicas especializadas del Instituto.

Las diez principales causas de consulta externa de primera vez fueron: asma, bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC), trastornos del sueño, rinitis alérgica y obstructiva, enfermedades intersticiales idiopáticas y no idiopáticas, entre otras (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Diez principales causas de consulta externa de primera vez		
Causa	2013	%
Asma	1,595	28.0
Bronquitis, enfisema y EPOC	779	13.7
Trastornos del sueño	729	12.8
Rinitis alérgica y obstructiva	480	8.4
Enfermedades intersticiales idiopáticas y no idiopáticas	382	6.7
Tuberculosis, secuelas de tuberculosis y micobacteriosis	204	3.6
Tumores malignos	153	2.7
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	129	2.3
Tabaquismo	119	2.1
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	106	1.9
Otras causas	1,030	18.1
Total	5,706	100

Fuente: Dirección Médica-INER

Urgencias respiratorias

La Unidad de Urgencias Respiratorias proporcionó atención médica a 16,329 pacientes, de ellos, el 50.5% se derivaron a consulta externa, 16.4% a hospitalización, 28.9% se dieron de alta por mejoría, 1.1% fueron trasladados a otros establecimientos de salud, 0.4% egresó por defunción y 2.8% por otros motivos.

Ingresaron a sala de observación 2,847 pacientes, de ellos, 539 requirieron asistencia mecánica ventilatoria (241 invasiva y 298 no invasiva), que comparativamente al año anterior se incrementó en un 32.7% (133 pacientes), lo que habla de la gravedad de la patología respiratoria agudizada que es atendida en el Instituto, lo cual es la razón de complejidad de la atención y/o no mejoría en los tratamientos instaurados en otras instituciones que requieren de un tercer nivel de atención.

Se otorgaron 272 interconsultas a pacientes de hospitales públicos y privados, tanto del área metropolitana como del interior de la república, dando así apoyo a diversas instituciones de salud del segundo y tercer nivel de atención.

Las principales causas de atención según su frecuencia se detallan a continuación (Ver Tabla 7).

**Tabla 7. Diez principales causas de atención en la
Unidad de Urgencias Respiratorias**

Causa	2013	%
Asma	3,831	23.5
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, incluyendo faringitis y sinusitis	3,529	21.6
Bronquitis, enfisema y EPOC	1,246	7.6
Influenza y neumonías	1,212	7.4
Enfermedades intersticiales idiopáticas y no idiopáticas	594	3.6
Enfermedades pleurales	473	2.9
Otras enfermedades del sistema respiratorio	472	2.9
Rinitis alérgica y obstructiva	437	2.7
Tumores malignos	422	2.6
ERGE y Enfermedades digestivas	261	1.6
Otras causas	3,852	23.6
Total	16,329	100

Fuente: Dirección Médica-INER

Hospitalización

En el año 2013, fueron ingresados a hospitalización 4,281 pacientes, registrando una variación del 5.2% menor respecto al año anterior. El 62.4% de los pacientes ingresaron a través del Servicio de Urgencias y el 37.6% por el Servicio de Consulta Externa; por lo que el indicador **Ingresos hospitalarios programados** mostró un cumplimiento de 100.3% respecto a la meta establecida.

Se registraron 4,272 egresos, que representa una disminución del 5.3% con respecto al periodo anterior. Los principales motivos de egreso fueron: 3,811 altas por mejoría, que corresponde al 89.2% respecto al universo de cobertura y 100.8% en relación a la meta programada, 83 altas voluntarias (1.9%), 35 traslados a otros establecimientos de salud (0.8%), 309 defunciones (7.2%), de éstas, 282 de más de 48 horas de estancia hospitalaria y 27 de menos de 48 horas.

La **ocupación hospitalaria** fue de 79.2 %; que representa el cumplimiento del 107.8% de la meta programada, registrándose 49,658 días paciente y 62,689 días cama disponible. Es importante mencionar que derivado de la remodelación del Servicio Clínico de Enfermedades Intersticiales y del Servicio de Neumología Clínica, fue necesario inhabilitar 13 camas durante seis meses y 15 camas a partir del último trimestre del ejercicio, lo cual se reflejó en la disminución de ingresos y egresos hospitalarios. Asimismo, debido al ajuste en el número de días cama disponible se registró un incremento en el porcentaje de ocupación hospitalaria.

El promedio de estancia hospitalaria fue de 12 días, lo cual se explica por la severidad de la patología atendida y referida al Instituto. En este periodo se contó con 178 camas censables y 59 no censables.

Las diez principales causas de morbilidad hospitalaria para este periodo se presentan a continuación (Ver Tabla 8).

Tabla 8. Diez principales causas de morbilidad hospitalaria

Causa	2012	2013	Variación %
Asma	590	580	-1.7
Influenza y neumonías	654	578	-11.6
Tumores malignos	558	558	0.0
Enfermedades intersticiales idiopáticas y no idiopáticas	419	368	-12.2
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	333	259	-22.2
Enfermedades pleurales	212	209	-1.4
Rinitis alérgica y obstructiva	194	205	5.7
Tuberculosis, secuelas de tuberculosis y micobacteriosis	174	184	5.7
Bronquitis, enfisema y EPOC	148	177	19.6
Estenosis traqueal y laríngea	70	163	132.9
10 primeras causas	3,352	3,281	-2.1
Todas las demás	1,157	991	-14.3
Total	4,509	4,272	-5.3

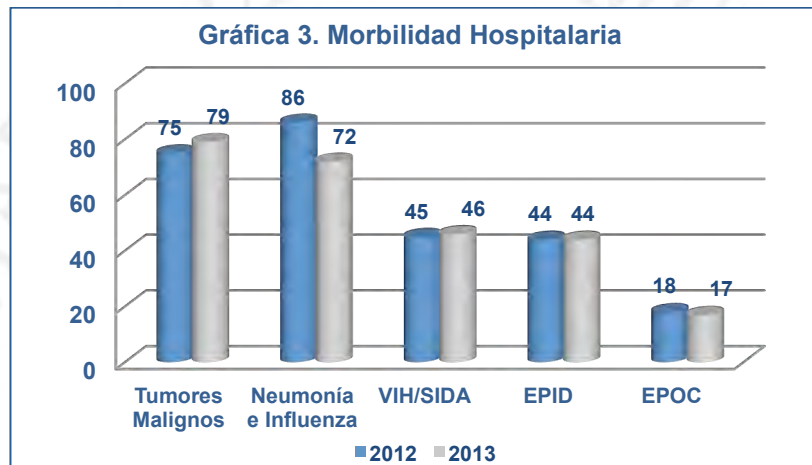
Fuente: Dirección Médica-INER

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria para este periodo fue de 7.2%, mientras que la tasa neta de 6.6%, lo que representó el incremento del 1.4% y 8.2% respectivamente, con relación al año anterior, lo cual se explica por la gravedad de los casos recibidos en el Instituto como se comentó en el rubro del Servicio de Urgencias, además de que dichos pacientes son prioritarios de ser ingresados en el Instituto y por ende tienen un mayor porcentaje de riesgo de fallecimiento. Como es el caso de los pacientes con enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que en 2013 se contabilizaron 45 defunciones; el 63.6% de los pacientes requirieron asistencia mecánica ventilatoria desde su ingreso a la Unidad de Urgencias y el 36.4% recibió este tipo de soporte en las siguientes 72 horas de su ingreso a los servicios clínicos. El 36% de los pacientes fallecidos presentaba más de dos infecciones concomitantes al momento de su ingreso, el 26% presentó diagnóstico de sarcoma de Kaposi diseminado con alta mortalidad reportada en la literatura, y el 36%

presentó falla renal que requirió hemodiálisis. Con estos datos podemos sugerir que debido a la gravedad de la enfermedad la probabilidad de muerte era alta.

Es importante comentar que del total de pacientes que se egresan de hospitalización del Instituto con diagnóstico de VIH/SIDA esté se realiza en el primer internamiento en el 65% de los casos, y aproximadamente el 35% ya viene con tratamiento antirretroviral.

Las principales causas de mortalidad hospitalaria se comentan en la siguiente gráfica.



Fuente: Dirección Médica-INER

Se concluyó la remodelación del Servicio Clínico de Neumología Oncológica que incluye la remodelación del Área de Quimioterapia Ambulatoria ampliándose a 12 espacios para la aplicación de quimioterapia a pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón y otros casos de patología no neoplásica. El total de quimioterapias administradas durante el periodo fue de 1,433.

En el Servicio de Neumología Pediátrica se continuó con el Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital; atendiendo a 365 pacientes, con 716 asesorías.

El Comité de Evaluación del Expediente Clínico revisó un total de 324 expedientes clínicos, de los cuales, 95.4% reunieron los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012.

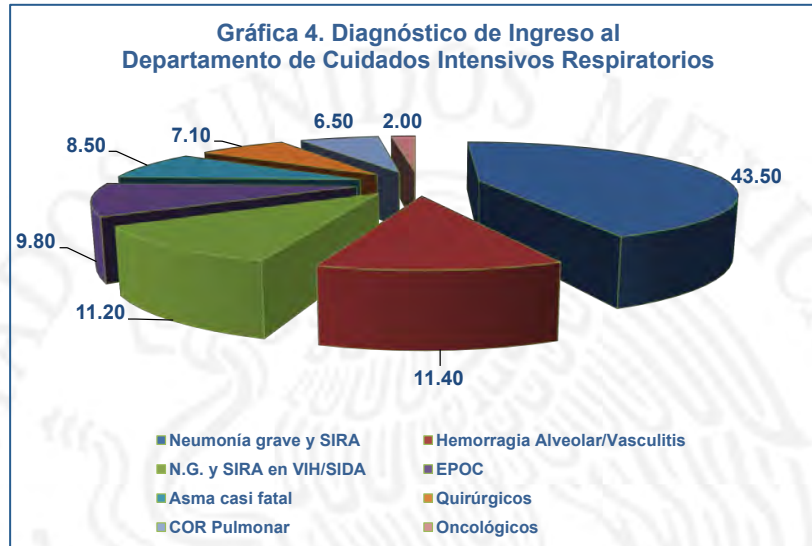
Es importante destacar que el INER y la Delegación Tlalpan lanzaron la Campaña de Salud Respiratoria para Mujeres del Área Rural Expuestas al Humo de Leña, que tiene como objetivo prevenir y detectar a tiempo la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), así como dar tratamientos oportunos. En este contexto, el Servicio Clínico de Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas participó en la elaboración de materiales de difusión en formato de historietas de dibujos animados de educación a la salud, en prevención y manejo de la EPOC por Humo de Leña, los cuales se distribuyen a pacientes que se atienden en el servicio, tanto en hospitalización como en consulta externa.

Cuidados intensivos respiratorios

Durante el periodo 2013 se atendieron en la unidad de cuidados intensivos respiratorios (UCIR) un total de 170 pacientes, un promedio de aproximadamente 14 pacientes por mes. Del total de pacientes, 115 fueron egresados vivos, lo que da una mortalidad promedio de 32.4%.

El porcentaje promedio de ocupación fue de 60.1% con un rango que va de 36.9% a 95.2%. El incremento en el porcentaje de ocupación mostró una distribución bimodal con un primer pico de enero a marzo y un segundo pico de octubre a diciembre, lo anterior en relación a incremento en el número de ingresos de pacientes con neumonía severa. De esta forma, el porcentaje promedio de ocupación programado para el presente ejercicio se vio rebasado en un 12.6%, aunque para los meses de noviembre y especialmente diciembre lo rebasó entre un 30 a 35% debido a la contingencia por Influenza. Cabe señalar que el número de pacientes atendidos en la UCIR en 2013 es 14% mayor a los atendidos en 2012 aun cuando la unidad permaneció cerrada durante el mes de mayo por remodelación.

Los diagnósticos más frecuentes expresados en porcentajes del número total de ingresos se muestran en la gráfica 4:



Fuente: Dirección Médica-INER

En relación a la unidad de cuidados intermedios, ahora integrada a la unidad de cuidados intensivos respiratorios, atendió 86 pacientes con una mortalidad promedio de 18.6%. El porcentaje de ocupación promedio fue de 50.6% con un rango de 0% a 96.7%. Cabe señalar que de enero a marzo la unidad permaneció cerrada por remodelación lo que explica el 0% de ocupación. Por otro lado a partir del mes de noviembre en que se integra como unidad de cuidados intensivos se ha mantenido con una ocupación promedio de 95%.

En la Unidad de Terapia Crítica del Servicio de Neumología Pediátrica, se otorgó atención a un total de 45 pacientes, que representa un incremento de 50% en relación al año anterior. La mortalidad registrada para el periodo fue de 8.9%.

Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

Durante este periodo se realizó la vigilancia epidemiológica hospitalaria, reportando una tasa de Infecciones Nosocomiales (IN) de 6.8 en relación al número de casos de infecciones nosocomiales por cien egresos hospitalarios; resultado que sitúa al indicador en 90.7% de cumplimiento con respecto a la meta programada, mientras que la tasa de Infecciones Nosocomiales correspondiente al número de pacientes infectados entre el total de egresos hospitalarios se registró en 5.1.

Es importante mencionar que la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) realiza búsqueda activa de estos pacientes y esta actividad permite realizar acciones de capacitación encaminadas al control de las mismas, y por lo tanto no se han presentado brotes hospitalarios.

La capacitación del personal de salud en las buenas prácticas para la realización de procedimientos relacionados con el cuidado de la salud, se ha publicado como una de las medidas de más costo beneficio para reducir y controlar las Infecciones Nosocomiales es por esto, que se priorizo en este periodo de 2013 dichas actividades por lo que se impartieron 92 cursos, con asistencia de 985 personas con temas relacionados a la prevención de las IN como son higiene de manos, desinfección con soluciones a base de gel alcohol, manejo de vía intravascular, precauciones estándar y precauciones basadas en la vía de transmisión, prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica, prevención de infección de vías urinarias y uso correcto del equipo de protección personal.

La UVEH de forma conjunta con el Departamento de Calidad impartió 29 platicas con asistencia de 107 personas, en relación a la Meta Internacional No. 5 de Seguridad del Paciente (Higiene de manos) con el objetivo de la reducción de Infección Nosocomial.

Para contribuir en el compromiso de los objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir la Muerte Materna el Instituto implementó desde hace cinco años la estrategia “Código Mater”, que tiene por objetivo priorizar la atención de las pacientes embarazadas, puérperas, pero que requieren atención por una afección respiratoria; se vigiló la atención y egreso de 53 pacientes durante este año.

Una de las acciones a seguir es la prevención de enfermedades, para tal fin, se aplicaron 3,690 dosis de vacunas y reactivos: 2,009 a pacientes y 1,681 al personal del Instituto, dentro de los reactivos se considera la aplicación de PPD (422), de las vacunas aplicadas se incluyen hepatitis A (158), hepatitis B (721), antitetánica y antidiftérica (206), antineumocócica (641), y vacuna trivalente contra influenza (1,542).

Intervenciones y procedimientos quirúrgicos

En el periodo que se informa, se realizaron un total de 10,649 cirugías; de las cuales 2,303 correspondieron a cirugías mayores, lo que representa un incremento del 12.8% en relación al periodo anterior, así como 8,346 procedimientos menores y 1,551 estudios endoscópicos diagnósticos y terapéuticos (Ver Tabla 9).

Tabla 9. Procedimientos Quirúrgicos			
Cirugía	2012	2013	Variación %
Toracopulmonar	1,035	1,145	10.6
Otorrinolaringología	905	1,061	17.2
Cardiorácica	12	7	-41.7
Estomatológica (maxilofacial)	13	6	-53.8
General	40	48	20.0
Oftalmología	36	36	0.0
Total de Cirugías Mayores	2,041	2,303	12.8
Total de Cirugías Menores	7,879	8,346	5.9
Total de Cirugías	9,920	10,649	7.3
Broncoscopía	1,346	1,318	-2.1
Panendoscopía, esófagogastrosco피아, colonoscopia	278	233	-16.2
Total de Estudios Endoscópicos	1,624	1,551	-4.5

Fuente: Dirección Médica-INER

Se concluyó la remodelación de los quirófanos de acuerdo a las recomendaciones de la COFEPRIS, con lo que se da cumplimiento a la normatividad vigente.

Las principales intervenciones quirúrgicas toracopulmonares se describen a continuación (Ver Tabla 10).

Tabla 10. Cirugías Toracopulmonares		
Procedimiento	Descripción	Casos
Toracotomía	Decorticación y lavado	137
	Resección pulmonar y lobectomía	120
	Biopsia pulmonar a cielo abierto	36
	Biopsia pleural abierta, cierre ventana de Eloesser y cirugía pleural	55
	Bulectomía	19
	Empaquetamiento y desempaquetamiento	13
	Toracotomía exploradora	28
Toracoscopia	Biopsia pleural, biopsia pulmonar, nodulectomía y estudio de derrame pleural por invasión mínima	155
Mediastinoscopia y mediastinostomía	Patología de mediastino (tumores, adenomegalias) y exploración de mediastino	30
Cirugía de vía aérea	Traqueostomía, colocación y cambio de cánula	168
	Dilatación traqueal	165
	Cierre de fístula traqueal, traqueoplastía, laringotraqueoplastía	59
	Resección de lesión en tráquea y bronquios	17
	Cierre fístula de vía aérea	12

Fuente: Dirección Médica-INER

Como Centro Nacional de Referencia de Cirugía de Alta Especialidad para lesiones de tráquea y vía aérea se continúa realizando resección de estenosis traqueal, corrección de malformaciones de la pared torácica con colocación de barras con técnica de Nuss, timectomía a través de toracoscopia o técnica abierta en casos de miastenia gravis, entre otros procedimientos.

Dentro de las cirugías realizadas en la especialidad de Otorrinolaringología destacan: 199 turbinectomías y turbinoplastías; 52 timpanoplastías, miringoplastías y otras incisiones del oído medio; 20 colocaciones de tubos de ventilación y revisión de oído medio; 14 implantes cocleares, 11 estapedectomías; 7 mastoidectomías, áticomastoidectomías y tímpanomastoidectomías, entre otras.

Por otra parte, a pacientes con sospecha de cáncer broncogénico se les aplicaron filtros de cromatografía y de imagen en banda estrecha para la detección de lesiones vasculares en mucosa y submucosa bronquial, realizándose 202 procedimientos durante este periodo.

Cabe mencionar que el indicador **Proporción de cirugías de corta estancia** registró un 104.3% de cumplimiento con respecto a la meta programada para el 2013; es decir el 7.2 del total de las cirugías realizadas fueron de corta estancia.

Se implementó el estudio de Termoplastía Bronquial, a partir del mes de septiembre del 2013, realizándose a cuatro pacientes con asma grave persistente de los cuales tres han concluido tratamiento de 3 sesiones y uno 2 sesiones. Con este procedimiento se pretende mejorar el estado de obstrucción grave y persistente con falla al tratamiento farmacológico habitual. En el inicio del tratamiento como parte de la demostración terapéutica se realizan estudios de laboratorio clínico, fisiología respiratoria, imagenología (RX de Tórax y TAC), broncoscopia, catéteres de liberación de calor y equipo de radiofrecuencia.

El Servicio de Broncoscopia proporcionó atención endoscópica tanto diagnóstica como terapéutica a 186 pacientes hospitalizados en otras instituciones de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, del Gobierno del Distrito Federal y del Estado de México.

Como parte de las propuestas de mejora del Programa Anual de Trabajo de 2013 referente a la atención médica, se dio continuidad a diferentes proyectos institucionales entre los que se encuentran:

- El programa de Cirugía de Corta Estancia en la patología de la vía aérea, como es la estenosis traqueal y laríngea de la Clínica de Tráquea, entre otros; realizándose 768 intervenciones, que representa el 16% de incremento respecto al periodo de comparación, y dentro del rango de cumplimiento de la meta programada.

- La Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos continúa con 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, otorgando un total de 314 consultas de primera vez y subsecuentes. La Clínica se mantiene como Centro de Referencia Alterno del Centro Nacional de Capacitación en Tratamiento del Dolor con sede el Hospital General de México.

Rehabilitación pulmonar

Se proporcionaron 5,898 sesiones de rehabilitación pulmonar; 65.6% a pacientes hospitalizados y 34.4% a pacientes de consulta externa y urgencias. El indicador para resultados **Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas** tuvo un cumplimiento de 106.4%, lo cual se explica por el incremento de pacientes quirúrgicos que requirieron rehabilitación pulmonar, asimismo, se continuó brindando atención a los pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar que ameritan quimioterapia, radioterapia o incluso cirugía adyuvante.

En la Unidad de Atención a Pacientes con Enfermedades Neuromusculares y de Caja Torácica coordinada en forma conjunta con la Clínica de Trastornos Respiratorios del Sueño, se atendieron en consulta externa 101 pacientes. En cuanto a hospitalización se atendieron 49 pacientes: 35 de primera vez y 14 subsecuentes.

Se continúa con el apoyo de interconsulta a otras Instituciones para pacientes con enfermedades neuromusculares y cáncer pulmonar con complicaciones respiratorias. En este periodo se realizaron 25 interconsultas en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”, Instituto Nacional de Cancerología y Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico

Como parte del Programa Anual de Trabajo 2013 con respecto a los planes Institucionales, se llevó a cabo la cuarta y quinta Auditoría de Seguimiento para la Norma ISO 9001-2008, con resultados favorables. Cabe destacar que se ha cumplido con el programa especial para mantener el Sistema de Gestión de Calidad de los laboratorios certificados: Microbiología, Clínico, Banco de Sangre y Laboratorios del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas.

Asimismo, se mantiene en excelente nivel el Programa de Control de Calidad Externo (PACAL), en diferentes áreas del Laboratorio Clínico y del Servicio de Microbiología Clínica, lo que garantiza la calidad de los resultados, manteniéndose como laboratorios de referencia a nivel nacional. Así mismo el control de calidad externo para diagnóstico de influenza se refrenda por parte del INDRE obteniendo el rango más alto de calificación dentro de los laboratorios nacionales de referencia.

Con motivo de la remodelación del Servicio de Medicina Nuclear, se recibió la auditoria de seguimiento QUANUM, del 4 al 8 de marzo, con la visita de los auditores internacionales, donde se mostraron los avances y potenciales de mejora en la implementación del sistema de gestión de calidad en el Servicio de Medicina Nuclear y la oficina de Seguridad Radiológica, como parte del Proyecto Arcal RLA/6/065 “Fortalecimiento en el Aseguramiento de la Calidad en Medicina Nuclear”, emitiendo como resultados y comparativamente con la primera auditoria de octubre del 2010, una tendencia bien definida hacia la mejora del Sistema de Gestión de Calidad; el porcentaje de requisitos conformes aumentó de manera notable de un 45.7% a un 92.9%, mientras que el porcentaje de los no conformes disminuyó de un 38% a un 7.1%; el porcentaje de requisitos A (obligatorios) aumentó de un 60.3% a un 92.5% y los de tipo B (no obligatorios pero recomendados) aumentaron de un 32.8% hasta un 94.8%, teniendo estos últimos una mayor diferencia entre auditorias.

Se concluyó la Construcción del Laboratorio de Micobacterias con nivel de seguridad 2 (BSL2) con las recomendaciones de los CDC de Atlanta, que se encuentra en el Servicio de Microbiología Clínica, para el estudio integral y molecular de micobacterias (tinción por ZN/auramina-rodamina, cultivo en medios sólido y líquido, drogosensibilidad a fármacos antituberculosos de primera y segunda línea por método de diluciones, identificación del complejo micobacterium tuberculosis por luminometria, biología molecular que incluye el desglose del complejo micobacterium tuberculosis, identificación de más de 20 micobacterias no tuberculosas, sensibilidad a antituberculosos de primera y segunda línea con la identificación de genes de resistencia); mejorando la precisión diagnóstica/terapéutica de la Clínica de Tuberculosis y el Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas.

En el mes de diciembre el INER formalizó el convenio con la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, para que el Servicio de Microbiología Clínica (Laboratorio certificado ISO-INDRE) se encargue de realizar las pruebas (PCR) que detectan los diferentes tipos y subtipos de Influenza, de pacientes de las Unidades Médicas de las Jurisdicciones Sanitarias. El convenio garantiza y confirma la importancia de este servicio en la vanguardia del diagnóstico de Influenza, así como la retribución de ingresos propios al Instituto.

En lo que respecta a estudios de alta especialidad realizados por los Servicios Auxiliares de Diagnóstico, en este periodo se efectuaron 551,713 exámenes de laboratorio, de los cuales 503,403 corresponden a exámenes generales (Laboratorio Clínico y Banco de Sangre) y 48,310 específicos (Microbiología Clínica).

Laboratorios y Banco de Sangre

El Laboratorio Clínico realizó 470,213 estudios de rutina y especializados; 50.5% a pacientes de hospitalización y 49.5% a pacientes consulta externa y de urgencias. En relación al indicador para resultados: **Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa** se logró el 103.3% de cumplimiento de la meta programada, con respecto al indicador **Estudios de laboratorio por egreso hospitalario** se alcanzó el 109.4% de la meta programada, debido principalmente a la mayor complejidad y severidad de la patología atendida en el Instituto que requiere de un mayor número de estudios, y por tratarse de pacientes críticos ameritan atención y monitoreo continuo para establecer cambios en las indicaciones médicas y/o valorar el pronóstico, así como la aparición de nuevas complicaciones.

El Laboratorio implementó pruebas diagnósticas especializadas como son: péptido natriurético (BNP), mioglobina y troponina, que ayudan a diferenciar enfermedades respiratorias de enfermedades cardiológicas en el Servicio de Urgencias, y en pacientes críticos determinar si se agregó falla cardiaca, para lo cual se gestionó en comodato equipo de vanguardia para el procesamiento de estas pruebas. La prueba de adenosin desaminasa (ADA) de realizarse manualmente se implementó a un método automatizado, lo permite que la prueba se genere con mayor rapidez y se optimice el tiempo de atención de nuestros pacientes, apoyando también a otras instituciones en el diagnóstico de tuberculosis. Asimismo, se consolidó el área de inmunidad del laboratorio; donde se brinda apoyo a la clínica de vasculitis sistémicas primarias para el diagnóstico de enfermedades autoinmunes asociadas a patología respiratoria.

El Laboratorio de Microbiología Clínica realizó un total de 48,310 estudios, que representa un incremento del 3.4% en relación al año previo, el mayor número de pruebas correspondieron al área de tuberculosis, virus respiratorios y bacterias. Se implementó la prueba para de galactomanano para pacientes con sospecha de *Aspergillus spp* hospitalizados en el Instituto.

Se remodelaron dos áreas en el servicio: Virología con 4 secciones (cuarto de extracción, detección, mezclas y exclusiva), con el objetivo de unificar dentro del laboratorio los diagnósticos de infecciones virales como son Influenza (A,B,H1N1,H7N9,H3,H5), otros virus respiratorios y sistémicos. El área de Cepario que alberga cepas altamente infecciosas y valiosas para investigación, aisladas de muestras clínicas, cuenta con un sistema de aire acondicionado, extracción e inyección de aire, un sistema de restricción de entrada con huella digital.

La Organización Panamericana de la Salud visitó el laboratorio de microbiología, y expresó su reconocimiento por la tecnología de punta y las instalaciones para el diagnóstico de tuberculosis.

Se adquirió en comodato el equipo BACTECFX de novedosa tecnología para almacenar e incubar 400 hemocultivos, el equipo VITEK 2 para identificar una gama amplia de bacterias y la susceptibilidad de estas a antibióticos de última generación (ej. susceptibilidad a colistina) y el equipo GENOMICA para detectar por microarreglos a todos los virus de la familia herpes y más de 20 subtipos de VPH.

El Servicio de Banco de Sangre realizó 33,190 estudios hematológicos, que representa un incremento de 28.3% con respecto al ejercicio anterior; los estudios serológicos para la detección de agentes transmisibles por transfusión que se realizan para la liberación de la sangre y componentes son: ELISA para VIH, VHC, AgsHB, Anti HBc, Anti Treponema pallidum, Anti Trypanosoma Cruzi y detección de Brucella abortus por el método de aglutinación. Para este periodo, además se transfundieron 3,776 realizadas a 1,512 pacientes.

Se mantiene vigente el convenio INER-INCan, mediante el cual el Instituto Nacional de Cancerología realiza la serología de los donadores del INER, y se tiene comunicación mediante una vía del sistema neumático a través de la cual se envían las muestras de los donadores y se reciben los resultados de dichos estudios.

En cumplimiento a la normatividad vigente se instauró el Comité de Medicina Transfusional, sesionando de forma programada.

El servicio recibió en donación 5 balanzas mezcladoras nuevas que sustituyen al equipo con el que se contaba de más de 10 años antigüedad. Asimismo, se adquirió la máquina para realizar aféresis plaquetaria y desde el mes de julio se está realizando dicho procedimiento para los pacientes del instituto.

Radiología y Medicina Nuclear

En 2013, se efectuaron 51,404 estudios radiológicos, de los cuales 42,444 fueron estudios radiológicos de placa simple, 1,585 ultrasonidos y 7,375 estudios de tomografía axial computada, registrándose una disminución del 8.9% con respecto al periodo anterior, derivado de la disminución de ingresos hospitalarios con relación a la solicitud de estudios de diagnóstico. Sin embargo, el indicador **Promedio de estudios de imagenología por consulta externa** logró el 100% del cumplimiento de la meta programada, y el indicador **Promedio de estudios de Imagenología por egreso hospitalario** alcanzó el 107.7%, que se explica por la mayor complejidad y severidad de la patología atendida en el Instituto.

El Servicio de Medicina Nuclear realizó un total de 1,140 estudios; a 372 pacientes de hospitalización y 726 pacientes de consulta externa. De los estudios realizados 229 fueron de rastreo corporal con tumorofílicos, 124 gammagrafías pulmonares, 266 gammagrafías digestivas, y 338 gammagrafías óseas, entre otros.

En el mes de septiembre se realizó el primer estudio de centellografía de la perfusión miocárdica, debido a la adquisición de una nueva banda de esfuerzo y monitor especializado.

Hemodinamia y Ecocardiografía

Durante el año 2013, se realizaron 1,677 estudios de ecocardiografía a 1,643 pacientes hospitalizados y provenientes de consulta externa y urgencias, registrándose un aumento del 4.2% con respecto al periodo similar pasado. El personal del servicio se ha especializado en ecocardiografía principalmente del ventrículo derecho, con lo cual se ha convertido en un servicio de referencia para aproximadamente 20 hospitales del área metropolitana; se ha apoyado particularmente al Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, Hospital de Especialidades “Belisario Domínguez” y actualmente mediante convenio al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM).

El Servicio de Hemodinamia realizó 264 estudios; incrementándose en un 27.5% respecto al año anterior, los principales estudios fueron angiografía pulmonar, aortografía con canulación selectiva y en su caso embolización de arterias bronquiales, colocación de Port A Cath, trombectomía (aspiración trombo), entre otros. El Servicio cubre el diagnóstico y tratamiento de diversas afectaciones muy importantes para el Instituto como es la tromboembolia pulmonar, así como la hipertensión pulmonar para la cual sigue siendo el único método para su diagnóstico, estas pruebas permiten normar pautas de tratamiento en estas entidades.

Cuenta con experiencia en la embolización de arterias bronquiales y de tumores vasculares (nasoangiofibroma, tumores de tórax y abdomen), lo cual ubica al Instituto a la vanguardia en este tipo de tratamientos a nivel nacional, asimismo, se realizan estudios de coronariografía, aortografía, panangiografía cerebral y periférica.

Fisiología Respiratoria

El Departamento de Fisiología Respiratoria realizó 24,173 estudios a 9,942 pacientes, registrándose un 2.7% mayor a lo realizado en el ejercicio 2012. Entre los estudios realizados se encuentran 15,689 espirometrías simples y con broncodilatador, 459 oscilometrías de impulso, 57 rinomanometrías, 88 mediciones de presiones inspiratorias-espíatorias máximas, 2,683 gasometrías, 2,016 estudios de difusión de monóxido de carbono (DLCO), 1,419 pletismografías simples y 1,560 estudios dinámicos entre pruebas de ejercicio para valorar desaturación y titulación de oxígeno, prueba de caminata de 6 minutos y prueba de ejercicio cardiopulmonar, entre otros.

Durante el año 2013 se publicaron las Recomendaciones del procedimiento de fracción exhalada de óxido nítrico, y de la prueba de oscilometría de impulso.

Se impartieron cinco cursos de Espirometría con certificación del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), cinco cursos internacionales (Lima y Santo Domingo) y dos nacionales (Guadalajara y Mérida) de Función Pulmonar con el aval de la Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT), así como el curso de Pruebas Avanzadas de Función Pulmonar, con certificación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

Se encuentra en desarrollo el trabajo interinstitucional (INCan/INER) sobre el efecto de la radioterapia en la función pulmonar de pacientes con cáncer pulmonar. Adicionalmente, se concluyó el reclutamiento de sujetos del estudio multicéntrico titulado “Efecto de la obesidad y la altitud sobre la SpO₂ en niños de 3 a 12 años. Grupo SON@” donde participan diferentes instituciones de salud de Mérida, Tepic, Monterrey, Toluca, Texcoco, Guadalajara y el Distrito Federal. Este estudio se encuentra en fase de análisis.

Se adquirió tecnología de vanguardia para evaluar la función pulmonar que permite realizar además de espirometría forzada y espirometría lenta, difusión de monóxido de carbono; se adquirió además un analizador de óxido nítrico con adaptador nasal que permite estudiar con tecnología no invasiva a pacientes con discinecia ciliar primaria, un capnógrafo y un medidor de monóxido de carbono exhalado.

Trastornos respiratorios del sueño

Se realizaron 1,148 estudios para el diagnóstico de trastornos respiratorios del sueño, de los cuales, 652 fueron polisomnografías; incrementando un 27.8% con relación al año anterior. Así también, fueron realizados 496 estudios simplificados del tipo Snoresat.

Se continúa con la coordinación del proyecto "Grupo Interinstitucional para el Estudio del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño", en desarrollo conjuntamente con el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Terapia Respiratoria

Se realizaron un total de 255,394 sesiones de terapia respiratoria, incrementándose en 7.3% con respecto al ejercicio 2012, de las cuales el 10.2% se otorgaron a pacientes de urgencias y 89.8% a pacientes de hospitalización.

Anatomía patológica

Se realizaron un total de 5,111 estudios, de los cuales 2,300 correspondieron a estudios quirúrgicos, entre los que se encuentran: 2,090 biopsias con aguja fina, 165 estudios de piezas quirúrgicas y 45 transoperatorios, así como 2,781 estudios de citología exfoliativa en muestras de expectoración, líquido pleural, lavado y cepillado bronquial, BAAF y otros. El número de marcadores realizados fue de 5,606 y se cuenta con 74 anticuerpos los cuales se utilizan de rutina para los casos neoplásicos principalmente. Durante este periodo se realizaron 30 necropsias. Asimismo, el Servicio instauró sesiones de revisión y presentación de casos de difícil diagnóstico.

Trabajo social

El Departamento de Trabajo Social realizó 5,143 estudios socio económicos iniciales, 1,825 de actualización y 155 de reclasificación, 32 visitas domiciliarias, así como 754 actividades de gestoría en otras instituciones para interconsulta, valoración, estudios especiales de pacientes hospitalizados y de consulta externa, y traslados.

Respecto a la clasificación socio-económica asignada a pacientes con apertura de expediente inicial corresponde el 78.6% a los niveles 1X, 1 y 2, 14.5% al nivel 3, 4.5% al nivel 4, y 2.3% a los niveles 5, 6 y convenios.

Del total de pacientes, 45.8% manifestó no contar con Seguridad Social, 8.7% ser derechohabiente del IMSS, 7.1% ser derechohabiente del ISSSTE, y 38.4% informó contar con otro tipo de servicios de salud.

La procedencia de los pacientes fue: 55.9% Distrito Federal, 26.9% Estado de México, 11.9% Zona centro de la República, 5.2% Resto de la República, 0.14% extranjero. El 1% de los pacientes (50) son hablantes de idiomas y lenguas indígenas.

El Departamento de Trabajo Social participó en el Proyecto Interinstitucional “Estandarización de los Criterios de Clasificación Socioeconómica” coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, logrando la firma del Acuerdo Secretarial y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2013, cubriendo la etapa “Aseguramiento del proceso de clasificación socioeconómica de los pacientes”.

Enfermería

El Departamento de Enfermería continúa con el programa de eventos adversos, que ha tenido como objetivo incrementar el reporte del personal de salud, así como establecer las mejoras en la atención de enfermería con la participación activa de los grupos de trabajo; que contribuyen en la aplicación de herramientas didácticas orientadas a la seguridad del paciente, como son tarjetas de valoración que describen la Aplicación de Escalas para: valoración del paciente hospitalizado, índice de disnea, valoración de riesgo de caídas, manejo de medicamentos de alto riesgo, actualización de formatos para el reporte de eventos adversos, y contribución a la disminución de infecciones por vía intravascular a través de los procedimientos estandarizados “Instalación, Manejo y Curación de Líneas Intravasculares”, “Instalación y Manejo de la Sonda Vesical”, así como la preparación específica de los líquidos intravenosos en el cuarto de medicamentos. Por lo que se refiere al riesgo de caída de pacientes se capacitó al 85% del personal de enfermería sobre los dispositivos de sujeción.

De manera cuatrimestral se evalúa el cumplimiento de los indicadores por el sistema INDICAS, encontrándose un promedio de cumplimiento del 78.5% en la administración de medicamentos vía oral, 95.2% trato digno por enfermería, 95.3% vigilancia y control de accesos vasculares, 75.6% prevención de infecciones con sonda vesical, 81.9% prevención de caídas en pacientes hospitalizados y el 82.7% en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

La incidencia de eventos adversos en relación al total de egresos hospitalarios se describe en la tabla número 11; observándose una diferencia en base a los resultados del año anterior en el aspecto de úlceras por presión, asociándose a la mayor gravedad de los pacientes desde su ingreso, limitando la aplicación de medidas de prevención.

Tabla 11. Eventos Adversos	
Evento	% 2013
Presencia de úlcera por presión	2.6
Error en la medicación	0.3
Caídas	1.1
Retiro accidental de catéter	0.4
Retiro accidental de sonda endopleural	0.2
Retiro accidental de cánula orotraqueal / cánula traqueal	0.6
Retiro accidental de sonda naso gástrica, gastrostomía o vesical	0.3
Fuente: Dirección Médica-INER	

Como parte de las medidas implementadas para la seguridad del paciente, se realizó la instalación de campanas de flujo laminar para la correcta preparación de medicamentos en los cuartos de fármacos de los Servicios Clínicos: Tuberculosis Pulmonar, Neumología Clínica y Neumología Pediátrica.

Farmacia Hospitalaria

Las primeras actividades de este servicio, totalmente profesionalizadas, se iniciaron a partir de julio del 2013, mismas que se centraron en Farmacia Clínica y Farmacovigilancia. En la primera se realiza un seguimiento farmacoterapéutico al paciente para la identificación y resolución de Problemas Relacionados con la Medicación (Errores de medicación e Interacciones medicamentosas y/o alimentos). En la segunda se identifica, se evalúan, se reportan y se le da seguimiento a sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos.

Además, desde la incorporación de los profesionales adscritos a esta área se brinda apoyo a otras actividades a través del Comité de Farmacia y Terapéutica, relacionadas con el sistema de medicación actual del Instituto que requieren la intervención del profesional químico farmacéutico.

Sistema de Protección Social en Salud

En el marco del convenio de Seguro Popular de CAUSES con la Secretaría de Salud del Distrito Federal para el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2013; se atendieron a 57 pacientes. Asimismo, se otorgó atención hospitalaria en el Servicio de Neumología Pediátrica a 247 pacientes en el Servicio de Otorrinolaringología a 28 pacientes pediátricos (9 con implante coclear y 19 con colocación de auxiliar auditivo).

- **Administración**

Recursos Financieros

(Miles de pesos)

La situación financiera al cierre del Ejercicio Fiscal de 2013, presenta las siguientes razones financieras:

LIQUIDEZ = (Activo Circulante – Inventarios) / Pasivo a Corto Plazo = **1.94**

SOLVENCIA = (Activo Circulante / Pasivo a Corto Plazo) = 2.16

El Presupuesto Ejercido durante el ejercicio 2013 ascendió a **\$1'290,706.2** que al compararse con el Presupuesto Autorizado al mismo periodo, se registró un subejercicio de 10.3%.

**Tabla 12. Presupuesto Ejercicio
Enero - Diciembre**

Capítulo	Concepto	Ejercicio 2012						Ejercicio 2013						Variación vs. Programado		
		Original	Modificado		Ejercido		%	Original	Modificado		Ejercido		%	Propios	Fiscales	%
			Propios	Fiscales	Propios	Fiscales			Propios	Fiscales						
1000	Servicios personales	594,816.8	3,494.9	634,615.8	2,986.4	634,615.8	57.6	674,598.6	0.0	673,796.9	0.0	673,796.9	52.2	0.0	0.0	0.0
2000	Materiales y suministros	255,888.4	103,900.5	173,281.7	102,926.8	173,281.7	24.9	310,071.9	118,384.4	210,312.0	102,579.3	210,312.0	24.3	15,805.1	0.0	5.0
3000	Servicios generales	128,747.6	66,479.0	60,531.4	60,636.8	60,531.4	10.9	156,386.6	84,234.0	51,289.1	74,920.2	51,289.1	9.8	9,313.9	0.0	7.4
4000	Otros Corriente	110.0	110.0	0.0	108.5	0.0	0.0	120.0	120.0	0.0	120.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5000	Bienes muebles e inmuebles	37,548.3	28,345.7	32,640.0	27,082.8	32,640.0	5.4	103,075.6	10,025.6	89,999.0	0.0	89,999.0	7.0	10,025.6	0.0	10.0
6000	Obra pública	147,500.0	102,636.2	1,827.0	11,727.3	1,827.0	1.2	179,023.6	178,404.0	21,577.4	66,112.3	21,577.4	6.7	112,291.7	0.0	56.2
Total		1,164,611.1	304,966.3	902,895.9	205,468.6	902,895.9	100.0	1,423,276.3	391,168.0	1,046,974.4	243,731.8	1,046,974.4	100.0	147,436.3	0.0	10.3

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros-INER.

Al cierre del ejercicio de 2013 el total de recursos propios obtenidos ascendieron \$ **243,781.8** integrados por los conceptos que se muestran en la tabla número 13:

Tabla 13. Recursos Propios	
Concepto	Importe
Venta de Servicios	199,441.4
Provenientes del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud	44,158.2
Otros Ingresos	182.2
Total	243,781.8
Fuente: Subdirección de Recursos Financieros-INER.	

Los ingresos propios obtenidos representan un 37.7% de menos con relación al total programado inicialmente, lo anterior se debe a que no se captaron los ingresos de las cuentas por cobrar derivadas del convenio con CENSIDA, celebrado con este Instituto para la realización de estudios de laboratorio de sus pacientes.

Los recursos propios captados por \$ **44,158.2** del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, se aplicaron a los siguientes programas y proyectos:

Tabla 14. Recursos Propios provenientes del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud	
Concepto	Importe
Pago del Contrato de la Construcción de la Unidad de Investigación de Enfermedades Infecciosas y Crónico Degenerativas	41,468.2
Pago del Contrato de Supervisión para la Construcción de la Unidad de Investigación de Enfermedades Infecciosas y Crónico Degenerativas	2,036.3
Pago del Contrato para la obtención del manifiesto de construcción	653.7
Total	\$ 44,158.2
Fuente: Subdirección de Recursos Financieros-INER.	

Las principales variaciones del presupuesto ejercido en relación al presupuesto modificado se presentan a continuación:

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.- Se presenta un subejercicio de \$15,805.1 de recursos propios no captados.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.- Este capítulo presenta un subejercicio por \$9,313.9, integrados por \$50.0 de recursos no ejercidos y por \$9,263.9 de recursos no captados.

Capítulo 5000 “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles”.- Este capítulo presenta un subejercicio de \$10,025.6 mismos que corresponden a recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, que no se captaron al posponerse la adquisición de bienes de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosa y Crónica Degenerativas.

Capítulo 6000 “Inversión Pública”.- Este capítulo presenta un subejercicio por \$112,291.7 de los cuales \$112,155.4 corresponden a recursos provenientes de Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, los cuales se van ejerciendo conforme al avance de la obra ejecutada del proyecto de Construcción de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico-Degenerativas y \$136.3 de recursos no captados.

Las contrataciones se formalizaron con apego a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y muestran un avance al mes de diciembre de 2013 del 12.7% en adquisiciones por adjudicación directa e invitación a tres proveedores (Art. 42) y un 81.1% de licitaciones y excepciones a la Ley (Art. 41).

Se informa que al 31 de diciembre de 2013 el estatus de envío de formatos al Sistema Integral de Información a través del SII WEB se mantuvo al 100% de cumplimiento.

Convenios para la atención médica

Por lo que respecta a los convenios para la Atención Médica al 31 de diciembre de 2013 se cerró con 74 vigentes y 6 propuestas en trámite de formalización. Asimismo, el total de pacientes atendidos fue de 54,951 que derivaron en los siguientes servicios proporcionados:

- 54,881 servicios de manera ambulatoria.
- 70 pacientes hospitalizados.

Con respecto a la población atendida con convenio del Seguro Popular-CAUSES, fue de 57 pacientes, integrados por 45 pacientes que se les realizaron estudios de diagnóstico, 11 pacientes atendidos en la consulta externa e interconsultas y 1 hospitalizado.

Los ingresos generados por este concepto ascendieron a \$137.4

Por otro lado, en relación al convenio que se tiene con el Seguro Médico para una Nueva Generación el cual a partir de este año se denomina Seguro Médico Siglo XXI con vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, el Instituto se encuentra acreditado para atender pacientes en los servicios de Neumopediatría y Otorrinolaringología. Se atendieron 275 pacientes en los siguientes servicios:

- 247 en Neumopediatría
- 28 en Otorrinolaringología

Los ingresos captados por este convenio durante este ejercicio ascendieron a \$12,555.2

Recursos de terceros destinados a la investigación

A continuación se presenta el comportamiento, de los recursos de terceros destinados a Proyectos de Investigación, al 31 de diciembre de 2013.

	Saldo Inicial	\$ 20,820.9
Más:		
	Ingresos	\$ 22,434.2
Menos:		
	Egresos	\$ 23,809.5
	Reintegros	\$ 988.3
	Reclasificaciones	\$ 424.9
Igual:		-----
	Saldo Final	\$ 18,032.4

Los recursos ejercidos por \$ 23,809.5 están representados por :

- Capítulo 1000 Servicios Personales \$ 7,419.0
- Capítulo 2000 Materiales y Suministros \$ 9,957.3
- Capítulo 3000 Servicios Generales \$ 4,375.9
- Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles \$ 2,057.3

Las partidas que se ejercieron dentro del rubro de Servicios Personales corresponden sueldos base y honorarios del personal médico y administrativo que participa en los proyectos de investigación, así mismo, se proporciona apoyo para capacitación a servidores públicos adscritos a dichos proyectos.

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

Asimismo, en Servicios Generales las partidas en las que se ejerció el recurso fueron para servicios bancarios y financieros, esta partida está siendo afectada básicamente por las comisiones bancarias generadas en las diversas cuentas bancarias de recursos de terceros; de igual manera se están ejerciendo recursos en las partidas de congresos y convenciones, además de viáticos y pasajes, ya sean nacionales e internacionales.

Respecto al rubro de Bienes Muebles e Inmuebles los recursos ejercidos corresponden a las partidas de Equipo Médico y de Laboratorio.

Cadenas Productivas

Con relación a las modificaciones publicadas en el Diario Oficial de la Federación respecto a las Disposiciones a las que deberán sujetarse las Dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para su incorporación al programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. publicadas el 6 de abril de 2009, se informa lo siguiente:

- Se continua generando el “Dígito Identificador” el cual se anota en los documentos soporte de pago y se envían los datos adicionales que indican la fecha de recepción del bien o servicio, tipo de compra y clasificador por objeto del gasto (partida).
- Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2013 se registraron un total de 4,456 documentos con un monto total de \$358,912.2.

Unidad de Costos

Se presentó al Comité de Costos la propuesta de modificación de precios del Tabulador de Cuotas de Recuperación de Servicios Médicos, así como del Tabulador de Servicios Académicos y Varios, la cual fue aprobada por unanimidad y enviada a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, para su posterior envío a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público previa autorización de la Junta de Gobierno.

Los Tabuladores fueron aprobados y entraron en vigor el 10 de junio del 2013. Por otra parte, se realiza mensualmente la determinación del 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, información que se utilizó para realizar la evaluación socioeconómica de cinco proyectos de inversión que se presentaron ante la Unidad de Inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, obteniendo su registro en cartera de programas y proyectos de inversión de la Secretaría.

Como parte del Comité de Investigación y del Comité de Ética en Investigación se asistió al Curso de Ética en Investigación, y se realizaron 60 evaluaciones de hojas de costos y 7 estudios costo beneficio para protocolos financiados por la Industria Farmacéutica, además de actualizar los protocolos autorizados en años anteriores. Asimismo, se determinaron los costos de formación de alumnos de la Escuela de Enfermería y de Formación de Técnica, además de los cursos que forman parte del Programa Académico del Instituto.

Cabe mencionar, que se determinó el costo del evento hospitalario y su seguimiento durante un año de un Trasplante Pulmonar, y se participa en estimar el costo de la terapia de inmunosupresión.

Recursos Materiales y Servicios Generales

Se elaboraron y difundieron a través del sistema Compranet, así como en la página web del Instituto, los Programas Anuales de Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios y de Obra Pública 2013.

Se elaboró el Programa Anual de Disposición Final de Bienes Muebles, mismo que fue presentado en la primera sesión ordinaria 2013 del Comité de Bienes Muebles para su aprobación, el cual fue ejecutado en el cuarto trimestre del mismo año, resultando una venta de bienes no útiles por un valor de \$33.0.

Se llevaron a cabo 12 Sesiones Ordinarias y 9 Sesiones Extraordinarias del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; 2 Sesiones Ordinarias del Comité de Bienes Muebles; 7 Sesiones Ordinarias y 1 extraordinaria del Comité de Obras Públicas y Servicios Relacionadas con las Mismas.

Se incorporó en la página Web del Instituto la relación de contratos de adquisiciones, arrendamientos y servicios.

Se cumplió con el envío a la Secretaría de la Función Pública de los reportes de Compras a PyMES.

Se fincaron un total de 2,297 contratos de adquisiciones de bienes, por un importe total de \$420,216 de acuerdo con la tabla 15 y en apego a la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Tabla 15. Contratos de adquisiciones de bienes		
Tipo de Contratación	No. de Contratos	Importe
Licitación Pública	201	73,179
Excepción a la Licitación (Artículo 41)	1532	317,389
Excepción a la Licitación (Artículo 42)	564	29,648
Total	2,297	\$420,216

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales -INER.

Se fincaron un total de 170 contratos de mantenimientos y prestación de servicios, por un importe total de \$79,325 miles de pesos, los cuales se muestran a continuación por tipo de contratación y en apego a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Se incluyen contratos celebrados con otras entidades y/o dependencias (Ver tabla 16 y 17).

Tabla 16. Contratos de mantenimiento y prestación de servicios

Tipo de Contratación	No. de Contratos	Importe
Licitación Pública	40	14,647
Excepción a la Licitación (Artículo 41)	43	53,305
Excepción a la Licitación (Artículo 42)	86	10,831
Invitación a cuando menos tres personas	1	542
Total	170	\$79,325

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales-INER.

Tabla 17. Contratos celebrados con otras Dependencias o Entidades

Dependencia/Entidad	Concepto	Importe Pagado
Comisión Federal de Electricidad (CFE)	Suministro de Energía Eléctrica	8,615
Comisión de Aguas del Distrito Federal	Suministro de agua potable	10,621
Policía Auxiliar del DF.	Vigilancia de instalaciones	1,809
Instituto Nacional de Cancerología	Procesamiento de la sangre y sus componentes	1,522
CONALEP	Capacitación al personal	102
Instituto Nacional de Salud Pública	Diseño e implementación de encuestas	1,163
Total		\$23,832

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales-INER.

Es importante mencionar, que los contratos de adquisición de bienes y contratación de servicios se encuentra calendarizada su entrega por lo que el pago de estos se realiza conforme al programa mensual establecidos en los mismos.

Con respecto a Obra Pública se fincaron un total de 24 contratos, por un importe de \$109,222, en apego a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas (Ver tabla 18).

Tabla 18. Contratos de Obra Pública		
Tipo de Contratación	No. de Contratos	Importe
Licitación Pública	3	52,661
Excepción a la Licitación (Artículo 42 ADE)	4	12,230
Excepción a la Licitación (Artículo 43 ADM)	13	3,261
Invitación a Cando menos 3P	4	41,070
Total	24	\$109,222

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales-INER.



Programa de Fomento al Ahorro

Tabla 19. Programa de Fomento al Ahorro					
Concepto	Unidad de Medida	Enero-Diciembre			Justificación a las variaciones
		Programado	Real	Variación	
Servicio de Energía Eléctrica	KW/hr	4,549,838	4,458,726	-91,112	El consumo menor a lo programado se debe a la sustitución de lámparas de 32 a 28 watts, así como al menor tiempo de trabajo de las bombas de agua que trabajan con este energético (por mantenimiento a la Red Hidráulica).
Gasolina	Litros	8,683	6,773	-1,910	Se continúa con el uso racional de los vehículos, así como la rotación de los mismos. Se han llevado a cabo los mantenimientos correspondientes a cada unidad para garantizar el menor consumo posible de combustible.
GAS L.P.	Litros	4,000	0	-4,000	El consumo menor a lo programado se debe a las continuas sustituciones de lámparas de 32 a 28 watts. Además se continuó con el mantenimiento a la Red Hidráulica, lo que provoca menores fugas y por lo tanto menor tiempo de trabajo de las bombas de agua, que trabajan con este energético.

Tabla 19. Programa de Fomento al Ahorro

Concepto	Unidad de Medida	Enero-Diciembre			Justificación a las variaciones
		Programado	Real	Variación	
Gas Natural	GCL	5,473	4,705	-768	Se tiene un estricto control del uso de las calderas, además de que se ha llevado a cabo su mantenimiento preventivo, mismo que permite que el consumo de gas sea adecuado.
Servicio Telefónico	Llamadas	291,735	245,186	-46,549	La disminución se debe principalmente al uso racional de las áreas, ya que es utilizando más el servicio de correo electrónico.
Servicio de Agua Potable	M3	62,645	63,996	1,351	No obstante el mantenimiento a la red hidráulica y las medidas para el uso racional de este insumo, se ha requerido un mayor uso del mismo, debido a las diversas actividades que son necesarias para el cumplimiento de los fines institucionales.
Materiales útiles de impresión y reducción	Número de Impresiones	656,841	596,966	-59,875	Se ha fomentado el uso racional de este material, mismo que ha venido dando mejores resultados y se busca el menor uso posible del papel, aprovechando los medios electrónicos para las comunicaciones entre las áreas del Instituto.

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales-INER.

Proyectos de Inversión de infraestructura

Construcción y Equipamiento de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico-Degenerativas

Se está en espera del Manifiesto de Construcción recibido por parte de la Delegación Tlalpan.

Se contrató la primera etapa de la construcción de la Unidad, que considera tanto la cimentación como la estructura del edificio. Estos trabajos se terminaron a satisfacción del Instituto.

Una vez que se contó con el aval técnico y de los usuarios respecto de las ingenierías correspondientes a las instalaciones y los acabados, se realizó el presupuesto base final para contratar la segunda etapa de la construcción. .

Con base en lo anterior, se contrató la segunda etapa de construcción de la Unidad, misma que consideró entre otras, las siguientes ingenierías: albañilería, aire acondicionado (En la parte de ductos), instalación hidrosanitaria (tubería), instalación eléctrica (canalización y cableado), herrería y cancelería (fachada e interiores), sistema contra incendio (tuberías), gases y combustibles (tuberías), telecomunicaciones (canalización y cableado), monitoreo y control (canalización y cableado), circuito cerrado de televisión (canalización y cableado), sistema de control de HVAC (canalización y cableado), control de accesos (canalización y cableado), acabados (muros de tablaroca y durock).

Derivado de la entrega tardía del anticipo, se tuvo que diferir el programa de ejecución de los trabajos quedando como fecha de terminación el 03 de marzo del 2014; sin embargo debido a que no se contó con oficio de liberación de inversión para el ejercicio fiscal 2014, se realizó una terminación anticipada de los trabajos, cancelando los trabajos de diversos conceptos, por lo tanto, el importe que representaban los mismos, no se captó.

A esta fecha quedó un importe remanente, mismo que servirá para contratar en 2014 la tercera etapa de la construcción del edificio, mientras en paralelo se gestionará el financiamiento para la conclusión de la construcción.

Ampliación del Departamento de Investigación en Tabaquismo y EPOC

Se realizó el procedimiento de licitación pública nacional que fue adjudicado a la empresa Materiales y Construcciones VITAL S.A. de C.V. Derivado de las deterioradas condiciones en las que se encontró la estructura del edificio una vez iniciados los trabajos de desmantelamiento, se realizó el rediseño de la ingeniería estructural para que el edificio recuperara la capacidad de carga para soportar el segundo nivel.

Lo anterior obligó a realizar una reprogramación de los trabajos, considerando los extraordinarios y los excedentes que se generaron por esta situación. Con base en ello, se modificó el contrato original a efecto de concluir los trabajos de reforzamiento al 31 de diciembre de 2013. La segunda etapa para la conclusión de los trabajos se contratará en 2014, conforme a la normatividad vigente.

**Tabla 20. Avance Físico-Financiero Obra Pública
Enero-Diciembre**

Concepto	Avance Físico (%)		Avance Financiero		ORIGEN DEL RECURSO (Fiscal, propio o Fideicomiso-tabaco)
	Programado Anual	Real	Programado Anual	Real	
Construcción de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico-Degenerativas 2009-2013	67%	61%	120,723.1	53,542.1	Recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud y recursos propios
Ampliación del Departamento de Investigación en Tabaquismo y EPOC	95%	84%	13,377.5	13,377.4	Recursos Fiscales y Propios

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales-INER.

Recursos Humanos

Al cierre del 2013, se ejerció el 100% del presupuesto autorizado al Capítulo 1000 “Servicios Personales”, cumpliendo con los compromisos y prestaciones laborales de la Institución.

El Instituto contó con una plantilla integrada como se muestra en la tabla número 21.

Tabla 21. Plantilla de Personal		
Plazas	Autorizada	Ocupada
Base	1,615	1,619
Confianza	353	339
Médicos Residentes	51	51
Eventuales	56	55
Total	2,075	2,064

Fuente: Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal-INER.

Al término del ejercicio de 2013, se tuvo una vacancia de 11 plazas, misma que se integran de la siguiente manera:

Jefe de Registros Hospitalarios	2
Coordinador Paramédico en A.N. “A”	1
Soporte Administrativo “D”	1
Médico Especialista “A”	1
Jefe de Departamento en A.M. A	1
Soporte Administrativo “C”	1
Apoyo Administrativo en Salud A-7	1
Técnico en Electrodiagnóstico	1
Apoyo Administrativo en Salud A-5	1
Camillero (Eventual)	1

Con oficio No. 315-A-00289 de fecha 06 de febrero se autorizó la continuidad en la contratación de las plazas con carácter eventual, con vigencia del 01 de enero al 31 de marzo de 2013, asimismo con oficio No. DGRH-DGAAOCSP-DIPSP-1676-2013 la Secretaría de Salud comunicó la autorización del mismo número de plazas para el período de noviembre a diciembre de 2013 para cubrir la demanda de atención por influenza en temporada invernal.

Asimismo, con oficio No. DGRH/365/2013 de fecha 28 de febrero 2013, la Secretaría de Salud comunicó la autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de 41 plazas con carácter permanente, en sustitución al igual número de plazas eventuales. Además, con oficio No. SAF/0232/2013 de fecha 19 de junio 2013, la Secretaría de Salud comunicó al Instituto la autorización, por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de 17 plazas de nueva creación para dar soporte a los servicios complementarios de la atención ambulatoria.

- **Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional**

Durante el ejercicio 2013, se efectuó el análisis del cumplimiento de los indicadores para resultados dentro de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal del Instituto correspondiente al ejercicio 2012.

Se entregaron en tiempo y forma los reportes de los indicadores de los Programas Presupuestarios E010 “Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud”, E019 “Capacitación Gerencial y Técnica de Recursos Humanos para la Salud”, E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud” y del E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la Salud”. Asimismo, se participó en conjunto con las Direcciones de Enseñanza, Investigación, Médica y Oficina de Capacitación y Desarrollo en la programación de los indicadores de resultados correspondientes al ejercicio 2014.

Es importante mencionar, que al cierre del 2013 se tuvo un cumplimiento satisfactorio en los indicadores para resultado de los Programas Presupuestales E010, E022 y E023, ya que de los 40 indicadores que se tiene registrados en la Matriz de Indicadores el 52.5 por ciento se ubicaron en el semáforo de cumplimiento en color verde, lo cual nos indica que cumplieron con la meta establecida; el 22.4 por ciento se ubicaron en el semáforo de cumplimiento color amarillo, 15 por ciento en rojo positivo; es decir el resultado fue mayor a lo esperando y el 10 por ciento se ubicaron en semáforo de cumplimiento color rojo; sin embargo, se revisó que indicadores se incluían para la programación 2014 y se solicitaron modificaciones a las metas enviadas en a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en el mes de noviembre de 2013.

Asimismo, se elaboró y envió a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad el informe sobre la población atendida del programa presupuestal E010 “Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud”, E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud” y del E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la Salud”. Además del envío del Padrón de beneficiarios del Programa Presupuestario E010.

Se reportó el Informe final de metas alcanzadas al cierre del 2012 del Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad e Investigación en Salud.

Se integró en tiempo y forma la información de las áreas de investigación, enseñanza, médica y administración de los resultados de los indicadores que les corresponden para la integración de la numeralía, indicadores para el seguimiento y evaluación de las actividades sustantivas y anexos que integran la carpeta de Junta de Gobierno correspondiente al ejercicio 2012 y primer semestre 2013.

Como parte de las actividades tendientes a fortalecer el proceso de actualización y uso de información a partir del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) se envió la información con el cierre estadístico del 2012 y actualización primer semestre 2013 en el sistema de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Conjuntamente con la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal y la Subdirección de Recursos Financieros, se realizó la actualización de la Apertura Programática para el ejercicio 2013 y 2014. Además se recabaron firmas para actualizar el catálogo de firmas de Mandos Medios y Superiores, así como de Jefes de Servicio del Instituto.

Entrega oportuna a los requerimientos de información para la atención de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Superior de la Federación de acuerdo con los resultados obtenidos en la revisión de la Cuenta de la Hacienda Pública 2011. Asimismo, se coordinó los trabajos para la revisión de la Cuenta de la Hacienda Pública 2012. Se integró el informe de actividades desarrolladas en los primeros 90 días de gestión del Gobierno Federal.

Se llevaron a cabo 4 Sesiones Ordinarias del Comité de Apoyo y Seguimiento a los Recursos destinados a la Investigación. Asimismo, el Comité fue reinstaurado debido al cambio de su presidente y algunos de los miembros del mismo el 15 de agosto de 2013.

Registro Público de Organismo Descentralizados

En cumplimiento a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales (LFEP) y su Reglamento prevén la constitución del Registro Público de Organismos Descentralizados (REPODE) a través de un sistema electrónico (SISTEMA) a cargo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. En el REPODE, los organismos descentralizados deberán inscribir los actos y documentos previstos en el artículo 25 de la LFEP.

Por lo anterior, durante el 2013 se incorporó al REPODE la actualización presentada en la centésima tercera reunión de la Junta de Gobierno del Estatuto Orgánico así como la actualización de los nombramientos de los integrantes de la Junta de Gobierno y de los nombramiento autorizados en la primera y segunda sesión extraordinaria de la Junta de Gobierno de los siguientes servidores públicos:

- Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.
- Director Médico.
- Director de Enseñanza.
- Directora de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional.
- Subdirector de Atención Médica de Neumología.
- Subdirector de Cirugía.
- Subdirectora de Enseñanza.

- Subdirector de Investigación Biomédica.
- Subdirector de Investigación Clínica.

Documentos que fueron aceptados por el Registro Público de Organismos Descentralizados y se cuenta con su constancia de inscripción.

Manuales y Formatos Médico-Administrativos

Durante el ejercicio 2013, el Departamento de Planeación sancionó 24 manuales de organización, procedimientos, lineamientos internos. Asimismo, se actualiza constantemente la Normateca Interna del Instituto en conjunto con el Departamento de Informática dentro de la página WEB del Instituto con los manuales de organización, procedimientos, de Comités y Lineamientos Internos sancionados.

Con respecto a la actualización y sanción de formatos médicos-administrativos, durante el periodo de reporte se sancionaron 126 formatos, dentro de los cuales destacan los Consentimientos informado para trasfusión de sangre y sus componentes, para la realización de la prueba de detección de VIH, para broncoscopia y endoscopia, para anestesia, para drenaje pleural, para traqueotomía y para ingreso hospitalario, perfil farmacoterapéutico, reporte de interacciones farmacológicas, Reglamento Interno de Responsabilidad de los Médicos Residentes rotatorios al Servicio de Neumología pediátrica, Notificación al Ministerio Público, Hoja de detección de evento adverso, entre otros.

Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Presupuesto de Egresos de la Federación

Para dar cumplimiento, a las Acciones Estratégicas para el Anexo Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2013 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2013, el Instituto a través del Departamento de Planeación en conjunto con los responsables de cada acción estratégica llevó a cabo la programación y reporte en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), de la información de los siguientes programas presupuestarios:

Tabla 22. Anexo 12 Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

Programa Presupuestario	Acción Estratégica	Indicador	Realizado 2013
E023 "Prestación de Servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	Atención de las enfermedades asociadas al uso de leña (EPOC y cáncer pulmonar)	Número de mujeres con diagnóstico de EPOC, Cáncer Pulmonar y Tuberculosis que egresan por mejoría.	206
		Consultas subsecuentes de la Clínica de EPOC.	2437
		Mujeres con enfermedades asociadas al uso de leña (EPOC, Cáncer Pulmonar y Tuberculosis) en seguimiento de tratamiento de sostén.	250
		Mujeres con enfermedades asociadas al uso de leña (EPOC, Cáncer Pulmonar y Tuberculosis) que inician tratamiento de sostén.	82
		Campañas de concientización sobre las consecuencias de utilizar la leña.	1

Tabla 22. Anexo 12 Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

Programa Presupuestario	Acción Estratégica	Indicador	Realizado 2013
P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	Operación del Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas (CIENI)	Promedio de estudios procesados en el CIENI por paciente atendido.	1.12
		Número de mujeres que asistieron a los talleres psicoeducativos.	59
		Porcentaje de egresos por mejoría de pacientes con VIH/SIDA desagregado por sexo.	80.7
		Porcentaje de pacientes con VIH/SIDA que no cuentan con Seguridad Social atendidos en el CIENI desagregado por sexo.	90.8
		Número de personas con VIH/SIDA atendidas en los servicios de Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización y CIENI desagregado por sexo.	8.6
		Porcentaje de mujeres atendidas en las diferentes especialidades que otorga el CIENI.	14.5
		Número de mujeres que recibieron una prueba de VPH en el período.	50
		Número de mujeres reclutadas al protocolo de investigación de embarazadas, a quienes se les realizaron pruebas de detección.	409
		Número de proyectos de investigación.	12
		Porcentaje de proyectos iniciados.	70

Fuente: Departamento de Planeación-INER

Informe que guarda el Control Interno Institucional

A partir del 8 de abril de 2013, la Secretaría de la Función Pública a través de la Unidad de Control de la Gestión Pública envió por correo electrónico a los servidores públicos que integran los tres niveles de Control Interno (Estratégico, Directivo y Operativo) las ligas de acceso personalizadas para acceder a la plataforma informática para la aplicación de la Encuesta Anual de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional con corte al 30 de abril de 2013, que señala el Artículo tercero, numeral 17, fracción II, 25 y 26 del 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de Julio de 2010 y reformado el 27 de julio de 2012.

La Coordinadora de Control Interno en el INER notificó a los servidores públicos que participarían en la aplicación de la Encuesta de Control Interno y se dio respuesta a 52 encuestas, de las cuales 5 corresponden al nivel Estratégico, 9 al nivel Directivo y 38 del nivel Operativo incluido el responsable de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's).

Derivado de las respuestas emitidas por cada uno de los participantes se elaboró el Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno Institucional 2012, mismo que fue enviado mediante el oficio INER/DG/JRPP/229/13 de fecha 31 de mayo de 2013 e incorporado al SICOCODI en la misma fecha.

El Programa de Trabajo de Control Interno derivado de los resultados obtenidos en la aplicación de la Encuesta Anual de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional correspondiente al ejercicio 2012, está integrado por las acciones de mejora que permitan al Instituto lograr y mantener el grado de cumplimiento en nivel 4 de aquellas actividades administrativas en las cuales se limite la automatización de las mismas ó en su caso no hayan sido sujeto a revisiones por parte de instancias fiscalizadoras interna o externamente, que permitan que las condiciones del elemento de control se encuentren en un grado de cumplimiento 5, cabe mencionar, que hasta el momento el Instituto no cuenta con herramientas para la automatización total, lo cual ha limitado el 100 por ciento del cumplimiento de cada elemento evaluado. Por lo que se determinaron un total de 47 acciones de mejora, de las cuales 17 corresponden al nivel Estratégico, 16 al nivel Directivo y 14 del Operativo.

Asimismo, al cierre del 2013 se tiene un avance en el cumplimiento de las acciones de mejora determinadas del 92.9 por ciento.

Modelo de Administración de Riesgos Institucional

De acuerdo con la información presentada por las áreas responsables se realizaron las acciones estratégicas que de acuerdo con el ámbito de su competencia evitaron la materialización de los riesgos, dentro de las cuales destacan:

1. La reestructuración del perfil de egreso del Técnico Superior Universitario, así como la definición de competencias esenciales.
2. La revisión del programa académico actual, introduciéndose modificaciones consideradas para someterse a aprobación e inicio el próximo ciclo escolar, además se han realizado gestiones para los cambios administrativos ante la SEP.
3. Continuidad del Diplomado de Formación Docente.
4. Asignación de nuevos espacios para actividades administrativas.
5. Generación de políticas para la asignación de espacios para las actividades administrativas y de enseñanza, las cuales se difundirán en el Instituto.
6. Se elaboraron los protocolos de emergencias por fallas en suministros eléctricos y se darán a conocer durante el 2014.
7. Se continúa con el seguimiento a las acciones para cumplir con el diagnóstico energético integral reportando en el subcomité de ahorro de energía del último trimestre.
8. En materia de Tecnologías de la Información y Comunicación se continuaron elaborando los estudios de factibilidad para la contratación de servicios y adquisiciones de TIC's durante el ejercicio fiscal 2013.
9. Se actualizaron los equipos servidores de aplicativos Institucionales, se actualizaron las plataformas de antivirus, antispam, filtrado de contenido y firewall del Instituto. Asimismo, se evaluó la posibilidad de actualizar el sistema operativo Windows XP de los equipos del INER, ya que este dejara de prestar servicio en abril de 2014, sin embargo al cierre del 2013 ya no se tuvieron los recursos económicos para realizarlo.

Es importante mencionar, que el continuo seguimiento de los riesgos ha permitido mantenerlos controlados por lo que ninguno de los que integra la Matriz de Riesgos Institucional 2013 se materializó.

Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

Se reportaron a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) en tiempo y forma las actividades realizadas para dar cumplimiento a los siguientes indicadores establecidos en el programa:

Tabla 23. Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

Indicador	Meta Anual	Acciones Realizadas
<p>1. Establecer en cada unidad el procedimiento para la participación de intérpretes en lenguas indígenas para el apoyo a los usuarios que lo requieran.</p>	<p>Mantener actualizado el manual específico por cada unidad, reporte mensual de avances porcentuales.</p>	<p>Se actualizó el procedimiento “Asignación de la clasificación socioeconómica para efectos del pago de cuotas de recuperación” del Departamento de Trabajo Social, integrándose elementos que permitan identificar a la población hablante de algún idioma y/o lengua.</p> <p>A partir del 26 de febrero del 2012 el Departamento de Trabajo Social integró en el Estudio Socioeconómico, dos ítem para registrar la lengua o idioma de los pacientes y la necesidad o no de traductor para su atención, por lo que a la fecha ha aumentado la identificación de esta población y se detecta con mayor facilidad las posibles barreras para la comunicación en la atención, así como la gestión de recursos de ser necesarios de manera inmediata.</p>

Tabla 23. Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

Indicador	Meta Anual	Acciones Realizadas
<p>2. Identificar a los voluntarios que se integren al censo de trabajadores de la institución que hablen alguna lengua indígena, identificar la región del país a la que pertenece este idioma, en su caso variantes dialectal y finalmente, conocer si el trabajador desea participar en forma voluntaria, solidaria y altruista, como interprete y eventualmente certificarse como tal, para apoyar en acciones dentro de las unidades dependientes de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.</p>	<p>Mantener actualizado censo de voluntarios traductores idiomas indígenas.</p>	<p>Durante el ejercicio 2013, se realizaron 22 eventos de Inducción Institucional en donde se aplicó una encuesta que nos permitiera identificar posibles traductores; sin embargo, no se han identificado y registrado nuevos trabajadores hablantes de alguna lengua indígena.</p>

Tabla 23. Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

Indicador	Meta Anual	Acciones Realizadas
3. Cumplir con las gestiones, apoyo y análisis de los casos que se auto determinen como pertenecientes a los pueblos indígenas con necesidades especiales de apoyo institucional y promover esos apoyos a través de las vías que los servicios de trabajo social tengan identificadas.	Mantener el reporte mensual de avances numéricos de gestiones y apoyos realizados a población indígena.	<p>El Departamento de Trabajo Social ha mantenido actualizado el directorio para la solicitud de traductores e intérpretes que se requieran para facilitar la atención médica de los usuarios que así lo requieran</p> <p>En el periodo de enero a diciembre se han atendido a 40 pacientes en los servicios de Trabajo Social de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización, los cuales hablaban Náhuatl, Mixteco, Mazateco, Zapoteco, Totonaca, Otomí, Mixe y Tapegua.</p> <p>La población que acude al INER lo hace en compañía de un familiar traductor para facilitar su atención, por lo que no se requirió solicitar apoyo de traductor.</p>
4. Cero quejas por maltrato a indígenas en los servicios de las unidades dependientes de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Buscar mantener en CERO, el número de quejas presentadas en los buzones o presentadas ante el OIC de cada unidad por maltrato a usuarios de origen indígena.	No fueron recibidas quejas por maltrato a indígenas en los servicios del Instituto.

Tabla 23. Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

Indicador	Meta Anual	Acciones Realizadas
5. Cero quejas por discriminación por su condición de indígenas en los servicios de las unidades dependientes de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Buscar mantener en Cero, el número de quejas presentadas en los buzones o presentadas ante el OIC de cada unidad, por discriminación por su condición de indígena.	No fueron recibidas quejas por discriminación a indígenas en los servicios del Instituto.

Fuente: Departamento de Planeación-INER



Diagnóstico sobre la Estructura Orgánica, Procesos Internos y el Gasto de Operación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas se dio a la tarea de identificar las funciones sustantivas y administrativas, las actividades y recursos asociados a las tecnologías de la información y comunicación con las que se realizan dichas funciones, así como las unidades administrativas o áreas y el número de servidores públicos que participan en las mismas y las áreas de oportunidad para mejorar los procesos y la prestación de servicios, para la realización de propuestas para hacer más eficiente la organización interna, los programas presupuestarios y procesos. Esto permitirá conocer el funcionamiento actual de cada una de las unidades administrativas que lo integran, así como el impacto que ha tenido el desempeño de las mismas en el cumplimiento a los objetivos y metas institucionales establecidos.

Derivado de lo anterior, se determinaron 10 acciones de mejora con fecha compromiso mayo 2014. Cabe mencionar que durante el periodo octubre – diciembre, se realizaron diversas actividades, mismas que se presentan en la siguiente tabla:

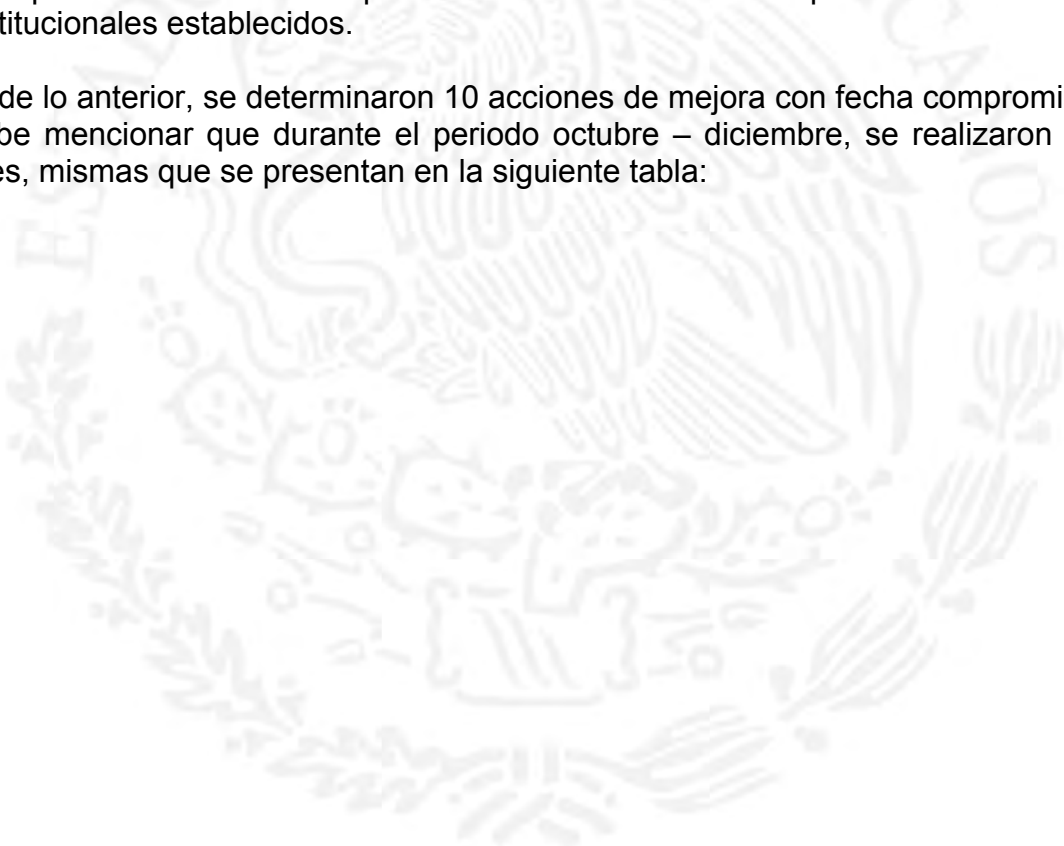


Tabla 24. Propuestas del Diagnóstico sobre la Estructura Orgánica, Procesos Internos y el Gasto de Operación

Propuesta de Mejora	Acciones Realizadas
<p>El rediseño de los procesos, tiene como propósito eliminar las actividades o subprocesos que no agregan valor al cumplimiento del objetivo establecido en el proceso, además de garantizar el acceso oportuno de los pacientes que solicitan los servicios.</p> <p>En los procesos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica a pacientes por el Servicio de Consulta Externa. • Atención médica a pacientes por la Unidad de Urgencias Respiratorias. • Hospitalización. 	<p>Derivado de la actualización en la descripción de funciones de la Subdirección de Atención Médica de Neumología y sus áreas adscritas, se encuentra en revisión los manuales de procedimientos de los Servicios de Consulta Externa, Urgencias y Servicios Clínico; por lo que se realizarán adecuaciones a las políticas de operación que nos permitirán eficientar la prestación de servicios a través de la implementación del Expediente Clínico Electrónico, asimismo, se determinó elaborar un solo manual de procedimientos que contenga todos los procesos que se realizan para el ingreso de pacientes a hospitalización independientemente del servicio clínico al cual sean asignados.</p> <p>Uno de los procesos en los cuales se han implementado las mejoras ha sido en la ejecución del triage realizado por la Unidad de Urgencias Respiratorias, en el cual se prioriza la atención de los pacientes que presentan urgencias reales o en su caso canalizarlos al Servicio de Consulta Externa para su atención.</p>



Tabla 24. Propuestas del Diagnóstico sobre la Estructura Orgánica, Procesos Internos y el Gasto de Operación

Propuesta de Mejora	Acciones Realizadas
<p>Optimizar y eficientar los procesos administrativos, a través del uso racional y oportuno de los insumos, materiales e infraestructura disponibles para la ejecución los mismos. Es indispensable simplificar los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adquisiciones: Planeación. • Adquisiciones: Contratación. • Obra Pública: Planeación de proyectos de obra pública y servicios relacionados con las mismas. 	<p>A partir de 2013, la planeación de medicamentos se realiza a través del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) quien revisa y valida el tipo, características y cantidad de medicamentos y formulas parenterales que se habrán de adquirir en el ejercicio fiscal que corresponda, lo que constituye el anexo técnico de las licitaciones públicas a través de las cuales se realiza la compra respectiva. Asimismo, en el último trimestre de 2013, se llevó a cabo la adecuación de un espacio físico para la instalación de la Farmacia Hospitalaria, que mediante su operación se podrá realizar la dispensación de medicamento a dosis unitaria, con lo se obtendrá a partir del 2014 el uso racional de estos insumos médicos.</p> <p>Por lo que se refiere a bienes de inversión del capítulo 5000, se llevó a cabo la incorporación a las Políticas Bases y Lineamientos (POBALINES) en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, la disposición relativa a la intervención directa del Departamento de Ingeniería Biomédica, como área responsable de concentrar y validar los requerimientos de las áreas usuarias, debiendo contar con la información y/o documentación que le proporcionen los usuarios y que respalde la necesidad del bien, las tecnologías existentes en el mercado, el costo aproximado de los bienes al momento de programar su adquisición, las instalaciones específicas, mantenimientos e insumos que se requieran a efecto que se esté en posibilidad de realizar las gestiones de compra en tiempo y forma, lo cual quedó autorizado por la Junta de Gobierno del Instituto, en su sesión del mes de octubre de 2013.</p> <p>Tratándose de contrataciones relacionadas con la adquisición, arrendamiento y mantenimiento relativas a tecnologías de la información, de comunicaciones, telecomunicaciones, hardware, software, entre otras de naturaleza similar, el área que concentrará y validará las necesidades Institucionales será el Departamento de Informática quien emitirá su opinión tomando en consideración los lineamientos vigentes emitidos por las autoridades competentes, lo cual igualmente quedó contemplado en los POBALINES y autorizado por la Junta de Gobierno, en su sesión del mes de octubre de 2013.</p>

Tabla 24. Propuestas del Diagnóstico sobre la Estructura Orgánica, Procesos Internos y el Gasto de Operación

Propuesta de Mejora	Acciones Realizadas
	<p>Por lo que se refiere a las obras públicas, se está llevando a cabo el estudio de mercado que permita la contratación de la elaboración de un Plan Maestro de Infraestructura Física, que a través del análisis de los procedimientos y procesos que realizan las distintas áreas de atención médica, investigación y enseñanza, se esté en posibilidad de tener un crecimiento con base en las necesidades en cada uno de los rubros mencionados con anterioridad y con ello determinar en orden prioritario la construcción de nuevas edificaciones, remodelaciones o ampliaciones. Asimismo se cuenta con un programa anual de mantenimiento a la infraestructura física del Instituto, que se integra con base en las necesidades que proporciona cada Dirección de Área, el cual se somete al Consejo Técnico de Administración y Programación del Instituto, donde una vez analizado se ratifica o modifica según las prioridades.</p>
<p>Cubrir las necesidades de tecnologías de la información, creando una interoperabilidad entre los servicios internos de este Instituto, así como con otras unidades médicas y como principal objetivo brindar una mejor atención a los pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, mediante la integración del Expediente Clínico Electrónico</p>	<p>Durante el ejercicio 2013 se comenzó a sistematizar todos los procesos de atención médica con los que cuenta el Instituto para integrarlos en el Expediente Clínico Electrónico (INERnet), para lo cual las áreas realizaron un análisis de los procedimientos que llevan a cabo.</p> <p>El expediente clínico electrónico se ha implementado en las áreas de consulta externa de neumología y otorrinolaringología, para las citas de preconsulta, primera vez y subsecuente, se han cotejado la parte administrativa de las cuentas de los pacientes para que cuadren las cuentas por pagar con respecto al sistema todavía existente de administración hospitalaria, existiendo una pequeña diferencia misma que se está revisando. Así mismo se continúa con la Facturación Electrónica del Expediente Clínico Electrónico de los pacientes que así lo requieren.</p>

Tabla 24. Propuestas del Diagnóstico sobre la Estructura Orgánica, Procesos Internos y el Gasto de Operación

Propuesta de Mejora	Acciones Realizadas
<p>Crear un mecanismo de interoperabilidad de las actividades relativas a la programación, presupuestación, ejercicio, registro y control del gasto público para el pago de bienes, servicios y obra pública, con el principal objetivo de agilizar y simplificar los procesos que redunden en un mejor y adecuado ejercicio de los recursos económicos, para dar cumplimiento a la Ley General de Contabilidad Gubernamental.</p>	<p>De forma conjunta las Subdirecciones de Recursos Financieros y Recursos Materiales y Servicios Generales y sus respectivos Departamentos, han llevado a cabo la revisión de distintos programas informáticos para la automatización de los procesos internos de gestión para la autorización, contratación y pago de adquisiciones de bienes, arrendamientos y servicios, con el propósito de verificar aquellos que cumplan con los requerimientos institucionales y estar en posibilidad de elaborar los términos de referencia que constituyen el anexo técnico para la licitación correspondiente. Se prevé dar inicio al proceso licitatorio a más tardar en el mes de febrero de 2014, para lo cual se requiere la contratación de asesoría especializada con el fin de apoyar la evaluación técnica de los posibles sistemas que se oferten durante el proceso y seleccionar aquel que represente las mejores condiciones para el Instituto en cuanto precio, calidad, funcionalidad y oportunidad.</p>
<p>Implementación del modelo Balance Score Card, el cual facilitará la consulta de información haciendo el trabajo más eficiente mejorando los servicios del Instituto y siendo capaz de tomar decisiones expeditas, así como el logro de las metas establecidas por las Unidades Administrativas que integran al Instituto para el logro de los objetivos institucionales.</p>	<p>Derivado de la propuesta de trabajo del Director General 2013-2018, se están analizando los indicadores que integrarán el Tablero de Control lo que facilitará la consulta de información a los Directivos del Instituto para la toma de decisiones.</p> <p>Se integrarán algunos indicadores que fueron programados dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de nivel propósito y posteriormente se integrarán aquellos a nivel operativo.</p>

Tabla 24. Propuestas del Diagnóstico sobre la Estructura Orgánica, Procesos Internos y el Gasto de Operación

Propuesta de Mejora	Acciones Realizadas
<p>Re nivelación del personal de Mando de Estructura.</p>	<p>En el Presupuesto de Egresos de la Federación vigente para el ejercicio 2014 en el Capítulo II “De las Disposiciones de austeridad, ajuste del Gasto Corriente, mejora y modernización de la Gestión Pública” se menciona en el artículo 17 fracción II lo siguiente:</p> <p>Las Dependencias Entidades se sujetarán a las disposiciones de austeridad, ajuste del gasto corriente, mejora y modernización de la gestión pública que se establezcan en lo los términos del Título Tercero, Capítulo IV de la Ley Federal de presupuesto y responsabilidad Hacendaria, las cuales deberán prever como mínimo:</p> <p>II. No se autorizará incremento salarial en término reales para Mandos Superiores. Los incrementos que, como en su caso, se otorguen al personal operativo, de base y de confianza, y categoría, se sujetarán a los recursos aprobados específicamente para tales efectos en los anexos 6 y 23 de este decreto y tendrán exclusivamente como objetivo mantener el poder adquisitivo de dichos trabajadores respecto al año 2012.</p> <p>Por lo señalado en dicha fracción se interpreta que para el presente ejercicio los incrementos salariales se otorgaran con el objetivo de mantener el poder adquisitivo de los trabajadores respecto al año 2012 incluido, los niveles de Director de Área y de Subdirector de Área.</p>
<p>Creación de la Subdirección de Enfermería y Subdirección de Servicios Generales.</p>	<p>Derivado del diagnóstico realizado en donde se determinó la necesidad de realizar modificaciones estructurales en el Instituto, a través de la creación de las Subdirecciones de Enfermería y de Servicios Generales; se está realizando la propuesta de modificación de acuerdo con los lineamientos emitidos para tal movimiento; por lo que dicha propuesta será presentada para autorización en la próxima reunión de trabajo de la Junta de Gobierno para su posterior trámite en la Secretaría de Salud.</p>

Tabla 24. Propuestas del Diagnóstico sobre la Estructura Orgánica, Procesos Internos y el Gasto de Operación

Propuesta de Mejora	Acciones Realizadas
<p>Creación de Plazas para el fortalecimiento a la plantilla del personal médico y de enfermería con el fin de activar proyectos prioritarios y reforzar al personal paramédico, para mejorar la atención que se brinda a los pacientes.</p>	<p>Se está elaborando la propuesta de creación de las 255 plazas que se requieren para fortalecer la plantilla del Instituto en las áreas asistenciales, dicha propuesta será enviada a la Secretaría de Salud a finales del primer trimestre del 2014.</p>
<p>En el capítulo 2000 y 3000 se continuará con las estrategias implementadas, asimismo, entrará en funcionamiento la farmacia hospitalaria lo que permitirá un mayor control y abasto oportuno de los medicamentos, además se revisará de forma continua el cuadro básico y catálogo de medicamentos a fin de verificar la conveniencia de conservar, incluir o eliminar insumos conforme a la ocupación hospitalaria y la morbilidad que se atiende que incidan en la mayor eficacia de las prescripciones y uso de medicamentos y otro insumos para la salud.</p> <p>Por lo que se refiere al uso de materiales y útiles de oficina se procurará ocupar al máximo los medios electrónicos de comunicación, reproducción e información a fin de lograr la máxima racionalidad en el consumo de estos bienes.</p>	<p>El 31 de diciembre de 2013, se concluyó con la adecuación física de un espacio para la instalación de la Farmacia Hospitalaria; de acuerdo con las disposiciones normativas se está en el proceso de verificación de terminación de los trabajos, por lo que se prevé el inicio de las operaciones de la Farmacia, en el mes de febrero de 2014, lo que permitirá la dispensación de medicamento a dosis unitaria, con lo que se obtendrá el uso racional de estos insumos médicos.</p> <p>Cabe mencionar, que el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) sesiona cada mes y en el último trimestre de 2013, se llevó a cabo la actualización el Catálogo de insumos médicos. (se aclara que para el primer nivel de atención se llama cuadro básico de insumos; sin embargo, para el tercer nivel de atención se llama catálogo de insumos)</p> <p>Se reiteró a las áreas las medidas para el uso eficiente de los recursos como incrementar el uso de correo electrónico y disminuir impresiones en papel, fotocopiar documentos a lo estrictamente necesario, utilizar a doble cara las hojas o en hojas recicladas o de reusó, entre otras.</p>

Tabla 24. Propuestas del Diagnóstico sobre la Estructura Orgánica, Procesos Internos y el Gasto de Operación

Propuesta de Mejora	Acciones Realizadas
<p>Que las instancias laborales y juzgados emitan lineamientos encaminados a que todos los pagos que realicen las entidades sea a través de pago electrónicos, así como los sistemas de otras Dependencias por el ISSSTE y SAR, efectúen las modificaciones en sus sistemas que permitan adoptar este forma de pago.</p>	<p>El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, actualmente cubre casi al 100% la nómina del personal a través de transferencia electrónica, a excepción de una persona.</p> <p>El pago a terceros se realiza por la misma vía y quedan pendientes algunos conceptos tales como el pago de laudos, pensiones alimenticias, finiquitos y pago de marcha.</p> <p>Es importante que las instancias laborales y juzgados emitan lineamientos para que el Instituto en su caso pueda migrar a esta forma de pago.</p>

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

En cumplimiento a lo previsto en los artículos 61 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y Sexto del Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la administración pública federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 10 de diciembre de 2012, en el cual se establece que "los titulares de las Dependencias y Entidades, a más tardar el último día hábil de noviembre de 2013, formalizarán a través de la suscripción de bases de colaboración, en los términos previstos en el programa de mediano plazo, los compromisos relativos a las medidas y sus respectivos indicadores de desempeño".

El programa de mediano plazo al que se hace referencia, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 30 de agosto de 2013, el cual lleva como nombre "Programa de Gobierno Cercano y Moderno" (PGCM). El PGCM, establece las líneas de acción que permiten el logro de las estrategias de coordinación, generales o específicas. Por lo anterior el pasado 29 de noviembre el Director General del Instituto firmo las bases de colaboración, el cual establece los compromisos e indicadores de desempeño que permitirán dar cumplimiento a las estrategias establecidas en el PGCM.

Derivado de la presentación de la Estrategia Digital Nacional del Gobierno de la Republica, nos fue solicitado participar en el desarrollo de una oferta de trámites y servicios de calidad mediante el Catalogo de Trámites y Servicios y la digitalización de los propios, llevándolo a cabo mediante la habilitación de canales de atención estandarizados por medios presenciales, remotos y móviles, con la posibilidad de obtener retroalimentación ciudadana.

Por lo anterior se iniciaron los trabajos de colaboración atendiendo a las solicitudes de información y a la asistencia a capacitaciones para la generación del Catálogo de Trámites y Servicios Institucionales susceptibles a la digitalización. En el mes de octubre el INER registro y entrego a la Dirección de Análisis e Información de Servicios Digitales de la Unidad de Gobierno Digital el catalogo institucional conteniendo 8 tramites con posibilidad de ser digitalizados.

Posteriormente durante los meses de noviembre y diciembre se realizaron los registros correspondientes a la descripción general y particular de cada uno de los trámites por medio de cuestionarios que las áreas responsables de los mismos requisitaron, quedando en espera del seguimiento del proceso para el año 2014.

Calidad

Aval Ciudadano

Durante el 2013 la Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional a través del Departamento de Calidad reportó al Programa de Aval Ciudadano, la aplicación de 296 encuestas, la aplicación estuvo a cargo de la Asociación de Asma, A.C.

A finales del tercer cuatrimestre se inició la instalación de un nuevo Aval Ciudadano, integrado por la Asociación Iluminando, A.C. misma que el día 20 de diciembre de 2013 fue capacitada acerca del Programa de Aval Ciudadano y sus actividades a desarrollar como aval en el INER. Quedando pendiente la entrega de credenciales y acta de instalación a fin de formalizar su nombramiento para el año 2014.

En el mes de diciembre del 2013, se gestionó la actualización de la Asociación de Asma como Aval Ciudadano en la plataforma de Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Atención Ciudadana

Durante el 2013 el Departamento de Calidad recibió 749 documentos de atención ciudadana, a continuación el detalle:

Tabla 25. Documentos de atención ciudadana		
Tipo	Número	%
Quejas	188	25
Sugerencias	51	7
Felicitaciones	340	45
Canceladas	170	23
Total	749	100

Fuente: Departamento de Calidad-INER

Se solicitó por escrito las acciones generadas o la respuesta de 188 de los 749 documentos recibidos durante el 2013. Se recibió la respuesta del área en 88 ocasiones (46.81%). El tipo de respuesta se observa a continuación:

Satisfacción de los Usuarios

El Departamento de Calidad aplicó encuestas de satisfacción en diecinueve servicios del Instituto, durante el 2013 se procesaron un total de 3,317, los servicios con mayor número de encuestas aplicadas fueron Medicina Nuclear, Clínica de Trastornos Respiratorios del Sueño, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, fisiología Respiratoria, Clínica de Tabaquismo, Cirugía Cardiorrácica y Laboratorio de Microbiología Clínica.

En el 2013 se obtuvo un índice de satisfacción general de 90.1%, observando un incremento del 0.5 puntos porcentuales con respecto al ejercicio 2012.

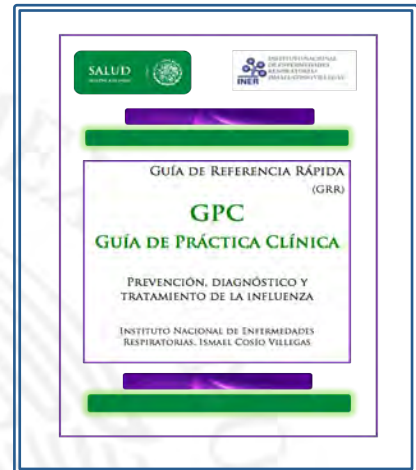
Rondas de Seguridad del paciente

Con el propósito de contribuir a la promoción y seguimiento de Prácticas Seguras y en el marco de la iniciativa de la “Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente” promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se promueve la implementación de Rondas de Seguridad por una mejor calidad y seguridad de la atención en salud, el cual tiene el propósito de promover una cultura de calidad y seguridad en la atención de todos los servicios asistenciales de salud. En este compromiso se contempla la ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente.

En el último trimestre de 2013 iniciaron las Rondas de Seguridad del Paciente que permite conocer de manera directa los factores que condicionan riesgos para el paciente, así como evitar que los pacientes sufran daños durante el tratamiento y la atención. Para ello se desarrolló una serie de formatos que evalúan diferentes puntos de la seguridad del paciente, que van desde la observación directa, una entrevista directa con el paciente y una entrevista con el personal de salud para garantizar la seguridad de nuestros pacientes. Estas Rondas de Seguridad del Paciente se realizan de manera semanal en los diferentes servicios de atención hospitalaria del Instituto, al cierre del 2013 se obtuvo un 71.5 % de cumplimiento por servicio en Medidas de Seguridad del paciente.

Guía de Práctica Clínica “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Influenza

Por este motivo y con la finalidad de contar con la evidencia disponible el INER inicio durante el 2013 el diseño de la Guía de Práctica Clínica de Influenza, utilizando para su desarrollo las herramientas que facilita la medicina basada en evidencia. Durante el mes de agosto se presentó la GPC de Referencia Rápida y la GPC de Evidencias y Recomendaciones para Influenza, y para el mes de octubre del 2013 se inició con la capacitación del personal de salud para la implementación de la GPC.



Certificación Hospitalaria

Se retomaron actividades del año 2012 y se implementaron estrategias enfocadas a cumplir con los requisitos establecidos por el Consejo de Salubridad General centradas en procesos de atención, se incorporó personal de diferentes áreas como parte del equipo multidisciplinario de trabajo de este proyecto, siendo personal de enfermería, farmacia hospitalaria, enseñanza, administración y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Capacitaciones masivas

Con el fin de fortalecer la cultura de calidad y seguridad del paciente, a partir del tercer trimestre de 2013 se inició con capacitaciones masivas dirigidas a todo el personal del Instituto, en los diferentes turnos, así como prestadores de servicio social. Se capacito un total de 821 personas, pertenecientes a las diferentes Direcciones.

Los temas presentados fueron Metas Internacionales, Derechos del Paciente, Calidad y Seguridad del Paciente, Evaluación del paciente. Guías de Práctica Clínica, Gestión de Sustancias y Residuos Peligrosos (CRETIS), Acceso y continuidad de la atención, entre otros.

Incorporación al IHI

El Open School del IHI es una comunidad educativa multidisciplinaria que le ofrece un rango de cursos en línea en las áreas de mejora de la calidad, seguridad del paciente y liderazgo. Estos cursos se han traducido al español en un esfuerzo de expansión de nuestro material y recursos, para continuar agregando miembros a nuestra comunidad global de aprendizaje de líderes presentes y futuros. Estudiantes, profesores y expertos en contenido de Latinoamérica y Europa han contribuido a este proyecto.

Con la finalidad de generar líderes en calidad y seguridad del paciente y hacer que nuestros profesionales de salud sean agentes de cambio en nuestro Instituto se decidió la apertura del Capítulo del INER en agosto del 2013, con lo cual se fortalecerá la calidad y seguridad del paciente y hará que nuestros procesos sean aún más seguros.

Se hizo la invitación por el IHI para participar en el Congreso de Noviembre 2013 que se realizó en Florida, USA, para presentar lo que hemos realizado desde la apertura del Capítulo.

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

Como instancia coordinadora en el ámbito de calidad, el COCASEP favorece la buena práctica profesional, la difusión de avances en calidad técnica de los servicios médicos y de enfermería, así como la orientación a los usuarios, a favor de la calidad y el trabajo permanente de revisión y mejora continua.

En cumplimiento a la agenda anual de trabajo, durante 2012 se llevaron cabo doce sesiones ordinarias en tiempo y forma abordando temas como presentación y seguimiento de Planes de Mejora de Calidad y Seguridad del Paciente, presentación de Normas Oficiales Mexicanas Actualizadas, seguimiento a la atención basada en evidencias, seguimiento a Proyectos de Acreditación y/o Certificación del Instituto, presentación y seguimiento del Tablero de Control (Indicadores de Calidad).

Desde la creación del COCASEP en 2009 se han generado 153 acuerdos, y se cuenta con 97.3% de acuerdos atendidos.

Entre los principales avances destacan los siguientes:

- Formato oficial de Registro de Incidentes en Salud
- Capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente
- Implementación de la Guía de Práctica Clínica “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Influenza A (H1N1)”

Informática

Las actividades del Departamento de Informática durante el periodo de enero a diciembre del presente ejercicio fiscal, fueron las siguientes: Se llevó a cabo el proceso de Licitación Pública Internacional referente a la adquisición de consumibles y refacciones para equipo de computo, el proceso termino con un margen del 6.14% de partidas desiertas, mismas que fueron adquiridas posteriormente.

Así mismo se llevó a cabo el proceso de renovaciones de Antivirus, Antispam, Filtrado de Contenido Web, Correo Electrónico, esto mediante la aprobación del Comité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios, con previa validación del Órgano Interno de Control, ya que se sometieron como contratos de servicios, con tres años de duración, derivado del Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, los cuales fueron aprobados.

Se continuo prestando los servicios de las áreas de redes (actualización de portal, administración de firewall, filtrado de contenido, correo electrónico, ancho de banda, etc.), soporte técnico (atención a usuarios y equipos informáticos, apoyo de impresiones, respaldos, formateo de equipos, etc.), sistemas (continuidad en el sistema de administración hospitalaria Medsys, e implementación del Expediente Clínico Electrónico) y telefónica (administración del conmutador, altas, cambios y bajas de líneas telefónicas), a todas las áreas del Instituto.

Derivado del contrato de Seguridad que realizó el Instituto a principios de año, la empresa adjudicada realizó un donativo e instalación de 16 cámaras de video vigilancia en diferentes áreas del Instituto, así como el de un monitor y una DVR (Digital Video Recorder), el Departamento de informática apoyo con las especificaciones de los equipos a instalarse así como su adición a la consola central de video vigilancia.

Se realizó el cableado estructurado Cat6 de los laboratorios clínicos y de bacteriología, haciendo un total de 134 nodos nuevos, ya que la infraestructura que estaba instalada no cumplía con los estándares y además hacían falta nodos que se iban colocando paulatinamente.

Derivado del proceso de Licitación Pública LA-009000937-N15-2012, que se llevó a cabo durante los dos últimos trimestres del año 2012, el proyecto de interconexión a través de fibra óptica a los INSALUD a la Red Nacional de Impulso de Banda Ancha (NIBA), está pendiente la entrega formal de la memoria técnica, así como el direccionamiento de esta red, esta lista la acometida de fibra óptica, el equipamiento y configuración de los mismos, así como las pruebas realizadas con éxito de esta red.

Se llevaron a cabo los procesos de licitaciones anticipadas para el ejercicio 2014 en relación a los contratos de servicios de mantenimiento de líneas telefónicas y de equipo de cómputo. Así mismo se apoyaron a las áreas usuarias a generar sus estudios de factibilidad en relación a la adquisición o servicios que incorporan cuestiones de TIC's.

Durante el ejercicio 2013, se brindó servicio a las áreas del Instituto atendándose 2,720 solicitudes de soporte técnico, 469 solicitudes de redes, 515 reportes de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de telefonía y 571 reportes del área de sistemas.

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública

La Unidad de Enlace recibió y atendió durante el 2013, un total de 307 solicitudes de información, de las cuales 143 fueron de acceso a información pública y 164 del rubro de datos personales con un promedio de atención de 5 días hábiles, entre los temas más frecuentes se encuentran:

- **Acceso a datos personales Información generada o administrada por la entidad** (estadísticas, presupuesto o avance financiero y Otros).
- **Información referente a contratos celebrados** (obras públicas, bienes adquiridos, servicios contratados, bienes arrendados, licitaciones y otros).
- **Actividades de la Institución o dependencia o entidad** (programa de trabajo, resultados de actividades sustantivas, agenda de servidores públicos y otros).

Comité de Información.

Se realizaron un total de 17 sesiones ordinarias y 06 extraordinarias con motivo de la elaboración de resoluciones diversas a solicitudes de información (6 inexistencias de información y 15 negativas de acceso por tratarse de información reservada).

Clasificación de la Información.

Se registró la información clasificada como reservada en el Índice de Expedientes Reservados correspondientes al periodo julio-diciembre 2013, con 179 expedientes registrados por la Unidad de Enlace, y a propuesta diversas unidades administrativas, el total anual de expedientes clasificados asciende a 319. No se reportó por alguna unidad administrativa expedientes desclasificados.

Catálogo de Clasificación y Catálogo de Disposición Documental

De conformidad con el lineamiento décimo séptimo de los Lineamientos Generales para la organización de archivos en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, cada año se remite el CCDD para su actualización y sanción correspondiente del Archivo General de la Nación. Fecha de remisión de actualización 28 de febrero de 2013, oficio INER/DG/JRPP/087/2013 remitido por el entonces Director General, Dr. José Rogelio Pérez Padilla.

Con relación a la guía simple de archivos fue actualizada con al 31 de diciembre de 2012 y actualizada en el POT el 18 de enero de 2013.

Por lo que hace a las bajas documentales, en el año 2013 se dictó el Acta Circunstanciada 001/13 en la modalidad de documentos de comprobación administrativa inmediata, signada por el Comité de Información el 23 de octubre de 2013, por un total de 1.5 toneladas que fueron donadas a la Comisión Nacional de Libros de Texto gratuitos.

En curso la 10ª Baja Documental Institucional de fecha 24 de septiembre de 2013 por un total de 1.635 toneladas de documentos con valor administrativo.

Los inventarios de archivos de concentración y bajas documentales se concluyeron el 16 de diciembre de 2013, información con la cual se integrará el Plan Anual de Desarrollo Archivístico 2014.

Capacitación.

La capacitación permanente en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental se, impartió a un total de 71 servidores públicos personas, que aunado al número total de personas capacitadas desde el año 2004, suma un total de 1590 trabajadores del INER, en 97 sesiones informativas en el tema de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información, lineamientos, Reglamento. En los meses de enero – junio se realizaron 06 sesiones.

Transparencia Focalizada.

Se mantuvieron vigentes los temas de transparencia focalizada puesto en el banner “Transparencia”. Se realizaron las siguientes actividades:

- Actividad 1. El 06 de septiembre se remitió a la Secretaría de la Función Pública, la evidencia de la homologación de cada uno de los apartados existentes en la sección “Transparencia”.
- Actividad 2 y 3. El 17 de septiembre se remitió a la Secretaría de la Función Pública, el Anexo 1. Información Socialmente Útil o Focalizada.
- Actividad 4. El día de 04 de noviembre se remitió a la Secretaría de la Función Pública las estadísticas de monitoreo de las consultas realizadas por parte de los ciudadanos a la información publicada en la sección de “Transparencia Focalizada” para conocer la frecuencia de consulta de la información.
- Actividad 5. El día de 11 de noviembre se remitió la evidencia de la publicación de la encuesta de calidad de información publicada en el apartado de “Transparencia Focalizada” y el 22 de noviembre los resultados de la misma.

Portal de Obligaciones de Transparencia

El portal de obligaciones de transparencia fue actualizado al trimestre octubre - diciembre, con la información turnada por las unidades administrativas, al periodo que no ocupa, la calificación vigente es la correspondiente al 1er semestre 2013, de acuerdo a lo reportado en el oficio IFAI-SAI/DGCV/1740/13: 95.17/100.

FICS.

El FIC 1 2013 se requirió con la elaboración de resoluciones diversas a solicitudes de información (6 inexistencias de información y 15 negativas de acceso por tratarse de información reservada), así mismo el FIC 4 y 5 Semestral (junio- diciembre) como el semestral enero – junio 2013, fue requisitado con la información proporcionada por el Órgano Interno de Control en el INER en el entendido de no haberse generado expediente alguno, de responsabilidad, derivado del incumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Los formatos FIC (1 al 9) fueron requisitados con la correspondiente información anual y/o semestral y aprobados por el Comité de Información en la primera reunión ordinaria del 2014 del Comité de Información, y remitidos al IFAI en tiempo y forma para la elaboración del Informe Anual al H. Congreso de la Unión.

Sistema Persona.

La actualización de los sistemas de datos personales que obran en el INER fueron actualizados en el Sistema Persona, con los cambios por las unidades administrativas responsables, usuarios y encargados de estos:

- Expediente Clínico.
- Expediente Único de personal.
- Bases de Datos de Investigación.
- Listado de Pacientes a ser trasplantados.
- Sistema de Administración Hospitalaria Medsys.
- Sistema HAR 2000.
- Expedientes del Servicio de Estomatología.
- Sistemas de datos de contabilidad y declaración informativa múltiple.

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

INSTITUCION: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS	FECHA: MARZO, 2014
---	---------------------------

PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Número de protocolos a iniciar en el año	102
Número de protocolos vigentes de años previos	260
Número de protocolos totales programados para el año	362

Protocolos iniciados en el período que se informa	94
Protocolos en proceso en el período que se informa	354
Protocolos terminados en el periodo que se informa	86

* Incluye 1 suspendido

PRODUCTOS OBTENIDOS DURANTE EL PERIODO

Publicaciones en revistas del Grupo I	22
Publicaciones en revistas del Grupo II	1
Publicaciones en revistas del Grupo III	61
Publicaciones en revistas del Grupo IV	33
Publicaciones en revistas del Grupo V	21
Publicaciones en revistas No Clasificadas	0
Libros	0
Capítulos de libros	7
Total de publicaciones	145
Trabajos de investigación presentados en congresos	218
Total de Investigadores	107
Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores	218

ASPECTOS CUALITATIVOS

ENSEÑANZA

INSTITUCION: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ISMAEL COSÍO VILLEGAS **FECHA:** MARZO, 2014

PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Número de Residentes	153
% Eficiencia Terminal	100
Residencias de Especialidad	6
Cursos de Alta Especialidad	12
Rotación de otras Instituciones	478
Rotación a otras Instituciones	70
Estudiantes en Servicio Social	433
Estudiantes en Prácticas Profesionales	491
Total de Estudiantes de Licenciatura en Enfermería	76
Total de Estudiantes de Técnico Superior Universitario en Inhaloterapia	26
Cursos de Educación Continua	84
Asistentes a Cursos de Educación Continua	4,362
Congresos Organizados	9

**CUADRO No. 1
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS**

**CAPACIDAD FÍSICA INSTALADA Y PRINCIPALES ÍNDICES HOSPITALARIOS
2 0 1 3**

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT*	NOV*	DIC.*	TOTAL
NÚMERO DE CAMAS CENSABLES	178	178	178	178	178	178	178	178	178	150	151	150	178
NÚM. DE CAMAS NO CENSABLES	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
EGRESOS	389	394	345	353	346	319	360	329	352	367	362	356	4272
INGRESOS	408	406	349	356	320	332	351	334	351	371	366	337	4281
DÍAS ESTANCIA DE EGRESADOS	4032	4218	3914	4029	4212	3846	4311	3939	4575	4302	4076	4094	49548
PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA DE EGRESADOS	10	11	11	11	12	12	12	12	13	12	11	12	12
DÍAS PACIENTE GLOBAL	3958	4439	4004	4165	4126	4331	4123	4147	4174	4189	4079	3923	49658
DÍAS CAMA DISPONIBLE	5518	5518	4984	5518	5340	5518	5340	5518	5518	4735	4691	4491	62689
PROMEDIO DE OCUPACIÓN DE CAMAS	128	143	143	134	138	140	137	134	135	140	132	131	136
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMAS	71.7	80.4	80.3	75.5	77.3	78.5	77.2	75.2	75.6	88.5	87.0	87.4	79.2
ÍNDICE DE ROTACIÓN DE CAMAS	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	4.1	2.6	2.8	3.7	3.6	3.3	3.5	4.0	4.2	1.5	1.7	1.7	3.0
DEFUNCIONES MÁS DE 48 HRS.	36	31	20	25	26	23	27	18	23	18	20	15	282
DEFUNCIONES MENOS DE 48 HRS.	0	3	0	3	4	2	2	0	2	7	1	3	27
TOTAL DE DEFUNCIONES	36	34	20	28	30	25	29	18	25	25	21	18	309
AUTOPSIAS REALIZADAS	2	6	2	5	5	1	2	1	1	1	1	0	26
PORCENTAJE DE AUTOPSIAS	5.6	17.6	10.0	17.9	16.7	4.0	6.9	0.0	4.0	4.0	4.8	0.0	8.4
TASA CRUDA DE MORTALIDAD	9.3	8.6	5.8	7.9	8.7	7.8	8.1	5.5	7.1	6.8	5.8	5.1	7.2
TASA NETA DE MORTALIDAD	9.3	7.9	5.8	7.1	7.5	7.2	7.5	5.5	6.5	4.9	5.5	4.2	6.6

* En los meses de octubre, noviembre y diciembre; se disminuye el número de camas censables por remodelación de los Servicios Clínicos 1 y 4

FUENTE : BIOESTADÍSTICA

CUADRO No. 2
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

MORBILIDAD HOSPITALARIA
2013

No. DE ORDEN	CONCEPTO	TOTAL	-1		1 A 4		5 A 14		15 A 24		25 A 44		45 A 64		65 A +		TOTAL	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	Asma	580	1	18	15	53	51	27	50	58	144	48	85	6	24	211	369	
2	Influenza (gripe) y neumonías	578	26	16	69	79	6	16	17	6	50	24	67	60	73	308	270	
3	Tumores malignos	558	1	1	1	1	1	13	9	43	22	118	108	140	101	315	243	
4	Enfermedades intersticiales primarias y secundarias	368	2	1	3	4	1	6	9	23	20	74	107	56	62	164	204	
5	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	259						29	4	158	18	40	8	1	1	228	31	
6	Enfermedades pleurales	209	1	1	1	1	1	21	5	48	13	66	22	25	7	161	48	
7	Rinitis alérgica y obstructiva	205					3	1	39	17	64	53	16	10	2	122	83	
8	Tuberculosis, secuelas de tuberculosis y micobacteriosis	184	1	2	1	2	1	10	6	42	24	41	20	17	17	114	70	
9	Bronquitis, enfisema y EPOC	177					5	1	2	4	2	33	11	70	49	114	63	
10	Estenosis traqueal y laríngea	163	4	2	4	3	1	2	24	15	27	22	24	6	3	90	73	
10 Primeras Causas:		3281	33	22	101	103	67	74	188	121	517	342	527	457	394	1827	1454	
Todas las demás:		991	8	7	73	46	88	56	60	59	121	102	97	150	40	487	504	
TOTAL		4272	41	29	174	149	155	130	248	180	638	444	624	607	434	2314	1958	

FUENTE: BIOESTADÍSTICA

CUADRO No. 3
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

MORTALIDAD HOSPITALARIA

2013

No. DE ORDEN	CONCEPTO	TOTAL	-1		1 A 4		5 A 14		15 A 24		25 A 44		45 A 64		65 A +		TOTAL	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	Tumores malignos	79	0	0	0	0	0	0	0	1	6	2	19	14	23	14	48	31
2	Neumonía e influenza	72	1	1	0	2	0	0	1	0	6	6	11	11	20	13	39	33
3	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	45	0	0	0	0	0	0	6	1	27	4	6	0	0	1	39	6
4	Enfermedades intersticiales primarias y secundarias	44	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	12	11	9	9	23	21
5	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	10	5	12	5
6	Tuberculosis, secuelas de tuberculosis y micobacteriosis	12	0	0	0	0	0	0	1	6	0	3	0	2	0	11	1	1
7	Enfermedades pleurales	10	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	3	2	0	7	3
8	Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	4
9	Otras enfermedades del sistema respiratorio	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	4	1
10	Bronquiectasias	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
10 Primeras Causas:		291	1	1	0	2	0	0	9	3	50	15	58	42	67	43	185	106
Todas las demás:		18	1	0	0	0	0	1	0	1	2	3	0	5	4	10	8	8
TOTAL		309	2	1	0	2	0	1	9	4	51	17	61	42	72	47	195	114

FUENTE: BIOESTADÍSTICA

CUADRO No. 4
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

MOTIVOS DE EGRESO HOSPITALARIO
2 0 1 3

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
MEJORÍA	337	350	315	309	300	282	319	299	317	328	326	329	3811	89.2
CURACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO	3	1	3	3	5	3	2	3	2	5	2	3	35	0.8
DEFUNCIÓN	36	34	20	28	30	25	29	18	25	25	21	18	309	7.2
VOLUNTARIA	11	6	6	9	11	8	7	4	5	4	7	5	83	1.9
OTRAS CAUSAS	2	3	1	4	0	1	3	5	3	5	6	1	34	0.8
TOTAL	389	394	345	353	346	319	360	329	352	367	362	356	4272	100.0

FUENTE : BIOESTADÍSTICA

**CUADRO. No. 5
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS**

PRECONSULTAS, CONSULTAS DE PRIMERA VEZ, SUBSECUENTES E INTERCONSULTAS

2 0 1 3

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
PRECONSULTA NEUMOLOGÍA	387	414	446	328	325	338	288	333	369	537	384	417	4566
PRECONSULTA NEUMOPEDIATRÍA	149	169	168	106	114	101	89	76	93	128	150	107	1450
PRECONSULTA ORL	397	438	393	424	345	413	417	406	395	395	375	377	4775
TOTAL PRECONSULTAS	933	1021	1007	858	784	852	794	815	857	1060	909	901	10791
C													
CLINICA ASMA	78	91	111	27	18	5	3	5	19	23	33	18	431
1a. VEZ	119	173	205	250	195	216	270	236	310	301	266	253	2794
SUBSECUENT	27	11	17	7	15	2	2	3	2	3	2	0	91
CLINICA EPOC	23	60	62	76	96	82	78	85	87	98	91	73	911
SUBSECUENT	47	15	27	1	4	2	1	4	8	8	0	0	117
CLINICA ENFERMEDADES INTERSTICIALES	50	161	129	98	142	194	157	108	142	194	114	117	1606
SUBSECUENT	1a. VEZ	INICIA	ACTIVIDADES	A PARTIR	DEL	MES	DE	AGOSTO,	2013	0	0	1	0
CLINICA DE NEUMONIAS	SUBSECUENT	INICIA	ACTIVIDADES	A PARTIR	DEL	MES	DE	AGOSTO,	2013	0	0	2	13
CLINICA TRAST. RESP. DEL SUEÑO*	1a. VEZ	0	60	81	29	35	50	59	43	54	33	33	503
SUBSECUENT	0	221	183	255	238	292	277	239	236	286	245	278	2750
CLINICA CARDIOTORÁCICA*	1a. VEZ	0	19	27	7	5	4	6	6	4	10	4	103
SUBSECUENT	0	124	111	140	149	170	159	154	155	157	152	166	1637
CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA*	1a. VEZ	246	256	258	198	202	180	274	205	162	99	67	2389
SUBSECUENT	190	271	287	301	377	503	457	350	442	400	375	326	4279
NEUMOLOGÍA	154	60	76	27	55	42	8	35	45	38	33	43	616
SUBSECUENT	43	205	297	193	261	275	255	201	312	259	303	232	2836
NEUMOPEDIATRÍA	552	512	597	296	371	293	248	386	328	292	211	165	4251
SUBSECUENT	425	1215	1274	1313	1458	1732	1653	1375	1688	1698	1548	1447	16826
TOTAL NEUMOLOGÍA**	977	1727	1871	1609	1829	2025	1901	1761	2016	1990	1759	1612	21077
S													
CLINICA TUBERCULOSIS	41	9	34	2	5	5	4	4	7	6	12	7	136
1a. VEZ	15	62	41	61	71	53	51	44	60	46	47	74	625
SUBSECUENTE	56	71	75	63	76	58	55	48	67	52	59	81	761
TOTAL CLINICA TB													
CLINICA TABAQUISMO	111	87	57	29	21	40	22	32	40	29	17	27	512
1a. VEZ	22	100	121	129	126	143	143	108	147	161	139	120	1459
SUBSECUENTE	133	187	178	158	147	183	165	140	187	190	156	147	1971
TOTAL CLINICA TAB													
OTORRINOLARINGOLOGÍA	103	76	71	78	58	67	74	51	66	69	47	47	807
1a. VEZ	678	765	672	776	678	803	732	761	754	740	805	670	8834
SUBSECUENTE	781	841	743	854	736	870	806	812	820	809	852	717	9641
TOTAL ORL													
TOTAL	807	684	759	405	455	405	348	473	441	396	287	246	5706
1a. VEZ	1140	2142	2108	2279	2333	2731	2579	2288	2649	2645	2539	2311	27744
SUBSECUENTE	TOTAL CONSULTA***	1947	2826	2867	2684	3136	2927	2761	3090	3041	2826	2557	33450
TOTAL DE INTERCONSULTAS	1962	2034	2146	2134	1984	2175	2084	1952	2223	2436	2441	2138	25709
TOTAL PRECONSULTAS, CONSULTAS E INTERCONSULTAS:	4842	5881	6020	5676	5556	6163	5805	5528	6170	6537	6176	5596	69950

*A PARTIR DE FEBRERO, 2013 PASAN A CLÍNICAS TRONCALES (CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA INCLUYE CLÍNICA DE TRÁQUEA)

**INCLUYE CLÍN. DE ASMA, CLÍN. DE EPOC., CLÍN. DE ENF. INTERST., CLÍN. DE TRAST. RESP. DEL SUEÑO, CLÍN. DE CIR. CARDIOT., NEUMOLOGÍA Y NEUMOPEDIATRÍA.

FUENTE: BIOESTADÍSTICA

**CUADRO No. 6
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS**

**ATENCIÓN DE URGENCIAS Y TIPO DE CANALIZACIÓN
2 0 1 3**

CONCEPTO	ENE 23	FEB 23	MAR 23	ABR 23	MAY 23	JUN 23	JUL 23	AGO 23	SEP 23	OCT 23	NOV 23	DIC 23	TOTAL	%
CAMAS NO CENSABLES	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	100.0
TIPO DE CANALIZACIÓN														
HOSPITALIZACIÓN	291	257	216	202	179	173	201	202	224	252	238	236	2671	16.4
DERIVADOS A C.E.	1024	1211	784	499	499	533	426	449	490	692	759	872	8238	50.5
TRASLADOS A OTROS ESTABLECIMIENTOS	28	12	7	11	6	4	6	8	7	25	24	43	181	1.1
ALTA POR MEJORÍA	813	636	310	369	316	279	259	289	332	351	406	359	4719	28.9
DEFUNCIONES	9	0	4	3	8	4	5	6	7	8	8	7	69	0.4
SIN ESPECIFICAR	143	40	19	12	22	9	19	26	17	19	44	81	451	2.8
TOTAL	2308	2156	1340	1096	1030	1002	916	980	1077	1347	1479	1598	16329	100.0

FUENTE: BIOESTADÍSTICA

ACTIVIDADES DE QUIRÓFANO Y SALA DE CHOQUE Y TRAUMA URGENCIAS

2013

CIRUGÍAS MAYORES POR ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
TORACOPULMONAR	68	97	96	92	98	110	94	109	78	117	98	88	1145
OTORRINOLARINGOLOGÍA	60	97	66	93	92	103	111	103	85	102	81	68	1061
CARDIOTORÁCICA	0	1	0	1	0	2	0	0	2	1	0	0	7
ESTOMATOLÓGICA (MAXILOFACIAL)	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	6
GENERAL	4	6	2	5	4	4	2	5	8	2	3	3	48
OFTALMOLOGÍA	1	4	8	2	4	7	2	0	0	7	0	1	36
TOTAL CIRUGÍAS MAYORES	133	206	174	193	198	226	210	218	173	229	183	160	2303
TOTAL CIRUGÍAS MENORES EN QUIRÓFANO, SERVICIOS CLÍNICOS Y URGENCIAS	656	722	793	896	651	773	564	757	757	840	736	201	8346
TOTAL CIRUGÍAS EN QUIRÓFANO + CIRUGÍAS MENORES	789	928	967	1089	849	999	774	975	930	1069	919	361	10649
BRONCOSCOPIA FLEXIBLE DIAGNÓSTICA	71	88	82	102	98	117	98	82	78	160	109	129	1214
BRONCOSCOPIA FLEXIBLE TERAPÉUTICA	0	4	1	7	5	1	2	2	9	0	5	8	44
BRONCOSCOPIAS FLEXIBLE DIAGN. Y TERAP.	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	6
BRONCOSCOPIA RÍGIDA DIAGNÓSTICA	0	0	0	0	0	3	2	2	0	0	0	0	7
BRONCOSCOPIA RÍGIDA TERAPÉUTICA	1	0	2	0	1	0	2	0	3	2	1	2	14
BRONCOSCOPIAS RÍGIDA DIAGN. Y TERAP.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EBUS DIAGNÓSTICO	0	0	0	0	0	1	2	0	0	21	7	1	32
EBUS TERAPEUTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EBUS DIAGNÓSTICO Y TERPÉUTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESOFAGOGASTROSCOPIA DIAGNÓSTICA	7	14	15	11	7	18	22	23	19	35	16	7	194
ESOFAGOGASTROSCOPIA TERAPÉUTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ESOFAGOGASTROSCOPIA DIAGN. Y TERAP.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
COLONOSCOPIA	0	3	2	1	1	1	1	0	0	6	0	2	17
PANENDOSCOPIA	0	2	2	5	3	3	2	0	0	0	3	0	20
TOTAL ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS	80	113	104	126	116	145	131	109	109	224	142	152	1551

FUENTE: BIOESTADÍSTICA

CUADRO No. 8
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

ESTUDIOS DE FISIOLÓGIA RESPIRATORIA

2 0 1 3

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ESTUDIOS A PACIENTES INTERNOS	245	132	77	128	156	113	189	186	149	225	135	163	1898
ESTUDIOS A PACIENTES EXTERNOS	1011	1738	1506	1780	1845	2821	1888	2086	2158	2113	1777	1548	22271
ESTUDIOS A PACIENTES DE URGENCIAS	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
TOTAL ESTUDIOS	1258	1870	1585	1908	2001	2934	2077	2272	2307	2338	1912	1711	24173
ESPIROMETRÍA SIMPLE	572	729	631	807	806	1103	769	860	915	886	801	585	9464
ESPIROMETRÍA C/BRONCODILATADOR	287	460	393	508	536	660	495	553	617	590	557	569	6225
PLETISMOGRAFÍA SIMPLE	68	104	91	108	94	161	123	143	158	143	88	138	1419
DIFUSIÓN	85	145	108	153	156	296	200	185	167	194	137	190	2016
GASOMETRÍAS	122	216	205	190	216	313	279	301	225	263	190	163	2683
OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	15	26	22	10	16	58	23	14	8	17	15	1	225
OSCILOMETRÍA DE IMPULSO CON BRONCODILATADOR	15	26	22	10	16	58	9	14	7	17	15	25	234
PRUEBA DE EJERCICIO PARA DESATURACIÓN	24	18	24	23	41	29	13	15	19	55	14	12	287
CAMINATA DE 6 MINUTOS	44	84	55	68	72	116	112	100	106	106	58	13	934
SATURACIÓN - OXIMETRÍA DE PULSO	2	2	1	3	0	2	1	0	1	0	1	3	16
PRUEBA DE EJERCICIO P/ASMA BRONQUIAL	7	14	11	13	19	20	17	26	16	26	11	4	184
PRUEBA DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR	0	4	1	1	3	68	4	39	40	22	0	0	182
VALORACIÓN O2 SUPLEMENTARIO EN REP. Y EJERC. CON GASOMETRÍA	3	12	15	9	12	22	14	15	18	13	18	6	157
MEDICIÓN DE PRESIONES INSP - ESPIRAT. MÁXIMAS	14	9	5	4	13	5	9	7	10	6	6	0	88
PRUEBA RETO BRONQUIAL CON METACOLINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RINOMANOMETRÍA	0	21	1	1	1	23	9	0	0	0	1	0	57
PLETISMOGRAFÍA C/BRONCODILATADOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
TOTAL ESTUDIOS	1258	1870	1585	1908	2001	2934	2077	2272	2307	2338	1912	1711	24173
PACIENTES INTERNOS	55	37	20	35	48	33	53	49	44	66	48	57	545
PACIENTES EXTERNOS	437	764	653	640	786	1185	792	823	900	967	786	661	9394
PACIENTES SERVICIO DE URGENCIAS	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	493	801	675	675	834	1218	845	872	944	1033	834	718	9942

FUENTE: BIOESTADÍSTICA

CUADRO No. 9
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA
2 0 1 3

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA A PACIENTES INTERNOS	1275	1471	1438	1453	1497	1656	1481	1286	1313	1766	1552	1565	17753
ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA A PACIENTES EXTERNOS	1419	1634	1627	1556	1756	1614	1449	1495	1622	1566	1538	1471	18747
ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA A PACIENTES DE URGENCIAS	1931	1748	1325	1006	1021	921	813	923	985	1308	1288	1635	14904
TOTAL ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGIA	4625	4853	4390	4015	4274	4191	3743	3704	3920	4640	4378	4671	51404
TÓRAX	3869	3960	3492	3037	3268	3168	2869	2809	2939	3676	3388	3852	40327
SENOS PARANASALES	6	13	6	2	5	7	13	6	10	15	13	19	115
ABDÓMEN	5	11	21	16	19	13	17	5	0	13	5	13	138
ESQUELETO ÓSEO	116	130	114	148	135	158	93	102	121	151	153	103	1524
TOMOGRFÍA LINEAL DE TÓRAX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LARINGE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SERIE ESÓFAGOGASTRODUODENAL	9	0	13	17	15	13	12	11	15	19	16	8	148
CÓLON POR ENEMA	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
UROGRAFÍA	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
OTROS	15	11	8	18	20	28	18	15	16	9	11	19	188
TOTAL ESTUDIOS RADIOLÓGICOS:	4020	4125	3657	3238	3462	3387	3023	2948	3101	3883	3586	4014	42444
ESTUDIOS DE ULTRASONIDO	111	132	134	148	148	120	103	138	130	134	153	134	1585
ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA	494	596	599	629	664	684	617	618	689	623	639	523	7375
TOTAL ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGIA:	4625	4853	4390	4015	4274	4191	3743	3704	3920	4640	4378	4671	51404

CUADRO No. 10
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO
2 0 1 3

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ESTUDIOS A PACIENTES INTERNOS	16493	16129	16469	18532	18073	20935	16872	17482	17141	19312	19016	20664	217118
ESTUDIOS A PACIENTES EXTERNOS	12537	15040	13903	14964	15892	17381	16109	15447	16527	18196	16830	13091	185917
ESTUDIOS A PAC, DE URGENCIAS	6402	6274	5647	5071	4619	4350	4191	5482	5706	6216	5952	7268	67178
QUÍMICA SANGUÍNEA	7837	8481	8172	8450	8589	9325	8182	8282	8583	9593	8858	9004	103356
BIOMETRÍA HEMÁTICA	2261	2565	2395	2546	2564	2928	2392	2485	2638	2814	2671	2628	30887
PRUEBAS DE COAGULACIÓN	2106	2072	2124	2124	2200	2477	2143	2201	2095	2392	2386	2280	26600
COPROPARASITOSCÓPICO	141	105	140	144	262	193	131	146	136	185	141	80	1804
EXÁMEN GENERAL DE ORINA	508	544	478	609	606	580	541	557	547	611	577	413	6571
ELECTROLITOS SÉRICOS	6464	6564	6441	6633	6390	7072	6166	6382	6839	6700	6813	7592	80056
PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA	10782	9964	10081	11062	10872	12221	10588	11086	10965	12830	12174	12121	134746
PRUEBAS INMUNOLÓGICAS	1031	1718	1365	1638	1631	1396	1269	1475	1906	1915	1735	1505	18584
OTROS	4302	5430	4823	5361	5470	6474	5760	5797	5665	6684	6443	5400	67609
TOTAL ESTUDIOS	35432	37443	36019	38567	38584	42666	37172	38411	39374	43724	41798	41023	470213
PACIENTES INTERNOS ATENDIDOS	1506	1557	1659	1746	1675	1905	1654	1627	1696	1695	1644	1748	20112
PACIENTES EXTERNOS ATENDIDOS	1043	1216	1143	1251	1359	1331	1214	1215	1294	1410	1281	1001	14758
PACIENTES DE URGENCIAS ATENDIDOS	456	447	436	368	348	337	288	406	429	463	450	510	4938
TOTAL PACIENTES	3005	3220	3238	3365	3382	3573	3156	3248	3419	3568	3375	3259	39808

FUENTE : BIOESTADÍSTICA

CUADRO No. 12
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

SESIONES OTORGADAS Y PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN PULMONAR (FISIOTERAPIA)
2 0 1 3

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SESIONES A PACIENTES INTERNOS													
1A. VEZ	35	51	46	41	45	38	31	47	55	43	32	24	488
SUBSECUENTE	179	208	331	313	247	368	345	360	257	284	232	259	3383
TOTAL SESIONES A PACIENTES INTERNOS	214	259	377	354	292	406	376	407	312	327	264	283	3871
SESIONES A PACIENTES EXTERNOS													
1A. VEZ	14	28	26	22	21	23	15	17	31	42	44	15	298
SUBSECUENTE	22	145	163	119	119	142	160	118	168	223	184	166	1729
TOTAL SESIONES A PACIENTES EXTERNOS (URGENCIAS)	36	173	189	141	140	165	175	135	199	265	228	181	2027
TOTAL SESIONES	250	432	566	495	432	571	551	542	511	592	492	464	5898
PACIENTES INTERNOS ATENDIDOS													
1A. VEZ	31	43	34	33	38	30	23	36	42	29	28	19	386
SUBSECUENTE	140	187	234	241	200	292	292	318	239	233	180	187	2743
TOTAL PACIENTES INTERNOS ATENDIDOS	171	230	268	274	238	322	315	354	281	262	208	206	3129
PACIENTES EXTERNOS ATENDIDOS													
1A. VEZ	14	27	25	21	20	23	15	16	31	38	42	12	284
SUBSECUENTE	20	144	161	116	119	140	156	108	158	221	180	148	1671
TOTAL PACIENTES EXTERNOS ATENDIDOS (URGENCIAS)	34	171	186	137	139	163	171	124	189	259	222	160	1955
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	205	401	454	411	377	485	486	478	470	521	430	366	5084

FUENTE : BIOESTADÍSTICA

**CUADRO No. 12-A
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS**

**SESIONES OTORGADAS Y PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA (INHALOTERAPIA)
2013**

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SESIONES A PACIENTES INTERNOS													
1A. VEZ	279	592	724	842	650	899	1002	884	435	653	525	510	7995
SUBSECUENTE	17910	18516	16542	16298	17527	20245	17762	20198	17603	19257	19684	19684	221226
TOTAL SESIONES A PACIENTES INTERNOS	18189	19108	17266	17140	18177	21144	18764	21082	18038	19910	20209	20194	229221
SESIONES A PACIENTES EXTERNOS (URGENCIAS)													
1A. VEZ	2647	1821	1502	1323	1060	1087	1238	1277	1657	2128	2131	2577	20448
SUBSECUENTE	406	227	320	391	292	323	204	497	268	599	719	1479	5725
TOTAL SESIONES A PACIENTES EXTERNOS (URGENCIAS)	3053	2048	1822	1714	1352	1410	1442	1774	1925	2727	2850	4056	26173
TOTAL SESIONES	21242	21156	19088	18854	19529	22554	20206	22856	19963	22637	23059	24250	255394
PACIENTES INTERNOS ATENDIDOS													
1A. VEZ	55	76	100	89	89	102	137	104	59	76	73	59	1019
SUBSECUENTE	2341	240	189	189	182	187	167	187	272	195	235	207	4591
TOTAL PACIENTES INTERNOS ATENDIDOS	2396	316	289	278	271	289	304	291	331	271	308	266	5610
PACIENTES EXTERNOS ATENDIDOS													
1A. VEZ	688	509	376	322	296	279	301	333	433	553	536	655	5281
SUBSECUENTE	62	2	0	7	2	0	0	0	0	1	8	6	88
TOTAL PACIENTES EXTERNOS ATENDIDOS (URGENCIAS)	750	511	376	329	298	279	301	333	433	554	544	661	5369
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	3146	827	665	607	569	568	605	624	764	825	852	927	10979

FUENTE : BIOESTADÍSTICA

ACTIVIDADES DE LA CLÍNICA DE TABAQUISMO

2 0 1 3

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ENTREVISTAS PSICOLÓGICAS	45	31	38	28	34	90	47	30	30	18	75	33	499
CONSULTA NEUMOLÓGICA DX TABAQUISMO	9	24	20	11	19	22	23	27	25	13	18	5	216
CONSULTA NEUMOLÓGICA DX EPOC	169	131	151	158	138	150	140	138	136	187	143	120	1761
NÚMERO DE GRUPOS NUEVOS	4	2	2	4	2	2	4	3	2	1	0	0	26
NÚMERO DE GRUPOS EN TRATAMIENTO	0	6	4	6	6	4	6	7	5	3	1	0	48
NÚMERO DE GRUPOS EN SEGUIMIENTO	8	12	11	8	12	16	14	12	4	6	12	1	116
TOTAL DE SESIONES (INDIVIDUALES Y DE GRUPO)	24	34	12	24	32	21	36	34	27	18	5	0	267
NÚMERO DE PLATICAS (Médica, Nutrición y Rehabilitación Respiratoria)	6	6	3	5	7	4	6	8	5	2	0	0	52
NÚMERO DE FUMADORES QUE INICIARON TRATAMIENTO	40	20	22	35	17	20	43	31	14	13	0	0	255
NÚMERO DE FUMADORES QUE TERMINARON TRATAMIENTO	0	32	18	18	32	17	18	41	24	14	11	0	225
NÚMERO DE PERSONAS QUE DEJARON DE FUMAR	0	32	18	18	17	17	17	39	24	14	10	0	206
NÚMERO DE PERSONAS EN SEGUIMIENTO	130	110	126	107	108	160	110	140	70	80	150	0	1291
REUNIÓN DE EXFUMADORES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
CONSEJO MÉDICO BREVE	50	31	38	28	54	90	47	30	30	18	94	33	543
CONSULTA POR CONCEPTO DE CAMPAÑA (Día Internacional de la Mujer)	0	0	0	0	36	73	0	0	0	0	235	47	391

FUENTE: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN TABAQUISMO

ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL

2 0 1 3

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1 ESTUDIO SOCIOECONÓMICO INICIAL	433	502	418	399	407	401	400	411	463	454	428	427	5143
2 ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DE ACTUALIZACIÓN	185	167	161	140	151	146	133	150	146	160	153	133	1825
3 ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DE RECLASIFICACIÓN	23	9	13	13	17	14	9	10	8	11	16	12	155
4 COORDINACIONES INTRAINSTITUCIONALES	6539	7061	6493	6847	6265	7113	8094	6950	7556	8627	7100	7207	85852
5 COORDINACIONES EXTRAINSTITUCIONALES	542	288	301	479	475	524	485	408	554	771	405	303	5535
10 ORIENTACIONES MÉDICO SOCIALES	6622	6849	6890	7066	6916	7549	7590	7048	7624	8460	7711	7139	87464
11 VISITA A PACIENTES CON EL EQUIPO DE SALUD	2067	1901	1942	2651	1558	2288	3272	1755	1924	2711	2021	2059	26149
12 VISITA A PACIENTES POR LA TRABAJADORA SOCIAL	5645	5200	4814	5029	6132	6510	7456	6794	6632	6636	5968	6568	73384
14 CONSULTA DE EXPEDIENTES CLÍNICOS	2938	2716	2523	2351	2818	2913	3443	2880	2936	3423	2957	3373	35271
15 ENTREVISTAS A PACIENTES Y FAMILIARES	1625	1666	1400	1554	1539	1733	1746	1525	1662	2085	1941	1662	20138
16 NOTAS DE T.S. AL INGRESO DEL PACIENTE	627	576	519	660	568	468	545	476	538	591	571	612	6751
25 PLÁTICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (GRUPOS TRANSITORIOS)	20	9	16	23	18	19	38	50	33	18	22	16	282
20 ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO	12	9	4	6	14	5	9	6	5	12	2	0	84
21 ASIST. Y/O PARTICIP. A EVENTOS ACADÉMICOS	6	26	17	70	31	15	58	14	29	86	44	14	410
22 ASESORÍA A ESTUDIANTES Y PASANTES T.S.	41	22	43	42	46	47	48	68	98	108	61	50	674
FUENTE : BIOESTADÍSTICA													
	108												

CUADRO No. 15
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

INFORME DE ACTIVIDADES DE BANCO DE SANGRE

2 0 1 3

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
TOTAL UNIDADES DE SANGRE RECIBIDA	210	206	153	141	137	188	214	142	167	187	159	80	1984
FRACCIONAMIENTO													
PAQUETE GLOBULAR	108	156	132	173	215	196	171	152	142	231	142	139	1957
PLASMA FRESCO CONGELADO	43	127	94	95	110	124	192	84	66	134	49	60	1178
CONCENTRADO PLAQUETARIO	87	68	57	41	51	68	34	61	52	37	26	16	598
GLOBULINA ANTI - HEMOFÍLICA	14	0	0	12	1	5	0	0	11	0	0	0	43
TOTAL UNIDADES FRACCIONADAS TRANSFUNDIDAS	252	351	283	321	377	393	397	297	271	402	217	215	3776
UNIDADES TRANSFUNDIDAS EN HOSPITALIZACIÓN	217	319	235	284	335	381	366	261	236	340	185	187	3346
UNIDADES TRANSFUNDIDAS EN CONS. EXTERNA	19	7	0	9	8	1	3	1	7	9	16	12	92
UNIDADES TRANSFUNDIDAS EN URGENCIAS	16	25	48	28	34	11	28	35	28	53	16	16	338
TOTAL UNIDADES TRANSFUNDIDAS	252	351	283	321	377	393	397	297	271	402	217	215	3776
SANGRÍAS A POLIGLOBÚLICOS	5	4	1	3	1	3	2	1	3	2	3	0	28
INTERCONSULTAS	8	7	8	10	9	11	13	10	10	16	12	2	116
PACIENTES TRANSFUNDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN	87	106	101	136	126	135	121	101	103	162	93	70	1341
PACIENTES TRANSFUNDIDOS EN CONS. EXTERNA	8	5	0	5	8	1	2	1	7	4	6	6	53
PACIENTES TRANSFUNDIDOS EN URGENCIAS	6	8	15	6	14	6	7	12	5	20	10	9	118
TOTAL PACIENTES TRANSFUNDIDOS	101	119	116	147	148	142	130	114	115	186	109	85	1512

FUENTE: BIOESTADÍSTICA

CUADRO No. 16
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

ESTUDIOS HEMATOLÓGICOS DE BANCO DE SANGRE

2 0 1 3

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DISPONENTES FAMILIARES ACEPTADOS	210	206	153	141	137	188	214	142	167	187	159	80	1984
DISPONENTES FAMILIARES RECHAZADOS	316	234	223	292	244	312	269	269	216	169	168	90	2802
DISPONENTES FAMILIARES TOTALES	526	440	376	433	381	500	483	411	383	356	327	170	4786
DETERMINACIÓN DE HEMATOCRITO	210	206	153	141	137	188	214	142	167	187	159	80	1984
DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO Y RH	346	364	317	339	349	388	418	1027	823	1248	944	784	7347
REACCIONES BRUCELLA ABORTUS	213	207	153	141	137	188	214	142	167	187	159	80	1988
DETERMINACIÓN ANTI-HIV	210	208	153	321	137	210	219	142	170	239	175	83	2267
DETERMINACIÓN Ag SHB	210	206	153	319	137	188	214	142	167	235	175	80	2226
ANTICORE HB	216	206	156	145	138	195	219	143	173	191	160	80	2022
V.D.R.L.	212	209	154	142	138	188	215	143	171	187	159	80	1998
ANTI-HVC	215	208	153	320	137	190	217	145	170	238	174	80	2247
CHAGAS	212	207	154	144	140	188	216	143	169	187	159	80	1999
PRUEBAS CRUZADAS	422	646	543	596	777	777	790	682	670	938	591	560	7992
RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES*	0	0	0	0	0	0	0	773	17	128	0	173	1091
COOMBS DIRECTO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA	4	1	2	1	2	5	4	4	3	0	2	0	28
ESTUDIOS ESPECIALES A PACIENTES HOSPITALIZADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL ESTUDIOS HEMATOLÓGICOS	2470	2668	2091	2609	2229	2705	2940	3629	2867	3965	2857	2160	33190
ESTUDIOS A PACIENTES INTERNOS	493	714	651	714	909	930	946	1579	1433	1949	1231	1157	12706
ESTUDIOS A PACIENTES EXTERNOS	1939	1891	1382	1828	1254	1724	1948	1877	1372	1799	1543	890	19447
ESTUDIOS A PACIENTES DE URGENCIAS	38	63	58	67	66	51	46	173	62	217	83	113	1037
PACIENTES INTERNOS	120	137	149	180	187	199	194	178	165	303	175	131	2118
PACIENTES EXTERNOS	534	447	386	438	389	501	485	412	390	387	335	177	4881
PACIENTES DE URGENCIAS	8	14	15	13	17	11	8	16	9	29	11	16	167
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	662	598	550	631	593	711	687	606	564	719	521	324	7166

FUENTE : BIOESTADÍSTICA

**CUADRO No. 17
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS**

**ACTIVIDADES DE MEDICINA NUCLEAR
2 0 1 3**

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
GAMMAGRAFÍA TIROIDEA	4	10	3	11	5	3	9	7	7	7	1		67
GAMMAGRAFÍA PARATIROIDEA	2	1	0	0	0	1	2	2	2	1	1		12
GAMMAGRAFÍA DIGESTIVA	18	35	22	18	24	12	17	20	27	41	32		266
GAMMAGRAFÍA PULMONAR	6	11	11	13	6	14	16	11	9	13	14		124
GAMMAGRAFÍA VENOSA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		1
GAMMAGRAFÍA ÓSEA	21	34	22	42	31	41	34	28	36	25	24		338
RASTREO CORPORAL CON TUMOROFÍLICOS	26	25	29	22	17	18	30	19	9	13	21		229
GAMMAGRAFÍA CORAZÓN	2	0	0	1	0	0	1	0	2	3	5		14
GAMMAGRAFÍA CEREBRO	0	1	1	3	2	1	0	1	0	0	1		10
GAMMAGRAFÍA RENAL	3	5	4	8	3	3	5	3	5	8	2		49
GAMMAGRAFÍA LINFÁTICA	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1		4
GAMMAGRAFÍA GLANDULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
MARCADORES DE INFECCIONES	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	2		8
OTRAS GAMMAGRAFÍAS	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0		3
DOSIS MASIVA CON YODO (21 a 100 mCi)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
DOSIS TERAPÉUTICA CON YODO (1 a 20 mCi)	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0		5
DOSIS MASIVA CON YODO (101 a 200 mCi)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
DOSIS MASIVA CON YODO (MAS de 200 mCi)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
OTROS	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1		10
ESTUDIOS A PACIENTES INTERNOS	23	42	36	36	28	48	56	40	28	34	34		405
ESTUDIOS A PACIENTES EXTERNOS	60	84	58	86	62	48	60	55	72	79	71		735
ESTUDIOS A PACIENTES DE URGENCIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
TOTAL ESTUDIOS	83	126	94	122	90	96	116	95	100	113	105	0	1140
PACIENTES INTERNOS	20	40	33	33	23	45	49	36	26	33	34		372
PACIENTES EXTERNOS	60	84	58	85	57	47	60	55	72	78	70		726
PACIENTES URGENCIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
TOTAL PACIENTES	80	124	91	118	80	92	109	91	98	111	104	0	1098

FUENTE : BIOESTADÍSTICA

CUADRO No. 18
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

ACTIVIDADES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
2 0 1 3

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
QUIRÚRGICOS													
BIOPSIA	112	168	146	174	168	194	203	169	209	213	155	179	2090
PIEZAS QUIRÚRGICAS	9	15	8	17	20	12	16	23	23	9	4	9	165
TRANSOPERATORIOS	1	2	7	1	4	4	4	8	6	4	3	1	45
TOTAL ESTUDIOS QUIRÚRGICOS	122	185	161	192	192	210	223	200	238	226	162	189	2300
CITOLOGÍA EXFOLIATIVA													
EXPECTORACIÓN	5	3	7	5	2	7	1	3	6	3	2	5	49
LAVADO BRONQUIAL	58	87	82	95	87	90	73	74	96	99	71	93	1005
CEPILLADO BRONQUIAL	35	51	60	66	62	65	58	57	66	62	43	51	676
LÍQUIDO PLEURAL	44	42	63	37	42	38	38	40	52	37	41	38	512
BAAF	13	17	29	27	21	20	13	18	25	19	28	11	241
OTROS	15	17	22	18	34	44	33	35	32	25	10	13	298
TOTAL ESTUDIOS CITOLÓGICOS	170	217	263	248	248	264	216	227	277	245	195	211	2781
TOTAL NECROPSIAS REALIZADAS	2	6	2	5	5	1	2	4	1	1	1	0	30
TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS	294	408	426	445	445	475	441	431	516	472	358	400	5111
PACIENTES INTERNOS ATENDIDOS	145	192	194	202	190	212	208	197	222	199	131	170	2262
PACIENTES EXTERNOS ATENDIDOS	77	117	122	128	146	150	132	121	138	162	142	132	1567
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	222	309	316	330	336	362	340	318	360	361	273	302	3829

FUENTE : BIOESTADÍSTICA

CUADRO 19
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA
NEUMOLOGIA. OTORRINOLARINGOLOGÍA, CLÍNICA DE TUBERCULOSIS Y CLÍNICA DE TABAQUISMO
2013

No.	CODIGO C.I.E. 10a. REV.	DESCRIPCION	TOTAL	GRUPOS DE EDAD Y SEXO												TOTAL POR SEXO			
				-1		1 - 4		5 - 14		15-24		25-44		45-64		65 Y +		M	F
1	J45-J46	Asma	1595	2	2	62	47	237	122	73	94	120	317	99	272	41	107	634	961
2	J40-J44	Bronquitis, enfisema y EPOC	779					1	2	16	14	117	121	228	279	363	416		
3	G47.3 y E66.2	Trastornos del sueño y SOH	729	1	47	29	82	48	19	8	84	20	146	129	60	56	439	290	
4	J30-J32	Rinitis alérgica y obstructiva	480	1	20	5	16	8	52	46	80	94	46	88	8	16	222	258	
5	J60-J80, J82-J84, J99.0, J99.1, M05-M06, M08, M10-M13 y M30-M35	Enfermedades intersticiales primarias y secundarias	382	2	1	10	7	2	1	14	31	59	112	59	84	146	236		
6	A15-A19, A31 y B90	Tuberculosis, secuelas de tuberculosis y micobacteriosis	204	1	1	1	7	11	42	19	41	37	22	114	90				
7	C00-C97, D00-D09 y D37-D48	Tumores malignos	153					1	3	10	8	40	26	38	27	89	64		
8	H60-H61, H65-H66, H68-H74, H80-H81, H83-H93 y H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	129	15	7	10	1	1	6	15	20	16	23	5	10	62	67		
9	T65.2	Tabaquismo	119					1	1	21	21	30	34	9	2	61	58		
10	J33-J34, J37, J38.0, J38.1, J38.2, J38.3, J38.5, J38.7, J39.0, J39.1, J39.2, J39.3 superiores y J39.9	Otras enfermedades de las vías respiratorias	106	1	1	1	5	6	18	22	18	21	6	7	49	57			
PRINCIPALES CAUSAS :			4676	5	4	156	95	348	181	162	178	420	566	612	863	476	610	2179	2497
TODAS LAS DEMÁS :			1030	2	2	42	35	30	22	48	22	125	99	153	215	90	145	490	540
TOTAL :			5706	7	6	198	130	378	203	210	200	545	665	1078	566	755	2669	3037	

FUENTE: BIOESTADÍSTICA

CUADRO 20
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

2013

No. ORDEN	CODIGO C.I.E. 10a. REV.	DESCRIPCION	TOTAL	GRUPOS DE EDAD Y SEXO												TOTAL POR SEXO			
				-1		1 - 4		5 - 14		15-24		25-44		45-64		65 Y +		M	F
1	J45-J46	Asma	3831	11	10	122	99	455	313	167	258	363	769	296	594	124	250	1538	2293
2	J00-J06	Infec agudas altas, faringitis, sinusitis y amigdalitis	3529	126	86	438	318	254	196	125	120	344	426	233	422	181	260	1701	1828
3	J40-J44	Bronquitis, enfisema y EPOC	1246	5	2	5	3	2	4	9	6	33	24	135	162	366	490	555	691
4	J09-J16 y J18	Influenza (gripe) y neumonias	1212	73	34	155	146	48	47	37	18	131	94	104	129	84	112	632	580
5	J60-J80, J82-J84, J99.0, J99.1, M05-M06, M08, M10-M13 y M30-M35	Enfermedades intersticiales primarias y secundarias	594	10	7	6	2	2	2	7	6	29	32	91	164	107	129	252	342
6	J86, J90, J92 y J94	Enfermedades pleurales	473	0	0	1	0	1	6	26	9	67	33	119	67	80	64	294	179
7	J95-J98	Otras enfermedades del sistema respiratorio	472	2	3	1	4	2	3	20	22	41	51	60	71	72	120	198	274
8	J30-J32	Rinitis alérgica y obstructiva	437	3	1	53	41	61	38	20	31	39	67	21	46	4	12	201	236
9	C00-C97, D00-D09 y D37-D48	Tumores malignos	422	1	0	3	2	1	1	10	6	30	12	110	85	107	54	262	160
10	K00-K22, K25-K66, K70-K76, K80-K86, K90, y K92	ERGE y Enfermedades digestivas	261	36	23	32	20	8	9	5	4	20	27	16	28	12	21	129	132
PRINCIPALES CAUSAS:			12477	267	166	816	635	834	619	426	480	1097	1535	1185	1768	1137	1512	5762	6715
TODAS LAS DEMÁS:			3852	119	84	234	163	100	81	207	124	553	412	478	539	309	449	2000	1852
TOTAL:			16329	386	250	1050	798	934	700	633	604	1650	1947	1663	2307	1446	1961	7762	8567

FUENTE: BIOESTADÍSTICA

CUADRO 21
 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
 DIRECCIÓN MÉDICA

ESTUDIOS REALIZADOS EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA Y ECOCARDIOGRAFÍA
 2 0 1 3

MES	H E M O D I N A M I A													ECOCARDIOGRAFÍAS							
	TOTAL ESTUDIOS	C.D. con angiografía pulmonar	C.I. con coronografía y ventriculografía	C.I. con angiografía cerebral y carotídea	C.I. con angiografía de arterias bronquiales	C.I. con angiografía de miembros inferiores	C.I. con aortografía	Coloc. Filtro vena cava inferior	Embolización cerebral	Embolización de arterias bronquiales	ACTP	COLOC. MARCAPAS O DEFINITIVO	Drenaje de derrame pericárdico	COLOCACIÓN de FORT-A-CAH	Ecocardiografía transtorácica	Ecocardiografía transesofágica	Extracción de cuerpos extraños en corazón ó vasos	OTROS PACIENTES	TOTAL PACIENTES	TOTAL ESTUDIOS	TOTAL PACIENTES
ENERO	4	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	119	118
FEBRERO	22	4	1	0	0	6	0	0	0	5	0	1	0	3	0	0	0	2	12	128	127
MARZO	26	3	0	0	0	8	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	8	12	121	119
ABRIL	28	6	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	17	0	0	0	2	23	132	130
MAYO	24	2	0	1	0	8	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	1	13	143	141
JUNIO	24	4	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	15	18	162	158
JULIO	25	2	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	0	16	0	0	0	0	22	157	152
AGOSTO	29	4	1	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	12	20	129	127
SEPTIEMBRE	34	5	1	0	0	9	0	0	1	9	0	0	0	8	0	0	0	1	19	160	150
OCTUBRE	23	2	0	1	0	6	1	1	1	7	0	0	0	4	0	0	0	1	14	157	155
NOVIEMBRE	11	2	5	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	6	143	140
DICIEMBRE	14	2	0	0	0	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	6	10	126	126
TOTAL :	264	36	8	2	0	55	1	4	54	0	1	0	54	0	0	0	49	171	1677	1643	

FUENTE: BIOESTADÍSTICA

CUADRO 22
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

EPISODIOS DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL Y TASA DE INFECCIONES

2 0 1 3

M e s	Episodios de infección nosocomial	Total pacientes infectados	Egresos mayores a 48 horas de est.	Total egresos hospitalarios	Tasa* de infecciones	Tasa** de infecciones intrahosp.
ENERO	16	15	338	389	4 . 1	4 . 7
FEBRERO	18	15	318	394	4 . 6	5 . 7
MARZO	27	18	286	345	7 . 8	9 . 4
ABRIL	18	15	274	353	5 . 1	6 . 6
MAYO	28	19	280	346	8 . 1	10 . 0
JUNIO	25	22	256	319	7 . 8	9 . 8
JULIO	27	21	291	360	7 . 5	9 . 3
AGOSTO	32	19	265	329	9 . 7	12 . 1
SEPTIEMBRE	20	18	287	352	5 . 7	7 . 0
OCTUBRE	24	19	299	367	6 . 5	8 . 0
NOVIEMBRE	30	21	288	362	8 . 3	10 . 4
DICIEMBRE	25	17	296	356	7 . 0	8 . 4
TOTAL :	290	219	3478	4272	6 . 8	8 . 3

* por cada 100 egresos (del total mensual)

** POR CADA 100 EGRESOS (MAYORES A 48 HRS. DE ESTANCIA)

FUENTE : BIOESTADÍSTICA