

5.- Informe de Autoevaluación del Director General sobre las actividades realizadas del 1 de enero al 30 de junio de 2009.

El Informe de Autoevaluación del Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, presenta ante la Honorable Junta de Gobierno los resultados del desarrollo de las funciones sustantivas realizadas con el fin de contribuir a mejorar la salud respiratoria de la población mexicana.

En este informe se integran los resultados de enero a junio de 2009 de las principales actividades desarrolladas en las áreas de Investigación, Enseñanza, Atención Médica, Administración y Planeación Estratégica; además, se contrastan con los del mismo periodo del ejercicio 2008.

Investigación

La Dirección de Investigación del INER desarrolla y promueve investigación básica y aplicada que contribuye en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias. Los resultados obtenidos en el primer semestre de 2009 reflejan el trabajo y los logros de la Institución, mismos que a continuación se detallan:

Publicaciones

Durante este periodo los investigadores de la Institución (avalados por la Comisión Externa de Investigación de los INSALUD) publicaron 62 trabajos científicos que incluyeron 54 artículos en revistas clasificadas y 8 capítulos de libro. Hubo un incremento del 21% en publicaciones de los grupos III-V en comparación con el mismo periodo del año anterior, prácticamente con el mismo número de investigadores (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Publicaciones científicas						
Enero a Junio	Revistas Grupo					Total
	V	IV	III	II	I	
2008	7	11	20	1	4	43
2009	6	11	29	0	8	54

Fuente: Dirección de Investigación-INER

Entre los artículos nivel V destaca la publicación en el *New England Journal of Medicine*, (NEJM 361:680-689, 2009) donde se describen los principales hallazgos clínicos, radiológicos y de laboratorio de los primeros casos internados en el INER con neumonía grave asociada al virus de la influenza A/H1N1.

Distinciones

1. El Dr. Moisés Selman obtuvo el Premio Nacional de Ciencias Físico-matemáticas y Ciencias Naturales 2008, el que le fue otorgado en febrero de este año.
2. El Dr. Moisés Selman recibió el *Recognition Award for Scientific Achievement of the American Thoracic Society*, 2009, premio que otorga la Asociación Americana de Tórax a los investigadores que han realizado las contribuciones científicas mundiales más sobresalientes en el área de pulmón a lo largo de su vida. Esta es la primera vez que la recibe un investigador no ciudadano estadounidense.
3. Sada-Ovalle I, Skold M, Behar S. Primer lugar en trabajos libres de Investigación Básica con el trabajo titulado “Activación de linfocitos NKT mediante A-galcer, potencial agente terapéutico contra M. tuberculosis”, en el LXVIII Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, abril 2009, Boca del Río, Ver.

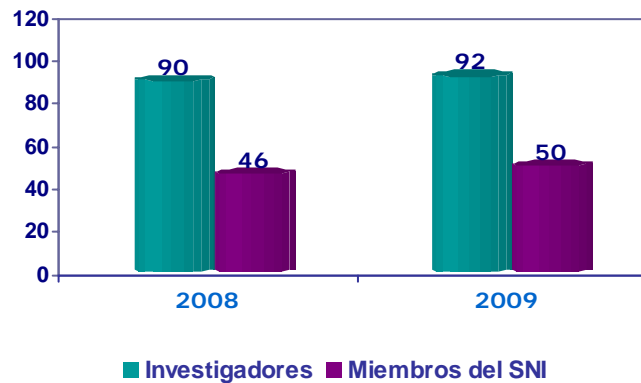
Investigadores

En el periodo que se informa nuestro Instituto contó con 92 Investigadores en Ciencias Médicas (8, 5, 18, 22, 26 y 13 en las categorías F a la A, respectivamente).

Por otro lado, de los 92 investigadores, 50 pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores, 3 de ellos en el nivel III, 5 en el nivel II, 32 en el nivel I y 10 como candidatos. (Ver Gráfica 1)

El indicador de miembros del SNI entre el total de investigadores en Ciencias Médicas fue de 54.3%. Adicionalmente, la Institución cuenta con 6 miembros más en el SNI, dos de ellos compartidos con la UNAM.

Gráfica 1. Total de Investigadores



Congresos

Miembros del INER tuvieron 91 participaciones en diferentes eventos académicos, incluyendo 10 reuniones internacionales y 22 congresos nacionales. Entre las reuniones científicas de carácter internacional destaca el congreso anual de la *American Thoracic Society*, en San Diego, EUA, donde se presentaron 8 trabajos libres de investigaciones desarrolladas en el INER y una conferencia.

El indicador referente a comunicaciones científicas en relación a número de investigadores fue de 0.99 %.

Protocolos

Durante este semestre se iniciaron 34 proyectos, los que sumados a los 164 que se encontraban en proceso desde el año anterior hicieron un total de 198 protocolos en desarrollo. Se terminaron 21 protocolos y se canceló 1, porque el investigador responsable no cumplió con las normas internas establecidas en relación al reporte de seguimiento de los protocolos. En este contexto, al final del semestre que se informa se encuentran vigentes 176 proyectos de investigación (Ver Tabla 2).

NONAGÉSIMA QUINTA REUNIÓN DE TRABAJO

O-02/2009

Tabla 2. Número de Protocolos Enero a Junio		
Protocolos	2008	2009
De años previos	200	164
De nuevo inicio	30	34
Total de protocolos en desarrollo	230	198
Terminados	24	21
Cancelados o suspendidos	5	1
Total de protocolos en desarrollo	201	176
Fuente: Dirección de Investigación-INER		

Enseñanza

Los objetivos de la Dirección de Enseñanza son contribuir a la formación de personal especializado en enfermedades respiratorias y promover y difundir el conocimiento actual.

Los resultados durante el primer semestre de 2009 en cada uno de los departamentos que conforman la Dirección se muestran a continuación:

Formación de posgrado

En el mes de febrero egresaron 16 alumnos de cursos universitarios de alta especialidad y 25 de residencias médicas de especialidad y subespecialidad, de éstos 23 obtuvieron el título universitario de la UNAM mediante el programa de Titulación Oportuna y los 2 restantes inmediatamente después de finalizada su formación, así mismo todos los egresados de los cursos de alta especialidad se titularon ante la UNAM. (Ver Tabla 3)

Tabla 3. Total de Alumnos Egresados de Especialidad						
Especialidad	2008			2009		
	Mexicanos	Extranjeros	Total	Mexicanos	Extranjeros	Total
Otorrinolaringología	3	1	4	2	1	3
Subespecialidad						
Neumología	6	1	7	11	1	12
Cirugía Cardiorádica	2	0	2	2	0	2
Neumología Pediátrica	6	0	6	6	0	6
Inmunología Clínica y Alergia	1	0	1	2	0	2
Medicina Nuclear	--	--	--	--	--	--
Subtotal	18	2	20	23	2	25
Alta Especialidad	12	0	12	15	1	16
Total	30	2	32	38	3	41

Fuente: Dirección de Enseñanza-INER

En el mes de marzo ingresaron a los cursos de especialización 45 alumnos, de los cuales 30 son de las 6 especialidades que se imparten y 15 a residencias médicas de alta especialidad. (Ver Tabla 4)

El indicador de eficiencia terminal está integrado por el número de residentes de las generaciones de 2005 a 2009 y que egresaron en el mes de febrero del presente año, por lo tanto el resultado fue de 97.6% (41/42 x 100).

Tabla 4. Total de Alumnos Ingresados a Especialidad						
Especialidad	2008			2009		
	Mexicanos	Extranjeros	Total	Mexicanos	Extranjeros	Total
Otorrinolaringología	3	1	4	3	0	3
Subespecialidad						
Neumología	20	2	22	15	0	15
Cirugía Cardiorrácica	3	2	5	3	0	3
Neumología Pediátrica	6	2	8	7	0	7
Inmunología Clínica y Alergia	2	0	2	2	0	2
Medicina Nuclear	3	0	3	0	0	0
Subtotal	37	7	44	30	0	30
Alta Especialidad	16	1	17	15	0	15
Total	53	8	61	45	0	45

Fuente: Dirección de Enseñanza-INER

Durante el primer semestre de 2009 una alumna de segundo año de la especialidad de Neumología Pediátrica presentó su renuncia por motivos personales.

Durante este periodo el número de alumnos inscritos en especialidad, subespecialidad y a los cursos de alta especialidad ascendió a 123, de los cuales 13 son extranjeros procedentes de Bolivia, Panamá, Nicaragua, Colombia, Panamá y Guatemala.

Es importante destacar que el Instituto imparte el Módulo de Fisiología Respiratoria dirigido a los médicos residentes del Instituto al cual se han incorporado también médicos residentes de otras instituciones como el Instituto Nacional de Pediatría y Hospital General de México. Este curso se imparte durante todo el año en sesiones semanales.

El Instituto también apoya programas de posgrado, durante este año se registraron 36 alumnos de Maestría (13 son personal adscrito al Instituto y 23 externos) y 43 de Doctorado (19 son personal adscrito al Instituto y 24 son externos).

En este periodo rotaron en esta sede 129 alumnos de 61 sedes de las especialidades de Medicina Interna, Anestesiología, Cirugía, Rehabilitación, Pediatría, Medicina Física y

Deportiva, Urgencias, Psiquiatría, Patología, Medicina Nuclear, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Cirugía Oncológica y Radiología.

Educación Continua

Durante el primer semestre del 2009, se realizaron en el Departamento de Educación Continua un total de 259 eventos, de los cuales 247 fueron intramuros: 18 cursos de actualización y capacitación, 5 eventos especiales, 206 actividades del programa de Educación para la Salud y 18 sesiones generales; y 12 eventos extramuros: 1 evento en el Centro Mexicano de Salud en Televisión (CEMESATEL) y 11 eventos académicos de actualización en diferentes ciudades de la República Mexicana.

I. Eventos intramuros para personal de salud.

5 Eventos especiales (con un total de 1,039 asistentes):

- Segundo Encuentro del CIENI del INER.
- Conferencia Magistral “Mecanismos Patogénicos, Presentación Clínica y Nuevos Esquemas Terapéuticos de la Esclerodermia”.
- Celebración del Día Mundial de la Tuberculosis organizado por el CENAVECE/INER.
- Curso de “Actualización en el Manejo de Tuberculosis y sus Complicaciones” en Conmemoración al Día Mundial de la Tuberculosis.
- Evento Científico Conmemorativo al Día Mundial sin Tabaco: La neta... sobre advertencia no hay engaño, en el marco de este evento se realizó la Reunión del Comité Interinstitucional para la Lucha contra el Tabaquismo.

18 Eventos académicos de actualización y capacitación presenciales (con un total de 445 asistentes).

- Curso-Taller de Capacitación: Ventilación Mecánica Básica y Oxigenoterapia.
- Plática de capacitación: Principios de Seguridad Biológica.
- Taller: Certificado de Defunción.
- Plática: Actualización de Manejo de Residuos Biológico-Infeciosos.
- Curso Interno Inicial de Seguridad y Protección Radiológica – Nivel Personal Ocupacionalmente Expuesto.
- 3 Cursos-Talleres Uso e Interpretación de Espirometrías por el Médico.
- III Curso Bases de Tanatología.
- Taller: Manejo de Duelo y Pérdidas a lo Largo de la Vida.
- Curso de Reentrenamiento en Seguridad Radiológica para Nivel Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE) en Medicina Nuclear para Fuentes Abierta.
- Curso-Taller Estrategias de Ventilación Mecánica Grave.

- Curso-Taller de Capacitación en Tabaquismo.
- Curso de Reentrenamiento en Protección y Seguridad Radiológica en el Diagnóstico Médico con Rayos X para Personal Ocupacionalmente Expuesto y Ética en el Manejo del Paciente.
- Curso Enfoque de Medicina Crítica en Influenza Grave (Estrategias de Ventilación Mecánica).
- Curso-Taller de Reanimación Cardiopulmonar para el personal de Estomatología.
- Curso Anual de Broncoscopía y Endoscopía Avanzada.
- Curso-Taller de Supervisión en Trabajo Social.

A través de la plática titulada “**Equipo de protección para el manejo de pacientes con influenza**” se capacitó a 416 trabajadores de todas las áreas del Instituto, misma que se impartió en 25 sesiones con una duración de dos horas.

18 Sesiones generales (con un total de 2700 asistentes):

- 5 presentaciones de Tesis de Médicos Residentes.
- 1 Ceremonia de Clausura de Especialidades 2007.
- 3 Conferencias.
- 2 Sesiones Anatomoclínicas.
- 3 Sesiones sobre Influenza.
- 1 Sesión de Tabaquismo.
- 1 Sesión de la Dirección de Enseñanza.
- 1 Sesión del Comité Institucional de Bioética.
- 1 Sesión del Departamento de Otorrinolaringología.

El Programa de Educación para la Salud está dirigido a los pacientes, familiares y público en general interesados en adquirir conocimientos de las enfermedades respiratorias para su prevención y tratamiento. Durante este periodo se realizaron 206 actividades, distribuidos de la siguiente forma: 16 cursos, 6 talleres, 130 pláticas y 54 sesiones informativas, con un total de 5,243 pacientes y familiares.

II. Eventos extramuros.

CEMESATEL (transmisión vía satelital a nivel nacional e internacional, dirigido a médicos generales y especialistas).

Una participación en el Programa del Hospital Infantil de México con el tema: Espirometría en el Diagnóstico.

Actividades académicas en la República Mexicana (con un total de 411 asistentes):

- Curso Intervención en Crisis y Acompañamiento Tanatológico en Córdoba, Ver.
- Foros Académicos: Diferencias del Dolor Nociceptivo y Neuropático en: Torreón, Coah.; Gómez Palacio, Dgo.; Cd. Juárez, Chih.; Tijuana, B.C.; Querétaro, Qro.; Mexicana, B.C.; Boca del Río, Ver.; Mérida, Yuc.
- Taller Pérdidas, Sentimientos y Fantasía de la Muerte en Orizaba, Ver.
- Simposium Internacional del Dolor “Enfoque Global para el Tratamiento Analgésico de las Artropatías” en Huatulco, Oax.

Enseñanza en Enfermería

Durante este periodo se realizaron 11 Cursos Monográficos a los cuales asistieron 222 enfermeras:

- Cuidados Paliativos y Tanatología.
- Proceso Atención Enfermería.
- Calidad en Enfermería.
- El Autocuidado de la Salud Mental en el Profesional de Enfermería.
- Infecciones Intrahospitalarias.
- Afecciones Respiratorias Pediátricas.
- Proceso Atención de Enfermería.
- Manejo de Úlceras por Presión.
- Cuidados de Enfermería Oncológica.
- RCP Pediátrico.
- Curso monográfico Proceso atención de Enfermería.

Además, se realizaron 7 Sesiones de Enfermería con un total de 360 asistentes.

Formación en Pregrado

Durante el primer semestre del año 2009 se recibieron a nivel Técnico Profesional un total de 200 alumnos de los cuales 124 realizaron servicio social, 68 práctica profesional y 8 estancia académica; a nivel licenciatura se recibieron durante el primer semestre para servicio social 50 pasantes de Enfermería, Nutrición, Odontología Trabajo Social entre otras; para Práctica Profesional 53 en áreas como Psicología, Investigación Biomédica, QFB, etc. realización de Tesis en la rama de QFB, Biología 6 profesionales; y 17 licenciados en áreas como QFB,

Psicología, Ingeniería Física para estancia académica y verano científico, haciendo un total de 126.

El Departamento de Pregrado cuenta con convenios de colaboración académicos con cinco universidades (UNAM, IPN, ULA, UAM Xochimilco, Universidad Panamericana) actualmente contamos con un total de 540 alumnos.

Se concluyó administrativa y jurídicamente la firma de Convenios de Colaboración con entidades educativas como: Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana, Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, Unidad Zacatenco, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco.

Durante la Contingencia por del Virus de Influenza H1N1, entre los meses de abril y mayo, la Dirección de Enseñanza como medida preventiva inmunizó a 171 prestadores de Servicio Social y Práctica Profesional de los 293 registrados, lo cual representó un 58.36 %. Adicionalmente fueron suspendidas las actividades docentes y educativas.

La Escuela de Enfermería “Aurelia Saldierna Rodríguez” cuenta con una matrícula de 63 alumnas y alumnos, distribuidos de la siguiente forma: 16 en segundo semestre; 26 en cuarto semestre y 21 en sexto semestre.

Concluyó la 2ª Generación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en Sistema de Universidad Abierta “Ingreso en años posteriores al Primero” con un grupo de 21 alumnos, de las cuales 6 fueron personal Profesional de Enfermería del INER, alcanzando de esta manera la Profesionalización.

En la Escuela de Técnico Superior Universitario en Inhaloterapia del INER, contamos con una matrícula total de 30 alumnos, actualmente 17 alumnos cursan el primer año y 13 el segundo, de los cuales 7 se encuentran realizando servicio social en las instalaciones del INER.

Del 12 al 16 de enero del presente año, presentaron examen profesional 10 de 12 alumnos de la tercera generación 2006-2008.

Apoyo Técnico en Enseñanza

Durante el primer semestre de 2009 se realizaron diversas actividades como apoyo a cursos, diplomados y educación abierta:

Asesoría, coordinación y apoyos:

- Asesoría para la elaboración de material electrónico para Videoconferencias.

- Coordinación de apoyos para el Día Mundial de la TB.
- Asesoría para Producción y posproducción del CAD “Estrategias de la atención del paciente con influenza A (H1N1) grave”.
- Asesoría para elaboración del Guión del CAD Tabaquismo.
- Coordinación de Videoconferencias.
- Coordinación y supervisión de mantenimiento de instalaciones académicas y equipo audiovisual.
- Coordinación de asignación de espacios académicos.
- Coordinación de videograbación y producción de materiales audiovisuales.
- Coordinación para elaboración de señalización institucional.
- Coordinación para integración de banco de imágenes fotográficas.
- Coordinación para posproducción y difusión de material en video de eventos académicos, conferencias y sesiones.

Actualización y atención de la plataforma del Portal del INER:

- Actualización de la información del Boletín del INER.
- Actualización del programa de Enseñanza y eventos relevantes.
- Actualización de informes sobre las Encuestas de Calidad.
- Actualización del Programa Anual de Videoconferencias.
- Actualización del Avance de la Revista INER.
- Conclusión de la Migración de contenidos del portal anterior al nuevo Portal Oficial.
- Atención ciudadana a los usuarios del Portal Institucional.

Se realizó la asesoría para la producción y posproducción del Curso Abierto a Distancia titulado “Estrategias de la atención del paciente con influenza A (H1N1) grave”, el cual fue dirigido a personal de la salud de otras Instituciones.

Atención Médica

La Dirección Médica tiene como fin brindar atención de alta especialidad a pacientes con problemas respiratorios. En esta área se proporciona la consulta externa y hospitalaria a la población abierta que amerite tratamiento especializado. Los resultados del primer semestre de 2009 son los siguientes:

Consulta externa

Durante el primer semestre de 2009, el Servicio de Consulta Externa proporcionó 35,189 consultas, 1.60% más que en el periodo similar de 2008, de las cuales, 8,866 fueron preconsultas y 2,602 consultas de primera vez: 2,102 de la especialidad de neumología y 500 de la especialidad de otorrinolaringología. Respecto a consultas subsecuentes, se otorgaron 23,721, que representa un incremento del 2.77% con relación al mismo periodo de 2008, de ellas, 8,855 fueron de neumología, 4,277 de otorrinolaringología y 10,589 de las clínicas de especialidades de apoyo. (Ver Tabla 5)

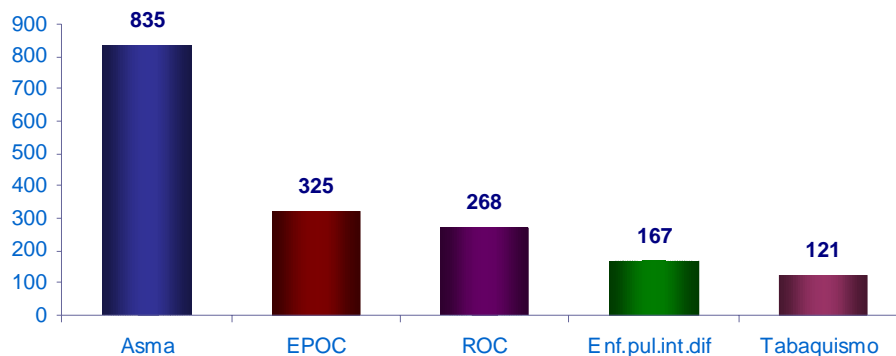
Tabla 5. Número de consultas Enero-Junio			
Tipo de consulta	2008	2009	Diferencia %
Preconsultas	8,917	8,866	- .57
Consultas de 1ra. vez	2,637	2,602	- 1.3
Consultas subsecuentes	23,081	23,721	2.77
Total	34,635	35,189	1.60
Fuente: Bioestadística-INER			

Se otorgaron 9.11 consultas subsecuentes por cada una de primera vez, debido a que las patologías que con mayor frecuencia se atienden en el Instituto son de tipo crónico, como EPOC, tumores malignos, enfermedad pulmonar intersticial difusa, VIH-SIDA, entre otras, mismas que requieren de un mayor seguimiento y más frecuente.

El indicador de horas médico entre consultas de primera vez y subsecuentes fue de 1.88 y entre el total de consultas otorgadas de 2.50.

Las cinco principales causas de morbilidad de primera vez en consulta externa en orden de importancia y según su frecuencia fueron: asma; bronquitis, enfisema y otras enfermedades obstructivas crónicas (EPOC); rinitis alérgica y vasomotora y rinitis obstructiva crónica y sinusitis crónica (ROC); enfermedad pulmonar intersticial difusa y efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (Tabaquismo). (Ver Gráfica 2)

Gráfica 2. Morbilidad de primera vez en consulta externa



Fuente: Bioestadística-INER

Es importante mencionar que el Servicio de Consulta Externa alcanzó el 50% de cumplimiento de citas telefónicas para preconsulta de neumología adultos, neumología pediátrica y otorrinolaringología.

Por otra parte, se logró que la mayor parte de los ingresos hospitalarios se realizaran en los servicios clínicos de acuerdo a su vocación.

Unidad de Atención en Urgencias Respiratorias

Durante este periodo se atendieron a un total de 5,876 pacientes, 8.1% menos que en el mismo periodo de 2008, de los cuales 1,100 fueron pediátricos. Cabe hacer mención que a partir del mes de febrero entró en vigor formalmente el Sistema de Valoración Inicial "Triage", donde en entrevista directa con el médico se determina si el paciente requiere atención por el Servicio de Urgencias o se deriva a Consulta Externa u otra Institución, esto con el fin de distinguir la urgencia real de la urgencia sentida y reducir así los tiempos de espera en la atención médica, lo que contribuye en la mejora de la calidad de la atención, además de optimizar los recursos. Los pacientes con urgencia sentida derivados a otras Instituciones de salud o a consulta externa del propio Instituto fueron 2,210.

NONAGÉSIMA QUINTA REUNIÓN DE TRABAJO

O-02/2009

Del total de las atenciones proporcionadas, el 59.9 % de los pacientes se derivaron a consulta externa, el 21.1 % a hospitalización, el 16.5% fueron dados de alta por mejoría; que con respecto al mismo periodo del 2008 incrementó en un 5.8%, el 0.7% fueron trasladados a otros establecimientos de salud y el 0.7% egresó por otros motivos. Se registraron 62 defunciones que corresponde al 1.1% del total de atenciones en el servicio.

En el área de observación se atendieron a un total de 1,635 pacientes críticos.

Asimismo, se otorgaron 198 interconsultas a pacientes de hospitales públicos y privados, tanto del área metropolitana como del interior de la república, dando así apoyo a hospitales locales y nacionales de 2º nivel.

Las diez principales causas de atención en orden de importancia y según su frecuencia se muestran a continuación.

Tabla 6. Diez principales causas de atención Unidad de Atención en Urgencias Respiratorias	
Causa	No. de casos
Asma	1,432
Influenza y Neumonía	815
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, incluyendo faringitis y sinusitis	777
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades obstructivas crónicas	425
Enfermedades pleurales	247
Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa	218
Tumores malignos	167
Otras enfermedades del sistema respiratorio	118
Bronquitis y bronquiolitis aguda	110
Tuberculosis y secuelas de tuberculosis	89
Todas las demás	1,478
Fuente: Bioestadística-INER	

Hospitalización

Durante el primer semestre de 2009 se registraron 2,252 ingresos y 2,209 egresos, con un incremento de 12.37% y 11.4% respectivamente, con relación al primer semestre de 2008.

Los principales motivos de egresos fueron: 1,861 altas por mejoría, 2 por curación, 17 traslados a otras instituciones, 54 altas voluntarias, 43 egresos por otras causas y 232 defunciones; 36 de éstas, de menos de 48 horas y 196 de más de 48 horas. Se registró una tasa cruda de mortalidad de 10.5, mientras que la tasa neta fue de 8.9, que con respecto al primer semestre de 2008 se tuvo un incremento de 1.4 y 1.1 puntos porcentuales, respectivamente.

La ocupación hospitalaria fue de 73.3%, 1.4 puntos porcentuales más que en el mismo periodo de 2008, con 23,738 días paciente y 32,396 días cama.

El promedio de días estancia fue de 10, con una disminución de 2 días en relación al primer semestre de 2008. Cabe hacer mención que se instauraron estrategias con la finalidad de disminuir la estancia hospitalaria promedio, entre las que se encuentran:

- a) En pacientes identificados con estancia de 10 días o más se procede a revisión por parte del Jefe del Departamento de Atención Médica, con el objetivo de hacer un seguimiento y verificar si este alargamiento en su estancia hospitalaria se justifica, además de coadyuvar en conjunto con el jefe de servicio para el egreso a la brevedad.
- b) El Servicio de Broncoscopía amplió su horario de atención al turno vespertino, con lo que la programación de los estudios no se demora más de 24 horas.
- c) Se elimina la junta quirúrgica y se asignaron residentes y un médico cirujano de tórax a cada pabellón, con el fin de interactuar directamente con los médicos del servicio clínico y revisar a los pacientes candidatos a cirugía directamente comentados en los pabellones, esto ha permitido acortar el tiempo de programación de cirugías sustancialmente. Recientemente se tomó la decisión de que los pacientes menores de 40 años de edad y sin comorbilidades, se programen para cirugía sin necesidad de valoración de riesgo quirúrgico y por otro lado, se instaló un programa médico/informático, que permite hacer la evaluación directamente en el pabellón con los médicos adscritos y solamente si se identifica un riesgo elevado, se solicita la intervención del médico internista y/o directamente de cardiología cuando se identifica enfermedad de corazón o hipertensión arterial. En el Servicio de Anatomía Patológica se asignó a un técnico específicamente para la realización de estudios de inmunohistoquímica en el turno vespertino, a fin de efectuar esta prueba a todas las muestras de biopsia procesadas durante la mañana, para su revisión e interpretación por parte de los patólogos al siguiente día y con esto, emitir el resultado en el transcurso del día lo que permite acortar los tiempos de entrega.

El primer semestre de 2009 cerró con 178 camas censables y 63 no censables.

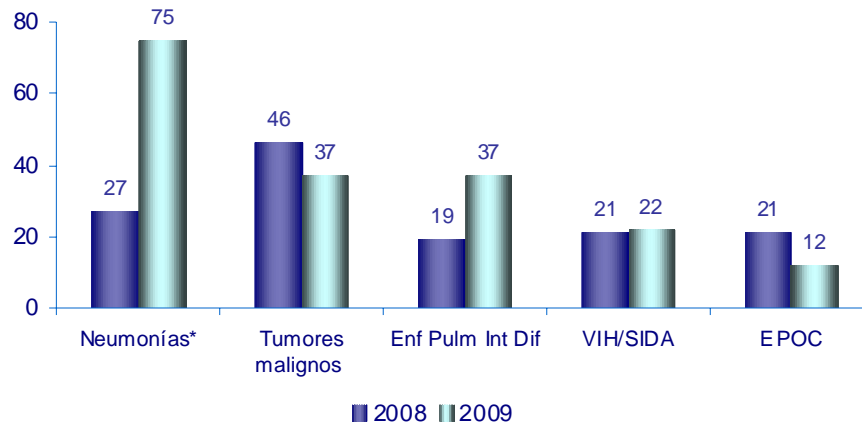
Las diez principales causas de morbilidad hospitalaria fueron entre otras, neumonías e influenza, asma, tumores malignos, enfermedad pulmonar intersticial difusa y rinitis obstructiva crónica y sinusitis crónica. (Ver Tabla 7)

Tabla 7. Diez principales causas de morbilidad hospitalaria		
Causa	Enero-Junio 2008	Enero-Junio 2009
Neumonías e Influenza		365
Neumonías	160	
Asma	176	261
Tumores malignos	276	220
Enfermedad pulmonar intersticial difusa	155	166
Rinitis obstructiva crónica y sinusitis crónica	119	137
Enfermedades pleurales	92	113
Apnea obstructiva del sueño	101	99
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	102	97
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	97	88
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	85	86

Fuente: Bioestadística-INER

Las cinco principales causas de mortalidad hospitalaria fueron: neumonías e influenza, tumores malignos, enfermedad pulmonar intersticial difusa, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. (Ver Gráfica 3)

Gráfica 3. Mortalidad Hospitalaria



*En el primer semestre de 2008 la principal causa de mortalidad fue neumonías, mientras que en el primer semestre de 2009 fue neumonías e influenza.

Fuente: Bioestadística-INER

El Comité de Vigilancia Epidemiológica y Control de Infecciones Nosocomiales reportó una tasa de infecciones de 8.4 por cada 100 egresos (del total mensual) y de 10.8 por cada 100 egresos mayores a 48 horas de estancia, se registró un incremento de 0.4 y 0.3 puntos porcentuales respectivamente, con relación al periodo similar de 2008, lo cual se explica por los pacientes con diagnóstico de influenza graves e intubados ingresados en la terapia intensiva.

Se implementaron medidas para reducir la tasa de infecciones nosocomiales dando formalidad y reforzando la autoridad del Comité de Infecciones Nosocomiales, durante la reunión para su reinstauración y durante la inauguración de la Campaña “Está en tus Manos”, se asignaron 2 enfermeras más al Comité con el objetivo de ampliar la vigilancia en los diferentes servicios clínicos. Se instauró el Subcomité de Lavado de Manos derivado de la Campaña “Está en tus Manos”, desde donde se vigila el cumplimiento de los objetivos de esta campaña mediante un programa intensivo y permanente de capacitación en técnicas de lavado de manos para el personal de enfermería. Se diseñó un programa permanente en la Unidad de Terapia Intensiva y Terapia Intermedia con el objetivo de motivar la extubación temprana de pacientes. Se efectúa un programa de enseñanza del manejo de la vía aérea para prevenir las neumonías asociadas a ventilador, adicional a medidas complementarias como son la posición del paciente, el uso de terapia anti-estrés, higiene bucal y técnicas de alimentación. Se reforzó la capacitación en todos los turnos al personal de enfermería para la prevención de infecciones relacionadas a tratamientos endovenosos, así como en medidas de prevención de infecciones del tracto urinario. Se instalaron nuevos dispensadores de gel-alcohol en todos los servicios clínicos de hospitalización y en las áreas de urgencias y

consulta externa. Además se dio seguimiento de apego a las medidas de bioseguridad, entre las que se incluyen el respeto cabal a los aislamientos de pacientes.

Unidad de Neumología Pediátrica

La Unidad de Neumología Pediátrica en el mes de febrero inició la consulta externa en las nuevas instalaciones con 5 consultorios; dos para preconsulta, dos para consulta de primera vez y subsecuente y otro más que se habilitó para consulta de cardiopediatría.

En el mes de abril se iniciaron actividades en la Terapia Intensiva de la Nueva Unidad, apoyando la atención de pacientes pediátricos con sospecha de influenza A H1N1 que ameritaban cuidados intensivos.

Intervenciones y Procedimientos Quirúrgicos

La productividad del Instituto en el periodo enero-junio de 2009, en cuanto a procedimientos quirúrgicos fue de 2,163 cirugías, incluye las cirugías realizadas en la Unidad de Urgencias Respiratorias, que muestra un incremento de 4.7% con respecto al mismo periodo de 2008; de las cuales 988 fueron cirugías mayores y 1,175 cirugías menores. Además se realizaron 889 estudios endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, entre los que se encuentran broncoscopías rígidas y flexibles y esofagogastroskopías. (Ver Tabla 8)

Dentro de las cirugías mayores, se efectuaron 464 toracopulmonares, entre las que destacan: 86 procedimientos de lavado y decorticación, 64 traqueostomías, 70 biopsias pulmonares a cielo abierto, 45 resecciones pulmonares y lobectomía, 31 dilataciones traqueales, 13 pleurotomías y 15 mediastinoscopías y mediastinostomías. Asimismo, dentro de las 497 cirugías realizadas en Otorrinolaringología destacan: 28 timpanoplastías, miringoplastías y otras incisiones del oído medio, 21 colocaciones de tubos de ventilación y revisión de oído medio, 22 estapedectomías, 10 implantes cocleares, 9 mastoidectomías y aticomastoidectomías, entre otras.

Tabla 8. Número de procedimientos de quirófanos y sala de choque y trauma		
Cirugía	Enero - Junio	
	2008	2009
Toracopulmonar	467	464
Otorrinolaringología	503	497
Cardiotorácica	6	10
Estomatológica (Maxilofacial)	4	3
General	17	14
Total Cirugías Mayores	997	988
Total Cirugías Menores	1,069	1,175
Total de Cirugías	2,066	2,163
Broncoscopías	657	767
Esófagogastroskopías	99	122
Total Estudios Endoscópicos	756	889

Fuente: Dirección Médica-INER

El Servicio de Broncoscopía y Endoscopía registró un incremento del 17.59% en estudios realizados en relación al primer semestre de 2008. Cabe mencionar, que se amplió el horario para la práctica de procedimientos broncoscópicos al turno vespertino, con la asignación de un médico adscrito responsable y apoyo de un médico residente en programa de Diplomado de Broncoscopía, además de un médico anesthesiólogo y personal de enfermería. Por otra parte, amplió sus instalaciones por lo que actualmente puede efectuar dos procedimientos broncoscópicos simultáneamente.

Se aplicó Terapia Fotodinámica a cinco pacientes pediátricos con papilomatosis laringotraqueal y a un paciente adulto, con metaplasia grave de bronquios principales y bronquio intermediario. Asimismo, en extensión extrahospitalaria se aplicó esta terapia a una paciente con papilomatosis laringotraqueal, del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", del ISSSTE, con resultados exitosos.

En paralelo a las medidas implementadas a fin de reducir la estancia hospitalaria y con importante impacto en la calidad de la atención, la Subdirección de Cirugía reorganizó la atención quirúrgica de pacientes en los pabellones para la reducción en la espera quirúrgica:

- Se suspendió la junta quirúrgica que anteriormente se efectuaba en el área física de la Subdirección de Cirugía, asignando médicos residentes y adscritos a los servicios clínicos, para interactuar directamente con los médicos adscritos de cada uno de los pabellones y de esta manera enterarse, vía presentación del caso y en tiempo real, de los pacientes candidatos a cirugía, esto ha permitido agilizar la programación del evento quirúrgico. Cabe mencionar, que sólo los casos complicados que requieren la opinión del subdirector de cirugía y las sugerencias aportadas por otros cirujanos, se llevan a presentar a la junta quirúrgica.
- El quirófano de urgencias que anteriormente estaba bajo el control del jefe del servicio de urgencias, se asignó a la Subdirección de Cirugía con el propósito de programar más eventos quirúrgicos simultáneamente.
- Se establecieron equipos quirúrgicos completos en sábados, domingos y días festivos al cancelar los equipos quirúrgicos nocturnos y reasignar a los anestesiólogos a los horarios matutino y vespertino, de esta forma se programan cirugías electivas en el turno vespertino los 365 días del año y las escasas cirugías requeridas de urgencias por las noches, son cubiertas mediante un rol establecido de cirujanos y anestesiólogos.

Medicina Crítica

Durante este periodo se atendieron a 146 pacientes: 85 pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos y 61 en la Unidad de Cuidados Intermedios. El 100% de los pacientes requirieron asistencia mecánica ventilatoria invasiva.

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

1. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda SIRA primario asociado a neumonía por influenza A H1N1 (25%).
2. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda SIRA primario asociado a Neumonía atípica con sospecha de infección por virus de la influenza A H1N1 no confirmada pero sin otra etiología demostrada (30%).
3. EPOC exacerbado (15%).
4. Enfermedad de pleura y mediastino (10%).
5. Tromboembolia pulmonar y síndrome de apnea obstructiva del sueño (13%).
6. Asma severa (8%).

Los diagnósticos mas frecuentes en Terapia Intermedia fueron:

1. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda SIRA primario asociado a neumonía por influenza A H1N1 (20%).
2. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda SIRA asociado a neumonía atípica con sospecha de infección por virus de la influenza A H1N1 no confirmado o con infección por influenza A o B no H1N1 (18%).
3. EPOC Exacerbado (20%)
4. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda SIRA primario asociado a Infección por VIH (20%).
5. Enfermedad de pleura y mediastino (11%).
6. Tromboembolia pulmonar y SAOS (11%).

Los 3 primeros padecimientos analizados como grupo tuvieron una mortalidad de 35% y ésta se asoció en un 50% de los casos, a disfunción multiorgánica en especial a insuficiencia renal.

La mortalidad global en la Unidad de Cuidados Intensivos fue de 35.3%, con 30 casos de defunción, mientras que en la Unidad de Terapia Intermedia fue de 42.6%, con 26 casos.

Inhaloterapia

En el periodo que se reporta el servicio realizó un total de 147,110 sesiones de inhaloterapia, de las cuales el 12.2 % se otorgaron a pacientes de consulta externa y urgencias y el 87.8% a pacientes hospitalizados.

Laboratorios y Banco de Sangre

Es importante destacar, que los Laboratorios Clínico, de Microbiología Clínica, el Banco de Sangre y los del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas, han mantenido vigente el Sistema de Gestión de Calidad con la norma ISO 9001-IMNC-2000 / ISO 9001:2000, para los procesos administrativos que se llevan a cabo dentro de estos servicios. En el mes de junio de 2009 se efectuó la auditoría, con resultados óptimos.

Durante el primer semestre de 2009 el Instituto realizó 216, 851 exámenes de laboratorio, de los cuales 205,535 corresponden a exámenes de laboratorio generales (laboratorio clínico y banco de sangre) y 11,316 a exámenes de laboratorio específicos (microbiología clínica). El total de estudios incrementó 19.25% con respecto al año anterior.

El Laboratorio Clínico realizó 194,013 estudios, de éstos, el 40.7% se realizaron a pacientes hospitalizados y el 59.3% a pacientes de consulta externa y urgencias, entre los que se incluyen: 64,532 pruebas de función hepática, 43,395 de química sanguínea, 28,066 de

electrolitos séricos, 14,355 pruebas de coagulación y 13,541 de biometría hemática, entre otros. Con respecto a los estudios efectuados en el primer semestre de 2008, se obtuvo un incremento de 20.74%.

Se remodelaron las áreas de Hematología y Química Clínica de acuerdo a las especificaciones de la NOM166-SSA1-1997 para la organización y funcionamiento de los Laboratorios Clínicos. Asimismo, se ponen a la vanguardia en tecnología, sustituyendo dos de sus equipos, el primero en Química Clínica por un COBAS-501; el cual actualiza sistemáticamente los valores cuando se cambia el lote de reactivos, agiliza el tiempo del proceso de las muestras, el resultado pasa directamente al sistema y requiere de un menor mantenimiento; el segundo fue en Hematología por un equipo GEN" S", que procesa 120 biometrías hemáticas por hora, además de realizar reticulocitos de manera automática, reduciendo el tiempo de proceso de 30 minutos a un minuto.

El Laboratorio de Microbiología realizó un total de 11,316 estudios, 25.55% más que los realizados en el periodo enero-junio de 2008, efectuados a 2,540 pacientes hospitalizados y a 3,199 pacientes de consulta externa y urgencias.

De los estudios efectuados destacan: 3,159 detecciones de micobacterias, 2,417 especiales, 1,653 de hongos, 1,479 en secreciones bronquiales, 1,328 hemocultivos y 523 en secreciones purulentas. Asimismo, se realizaron 1,505 estudios de drogossensibilidad.

En lo que respecta al Servicio de Banco de Sangre, durante el periodo que se evalúa, se realizaron 11,522 estudios hematológicos, con una disminución del 5.12% en relación con el periodo similar de 2008, fueron efectuados a 3,528 pacientes: 2,915 de consulta externa y urgencias y 613 de hospitalización. Entre los principales estudios destacan: 4,648 pruebas cruzadas, 1,529 determinaciones de grupo sanguíneo y 891 determinaciones ANTI-HIV. El número de unidades transfundidas fue de 1,646 realizadas a 360 pacientes.

Radiología y Medicina Nuclear

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

Durante el primer semestre de 2009, el Departamento de Imagenología efectuó 30,475 estudios radiológicos, 18.66% más de lo realizado en el mismo periodo del ejercicio anterior; de ellos, 26,861 fueron estudios radiológicos de placa simple, 390 estudios de ultrasonido y 3,224 estudios de tomografía axial computada.

El Servicio de Medicina Nuclear con el Equipo Symbia T2 SPECT-TC realizó un total de 811 estudios, de ellos, 199 de rastreo corporal con tumorofílicos, 133 gammagrafías pulmonares, 127 gammagrafías óseas, 226 gammagrafías digestivas, realizados a 191 pacientes de hospitalización y 397 de consulta externa y urgencias.

A partir del mes de marzo entró en vigencia la actualización de las claves de los estudios de medicina nuclear y la nueva solicitud, que incluye todos los estudios realizados y especifica las modalidades SPECT-CT, con el fin de optimizar tiempos. Asimismo, el médico residente de medicina nuclear acude a los servicios de hospitalización para evaluar que la indicación del estudio sea la adecuada y que el paciente tenga la preparación necesaria, en caso de no encontrar la indicación, lo comenta con el médico adscrito de medicina nuclear para evaluar el caso, quien a su vez lo discute con el médico tratante.

Por otro lado, con el objetivo de mejorar el tiempo del resultado y reconocer los estudios que se pueden realizar, el médico tratante acude al servicio a revisar el estudio directamente con el médico nuclear.

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

Anatomía patológica

Durante el primer semestre de 2009, el Servicio de Anatomía Patológica realizó un total de 2,212 estudios, con un incremento del 5% en relación al primer semestre del ejercicio anterior, de los cuales 925 fueron estudios quirúrgicos; entre los que se encuentran 825 biopsias con aguja fina, 72 estudios de piezas quirúrgicas y 28 transoperatorios, 1,249 estudios de citología exfoliativa en muestras de expectoración, líquido pleural, lavado y cepillado bronquial, BAAF y otros, así como 312 tinciones de inmunohistoquímica con la finalidad de corroborar diagnóstico, otorgando atención a 1,777 pacientes: 993 de hospitalización y 784 de consulta externa y urgencias.

Asimismo, se efectuaron 38 necropsias, incrementándose la tasa en 216% con respecto al primer semestre de 2008.

Trabajo social

En el periodo que se informa se realizaron 3,536 estudios socio-económicos iniciales, 963 de actualización y 71 de reclasificación, 42 visitas a domicilio, así como 144 trámites en otras instituciones para interconsultas, valoraciones y estudios especiales de pacientes hospitalizados y de consulta externa.

Respecto a la clasificación socio-económica corresponde a los niveles 1X, 1 y 2 el 65.3%, al nivel 3 el 26.7%, al nivel 4 el 5.5% y a los niveles 5, 6 y convenios el 2.4%.

En lo referente a educación para la salud, el Departamento impartió 146 pláticas dirigidas a pacientes y familiares portadores de neumopatías.

Rehabilitación respiratoria

El Departamento de Rehabilitación Respiratoria otorgó 3,347 sesiones de terapia física y ocupacional: 2,209 fueron practicadas a pacientes hospitalizados y 1,138 a pacientes de consulta externa y urgencias, así como 74 sesiones de terapia de pacientes neuromusculares y 238 evaluaciones de caminatas y cuestionarios.

Por otra parte, proporcionaron 12 interconsultas en los Institutos Nacionales de Salud, que incluyeron terapia respiratoria simultánea.

Medicina preventiva

El Servicio de Medicina Preventiva aplicó 4,671 dosis de reactivos y vacunas, 2,684 más dosis que en el primer semestre de 2008: 2,310 a pacientes y 2,361 al personal del Instituto, dentro de los reactivos se considera la aplicación de PPD, de las vacunas aplicadas se incluyen hepatitis A, hepatitis B, antitetánica, antidiftérica, antiinfluenza y antineumocócica. Durante la etapa de la contingencia pandémica por el virus AH1N1 se inmunizó al 98% de los trabajadores del Instituto con la vacuna de la influenza estacional.

Hemodinamia y Ecocardiografía

El Servicio de Hemodinamia realizó 1,014 estudios de ecocardiografía, realizados a 1,000 pacientes. Asimismo, se brindó apoyo para la realización de estudios a pacientes provenientes de hospitales de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud.

Fisiología Respiratoria

El Departamento de Fisiología Respiratoria realizó un total de 12,584 pruebas a 5,770 pacientes, con un incremento del 10.05% y 10.38% respectivamente, respecto al mismo periodo reportado en el año anterior.

De los estudios realizados se incluyen: 5,598 espirometrías simples, 3,576 espirometrías con broncodilatador, 1,426 gasometrías, 779 estudios de difusión de monóxido de carbono (DLCO), 661 pletismografías simples, 273 pruebas de ejercicio para desaturación, 79 valoraciones de O₂ suplementario, 52 mediciones de presiones inspiratorias-espironatorias, 31 pletismografías con broncodilatador, 38 saturación-oximetría, entre otros.

Clínica de Trastornos Respiratorios del Dormir

Para el periodo que se informa, la Clínica proporcionó 768 consultas, de éstas, 339 correspondieron a consultas de primera vez y 429 a consultas subsecuentes; así mismo, se otorgaron 71 interconsultas y 117 consultas.

Además, se realizaron 176 polisomnografías y 262 estudios simplificados de respiración nocturna (SSAT).

Estomatología

Uno de los servicios de apoyo importante en la atención integral de los pacientes con enfermedad respiratoria ha sido el Servicio de Estomatología. En el periodo enero-junio, se otorgaron 2,195 consultas: 358 de 1ª vez y 1,837 subsecuentes.

Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

Durante este periodo, se realizó la apertura de 3,574 expedientes, que incluyen 38 reasignaciones de número de expediente, se tramitaron 2,252 ingresos hospitalarios y se facilitaron 42,274 expedientes: 35,272 para la atención de pacientes en hospitalización, consulta externa y urgencias y 7,002 al personal del Instituto para fines de enseñanza e investigación.

Inmunología Clínica

El Servicio de Inmunología Clínica es un área de apoyo a las Clínicas de Asma y de Alergología, su principal actividad es el desarrollo de investigación básica y clínica.

Se brindaron 1,190 consultas, 23 interconsultas, 292 inmunoterapias, 445 pruebas cutáneas, 13 retos con metacolina y 27 retos con lisil aspirina.

Asimismo, se realizaron 298 espirometrías y 165 rinomanometrías.

ACCIONES REALIZADAS ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA

- Se estableció el Comité de Influenza conformado por la Dirección General, Dirección Médica, Subdirección de Atención Médica, así como Epidemiólogos e Infectólogos, tanto Clínicos como de Investigación, además del Jefe de Microbiología y los Jefes de la Unidad de Urgencias Respiratorias, Medicina Crítica y Servicio Clínico 5.
- Se establecieron medidas preventivas y correctivas (Cercos epidemiológicos intrahospitalarios) para evitar la propagación del virus entre el personal trabajador del Instituto, entre los familiares y pacientes de Consulta Externa, así como de los internados en Hospitalización y los del área de observación de la Unidad de Urgencias Respiratorias.
- Se llevó a cabo la Reconversión Hospitalaria desocupando totalmente el Servicio Clínico 5, se dieron de alta a pacientes estables y se asignaron a otros Servicios los pacientes que todavía requerían manejo hospitalario. Ingresaron a este Servicio sólo pacientes con neumonía por sospecha de influenza que no estuvieran intubados. Se establecieron 6 turnos con médicos adscritos y residentes, así como personal paramédico asignado específicamente a la atención de estos enfermos.
- Se trasladaron pacientes de la Terapia Intensiva con otros diagnósticos a la Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Cancerología y los otros estables se trasladaron al Servicio Clínico correspondiente, con el fin de sólo internar en este Servicio a pacientes graves con sospecha de neumonía por Influenza que ameritaban intubación orotraqueal para manejo con ventilación mecánica asistida.
- Se vigiló que existieran medicamentos antivirales, insumos necesarios (googles, batas, cubrebocas de alta eficiencia, guantes desechables, ropa de cama desechable). Asimismo se estableció el procedimiento para la entrega de material de protección con cada Jefe de Servicio y en todos los turnos, durante los días que duró la contingencia.
- Se implementó un registro riguroso de los pacientes que acuden a la Unidad de Urgencias Respiratorias y se requisitó en todos los casos un cuestionario para control de contactos, que se envió al Laboratorio de Microbiología y a Vigilancia Epidemiológica.
- Para evitar aglomeraciones de pacientes y familiares, así como el posible contagio de Influenza, se canceló la Preconsulta de Neumología Adultos, Pediatría y Otorrinolaringología.
- Se cerraron las salas de espera en Admisión de Preconsulta y de Urgencias. Se permitió el acceso a la visita únicamente a un familiar por paciente, para los pacientes con influenza exclusivamente 30 minutos sin contacto directo, sólo a través del cristal que divide el pasillo tanto en el Servicio Clínico 5 como en la Terapia Intensiva. A toda persona que ingresa al Instituto se le entrega un cubrebocas quirúrgico, se aplica gel alcohol en manos, a la salida se lava las manos, se aplica gel alcohol y se le retira el cubrebocas.

NONAGÉSIMA QUINTA REUNIÓN DE TRABAJO

O-02/2009

Además, se elaboraron carteles informativos sobre la suspensión temporal de las salas de espera, sobre las visitas a sus pacientes y sobre medidas preventivas de Influenza. Se elaboró folletería informativa y se repartió en todos los turnos a familiares de pacientes y personal de la Institución.

- Se restringió la atención a Neumopatías en general, se suspendieron las cirugías de otorrinolaringología y de tórax, sólo se realizaron a pacientes graves, dando prioridad a la atención de pacientes con sospecha de influenza.
- Se estableció en la Sala de la Unidad de Urgencias Respiratorias el ingreso de un acompañante por paciente para hacer trámites y al término de éstos, se le da la indicación de permanecer fuera de la sala de espera.
- Para la Consulta Externa Subsecuente programada, se estableció ingresar en forma escalonada y máximo con un acompañante.
- Se establecieron 6 turnos de personal médico, paramédico y administrativo a la Unidad de Urgencias Respiratorias, Medicina Crítica y Servicio Clínico 5.
- Con el “Triage” en la Unidad de Urgencias se determina qué paciente es sospechoso de tener Influenza, se somete a Rayos X, se toma muestra y se realizan exámenes de laboratorio, con la valoración se decide si debe ingresar a la Sala de Choque para observación en el área de aislados, según la reconversión física que se hizo en el Servicio. Asimismo, en esta Unidad se dio de alta a todos los pacientes que no ameritaban hospitalización, además se dividió en 4 áreas el Servicio de la siguiente manera: consultorios para valoración, la sala de observación para pacientes estables, la sala de choque para pacientes confirmados y el área de recuperación post quirúrgica para pacientes intubados, en la que por decisión médica, se enviaba a hospitalización clínica o Medicina Crítica a los pacientes que lo ameritaban. Aunado a lo anterior, se cerró el quirófano de la Unidad.
- Se establecieron pláticas de bioseguridad en cada Servicio en todos los turnos, además las autoridades del Instituto dieron pláticas al personal de todos los turnos para solventar inquietudes generadas por el temor a la pandemia. Se designó a un Médico en cada turno en Consulta Externa para atender todos los días a trabajadores con sospecha de influenza, tomar muestras y brindar tratamiento. A los trabajadores que se les dio tratamiento por sospecha de influenza se les autorizó incapacidad de 5 a 7 días sin afectar sus prestaciones y sin la necesidad de acudir a su Clínica del ISSSTE. Además, se designó a un Médico para completar el Cerco Epidemiológico a la entrada de la Institución para trabajadores, con las medidas de prevención ya comentadas y para llenar una pequeña encuesta de salud con la intención de detectar casos con síntomas respiratorios y enviarlos a consulta externa formal. Se detectaron sospechosos en esta valoración pero ninguno ameritó tratamiento. Se establecieron pláticas de apoyo psicológico de lunes a viernes en el turno matutino para el personal en contacto con pacientes con influenza.

Administración

La situación financiera al primer semestre del ejercicio de 2009, presenta las siguientes razones financieras:

$$\text{LIQUIDEZ} = (\text{Activo Circulante} - \text{Inventarios}) / \text{Pasivo a Corto Plazo} = 1.05$$

$$\text{SOLVENCIA} = (\text{Activo Circulante} / \text{Pasivo a Corto Plazo}) = 1.27$$

El Presupuesto Ejercido al primer semestre del ejercicio ascendió a \$345,235.1 miles de pesos; al compararse con el Presupuesto Autorizado, se registró un subejercicio de 4.0%. (Ver Tabla 9)

**Tabla 9. Presupuesto ejercido
Enero-Junio**

Capítulo	Concepto	Ejercicio 2008				Ejercicio 2009				Variaciones vs. Programado	%
		Original	Modificado	Ejercido	%	Original	Modificado	Ejercido	%		
1000	Servicios personales	208,932.4	211,730.7	199,821.0	69.3	226,421.3	228,044.9	218,148.3	63.1	9,896.6	4.3
2000	Materiales y suministros	50,380.1	51,431.7	45,771.6	15.9	63,813.9	57,493.1	73,788.9	21.4	-16,295.8	-28.3
3000	Servicios generales	36,254.3	34,795.5	36,292.4	12.6	39,669.7	39,133.3	33,676.1	9.8	5,457.2	13.9
7000	Otros Corriente	97.0	97.0	109.5	0.1	91.7	83.4	243.2	0.1	-159.8	-191.6
5000	Bienes muebles e inmuebles	0	363.3	0	0	0	11,601.0	9,953.2	2.9	1,647.8	14.2
6000	Obra pública	6,314.3	5,639.4	6,169.5	2.1	17,457.8	23,439.3	9,425.4	2.7	14,013.9	59.8
	Total	301,978.1	304,057.6	288,164.0	100.0	347,454.4	359,795.0	345,235.1	100.0	14,559.9	

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros-INER

Cabe hacer mención que el subejercicio que se presenta por un monto total de \$14,559.9 miles de pesos está integrado por \$7,010.8 miles de pesos de recursos fiscales y \$7,549.1 de recursos propios.

El monto de los recursos propios obtenidos asciende a \$39,870.3 miles de pesos que comparados con los recursos propios programados se tiene una diferencia de \$3,239.5 miles de pesos.

Es importante mencionar que se tenía programado obtener recursos del Fideicomiso del

Sistema de Protección Social en Salud, sin embargo a la fecha no se han recibido.

Las principales variaciones del presupuesto ejercido con relación al presupuesto programado se presentan a continuación:

Capítulo 1000 “Servicios Personales”.- Se presenta un subejercicio de \$9,896.6 miles de pesos, que se deriva de la asignación presupuestal por parte de la SHCP a las partidas de cuotas de seguridad social, ya que se programó más recurso de lo realmente ejercido, para corregir esta situación se está haciendo un análisis del gasto del año para reintegrar los recursos disponibles en estas partidas, ya que por su naturaleza no pueden ser empleadas para cubrir otros gastos.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.- En este capítulo el sobreejercicio por \$16,295.8 miles de pesos corresponde a la entrega anticipada de reactivos, medicamentos, materiales, accesorios y suministros médicos y de laboratorio para cubrir necesidades no contempladas en este periodo y que tuvieron que ser atendidas con motivo de la contingencia epidemiológica del virus de la influenza.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.- La variación del presupuesto ejercido de menos en este capítulo, se debe principalmente a que se tenía programado formalizar algunos contratos de servicios, entre los que destaca el arrendamiento de equipo de cómputo que no fue formalizado en este semestre.

Capítulo 7000 “Otras Erogaciones”.- El presupuesto ejercido de más corresponde a pagas de defunción que no pueden ser programadas.

Capítulo 5000 “Bienes Muebles e Inmuebles”.- En este capítulo, se asignaron recursos adicionales para atender el brote de influenza, el subejercicio que se presenta por \$1,647.8 miles de pesos corresponde a variaciones en el costo de los equipos adquiridos, así como al hecho de que se programó la adquisición de un sistema enfermo-enfermera para el área médica, el cual se formalizará la entrada una vez que se capacite al personal para su manejo.

Capítulo 6000 “Obra Pública”.- Los recursos de este capítulo se programaron para llevar a cabo los siguientes proyectos:

Programa de Mantenimiento	5,000.0
Ampliación de la Clínica de Investigación en Enfermedades Infecciosas	18,671.1
Construcción y Equipamiento de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico-degenerativas	10,000.0
Total	33,671.1

La variación por \$14,013.9 miles de pesos ejercida de menos al cierre del primer semestre, se debe a que estaba pendiente la formalización del convenio modificatorio del proyecto denominado "Ampliación de la Clínica de Investigación en Enfermedades Infecciosas", se encuentra pendiente la autorización de la modificación del proyecto en la cartera de inversión de la SHCP, en lo que se refiere a la construcción de la Unidad de Investigación se tiene retraso en los procesos de licitación del proyecto ejecutivo, por lo que respecta a los mantenimientos mayores de los servicios clínicos, se tuvo retraso en la realización de los trabajos por encontrarse saturados los servicios a causa del brote de influenza.

La aplicación de las contrataciones formalizadas con apego a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, muestra al cierre del primer semestre el 7.2% en adquisiciones por adjudicación directa e invitación a tres proveedores (Art. 42) y un 66.4% de licitaciones y excepciones a la Ley (Art. 41).

Por lo que respecta a los convenios para la Atención Médica al mes de junio de 2009 se tienen vigentes un total de 60 convenios y 24 nuevos en trámite de formalización.

Del total de ingresos por venta de servicios se captaron un total de \$25,612 miles de pesos, derivados de Instituciones de la Administración Pública Federal (24,546) e Instituciones Privadas y Aseguradoras (1,066).

Durante este periodo se proporcionó atención a 13,462 pacientes ambulatorios, 37 pacientes hospitalizados y a 27 pacientes en urgencias.

En la Unidad de Costos se determinó el gasto en la atención de la Influenza, revisando las cuentas de los pacientes que fueron hospitalizados en el Instituto con este diagnóstico o que se tenía sospecha de presentarlo. Se trabajó en forma conjunta con el Departamento de Investigación en Epidemiología Clínica y se entregó un informe del costo generado por esta enfermedad.

Por otra parte, al 30 de junio de 2009 se cuenta con un saldo de \$ 13,808.0 miles de pesos, presentando la siguiente Situación Financiera:

	Saldo Inicial	\$ 15,810.7
Mas:		
	Ingresos	\$ 5,717.4
Menos:		
	Egresos	\$ 7,463.2
	Reintegros	\$ 256.9
Igual:		-----
	Saldo Final	\$ 13,808.0

Los recursos de terceros fueron aplicados principalmente en los siguientes conceptos de gasto:

- Para el pago de honorarios al Personal Médico o Administrativo que participa en el desarrollo de los protocolos de investigación, siendo la reserva de Clínica de VIH con la mayor cantidad ejercida por \$ 888.1.
- Para la adquisición de sustancias químicas y materiales, accesorios y suministros médicos y de laboratorio, que se emplearon para la Implementación de la Metodología Serológica, la Importación de Antecedentes Familiares de DBT, Nuevos Tratamientos en Tuberculosis, etc.
- Por último, se aplicó para la adquisición de Equipo Médico y de Laboratorio, siendo las reservas de Identificación de Marcadores Genéticos y la reserva de Marcadores de Daño Arterioesclerosis las que requirieron realizar la adquisición de Tanque de Nitrógeno, Termociclador, Congelador, Ultracongelador, Incubadora, Balanza Pionera, Centrifugadora Universal, Pipeta, Equipo de PCR, Regulador UPS, entre otros.

Por otra parte, se elaboró y envió en los plazos establecidos a la Secretaría de Economía, el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios y Obras Públicas.

Se elaboró el Programa Anual de Disposición Final de Bienes Muebles, mismo que fue remitido a la Unidad de Normatividad de Adquisiciones, Obras Públicas, Servicios y Patrimonio Federal de la Secretaría de la Función Pública

Se llevaron a cabo 6 Sesiones Ordinarias y 1 Sesión Extraordinaria del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; 3 Sesión Ordinarias del Comité de Bienes Muebles y 1 Sesión Ordinaria y 1 Extraordinaria del Comité de Obras Públicas y Servicios Relacionadas con las Mismas.

Se elaboró el Programa Anual de Trabajo (PAT) 2010 correspondiente a los capítulos 2000, 3000, 5000 y 6000, a nivel programa y partida presupuestal.

Se realizaron 8 licitaciones públicas y 8 Invitaciones a cuando menos tres personas para la adquisición de diversos bienes. Además de 14 aperturas de cotizaciones para la adquisición de perecederos y 3 para abarrotes.

Se fincaron un total de 975 contratos de adquisiciones correspondientes a los gastos de operación e inversión, por un importe total de \$141,921 miles de pesos. Además se llevaron a cabo 24 Licitaciones Públicas para la contratación de servicios de mantenimientos preventivos y correctivos; así como 2 Licitaciones Públicas de Obra; asimismo se llevó a cabo 1 proceso de invitación a cuando menos tres personas de obra pública.

NONAGÉSIMA QUINTA REUNIÓN DE TRABAJO

O-02/2009

El total de contratos adjudicados de Servicios, Mantenimiento y Obras en el primer semestre del 2009, asciende a \$ 49'626,839.22 pesos.

En el Instituto se realizaron acciones con la finalidad de disminuir los consumos en unidades de rubros como energía eléctrica, combustibles (gasolina, gas), teléfono, agua potable, así como materiales y útiles de impresión. (Ver Tabla 10)

Tabla 10. Programa de Ahorro Enero-Junio							
Denominación	Unidad de medida	Acumulado 2008		Acumulado 2009			Motivo de la variación
		Programado	Real	Programado	Real	Variación Real	
Energía eléctrica	Kw./hr	2,038,896	1,891,240	1,891,240	2,052,858	161,618	El aumento que se presenta se debe en parte por la temporada de calor ya que los equipos de aire acondicionado trabajan más, así como el incremento de equipos de Imagenología, Laboratorio Clínico, Broncoscopia e Investigación en donde se instalaron 3 Ultracongeladores por la epidemia de influenza A H1N1.
Gasolina	Litros	15,097	10,871	10,871	5,459	-5,412	El decremento es derivado de la disminución de los servicios requeridos por las diferentes áreas del Instituto, así como el rendimiento mayor de gasolina en las unidades nuevas.
Gas L.P.	Litros	9,478	3,771	3,959	4,655	884	La variación se debe al mayor consumo en la residencia médica.
Gas natural	GCL	2,270	9,267	9,268	10,964	1,697	La variación que se presenta no se puede determinar, ya que el total de la factura es distribuida entre cuatro Institutos.
Teléfono	Llamadas	314,656	286,454	286,454	318,656	32,202	La variación que se presenta a más se debe a la necesidad de comunicación continua tanto interna como externa, debido al brote de influenza que se presentó entre los meses de finales de marzo a principios de junio. La ocupación hospitalaria en el INER rebasó los límites históricos por ser el principal Centro de Referencia de Enfermedades Respiratorias y por ende la necesidad de estar en comunicación constante con otras instituciones asistenciales.
Agua potable	M3	103,252	88,467	88,467	122,193	33,726	El aumento se debe a la operación de la Unidad de Neumopediatría al 100%, así como el incremento de la producción del lavado de ropa, del consumo de agua por la epidemia de influenza A H1N1 y de la campaña de lavado de manos.

NONAGÉSIMA QUINTA REUNIÓN DE TRABAJO

O-02/2009

Materiales y útiles de impresión y reproducción	Número de impresiones	949,633	791,803	791,803	846,998	55,195	La causa de la variación que resulta a más se debe al requerimiento de copias de la Dirección General, CIENI, Control Epidemiológico y Dirección Médica de documentos surgidos por la epidemia de influenza A H1N1, así como facturas y contratos para el proceso de cuentas por liquidar.
---	-----------------------	---------	---------	---------	---------	--------	--

Fuente: Departamento de Mantenimiento, Conservación y Construcción -INER.

Recursos Humanos

Al cierre del primer semestre de 2009, se ejerció el 96% del presupuesto autorizado para el capítulo 1000 Servicios Personales. Cumpliendo con los compromisos y prestaciones laborales de la Institución.

El Instituto cuenta con una plantilla autorizada de 2,033 plazas, la cual se integra de la siguiente manera:

- 1,557 plazas de base
- 324 plazas de confianza
- 51 médicos residentes
- 101 plazas eventuales

Asimismo, se cuenta con una plantilla ocupada de 2,026 plazas, la cual se integra de la siguiente manera:

- 1,558 plazas de base
- 316 plazas de confianza
- 51 médicos residentes
- 101 plazas eventuales

Al término del semestre se tuvo una vacancia de 7 plazas, mismas que se integran de la siguiente manera:

Soporte Administrativo C	1
Investigador en Ciencias Médicas F	1
Investigador en Ciencias Médicas B	1
Apoyo Administrativo en Salud A4	1
Enfermera Jefe de Servicios	1
Médico Especialista A	1
Apoyo Administrativo en Salud A5	1

Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional

Durante el primer semestre del 2009 el Departamento de Planeación efectuó la integración de la Cuenta Pública 2008 de la parte programática.

Se integró el tercer informe de Gobierno de la Secretaría de Salud.

Se integró el cuestionario de “Censo Económico 2009” emitido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en coordinación con la Dirección de Administración, con datos referenciados al ejercicio fiscal 2008.

Se participaron en reuniones de trabajo convocadas por la CCINSHAE para la revisión y modificación de la matriz marco lógico 2009 y 2010.

Se entregaron en tiempo y forma los indicadores estratégicos a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, así como los Indicadores de Gestión a la Secretaría de la Función Pública.

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 2009. Además se elaboró el catálogo de firmas de Mandos Medios y Superiores, así como de Jefes de Servicio del Instituto.

Se participó activamente en el Subcomité de Recertificación, se actualizaron y sancionaron 17 manuales de organización y 15 de procedimientos de acuerdo a los criterios de evaluación del Consejo de Salubridad General. Así como 6 Manuales de Comités Institucionales.

Así mismo fue solicitada a la H. Junta de Gobierno del Instituto, la autorización para la modificación del Manual de Organización del Instituto, ya que fueron actualizados los objetivos y funciones de la Dirección de Enseñanza y de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional. Dicho documento fue enviado a la DGPOP para revisión y validación.

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

En el mes de marzo se participó en una reunión con la DGPOP y el Instituto Nacional de las Mujeres para la determinación de indicadores para el ejercicio 2009, así como la programación del presupuesto.

Fueron determinados los siguientes indicadores para la evaluación de las actividades realizadas en el Instituto, en lo que se refiere a la atención de pacientes con VIH:

- Personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral por sexo.
- Porcentaje de avance en la construcción de la Unidad de investigación en enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas.
- Porcentaje de avance en el equipamiento de la Unidad de investigación en enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas.
- Pacientes atendidos con VIH-SIDA por sexo y grupo de edad en la UR.
- Pacientes hospitalizados con VIH por sexo y grupo de edad en la UR.
- Número de pacientes con VIH a quienes se les realizó estudios de laboratorio por sexo en la UR.
- Personas atendidas con apoyo psicológico en el taller de mujeres.

Dichos indicadores han sido reportados trimestralmente en tiempo y forma mediante el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Programa de Mediano Plazo

En el mes de marzo fueron enviados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público los Lineamientos Operativos para la Integración del Sistema de Indicadores del Programa de Mediano Plazo, se integró a dicho Sistema el Inventario de Productos o Servicios, Procesos y Actividades por cada uno de los Programas Presupuestarios que tiene el Instituto, mismos que se menciona a continuación:

O001 Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno. De dicho Programa Presupuestario, faltó por cargar la determinación de metas del 2006 al 2008 y proyección 2009-2012, por lo que se encuentra en espera de que se habilite nuevamente el sistema para cargar la información faltante.

M001 Actividades de Apoyo Administrativo. Se integró información de las áreas de la Dirección de Administración, es decir, de la Subdirección de Recursos Financieros, Materiales y de Administración y Desarrollo de Personal.

E10 Formación de Recursos Humanos Especializados, E22 Investigación y Desarrollo Tecnológico y E23 Prestación de Servicios. Se completó la información que en días anteriores la Comisión Coordinadora de los INSALUD había capturado.

E20 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud. Se capturó el 90% de la información entregada por el área de Ingeniería Biomédica, esto debido a que no fue entregada la información proyectada del 2009 al 2012.

P 027 Prevención y atención de VIH / SIDA y otras ITS. Se encuentra pendiente de capturar la información de los productos o servicios, procesos y actividades; sin embargo, en

cuanto sea habilitado el sistema será cargada la información correspondiente de acuerdo a lo enviado por el Departamento de Investigación en Enfermedades Infecciosas.

De acuerdo al numeral 4 de los Lineamientos Operativos para la Integración del Sistema de Indicadores del Programa de Mediano Plazo, la información que fue capturada durante el plazo establecido se encuentra sujeta a un proceso de revisión, actualización y mejora continua en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; a la fecha no se nos ha notificado las posibles modificaciones en el Inventario de Indicadores, ni la forma en que se llevará a cabo el seguimiento de los mismos.

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

Se cumplió con la fecha establecida para la captura del Proyecto Integral de Mejora de la Gestión. Posteriormente se convocaron a reuniones a cada grupo de trabajo de los Sistema del Programa de Mejora de la Gestión con el Órgano Interno de Control, mismo que nos presentó los comentarios realizados en cada una de las acciones de los Sistemas, dichas observaciones fueron integradas el pasado 20 de enero de 2009.

Fue enviado el oficio INER/DG/JRPP/039/09 de fecha 18 de febrero de 2009, en donde se anexó el reporte ejecutivo correspondiente al PIMG final con los proyectos y compromisos de mejora adquiridos por el INER, este reporte fue generado a partir del sistema electrónico de captura del PIMG, en el cual se encuentra registrada la información detallada.

Se incluyeron los ajustes recomendados por los Grupos Técnicos del PMG, el Delegado Público y el Órgano Interno de Control.

Fueron integrados en el Sistema del Proyecto Integral de Mejora de la Gestión los avances correspondientes al primer trimestre del ejercicio.

Atención y Participación Ciudadana. Se llevó a cabo el diagnóstico sobre los mecanismos de atención y participación ciudadana, así como de aseguramiento de la calidad en los trámites y servicios del área asistencial del INER. Dicho diagnóstico se realizó en el archivo electrónico elaborado por el grupo técnico del Sistema de Atención y Participación Ciudadana.

Se obtuvieron los resultados de las encuestas del primer trimestre del 2009, mismos que se encuentran en la etapa final de análisis, así mismo de acuerdo a lo programado en la acción número 3 del Sistema, queda pendiente de programar las reuniones de las Organizaciones Civiles interesadas en participar en la evaluación de los servicios prestados en el área de la Consulta Externa, ya que no se ha podido contactar con los Presidentes de las siguientes asociaciones: Asociación Civil de Asma, A. C., Caminata Nacional del Paciente Diabético, A.

C y USSINER (Usuarios Seropositivos del Servicio de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, A. C.).

Se integró el inventario de oficinas de atención al público de la Dirección Médica así como de las áreas de administración que se relacionan con los procedimientos del área de Consulta Externa y Otorrinolaringología. Así mismo fue integrado el Registro Integral del Personal de Atención Ciudadana.

Gobierno Digital. Fueron integrados en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (PETIC), los procesos programados.

Mejora Regulatoria Interna. El Departamento de Asuntos Jurídicos solicitó a cada uno de los Directores de área mediante el memorándum DAJ/184/09 de fecha 30 de marzo de 2009, informaran si el área a su cargo es un área que emite normativa y el nombre de los documentos que elabora con el objetivo de normar la funcionalidad del área.

Cabe mencionar que por la carga de trabajo de las Direcciones de área y del Departamento de Asuntos Jurídicos no fue posible llevar a cabo las acciones 1 y 2 del sistema.

Procesos Eficientes. Fueron seleccionados los procesos a mejorar, determinándose el impacto que tienen en los usuarios de los Servicios de la Consulta Externa y Enseñanza.

Así mismo se realizó una descripción del procedimiento mediante un diagrama de flujo y de PEPSU, para analizar y determinar cuales pudieran ser las acciones a mejorar de los procesos de Consulta Externa, Enseñanza e Investigación.

En relación a los procesos administrativos, el pasado 31 de marzo, fueron incorporados al sistema electrónico del Proyecto Integral de Mejora de la Gestión los comentarios del Sistema de Procesos Eficientes, en donde se nos notifica de aquellos procesos administrativos que se deben mejorar y sus metas:

Área	Procesos a mejorar	Grupo	Meta (disminución UCAS)
Recursos Materiales	Bien recibido y almacenado	2	10%
Recursos Humanos	Ingreso de nuevo servidor público realizado	5	40%
	Personal separado	2	10%
	Primer salario pagado	2	10%
	Perfil de puesto, descrito, valuado y determinado	2	10%
	Nómina pagada	3	20%
Recursos Financieros	Proyecto de presupuesto elaborado	2	10%
	Presupuesto adecuado	2	10%
	Viáticos y/o pasaje ministrado	3	20%

Las mejoras de los procesos administrativos van enfocadas a la eliminación de las actividades que no agregan valor, así como a la disminución del número de documentos utilizados.

Racionalización de Estructuras. Se integró en tiempo y forma el medio de verificación de la acción número 2, realizar un análisis del recurso humano con funciones administrativas y de apoyo. Así mismo se incorporó al sistema el oficio de la Secretaría de la Función Pública en donde nos envía el referendo de la Estructura Orgánica del Instituto con vigencia 1 de enero de 2008.

Trámites y Servicios. Se integró en tiempo y forma el Inventario de Trámites y Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en el mes de febrero.

Se informa mediante el portal de Internet los trámites y servicios que se realizan tanto en el área asistencial como en enseñanza e investigación.

Así mismo se realizó el listado de trámites y servicios de alto impacto que se integra por atención médica, enseñanza e investigación.

Componente Específico

1. Revisión de Manuales de Organización y Procedimientos.

Se hizo una revisión de los manuales de organización de las Direcciones de Enseñanza e Investigación así como de sus áreas adscritas, los cuales fueron sancionados por el Departamento de Planeación de acuerdo a la Guía Técnica para elaboración de Manuales de Organización de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuestos de la Secretaría de Salud detectándose lo siguiente:

- Hace falta integrar las funciones de las áreas adscritas a la Dirección y Subdirección de Enseñanza, así como incorporar el Código de Ética de los Servidores Públicos.
- Actualizar las atribuciones que le confiere el Estatuto Orgánico autorizado en septiembre de 2008.
- No existen manuales de organización de los Departamento de Formación de Pregrado, Posgrado y Apoyo Pedagógico, ya que estas áreas han sufrido cambios en su estructura en los últimos años.
- Dirección de Investigación, hace falta actualizar las atribuciones de acuerdo al Estatuto Orgánico autorizado en septiembre de 2008.
- Subdirección de Investigación Biomédica y Clínica, integrar las atribuciones de acuerdo al Estatuto Orgánico autorizado en septiembre de 2008, descripción de funciones de las áreas adscritas a la Subdirección.

Por lo tanto se tiene un 23% de avance en la revisión de los manuales sancionados.

2. Programa de Capacitación 2009

La Oficina de Capacitación y Desarrollo del Instituto aplica a los jefes de los diferentes servicios, mandos medios y superiores, una cédula para detectar las necesidades de capacitación, y con esto determinar que acciones de capacitación darán lugar al programa, se entregaron 102 cédulas vía memorándum a los jefes de servicio y departamento para ser requisitadas.

De las 102 cédulas sólo se remitieron 41 a la Oficina de Capacitación y Desarrollo.

Para determinar los eventos que integrarán el programa anual de capacitación 2009 se tomaron los siguientes criterios:

- Cursos que fueron solicitados en la DNC.
- Cursos acordes con los programas prioritarios del Gobierno Federal y del Instituto.
- Necesidades de capacitación observadas por la Oficina de Capacitación y Desarrollo que ayudan a mejorar el desempeño de las actividades inherentes al personal del Instituto.
- Cursos que favorecen el desarrollo humano.
- Cursos específicos que solicite el responsable de área a la Dirección de Administración, a la Subdirección de Administración y a la Oficina de Capacitación.

Con estos cursos se pretende incrementar y/o reafirmar conocimientos, así como desarrollar actitudes de servicio independientemente de la actividad en que se desempeñen, contribuyendo así al logro de los objetivos institucionales.

Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas

Durante el primer semestre del ejercicio 2009 fueron llevadas a cabo las siguientes acciones:

1. Cultura Institucional. Se contestaron 655 cuestionarios de cultura institucional con perspectiva de género y no discriminación en la Administración Pública Federal.
2. Blindaje Electoral. Se envió a los Directores y Subdirectores de Área las Reglas de Neutralidad, el ABC de los Servidores Públicos en relación con las Elecciones, el Folleto sobre Responsabilidades Administrativas y Elecciones y el acuerdo sobre el Blindaje Electoral en el Consejo Nacional de Salud.

Así mismo, se notificó a cada una de las áreas que integran el Instituto sobre el curso interactivo “El ABC de los Servidores Públicos en relación con las elecciones”, con la

finalidad de que el mayor número de servidores públicos adscritos a las mismas se capacitaran. Se incorporó al home del Portal del Instituto una liga hacia el sitio de Blindaje Electoral, además se integraron a los comprobantes de pago de todos los servidores públicos en la segunda quincena de junio los avisos de Blindaje Electoral.

3. Participación Ciudadana. Acciones programadas para el tercer trimestre.
4. Mejora de los Sitios WEB Institucionales. Acciones programadas para el tercer trimestre.

Informe que guarda el Control Interno Institucional

Mediante oficio INER/DG/JRPP/122/09 se solicitó a la Secretaría de la Función Pública las modificaciones en las acciones de mejora de los elementos de las normas 1. “Establecer y Mantener un Ambiente de Control”; 2. “Identificar, Evaluar y Administrar los Riesgos” y Encuesta Enfoque por Principal Proceso Sustantivo “Preconsulta”, toda vez que de común acuerdo (INER-OIC) fue establecido un replanteamiento de acciones concretas, que lleven al cumplimiento y establecimiento de las normas para un mejor Control Interno Institucional”.

Derivado del nuevo replanteamiento de las acciones de mejora, aún se tienen pendiente por solventar las siguientes acciones de mejora:

Norma	Acciones de mejora	Comentarios
1. Establecer y Mantener un Ambiente de Control.	1	En proceso de implementación las reuniones de trabajo de los Mandos Medios con el Personal Operativo a fin de sensibilizar y comunicar sobre la importancia de los controles internos, así como darlos a conocer.
2. Identificar, Evaluar y Administrar los Riesgos.	9	El 21 de mayo se solicitó a cada Dirección de Área se designara a un responsable para la elaboración del Modelo de Administración de Riesgos Institucional. Así mismo el 16 de junio, se llevó a cabo la primera reunión de trabajo con cada uno de los representantes de las direcciones para comenzar los trabajos en la identificación y elaboración del Modelo de Administración de Riesgos por Dirección y posteriormente la integración del Institucional. Se encuentra en un 50% de avance en la integración del MAR por Dirección.
Encuesta Enfoque por Principal Proceso Sustantivo “Preconsulta”.	15	En proceso de elaboración de la política de administración de riesgos así como la integración del Modelo de Administración de Riesgos para el proceso de Preconsulta.

Por otra parte el Departamento de Calidad comprometido con el desarrollo de acciones encaminadas a la mejora continua, ha realizado durante el primer semestre de 2009 las siguientes actividades:

Se aplicaron 1,857 encuestas de satisfacción en las áreas de atención sustantivas del Instituto (Laboratorios, Imagenología, Consulta Externa, Hospitalización, Cirugía, Urgencias y Medicina Crítica). Asimismo, como parte de la reactivación de la campaña Está en tus Manos se aplicaron 108 encuestas al personal médico para valorar su apego a la normatividad.

Se recibieron 321 quejas las cuales fueron turnadas a las áreas generadoras para su seguimiento y corrección. Asimismo, se recibieron 14 felicitaciones, las cuales generaron por parte de este departamento evidencia documental la cual fue enviada a las áreas y, en su caso, agregada al expediente del trabajador.

Se desarrolló un proyecto de Calidad con líneas de acción específicas para la investigación de las expectativas del usuario interno y externo; la generación de compromiso por parte del personal y; la formación de recursos humanos con sensibilidad hacia la calidad.

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

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

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

Durante la Contingencia el Departamento de Calidad apoyó e intensificó las acciones institucionales previstas para garantizar la calidad y seguridad de los pacientes y los trabajadores de la salud; coordinó la elaboración del Manual Operativo de Respuesta Institucional ante Alerta Epidemiológica y el día 14 de mayo el Instituto fue visitado por personal del Sistema Integral de Calidad quien evaluó las medidas implementadas, siendo ampliamente reconocidas por el Titular de Calidad de la Comisión Coordinadora.

Por otro lado, el Departamento de Calidad asistió al Subcomité de Recertificación, durante la preparación institucional para dicho proceso. Generándose durante 15 reuniones 159 acuerdos, los cuales fueron estrechamente vigilados por el personal del Departamento y se

concluyó el 85% de ellos. Con el objetivo de generar una mayor conciencia acerca del trabajo realizado dentro del instituto, el código de ética y la necesidad de certificación, el personal de los Departamentos de Calidad, Capacitación y Enfermería llevaron a cabo el “Taller de Evaluación Integral y de Calidad para la Atención en Salud” dentro de las instalaciones y horarios de trabajo: dando como resultado un total 635 trabajadores capacitados.

Por otra parte el Departamento de Informática durante el primer semestre del 2009, atendió 1,095 solicitudes de soporte técnico, 277 solicitudes de redes, 276 reportes de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de telefonía, 227 reportes del área de sistemas.

Derivado de las autorizaciones del Comité de Adquisiciones se puso en marcha el antivirus, se continuó con el filtrado de contenido, así mismo se incrementó el ancho de banda del Instituto obteniéndose así dos enlaces E1 para Internet, además se continua con el cambio de cableado telefónico hacia áreas del Instituto para proveer servicios de voz que están pendientes, se incrementó el número de usuarios de correo electrónico, además, hubo un crecimiento de nodos para servicios de telefonía y red de datos en áreas de nueva creación.

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

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

La Unidad de Enlace atendió, durante el periodo enero – junio 2009, un total de 259 solicitudes de información recibidas y atendidas; de las cuales 57 fueron de acceso a información pública, 201 del rubro datos personales (solicitudes de resúmenes y expedientes clínicos), y 01 corrección de datos personales.

Las calificaciones remitidas a la Unidad de Enlace acerca de la atención prestada por la misma y evaluada por usuarios simulados, continúa vigente en 9.82/10 y 10/10. Usuarios simulados del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.

Se impartieron 5 pláticas de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública al personal del Instituto.

Se celebraron 6 reuniones ordinarias de Unidades de Enlace de los Institutos Nacionales de Salud.

Comité de Información.

Durante el trimestre enero – junio 2009 se realizaron cinco sesiones de carácter ordinario y 12 de carácter extraordinarias con la emisión de las 12 resoluciones de solicitudes de información:

Dos resoluciones de negativas por ser información reservada: 12109 y 12209.

Dos resoluciones de negativas por ser información confidencial: 19009 y 25709.

Ocho resoluciones de inexistencias de la información 03909, 07809, 12309, 12409, 15909, 13509, 18009.