



PROYECTO ESTRATÉGICO PARA LA DIRECCIÓN GENERAL

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSIO VILLEGAS**

2023 - 2028

Dra. Carmen Margarita Hernández Cárdenas

CONTENIDO

A	Exposición de Motivos	3
1	Resumen Ejecutivo	5
B	Marco Institucional	9
1	Antecedentes Históricos	10
2	Marco Jurídico	12
3	Estructura Organizacional	18
C	Diagnóstico Situacional	23
1	Dirección de Administración	26
2	Dirección Médica	28
3	Dirección de Investigación	37
4	Dirección de Enseñanza	41
D	Propuesta del Proyecto Estratégico para la Dirección General	44
1	Misión y Visión	45
2	Objetivos y Valores Institucionales	46
3	Prioridades detectadas	47
E	Programa de Trabajo para la Dirección General	48
1	Objetivo Estratégico 1. Sistematización e innovación de procesos	49
2	Objetivo Estratégico 2. Administración eficiente	58
3	Objetivo Estratégico 3. Atención médica integral	65
4	Objetivo Estratégico 4. Investigación incluyente	80
5	Objetivo Estratégico 5. Enseñanza vanguardista	86
6	Objetivo Estratégico 6. Clima organizacional positivo	93
F	Semblanza de la Dra. Carmen Margarita Hernández Cárdenas	100

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS



La medicina representa **una oportunidad única** para ejercer una actividad profesional que combina todos los ámbitos en los que un ser humano puede expresarse: ciencia, arte y humanismo que permiten el desarrollo integral de las personas para incidir en los más valioso de otro ser humano: **la vida misma**.

El **Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas** (INER) es uno de los centros científicos más importantes del país, cuyo trabajo incansable y a favor de la salud del pueblo de México ha desempeñado un papel insustituible en el ámbito de la salud en nuestro país.

Su agilidad en el cambio, su versatilidad, su resiliencia institucional y su valentía para enfrentar los retos nos hacen pensarla y concebirla como una institución con el potencial de convertirse en una pieza fundamental de la salud respiratoria en todo el mundo.

Al presentarme como **candidata para ocupar la Dirección General** del INER, expreso mi convicción de entregar energía, experiencia, tiempo, pensamiento y carácter con el objetivo de lograr que el Instituto se oriente por completo a servir a la sociedad mexicana desde una perspectiva profundamente científica y humanista.

El INER requiere con urgencia de un proceso de transformación proveniente de **una perspectiva innovadora** que lo lleve a alcanzar el máximo de sus capacidades; con un liderazgo enfocado en encontrar soluciones colectivas a partir de los mejores recursos científicos, tecnológicos y humanos disponibles.

La respuesta sólida y unificada que el INER dio a la pandemia de COVID-19, debe acompañarse, con una **visión de futuro** para seguir desarrollando capacidades que lo sigan cimentando como el gran hospital asistencial, Instituto de investigación y escuela en la medicina, que ha formado ha miles de profesionistas durante décadas.

Con estos motivos, presento ante el grupo de auscultación **un plan de trabajo**, que es resultado de la reflexión seria y consciente de decenas de profesionales de la salud, que han vertido su energía, experiencia y conocimiento para lograr establecer estrategias y prioridades enfocadas en lograr un aún mejor desempeño de nuestro instituto.

A partir de la la observación reflexiva y constante de los procesos, planteo una serie de líneas estratégicas que colocan a **las y los pacientes en el centro de un proceso profundo de mejora**, catalizado por el personal médico y administrativo que, en situaciones de calma, riesgo, y urgencia máxima ha demostrado entereza, profesionalismo y un compromiso fuera de serie.

Este plan está permeado por **un proceso de transformación digital**, con un enfoque total en la **optimización, actualización, sistematización de los procesos administrativos y de planeación**, haciendo uso de las mejores tecnologías disponibles en la actualidad.

La respuesta a la pandemia demostró que la interacción interinstitucional nos permite ser más fuertes y resistentes ante la adversidad. Por ello, las líneas estratégicas propuestas hacia adentro del Instituto, estarán siempre enmarcadas por **un proceso de vinculación con redes de apoyo** a nivel mundial e intercambio de mejores prácticas globales, con el propósito superior de mejorar sustancialmente la atención médica de las y los pacientes.

Como un mecanismo de fortalecimiento en la enseñanza y en respuesta a las necesidades específicas de nuestro país, se considera el apoyo y consolidación de **la formación de especialistas neumólogos - intensivistas como especialidad troncal**; el reforzamiento del perfil de medicina crítica dentro de la enseñanza del Instituto, así como la visión integrada de la especialidad en medicina interna será esencial dado que las y los médicos residentes deberán contar con competencias equivalentes a las de cualquier intensivista.

En cuanto a Investigación, las líneas específicas se enfocan en impulsar la participación de las y los médicos clínicos, la publicación científica, así como el desarrollo de habilidades y **la participación en equipos de investigación interdisciplinarios** desde la etapa de formación como especialistas deberá suceder de manera regular y obligatoria.

Finalmente, se pondrá en marcha **una política transversal de igualdad**, para otorgar oportunidades por igual a hombres y mujeres, y crear espacios libres de violencia y acoso, en un ambiente respetuoso, digno y sin discriminación hacia todas las personas que forman parte de nuestro Instituto

Al centro de todo lo anterior siempre estará el paciente, motivo de la asistencia y objetivo final de la enseñanza e investigación con la administración al servicio de las mismas.

Así es como hemos identificado fortalezas para servirnos de ellas, oportunidades para aprovecharlas, debilidades para compensarlas y amenazas que serán enfrentadas en el camino de volver a este Instituto más fuerte y resolutivo en bien del país.

Presento a ustedes mi propuesta para la Dirección General del INER en el período 2023-2028.

Dra. Carmen M. Hernández Cárdenas

1

RESUMEN EJECUTIVO

El INER es fruto de un contexto histórico marcado por una labor asistencial impecable y admirable a lo largo de cuatro pandemias diferentes. El ser capaces de aprender de nuestra historia, aciertos y errores provee capacidad a este proyecto de generar una visión innovadora, coherente y congruente.

Conforme el Instituto y el Sistema de Salud mismo han ido cambiando a la largo del tiempo, se ha ido formando una estructura jurídica diseñada para alimentar la toma de decisiones. Dicha normativa, desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hasta el Programa Sectorial en Salud actual, define las funciones y atribuciones de la Dirección General del Instituto y al mismo tiempo delimita la orientación que, un proyecto estratégico como este, debe de tomar para ser congruente con la política pública y normativa de salud a nivel nacional.

A través de una estructura organizacional sólida, reformada y actualizada por los Directores Generales previos, este proyecto estratégico cobra importancia como el principal mecanismo para implementar un plan de trabajo con resultados concretos y visibles. El INER es y será siempre resultado del valor de su gente. Es así como este proyecto estratégico institucional busca innovar procesos en pro de ofrecer mejores servicios y expandir el impacto que el INER tiene sobre la salud respiratoria de los mexicanos.

Tras un ejercicio reflexivo del diagnóstico situacional actual, aunado a una comprensión profunda de la Visión y Misión de nuestro Instituto, así como los Objetivos Institucionales y Valores con los que diariamente vivimos, esta propuesta parte de la detección de prioridades que sientan las bases para la definición de objetivos precisos y alcanzables. El ser capaces de conocer en dónde estamos, mientras simultáneamente volteamos a ver hacia dónde y hasta dónde tenemos que ir, hace evidente cuales son los movimientos estratégicos que hacen falta y la priorización de los mismos. A continuación presento las principales prioridades de las que parte esta propuesta:

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

- Transformación digital
- Implementación del expediente electrónico con satisfacción de las áreas y trazabilidad.
- Establecer un sistema de gestión de la calidad

ADMINISTRACIÓN

- Consolidación del programa de gratuidad.
- Automatización en la gestión de los recursos evitando el desabasto
- Obtención de recursos para rehabilitar la estructura actual y construcción de la torre nueva médico-quirúrgica.

ATENCIÓN MÉDICA

- Decisiones clínicas informadas en tiempo real
- Replanteamiento de la consulta externa
- Incrementar y humanizar la atención en áreas críticas
- Otorgar atención uniforme 24/7

INVESTIGACIÓN

- Consolidar la producción científica
- Creación de biobancos con información clínica confiable
- Apoyo a investigadores jóvenes con mejor distribución del recurso

ENSEÑANZA

- Fortalecimiento de la nueva especialidad neumología-medicina crítica
- Modificación del estilo de aprendizaje hacia actividades profesionales confiables

Estas prioridades ahora toman forma de objetivos estratégicos claros, definidos, alcanzables y medibles por diversas métricas. Cinco de estos objetivos se plantean en torno a las 5 direcciones de nuestro Instituto como ejes elementales en la generación e implementación de las propuestas. Un último objetivo las engloba todas en torno a un clima organizacional positivo que impulse el trabajo en equipo y la trascendencia de nuestros valores



SISTEMATIZACIÓN E INNOVACIÓN de procesos para hacer de los procesos hospitalarios un sistema integrado y automatizado a través de la innovación y la transformación digital de los mismos .

- Sistematización de la adquisición de recursos materiales
- Automatización del sistema de farmacia
- Control de inventario
- Reforzar la infraestructura de informática institucional
- Unidad de análisis de desenlaces clínicos
- Planeación oportuna del alta
- Sistema de códigos
- Concretar licencias para bases de datos
- Crear el centro de análisis bioinformático
- Creación del centro de desarrollo de capacidades médico quirúrgicas
- Impulsar la digitalización de la enseñanza
- Identificar oportunidades de certificación
- Fortalecer la Unidad de vinculación y comunicación

ADMINISTRACIÓN EFICIENTE a través de implementar un modelo de planeación, gestión y administración que permita ejercer el gasto público de manera eficiente y transparente

- Programa federal de gratuidad
- Vigilancia del presupuesto para mejorar su distribución
- Optimización del departamento de recursos humanos
- Aumento en la captación de recursos económicos
- Continuar el proceso de gestión para la construcción de infraestructura
- Reformar el departamento de mantenimiento
- Transparencia como prioridad

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD con la más alta calidad, seguridad y eficiencia para que todos los pacientes reciban servicios de manera equitativa y gratuita

- Coordinación de Medicina Interna
- Mejora de infraestructura de las áreas clínicas
- Atención ambulatoria
- Optimización de la consulta externa
- Telemedicina
- Incremento en procedimientos quirúrgicos
- Reforzar áreas críticas
- Optimización de anatomía patológica
- Coordinación de nutriología clínica y artificial
- Impulsar la clínica de cuidados paliativos
- Impulsar el servicio de banco de sangre
- Impulsar el desarrollo de las áreas de intervencionismo y hemodinamia
- Reforzar el servicio de neumología oncológica
- Impulsar la UVH y descontaminación
- Reforzar la unidad de farmacia hospitalaria
- Fortalecer el programa de trasplante pulmonar
- Fortalecimiento de la clínica de alergias
- Agregar y protocolizar otros padecimientos como enfermedades de alto costo

INVESTIGACIÓN INCLUYENTE que genere investigación básica, clínica epidemiológica y traslacional, incluyente de todas las ciencias de la salud, priorizando proyectos enfocados en las prioridades nacionales

- Trabajos de titulación para especialidades médicas
- Estimular la incorporación de investigadores a convocatorias nacionales
- Aumentar la interacción clínico básica
- Estimular la creación de cohortes
- Continuar con la creación de biobancos
- Visualizar la creación de grupos de investigación clínica
- Concretar la reestructuración del bioterio
- Unidad de diseño de ensayos clínicos y pruebas de fármacos experimentales
- Promover una unidad de transferencia de tecnología
- Apoyo a investigadores jóvenes
- Conformar la subdirección de investigación en enfermedades infecciosas emergentes

ENSEÑANZA DE VANGUARDIA para formar recursos humanos especializados en enfermedades respiratorias y medicina crítica con alto sentido humano y competitivos internacionalmente

- Fortalecimiento de la nueva especialidad troncal
- Impulso de cursos ya establecidos
- Concretar la renovación de los espacios de residencia médica
- Establecer cursos periódicos sobre seguridad del paciente
- Continuar el desarrollo de la escuela de enfermería
- Impulsar la escuela de formación técnica en inhaloterapia
- Integrar un proyecto educativo para la farmacia hospitalaria
- Orientar la enseñanza hacia las actividades profesionales confiables
- Fomentar el contacto con hospitales e institutos dentro de CCINSHAE
- Integrar la residencia en calidad de la atención

CLIMA ORGANIZACIONAL POSITIVO para gestar un clima laboral en el que cada uno de los miembros del Instituto desarrolle su máximo potencial a fin de evitar el síndrome de desgaste profesional (Burn-out)

- Esquemas rotativos departamentales
- Retroalimentación estructurada
- Eficiencia de procesos administrativos
- Intervenciones psicológicas estructuradas
- Reforzamiento de espacios físicos e infraestructura de trabajo
- Actividades extra laborales donde se fomente la convivencia, el deporte y la cultura
- Estructuración de un lactario
- Optimización de la comunicación interna
- Mejorar el entorno del INER para ofrecer mayor seguridad y salud
- Fortalecer a la unidad de género y prevención del acoso

El INER es fruto de un contexto histórico marcado por una labor asistencial impecable y admirable a lo largo de cuatro pandemias diferentes. El ser capaces de aprender de nuestra historia, aciertos y errores provee capacidad a este proyecto de generar una visión innovadora, coherente y congruente.

Conforme el Instituto y el sistema de salud mismo han ido cambiando a la largo del tiempo, se ha ido formando una estructura jurídica diseñada para alimentar la toma de decisiones. Dicha normativa, desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hasta el Programa Sectorial en Salud actual, define las funciones y atribuciones de la Dirección General del Instituto y al mismo tiempo delimita la orientación que, un proyecto estratégico como este, debe de tomar para ser congruente con la política pública y normativa de salud a nivel nacional.

A través de una estructura organizacional sólida, reformada y actualizada por los Directores Generales previos, el proyecto estratégico cobra importancia como el principal mecanismo para implementar este plan de trabajo en resultados concretos y visibles. El INER es y será siempre resultado del valor de su gente.

Es así como el Marco Institucional aquí planteado informa y moldea un proyecto estratégico institucional que busca innovar procesos en pro de ofrecer mejor servicios y expandir el impacto que el INER tiene sobre la salud respiratoria de los mexicanos.

1

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El INER nació en respuesta a una pandemia. Tras varias décadas en la lucha contra la tuberculosis, los expertos en tisiología reunieron esfuerzos y gestionaron la construcción de un centro especializado en la atención de tuberculosis. Fue en 1936, durante la presidencia del General Lázaro Cárdenas, que se fundó el Sanatorio para Enfermos Tuberculosos de Huipulco. Bajo la encomienda del arquitecto José Villagrán García, se diseñó la singular estructura que actualmente está resguardada como patrimonio nacional.

Bajo la guía de su director fundador, el Dr. Donato G. Alarcón Martínez, el proyecto comenzó a formar nuevos profesionales de la tisiología y la salud respiratoria. Gracias a las aportaciones del Dr. Ismael Cosío Villegas en conjunto con estos nuevos neumólogos, se generó un cambio paulatino en la epidemiología y casuística institucional, en el que cada vez más se hospitalizaban menos pacientes con tuberculosis y se observaban con mayor frecuencia otras enfermedades respiratorias. En 1961 se abrió la unidad de patología mientras que en 1965 se inició la atención a pacientes pediátricos. Es así como en 1969, el hospital cambió su nombre a Hospital para Enfermedades Pulmonares de Huipulco.

Sin embargo, ante la necesidad imperante de desarrollar investigación de manera sistemática así como enseñanza estructura, en 1975 se forma el Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares. Debido a la disminución de la carga de tuberculosis en México, se iniciaron disputas por convertir al Instituto en un Hospital General. Afortunadamente, el 14 de enero de 1982 el Instituto fue por decreto descentralizado de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y adquirió su situación actual con personalidad jurídica y patrimonio propio, bajo el nombre de Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Continuando su crecimiento, en 1985 se abre el Departamento de Microbiología y Virología mientras que en 1990 llega al INER el primer tomógrafo axial computarizado.

Fiel a su tradición, a inicio de los años 00's el INER afrontó una nueva epidemia silente, ahora del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su impacto sobre la mortalidad hospitalaria. Por lo que en el año 2004 se desarrolló uno de los centros asistenciales y de investigación en VIH más importantes del país, el CIENI (Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas).

Mas aún, con este impulso en investigación, enseñanza y atención médica, el INER fue epicentro de la pandemia de influenza AH1N1 en el año 2009, soportando una sobrecarga asistencial considerable, que

en su punto máximo tuvo hasta 85 pacientes simultáneos con ese diagnóstico bajo ventilación mecánica de 178 camas disponibles. En medio de esta transformación, el Instituto fue capaz de sostener su crecimiento hasta ser capaz de casi duplicar este máximo reportado en 2009, con 150 pacientes bajo ventilación mecánica en el pico máximo de la pandemia COVID 19 en el 2021.

De 1936 a la fecha, han ocupado la Dirección del Instituto los Doctores:

- Donato G. Alarcón
- Fernando Rébora Gutiérrez
- Ismael Cosío Villegas
- Miguel Jiménez
- José Luis Luna
- Horacio Rubio Monteverde
- Jaime Villalba Caloca
- Fernando Cano Valle
- José Rogelio Pérez Padilla
- Jorge Salas Hernández

Gracias a la gestión de una investigación innovadora y con alto índice de publicaciones, pero también a través de la mejora de procesos para una mejor atención médica y educación, la consolidación del Instituto como un centro de tercer nivel es hoy una realidad. Hoy por hoy, el INER ha entrenado a la mayoría de los especialistas respiratorios en el país y aporta sistemáticamente neumólogos, cirujanos de tórax, otorrinolaringólogos, alergólogos, inhaloterapeutas, maestros y doctores en ciencias.

2

MARCO JURÍDICO

I. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

El **artículo 1º** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

El **artículo 4º** de nuestra carta Magna reconoce el derecho a la salud entendiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá las distintas concurrencias, tanto federales como de las entidades federativas, para entender lo correspondiente a esta materia.

Esto último lleva implícito el derecho a la gratuidad de la atención médica, medicamentos e insumos para las personas esto al establecer que la Ley definirá un sistema de salud para el bienestar con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas incluyendo a las que no cuenten con seguridad social.

II. LEY GENERAL DE SALUD

El **artículo 1º** establece que esa Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Así mismo, de conformidad con lo dispuesto por los **artículos 5º y 7º** el Sistema Nacional de Salud, coordinado por la Secretaría de Salud, está constituido por las dependencias y entidades de la administración Pública tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones. Bajo este entendido, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, como organismo descentralizado integrante de la Administración Pública Paraestatal que presta servicios de salud a la población mexicana, forma parte de dicho Sistema Nacional de Salud.

Acorde a lo establecido en el **artículo 25** de la Ley que nos ocupa, una de las prioridades del Sistema Nacional de Salud es garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no

cuenta con seguridad social para la cual se plantea la elaboración de un padrón de beneficiarios del IMSS-Bienestar a los cuales este instituto deberá dar servicios con gratuidad.

III. LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

El **artículo 1º** de esta Ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal, y en su **artículo 3º** se señala que entidades integran la administración pública paraestatal, entre ellas, los Organismos descentralizados como este Instituto.

Por su parte, en su **artículo 45** se establece que son organismos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cualquiera que sea la estructura legal que adopten.

Y de conformidad con el **artículo 9º** de dicha Ley las entidades de la Administración Pública Paraestatal, entre ellos, organismos descentralizados, deben conducir sus actividades en forma programada, con base en las políticas que, para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, establezca el Ejecutivo Federal.

IV. LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES

Esta disposición jurídica, acorde a lo establecido en su **artículo 1º**, tiene por objeto regular la organización, funcionamiento y control de las entidades paraestatales de la Administración Pública Federal; y en su **artículo 2º**, refiere que son entidades paraestatales las que con tal carácter determina la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Por su parte el **artículo 47** dispone que las entidades paraestatales, para su desarrollo y operación, deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas. Dentro de tales directrices las entidades formularán sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos.

El **artículo 17** de esta ley, en tanto que refiere que la administración de los organismos descentralizados estará a cargo de un Órgano de Gobierno que podrá ser una Junta de Gobierno y una Dirección General, por lo que en el **artículo 58** establece las atribuciones indelegables de los Órganos de Gobierno de las Entidades Paraestatales, entre las que se encuentra, establecer en congruencia con los programas sectoriales, las políticas generales, definir las prioridades , así como, aprobar los programas y presupuestos de dichas entidades, y en sus **artículos 22 y 59** se prevén las atribuciones de quien funja como Director General.

V. LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

De conformidad con su **artículo 1º**, esta Ley tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, entre ellos, El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, así como fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que se realicen.

El **artículo 2, fracción III** , de dicha disposición jurídica, establece que los Institutos Nacionales de Salud son organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y

patrimonio propios, agrupados en el Sector Salud, que tiene como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional, tal como es el caso de este Instituto.

En su **artículo 6º** establece las atribuciones de los Institutos Nacionales de Salud, tales como, atención médica, enseñanza e investigación.

Así establecemos que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, agrupado en el sector salud, que tiene por objeto, entre otros, la prestación de servicios de salud a la población en general en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación, en los servicios de consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica para las disciplinas biomédicas vinculadas con la medicina interna de alta especialidad en adultos y niños relacionados con problemas respiratorios .

De igual forma, a este Instituto le corresponde formar recursos humanos en las áreas correspondientes y relacionadas con la medicina respiratoria, así como proponer programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnica y auxiliar, impartir estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados, así como diplomados y educación continua, en los diversos campos en materia respiratoria.

VI. ESTATUTO ORGÁNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

En la versión publicada el 5 de noviembre de 2020. Establece en su **artículo 1º** que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas es un Instituto descentralizado de la Administración Pública Federal agrupado en el Sector Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto principal, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en el campo del aparato respiratorio, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, cuyo ámbito de competencia es todo el territorio nacional.

Según el **artículo 3º** ,el Instituto tendrá las siguientes funciones:

I Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales , de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y socio-médicas en el campo de los padecimientos del aparato respiratorio, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de los pacientes, así como para promover medidas de salud.

II Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como divulgar información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre;

III. Realizar y fomentar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional y celebrar convenios de coordinación, intercambio o cooperación con instituciones afines;

IV. Formar recursos humanos en el campo de los padecimientos del aparato respiratorio, así como en aquellas áreas que le sean afines;

V Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación; enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en el campo de los padecimientos del aparato respiratorio y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje;

VI Expedir constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables;

VII Formular, desarrollar y difundir programas de Educación para la Salud con especial interés en las enfermedades respiratorias que más frecuentemente afectan a la población mexicana;

VIII Otorgar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación en el ámbito de los padecimientos del aparato respiratorio;

IX Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en el campo de los padecimientos del aparato respiratorio, hasta el límite de su capacidad instalada;

X Asesorar y formular opiniones a la Secretaría cuando sean requeridos para ello;

XI Actuar como órgano de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en el campo de los padecimientos del aparato respiratorio, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado;

XII Asesorar a los centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica de las entidades federativas y, en general, a cualquiera de sus instituciones públicas de salud;

XIII Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios del aparato respiratorio.

XIV Coadyuvar con la Secretaría de Salud a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de las especialidades médicas relacionadas con los padecimientos del aparato respiratorio.

XV Realizar las demás actividades que le correspondan conforme a la presente ley y otras disposiciones aplicables.

VII. PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO (PND) 2019-2024

El PND plantea diversos principios que sirven de sustento al Programa Sectorial de Salud, dichos principios los describiremos a continuación:

No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera

El crecimiento económico excluyente, concentrador de la riqueza en unas cuantas manos, opresor de sectores poblacionales y minorías, depredador del entorno, no es progreso sino retroceso. Somos y seremos respetuosos de los pueblos originarios, sus usos y costumbres y su derecho a la autodeterminación y a la preservación de sus territorios; propugnamos la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la dignidad de los adultos mayores y el derecho de los jóvenes a tener un lugar en el mundo; rechazamos toda forma de discriminación por características físicas, posición social, escolaridad, religión, idioma, cultura, lugar de origen, preferencia política e ideológica, identidad de género, orientación y preferencia sexual. Propugnamos un modelo de desarrollo respetuoso de los

habitantes y del hábitat, equitativo, orientado a subsanar y no a agudizar las desigualdades, defensor de la diversidad cultural y del ambiente natural, sensible a las modalidades y singularidades económicas regionales y locales y consciente de las necesidades de los habitantes futuros del país, a quienes no podemos heredar un territorio en ruinas.

Por el bien de todos, primero los pobres

Así como Benito Juárez consumó la separación entre la Iglesia y el Estado, la Cuarta Transformación se ha propuesto separar el poder político del poder económico. La connivencia y la fusión entre ambos llevó a un ejercicio gubernamental orientado a beneficiar los intereses privados y corporativos en detrimento de la población. Pero una sociedad que se desentiende de sus miembros más débiles y desvalidos rompe el principio de empatía que es factor indispensable de cohesión, instauro la ley del más fuerte y acaba en un total envilecimiento.

Honradez y honestidad

La característica más destructiva y perniciosa de los neoliberales mexicanos fue la corrupción extendida y convertida en práctica administrativa regular. La corrupción ha sido el principal inhibidor del crecimiento económico. Por eso estamos empeñados, en primer lugar, en acabar con la corrupción en toda la administración pública, no sólo la corrupción monetaria sino la que conlleva la simulación y la mentira.

El apartado sobre política social del PND sustenta los **objetivos prioritarios 4 y 5** del PSS.

VIII. PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD (PSS) 2020-2024

Los objetivos estratégicos de nuestro plan de trabajo 2023-2028, consideran su alineación con aquello planteado en el PSS. En dicho documento se describe lo siguiente:

“La elaboración del Programa Sectorial de Salud parte de la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, en consonancia con lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024: “el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”.

Según lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo: “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera”, el **primer objetivo prioritario** corresponde al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud con la finalidad de que millones de personas que, no cuentan con afiliación a las instituciones de seguridad social tengan garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación.

El **segundo objetivo prioritario** se sustenta en el principio contenido en el PND, “por el bien de todos, primero los pobres” y se orienta a incrementar la calidad en los servicios, particularmente, para las poblaciones con alta y muy alta marginación, dado que actualmente la asistencia y servicios relacionados con la protección de la salud implican, frecuentemente, tiempos de espera prolongados y atención deshumanizada, lo que propicia, en muchas ocasiones, que los padecimientos se agraven o adopten complicaciones serias, los enfermos sufran innecesariamente y en condiciones precarias y en algunos casos, mueran prematuramente.

Por su parte, el **tercer objetivo prioritario**, se orienta al fortalecimiento y ampliación de capacidades de los servicios en el Sistema Nacional de Salud, especialmente aquellas que prestan servicios a la población sin derechohabiencia y que, en muchos casos, su infraestructura ha recibido poco mantenimiento o escasa ampliación al margen de que, dejaron de contratarse los recursos humanos necesarios para responder a las necesidades de la población. Este objetivo se sustenta, prioritariamente en el principio del PND, en "Honradez y honestidad", considerando que la infraestructura y contratación del personal se relacionan con mecanismos que, históricamente, han sido proclives a la corrupción.

El **cuarto y quinto objetivos prioritarios** se alinean con lo referente a "Política Social" en el PND. En el cuarto objetivo se contempla las acciones relacionadas con la vigilancia sanitaria y epidemiológica orientadas a la previsión de emergencias o propagación de daños a la salud que podrían atenderse con acceso a información, asesoramiento, acceso a servicios integrados y estrategias que modifiquen los factores estructurales de riesgo, y así mitigar sus efectos y preparar la capacidad de respuesta del sistema local o regional de salud. El quinto objetivo tiene como propósito la atención de los problemas predominantes de salud pública, como es la obesidad y las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y adicciones cuya conjunción afectan tanto la salud individual y poblacional."

Fuente:

- **DOF:** 17/08/2020 Programa Sectorial Derivado Del Plan Nacional De Desarrollo 2019-2024
- **DOF:** 12/07/2019 Plan Nacional De Desarrollo 2019-2024
- **Informe de la 117 Sesión de la Junta de Gobierno**
- **Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas**

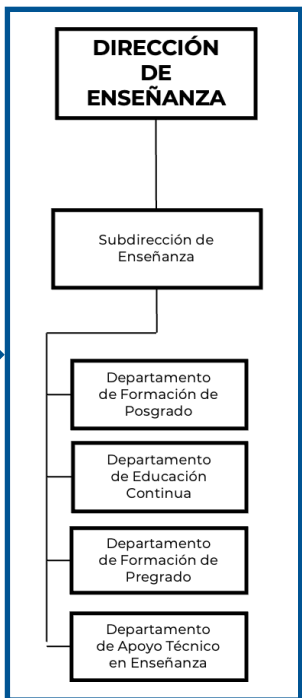


Figura 1. Estructura Orgánica de la Dirección de Enseñanza, 2022.

El Instituto cuenta con una superficie de 8 hectáreas (45,938.95m² de construcción). En ellas se encuentran 195 camas censables, 4 salas de quirófano, 3 salas de endoscopia y 56 camas no censables. Actualmente cuenta con una unidad de cuidados intensivos respiratorios de 15 camas, una unidad de cuidados intensivos pediátricos con 6 camas, una unidad de cuidados intensivos postquirúrgicos y una unidad de cuidados intermedios con 15 camas.

Sin duda alguna, toda propuesta debe estar basada en los datos actuales en cuanto a sistemas, infraestructura, presupuestos y desempeño de cada una de las áreas para las cuales se estructura una propuesta. El reconocimiento de nuestra situación actual, así como de las fortalezas para conservarlas y de las debilidades para superarlas es esencial en el logro de cada uno de los objetivos planteados.

En el momento actual, es esencial reconocer que existen en los antecedentes inmediatos dos periodos a distinguir: el INER prepandemia y el INER durante la pandemia. Dado que la modificación de la situación y epidemiología derivada de la pandemia por SARS COV 2 y su actual control nos obliga a considerar un INER dinámico y cambiante que debe prepararse para sostener su capacidad de respuesta pero también enfrentar su epidemiología habitual de una manera cada vez más eficiente y productiva.

El INER en la pandemia por SARS-CoV2

Durante la historia de la humanidad, las pandemias han marcado nuevas etapas en la evolución de la atención en Salud, mismas que han retado los Sistemas de Salud permitiendo identificar necesidades dentro de las Instituciones y Sistemas. Durante esta pandemia el INER logró identificar importantes fortalezas y debilidades, así como oportunidades que al tomarlas lograron sumar en la calidad y capacidad de atención de nuestro instituto. Así podemos presentar algunos de los números obtenidos como resultado de un enorme esfuerzo que nos llevó a atender de manera simultánea a más de 150 pacientes bajo ventilación mecánica invasiva y más de 200 pacientes críticos en el pico más alto de la segunda ola de dicha pandemia gracias a la realización de una reconversión hospitalaria máxima realizada oportunamente en el mes de febrero de 2020 como se muestra en la Figura 6.

Durante los 3 años de iniciada la pandemia, el INER ha continuado con la atención de pacientes COVID-19 y post COVID-19, concentrando a la mayoría de los que presentan requerimientos de hospitalización por esta enfermedad. En la Tabla 1 podemos observar en cada columna el máximo apoyo ventilatorio al cual fueron sometidos los pacientes, en el caso del INER, la muerte sin VMI corresponde a pacientes que no aceptaron el manejo invasivo de la vía aérea (intubación) o bien a casos de muerte súbita. Es oportuno comentar que la mortalidad reportada a nivel mundial en esta patología osciló entre el 40 y el 100% en casos con requerimiento de ventilación mecánica invasiva. La mortalidad en el total de la muestra es del 33% con una totalidad de pacientes bajo ventilación mecánica del 68%, concentrados en su mayoría en las dos primeras olas.

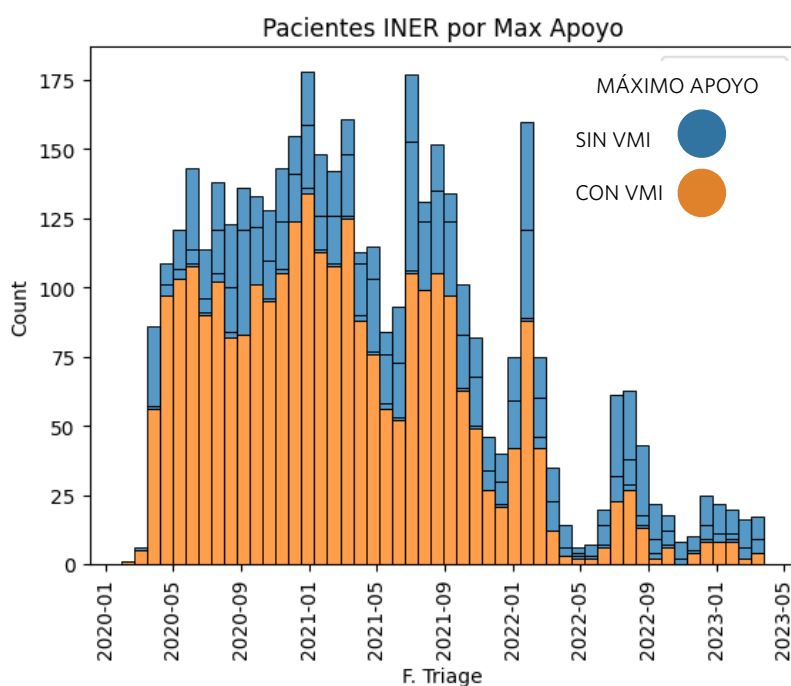


Figura 6. Evolución del apoyo ventilatorio a lo largo de la pandemia por COVID 19. Fuente Base de datos interna Áreas Críticas INER.

	Mejoría	Traslado	Muerte	Sobrevida (%)
Puntas nasales (n)	647	32	20 (sin VMI)	97%
Alto flujo (n)	589	17	30	95.2%
Ventilación Mecánica No Invasiva (n)	27	1	11	71%
VMI (n)	1438	36	1295	53%

Tabla 1. Sobrevida de la muestra total de pacientes atendidos por COVID 19 en el INER.

Sin lugar a dudas, este evento ha marcado en el Instituto una nueva etapa en su historia, así como la capacidad adaptativa para la mejora continua iniciando con el fortalecimiento de sus áreas sustantivas: Médica, Administración, Enseñanza, Investigación y Planeación Estratégica.

Específicamente en términos de la planeación estratégica destacan los logros intermitentes en materia de certificación hospitalaria a nivel nacional como se observa en la figura 7 y la ausencia de estándares de certificación internacional con los que el INER podría llegar al siguiente nivel en materia de estandarización y seguridad del paciente. Por ello, se vuelve indispensable un sistema de gestión de calidad activo que impulse ser constantes en los procesos requeridos para lograr dichas certificaciones.

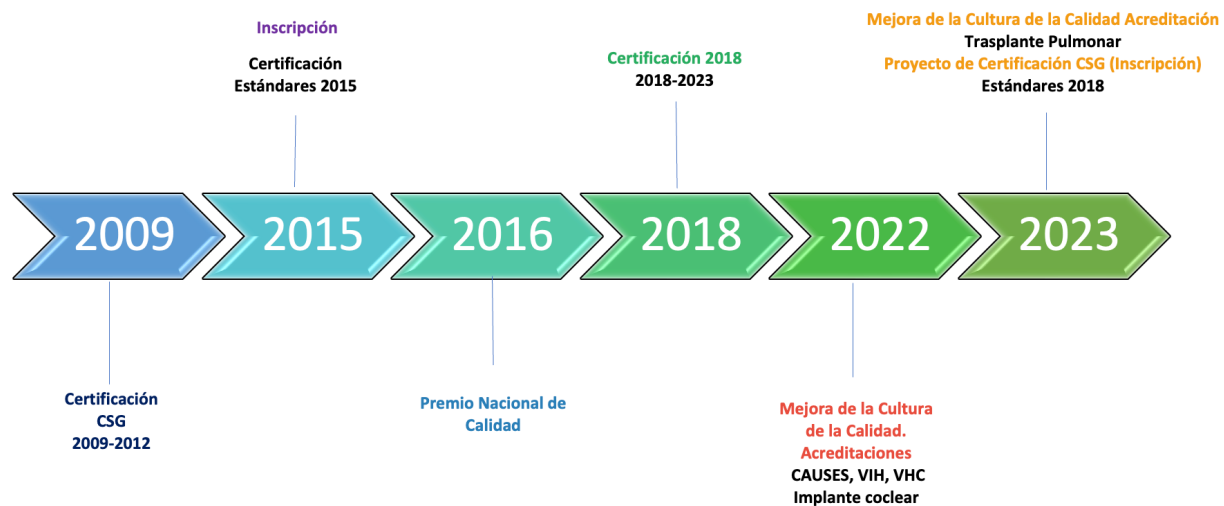


Figura 7. Línea de tiempo de certificaciones hospitalarias nacionales con las que cuenta el Instituto. 2020-2022

1

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Esta dirección tiene grandes retos principalmente relacionados a rehabilitación y mantenimiento de la infraestructura en un edificio de mas de 85 años .Actualmente la situación en cuanto a infraestructura del INER presenta áreas con problemas de drenaje, flujos de aire, filtros de alta eficiencia y recambios de aire. Requiere mantenimiento en áreas generales y control de fauna en los jardines. Asimismo, es necesario establecer el estado actual del sistema de gases y dar mantenimiento al mismo para garantizar respuesta de las áreas en los momentos de mayor requerimiento de apoyo por los sistemas de gases y eléctrico como cada invierno.

Sin duda, la falta de un sistema de gestión hospitalaria identificado por la necesidad imperante de automatización de los almacenes y el crear un sistema para evitar caer en desabasto, es uno de los grandes retos cumplir. Esta automatización permitirá además un mejor control de la dispensación de medicamentos controlados en cualquier área del hospital, en todos los turnos y 24/7. Además del surtimiento oportuno de medicamentos cuyo mecanismo de acción y efectividad sobre la enfermedad es sensible a tiempo. En este momento, la detección de necesidades depende principalmente de los jefes de servicio y de la farmacia hospitalaria basado en un sistema de semáforo con control manual y procesamiento basado en el jefe de los almacenes. Aún se recurre a consumos históricos para proyectar los pedidos futuros lo cual nos impide responder de manera planeada a un entorno cambiante.

En cuanto al presupuesto que ha sido asignado para el año 2023, como se observa en la Tabla 2, existen diferencias importantes entre el aprobado y el modificado al primer trimestre de 2023. Estas radican principalmente en el presupuesto asignado a capítulo 1000, y una adecuación de flujo ejercida en el capítulo 6000 en la cual se encuentra presupuesto destinado al proyecto de la Nueva Torre, el proyecto para la cual ha sido sometido a licitación en dos ocasiones quedando éstas desiertas.

Capítulo	Descripción	Conceptos	Montos 2023
1000	Servicios personales	Nómina	1,673,667,722.00
2000	Materiales y suministros	Medicamentos, papelería, materiales médicos	461,282,727.33
3000	Servicios Generales	Servicio fotocopiado, de aseguradora	295,095,385.17
4000	Asignaciones, subsidios	Pago de pasajes a pacientes	104,217.00
5000	Bienes muebles, inmuebles e intangibles	Equipos, inmueble, software	14,596,939.00
6000	Inversión pública	Obra	54,258,711.00
7000	Inversión financiera	Ingresos INSABI (bolsa)	188,248,769.50
8000	Participación y Aportaciones	INER no la utiliza	NA
9000	Deuda Pública	INER no la utiliza	NA
TOTAL			2,687,254,521.00

Tabla 2. División del presupuesto 2023 ajustado al primer trimestre del año

2

DIRECCIÓN MÉDICA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

I. ATENCIÓN MÉDICA

Con una ocupación promedio de 70.11% y 10.84 días de estancia hospitalaria en al año 2022 . Dentro de la atención proporcionada en los últimos 10 años, se han identificado las principales causas de morbilidad hospitalaria como se muestra en la Figura 8.

Durante la última década es evidente que existe un patrón continuo de atención, principalmente a través de la consulta externa del Instituto. Con 27 consultorios disponibles en turnos matutinos y vespertinos, se ha podido observar un crecimiento constante en la capacidad institucional para brindar atención ambulatoria como se muestra en la Figura 9.

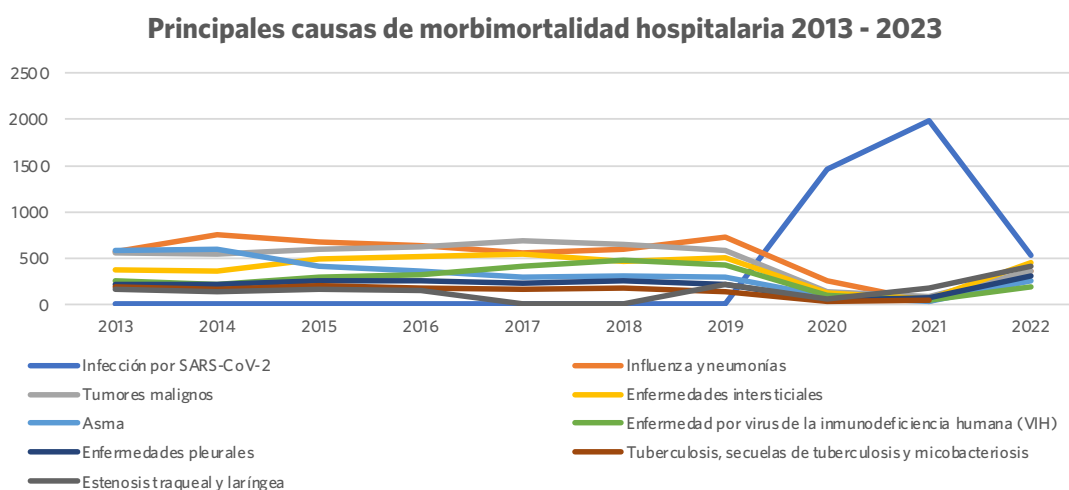


Figura 8. Principales causas de morbilidad hospitalaria 2013-2021. Fuente H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

Durante la última década es evidente que existe un patrón continuo de atención, principalmente a través de la consulta externa del Instituto. Con 27 consultorios disponibles en turnos matutinos y vespertinos, se ha podido observar un crecimiento constante en la capacidad institucional para brindar atención ambulatoria como se muestra en la figura 9. En ella, podemos observar como se han recuperado gradualmente el número de

consultas otorgadas en los años previos a la pandemia, (en el año 2017 se otorgaron 9221 preconsultas, las consultas de primera vez fueron 6396 y las consultas subsecuentes 55583 para un total de 71200) sin embargo, la consulta externa aún no alcanza su capacidad máxima dado que no se encuentran asignados la totalidad de los consultorios del turno vespertino, así como no se encuentran abierto el turno de fin de semana.

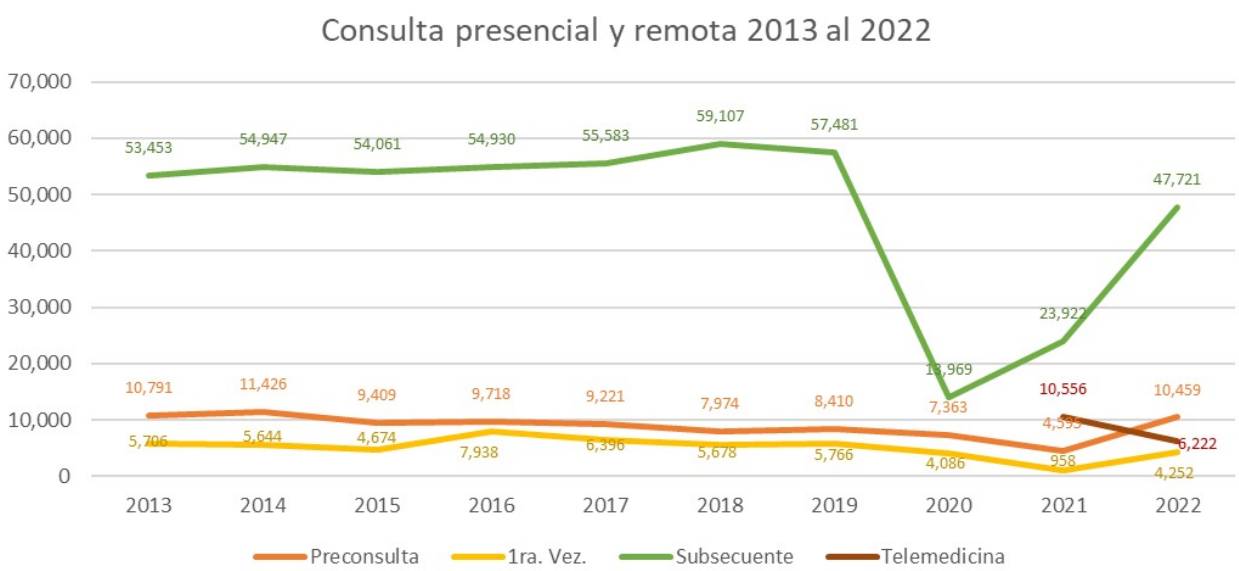


Figura 9. Consultas otorgadas en la consulta externa 2021-2022. Fuente H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

Como se muestra en la Figura 10, del periodo 2013 al 2019 las principales causas de atención en consulta externa de primera vez han sido; asma, trastorno del sueño, bronquitis, enfisema, EPOC, rinitis alérgica y obstructiva y enfermedades obstructivas como las principales causas de atención. Sin embargo, se identifica un cambio de patrón de patologías como consecuencia de la pandemia SARS-CoV-2 dentro del periodo del 2020 al 2022.

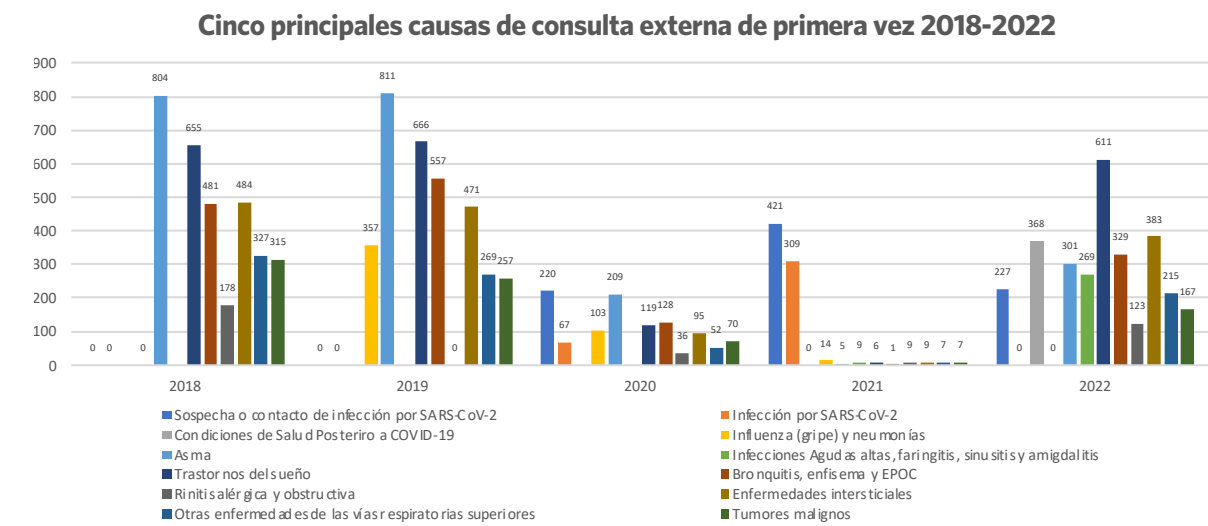


Figura 10. Principales causas de consulta de primera vez en la Consulta Externa. Periodo 2018-2022. Fuente H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

Durante el periodo del 2020 al 2022, se identifica un comportamiento diferente al de los años previos, esto respecto al acceso de atención y el control de la pandemia, lo cual muestra un reto importante, mediante el cual se observa la disminución de consultas de las causas principales de años anteriores y tomando el primer lugar de motivo de consulta de primera vez el SARS-CoV2. Es de relevancia que no ha existido una consulta de seguimiento para el síndrome postterapia (síndrome que presentan los pacientes que han estado críticamente enfermos y sobrevivido caracterizado por afectación multisistémica principalmente presentado por aquellos que han requerido ventilación mecánica invasiva)

De la misma manera, la Unidad de Urgencias Respiratorias es la otra vía de entrada de los pacientes que solicitan atención en el Instituto. En el año 2022, se realizó valoración médica a 15,910 pacientes en el área de Triage de los cuales tuvieron la atención conforme se muestra en la siguiente Figura 11:

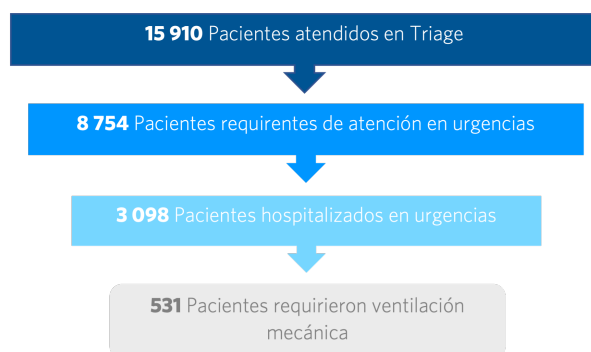


Figura 11. Pacientes atendidos en la Unidad de Urgencias Respiratorias 2022. Fuente H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

Similar al área de consulta externa, la Unidad de Urgencias Respiratorias recibió en los últimos años una gran cantidad de pacientes con asma y virus respiratorios, modificando sus causas de atención en los años 2020 a 2021 para atender pacientes con SARS-CoV2, como se puede observar en la figura 12.

Principales causas de atención en la Unidad de Urgencias Respiratorias 2013-2021

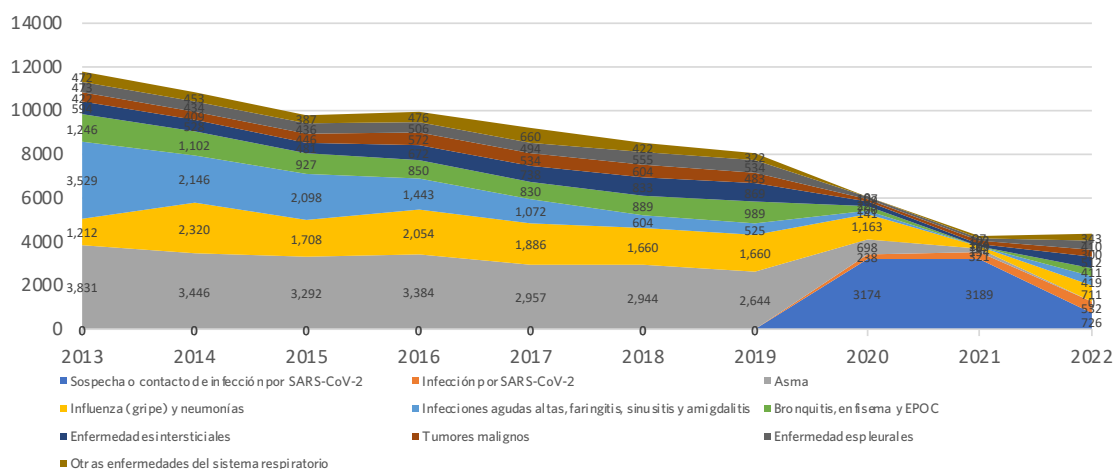


Figura 12. Principales causas de atención en la Unidad de Urgencias Respiratorias 2013-2022. Fuente H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

La conjunción de estas vías de entrada, tanto de la Unidad de Urgencias Respiratorias como de la consulta externa, permitió que, en el año 2022, se ingresaran 3962 pacientes al área de hospitalización como se ejemplifica en la Figura 13..

Pacientes Hospitalizados durante el 2022

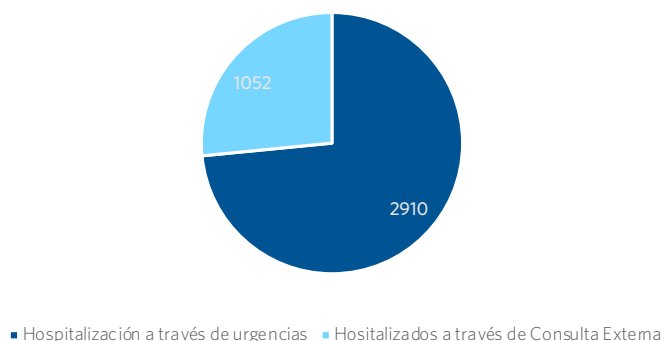


Figura 13 . Pacientes hospitalizados durante 2022. Fuente H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo

Una medida con relevancia durante la pandemia y que puede estar actualmente impactando en la asistencia presencial de pacientes tanto a urgencias como a consulta externa es la atención brindada por telemedicina (Figura 14), actualmente cuenta con un espacio de atención y se perfila como uno de los servicios que ayude a optimizar tiempo y recursos en la atención.

Telemedicina. Atención remota

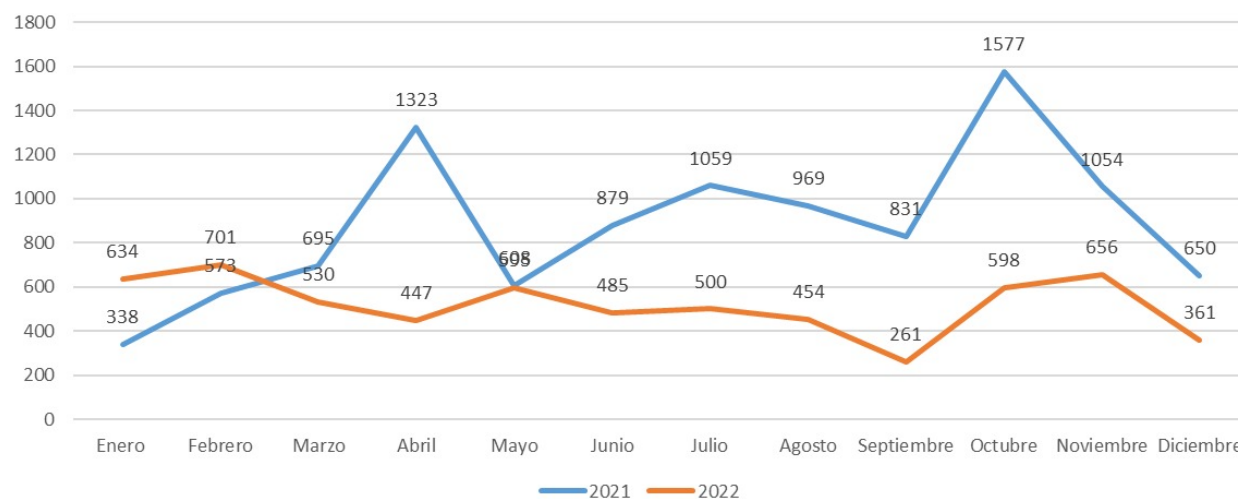


Figura 14. Atenciones por Telemedicina. Fuente H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo

Respecto al **Servicio de Banco de Sangre**, dejó de realizar extracciones de paquetes globulares desde el año 2020 por lo cual con frecuencia se caía en desabasto y necesidad de solicitar paquetes y plaquetas en otros hospitales. Recientemente inició a recibir nuevamente donadores pero aún no puede realizar plaquetoféresis, se encuentran en procedimiento de compra los insumos para las mismas.

II. CIRUGÍA Y ANESTESIOLOGÍA

Dentro de los procedimientos quirúrgicos que realiza el Instituto se encuentran las cirugías, procedimientos endoscópicos y procedimientos menores los cuales han ido aumentando en los últimos dos años, como se muestran en la Figura 15. En los últimos dos años se realizaron un total de 3 331 cirugías y 1978 procedimientos endoscópicos. En el 2022, la activación y habilitación de las áreas causó el incremento de un 86.52% en relación al año previo, mostrando de esta forma la reactivación de los servicios quirúrgicos que debido a la pandemia dejó un alto número pacientes rezagados de los años previos. Del total de las 2342 cirugías y procedimientos quirúrgicos toracopulmonares, en la figura 16 se desglosa la tipificación de los mismos.



Figura 15. Cirugías realizadas 2021 -2022. Fuente H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo

Procedimientos quirúrgicos más representativos durante el 2022

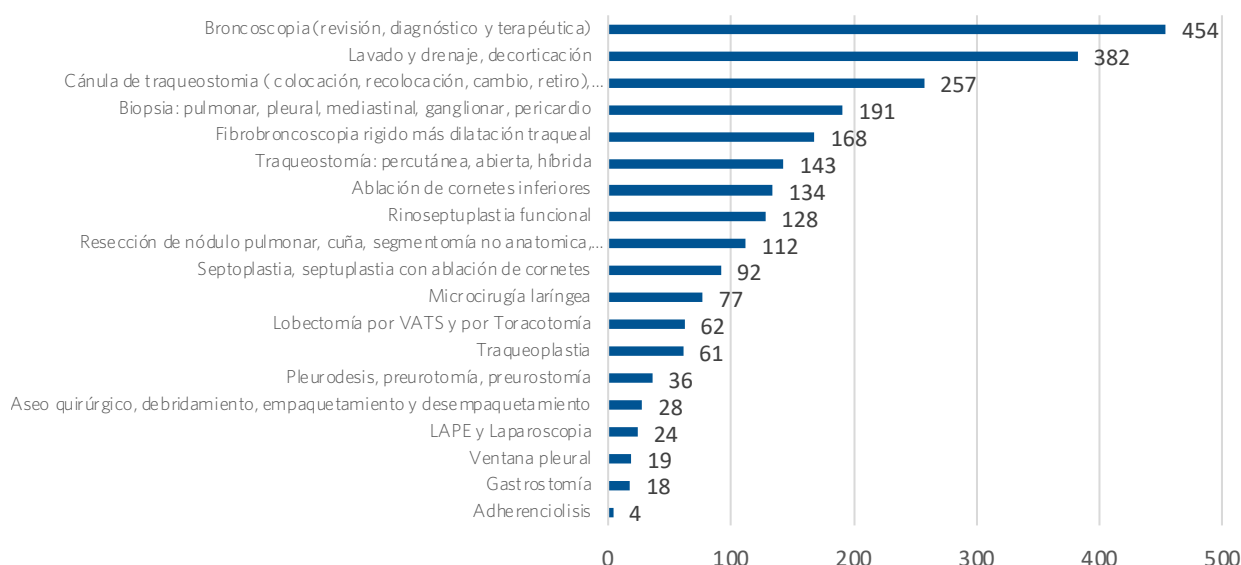


Figura 16. Procedimientos quirúrgicos más representativos durante el 2022. Fuente H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo

Específicamente de los pacientes que recibieron un procedimiento endoscópico, el desglose del tipo de procedimiento puede ser analizado en las figuras 17 y 18

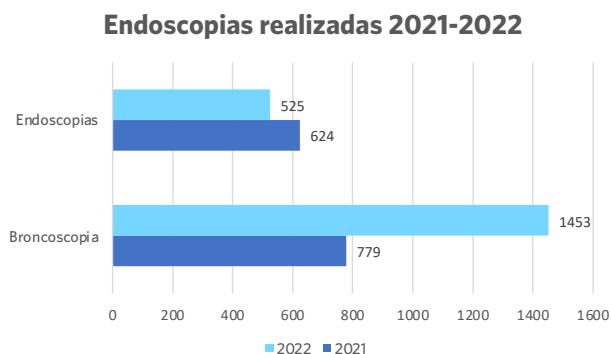


Figura 17. Procedimientos endoscópicos realizados en el periodo 2021 -2022. Fuente H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo

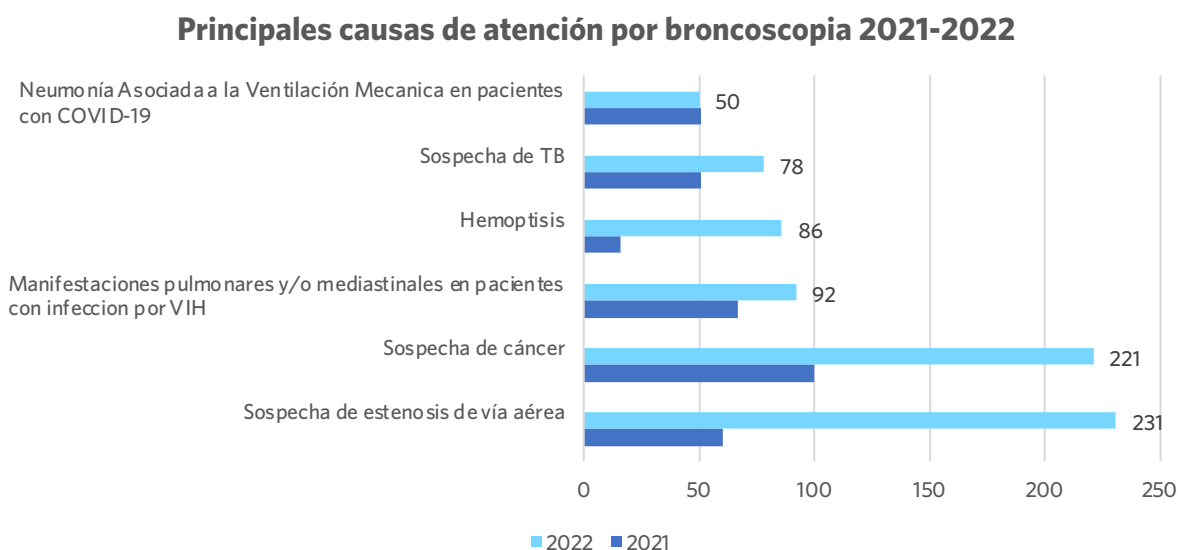


Figura 18. Principales causas de atención por broncoscopia 2021 -2022. Fuente H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo

Como se observa en la Figura 18, en las causas de atención por broncoscopia es posible ver el impacto de la implementación de los “Código Hemoptisis” y “Código vía aérea estrecha” en los cuales se ha quintuplicado el número de pacientes que llegan a recibir esta atención sin significar necesariamente el impacto en la incidencia de las mismas.

El **Servicio de Anestesiología** ha logrado incrementar su cobertura durante los dos últimos años derivado de las contrataciones que se han hecho a partir de la pandemia. Sin embargo, tiene un rezago importante en el equipamiento, donde por ejemplo se encuentra incumpliendo la NOM-006-SSA3-2011 la cual dispone la existencia de laringoscopios y hojas de laringoscopia propias de las salas de quirófano que no se encuentran actualmente disponibles. Así mismo no cuenta con carros propios de anestesia.

El control de la dispensación de narcóticos, los cuales son esenciales en los procedimientos anestésicos ,es complicado ya que no hay el mismo personal en todos los turnos y no se cuenta con un sistema automatizado de dispensación y registro. Fuera del turno matutino es mucho menos preciso el control. Más aún, como se puede

observar en la Tabla 4 y Figura 19, aunque ha disminuido la cantidad de procedimientos quirúrgicos suspendidos, aún se observan áreas de oportunidad en las que podrían ser disminuidos en más del 25%

Tipo de complicación	Frecuencia	%
Otros	27	2.5
COVID 19	27	2.5
Consentimiento negado	27	2.5
Equipo descompuesto o no disponible	35	3.2
No se siguieron las indicaciones preparatorias	55	5.0
Causas asociadas al área quirúrgica	98	8.9
El paciente no se presentó	124	11.3
Cambio en el plan de tratamiento	148	13.5
Falta de tiempo quirúrgico	157	14.3
Condición clínica del paciente	400	36.4
Total	1098	100

Tabla 4. Motivos de cancelación de procedimientos quirúrgicos. Fuente: Base de datos interna del Servicio de Anestesiología.

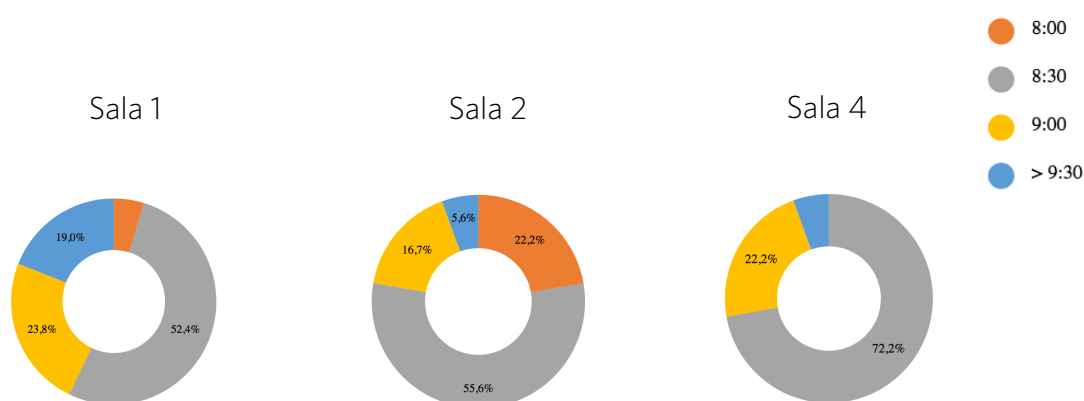


Figura 19. Hora de ingreso del paciente en el primer procedimiento de la mañana a la sala quirúrgica. Fuente: Base de datos interna del Servicio de Anestesiología.

III. SERVICIOS AUXILIARES Y DE DIAGNÓSTICO

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Este servicio requiere mayor apoyo estructural el cual esta previsto dentro de la remodelación/ampliación de la torre del CIENI, con una sala de autopsias especializada que respaldará el abordaje de pacientes que han sufrido infecciones virales. Requiere emplear personal técnico que pueda cubrir al menos en dos turnos el procesamiento de muestras patológicas e inmuntinciones que en este momento con frecuencia dejan de estar disponibles. Durante el año 2022 se realizaron únicamente 15 necropsias en su mayoría parciales. Se realizaron 1350 pruebas de inmunohistoquímica en el mismo periodo de tiempo.

IMAGENOLÓGÍA

Actualmente se cuenta con un tomógrafo de reciente adquisición y uno más en rehabilitación, lo que ha permitido realizar la cantidad de estudios mostrados en la Figura 20. Las grandes necesidades de este departamento radican en la falta de estudios de resonancia magnética, la adquisición de un resonador fue planeada hasta el equipamiento de una nueva Torre médico quirúrgica



Figura 20. Estudios de Imagen realizados en el año 2022.

IV. OTROS DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS

El **Departamento de Farmacia** que cuenta con farmacólogos en tres turnos, también se encarga de la distribución de medicamentos a través de personal administrativo y de generar la documentación para solicitar compras de fármacos. Si bien, se requieren estas funciones, distraen al personal profesional en farmacología de las funciones propias de la farmacovigilancia que disminuyen la presencia de eventos adversos relacionados con la falta de adecuación y compatibilidad de la medicación administrada en un paciente. Aunque existen periodos de tiempo donde si la ejercen, en algunos otros no es posible su participación activa en las áreas. La trazabilidad de los fármacos controlados es otro punto ya discutido en el área de la dirección de administración.

El **Departamento de Enfermería**, cuenta actualmente con cinco coordinaciones: 1) Recursos Humanos en enfermería; 2) Gestión del cuidado y calidad en Enfermería; 3) Enseñanza en enfermería; 4) Investigación en enfermería; 5) Recursos materiales. Cabe mencionar que la escuela de enfermería del INER no se encuentra dentro de este departamento.

El crecimiento de la plantilla aumento en la pandemia hasta un total de 1303 enfermeras en 2022 como se puede ver en la Tabla 5. Sin embargo la relación entre personal de base y plantilla eventual es dispar, existiendo turnos en los que el personal de base es únicamente el 20% de la plantilla del turno como se observa en la Figura 21.

Turnos	Femenino	Masculino	Total
Matutino	321	40	361
Vespertino	168	59	227
Nocturno A	174	30	204
Nocturno B	142	27	169
Especial Diurno	149	43	192
Especial Nocturno	110	40	150
Total General	1064	239	1303

Tabla 5. Personal de enfermería por turno . Fuente Departamento de Enfermería INER.

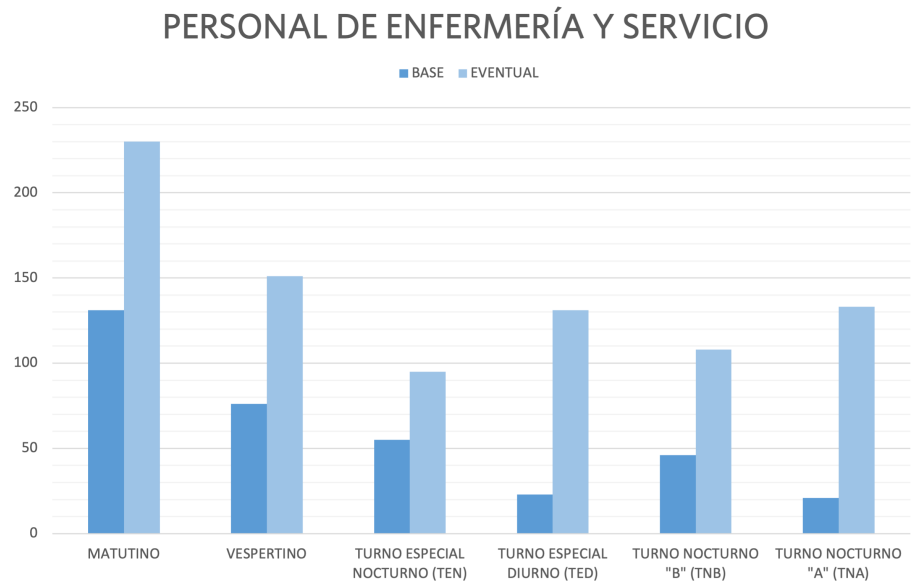


Figura 21. Relación entre personal de enfermería de base y personal eventual por turno o . Fuente Departamento de Enfermería INER.

3

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Como parte de la misión del Instituto, la arista de la Investigación es de suma relevancia. Hasta el 2022 el Instituto muestra las siguientes 10 líneas de investigación como se muestra en la Figura 22.



Figura 22. Líneas de Investigación en el INER

Así mismo, estas líneas han producido los resultados mostrados en la Figura 23.

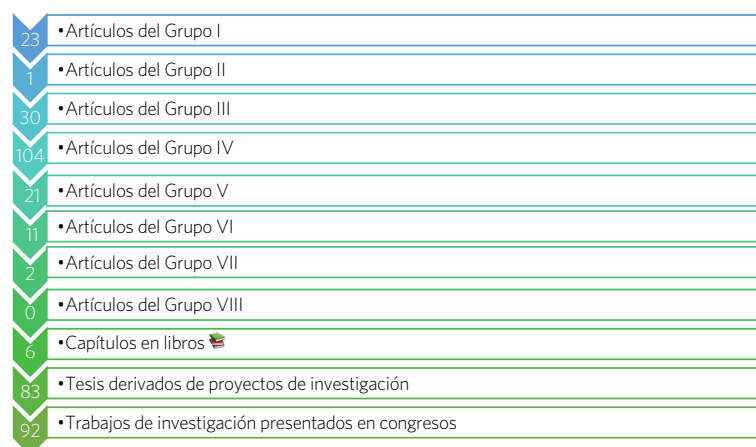


Figura 23. Productos de Investigación en el INER en el año 2022.

Gracias a esto, el INER cuenta con investigadores de vanguardia como parte del Sistema Institucional de Investigación (SII) desplegados en la figura 24. Para el 2022, 107 investigadores se encuentran evaluados por la Comisión Externa de Investigación (2 eméritos, 3, 9, 26, 46, 14 y 7 en las categorías F a la A, respectivamente) aunque no todos son parte del Sistema Nacional de Investigadores (mostrados en la Figura 25). Las coincidencias entre ambos sistemas puede observarse en la Tabla 6.

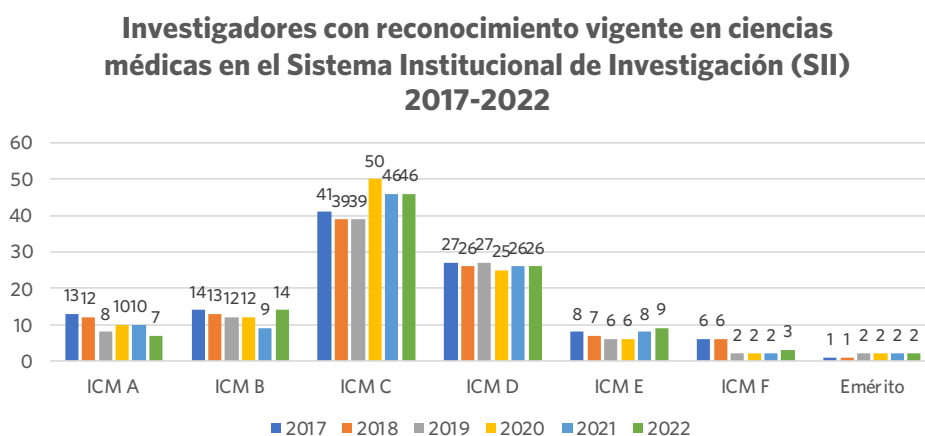


Figura 24. Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigación (SII) 2017-2022. Fuente: H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

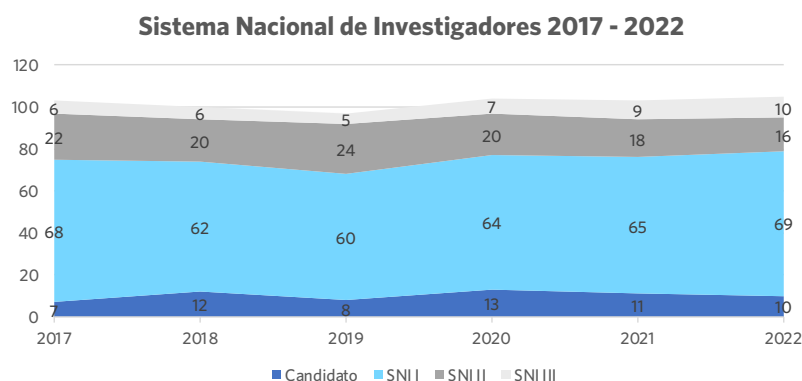


Figura 25. Sistema Nacional de Investigadores 2017- 2022. Fuente: H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

INSTITUCION: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSIO VILLEGAS								FECHA: ENERO, 2023	
PERIODO: DEL 1o de enero				AL: 31 de diciembre de 2022					
En el Sistema Institucional de Investigadores									
CATEGORIAS	PLAZAS PLANTILLA			INVESTIGADORES EVALUADOS POR EL SII				TOTALES	
	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Investigadores		Directivos del área de		EVALUADOS VIGENTES	EVALUADOS NO VIGENTES
				Vigentes	No vigentes	Vigentes	No vigentes		
Investigador en Ciencias Médicas "A"	10	10	0	7	2	0	0	7	2
Investigador en Ciencias Médicas "B"	14	14	0	14	0	0	0	14	0
Investigador en Ciencias Médicas "C"	45	45	0	43	2	3	0	46	2
Investigador en Ciencias Médicas "D"	19	18	1	19	0	7	0	26	0
Investigador en Ciencias Médicas "E"	7	7	0	7	0	2	0	9	0
Investigador en Ciencias Médicas "F"	2	2	0	0	0	3	0	3	0
Investigador Emérito	1	0	1	2	0	0	0	2	0
TOTALES	98	96	2	92	4	15	0	107	4
(6) En el Sistema Nacional de Investigadores									
	Investigadores SNI, evaluados por el SII adscritos a la SSA	Investigadores SNI, NO evaluados por el SII adscritos a la SSA	Investigadores SNI, evaluados por el SII NO adscritos a la SSA	Investigadores SNI, en convenio con otra institucion	TOTAL				
Candidatos	3	7	0	0	10				
Nivel I	52	17	0	0	69				
Nivel II	14	2	0	0	16				
Nivel III	9	1	0	0	10				
TOTAL	78	27	0	0	105				

Tabla 6. Distribución de investigadores SNI y SII y su coincidencia entre ambos sistemas. Fuente: H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

En el último año se tuvieron 97 proyectos, aunados a los que se encuentran en proceso del año anterior suman 360 protocolos en desarrollo.



Figura 26. Proyectos de investigación (protocolos) en el año 2022. Fuente: H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

Respecto al financiamiento de los protocolos de investigación, podemos ver como hay un aumento del mismo secundario a la pandemia por COVID-19 en la Figura 27. Ello repercutió favorablemente en el incremento observado de número de artículos publicado a partir de los años en pandemia como se observa en la Tabla 7.

Sin embargo, es importante observar también el número de proyectos referentes a estudios enfocados en SARS COV-2, valorable en la tabla 8, ya que de no tomarse medidas en cuanto a financiamiento, disposición de muestras y creación oportuna de cohortes, es esperable una disminución en la producción científica a partir del año 2024.

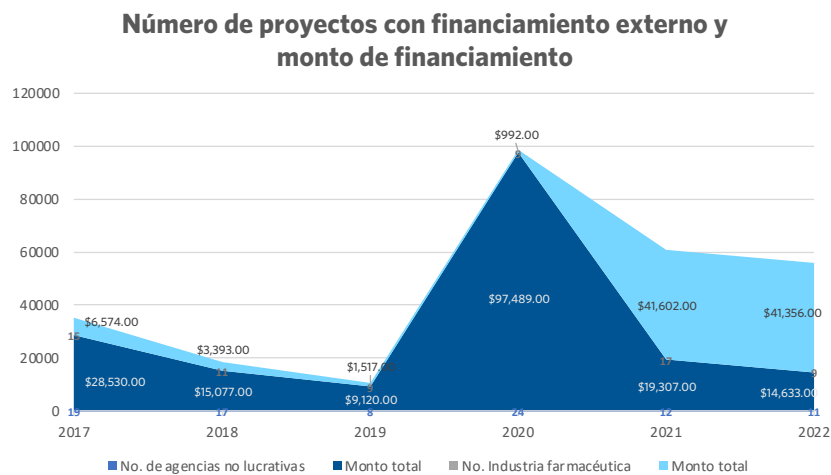


Figura 27. Número de proyectos con financiamiento externo y monto de financiamiento en el periodo 2017 - 2022 Fuente: H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gpo I	19	29	13	26	29	23
Gpo II	9	5	1	3	2	1
Gpo III	46	46	77	41	49	30
Gpo IV	41	34	49	79	95	104
Gpo V	8	11	5	4	9	21
Gpo VI	4	7	6	11	13	11
Gpo VII	6	2	8	3	0	2
TOTAL	133	134	159	167	197	192

Tabla 7. Número de artículos publicados por año en el periodo 2017 - 2022 Fuente: H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

Año	Basicos	Clinicos	Epidemiológico/ Social	TOTAL
2020	10	58	10	78
2021	4	41	10	55
2022	2	8	3	13
TOTAL	16	107	23	146

Tabla 8. Número de proyectos de investigación asociados a COVID19/SARS-CoV2. Fuente: H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo

4

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La Dirección de Enseñanza cuenta actualmente con 7 residencias de especialidad, con 14 cursos de alta especialidad, con 219 estudiantes de servicio social, 245 alumnos de posgrado y 457 alumnos con participación extramuros. Más aún el Instituto cuenta con 20 posgrados de Alta Especialidad en Medicina (PAEM) Vigentes con el Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Durante los últimos 6 años el instituto se mostrado una eficiencia terminal por arriba del 97%, mostrando esta eficiencia en un 98.78% durante el 2022.

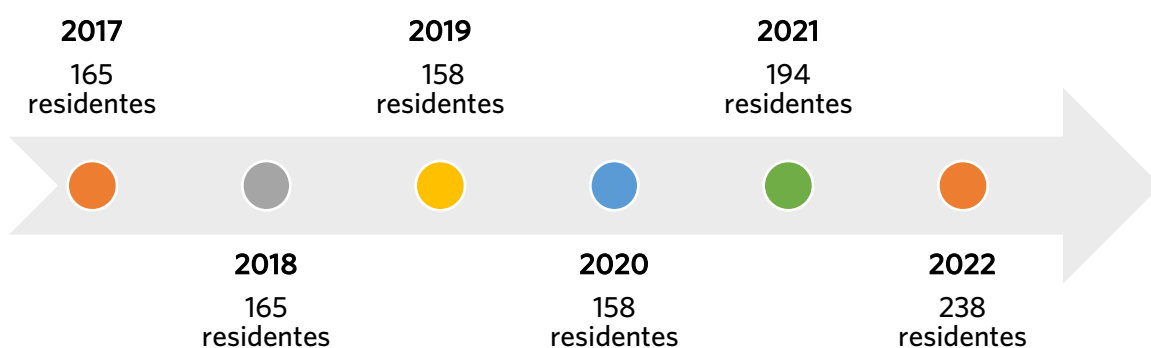


Figura 28. Número de residentes durante 2017-2022. Fuente: H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

Como parte de sus actividades formativas, el Instituto ha buscado generar programas de estudio para la formación de profesionales de la salud con especialidades afines la Neumología. En este ámbito el Instituto ha logrado egresar a 67 médicos especialistas durante el 2021, mientras que para el 2022 fueron 62 médicos especialistas en las diferentes especialidades, como se muestra en la figura 29. Sin embargo, como se muestra en la figura 30, existe un aumento considerable de el numero de plazas de ingreso que se ha logrado tener en los últimos 2 años.

De manera muy relevante durante el año 2022 fue aprobado el programa de residencia en Neurología y Medicina Crítica el cual recibió por acuerdo con los residentes de nuevo ingreso a su primera generación en marzo 2023 y aparecerá en el catálogo de especialidades en el próximo Examen Nacional de Residencias 2023. Se propone como el programa de formación troncal en los residentes de nuevo ingreso al INER. Este programa iniciará con contenidos correspondientes a la Residencia en Medicina Crítica en el tercer año de formación y requiere formar una red de colaboración interinstitucional con unidades de terapia intensiva que puedan aportar el conocimiento requerido en la formación completa de un especialista en Medicina Crítica, aunque las rotaciones se encuentran acordadas, se debe gestionar la colaboración a nivel clínico entre las instituciones contempladas. Asimismo, durante este año 2023 se aprobó la carrera de Licenciatura en Terapia Respiratoria a impartirse en la escuela del instituto próximamente.

Total de alumnos egresados con especialidad 2021-2022

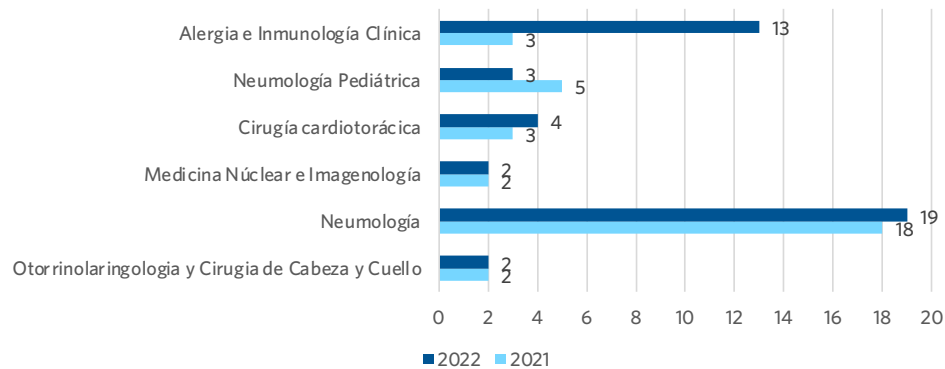


Figura 29. Total de alumnos ingresados a especialidad 2021-2022. Fuente: H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

Total de alumnos ingresados a especialidad 2021-2022

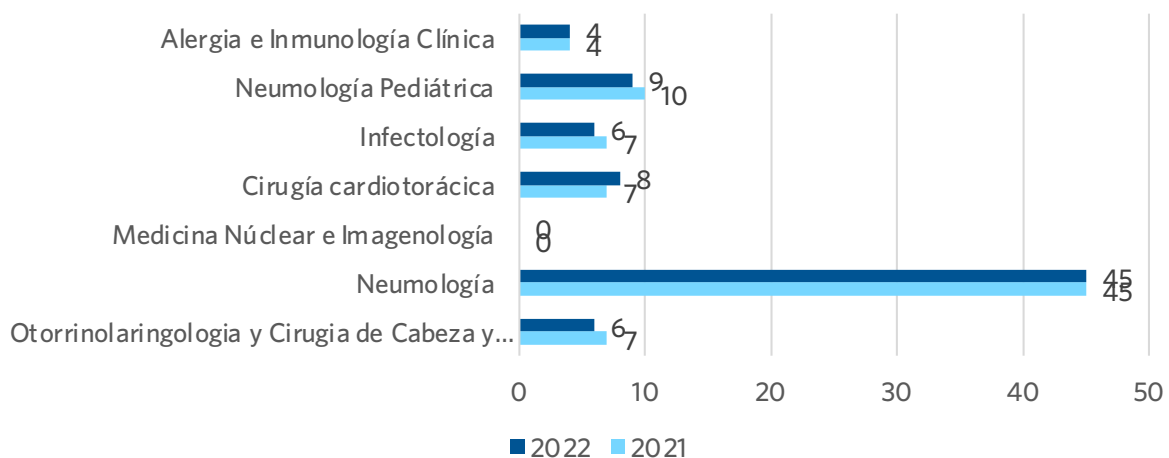


Figura 30. Total de alumnos egresados a especialidad 2021-2022. Fuente: H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

Es notorio también que dentro del ámbito de formación el Instituto contribuye en la formación de enfermería, de educación continua o actualización, capacitaciones, sesiones interinstitucionales, sesiones por teleconferencia y organización de congresos, como se muestra a continuación en la tabla 9.

Formación de personal y educación continua				
Enseñanza en enfermería: 4 cursos de pregrado y posgrado	88 Cursos de actualización con 7 579 asistentes	411 Cursos de capacitación	74 Sesiones por teleconferencia	2 Congresos presenciales organizados

Tabla 9. Enseñanza en enfermería y educación continua. Fuente: H. Junta de Gobierno centésima vigésima segunda reunión de trabajo.

Además, el Instituto cuenta con el Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontologías y de las Salud (PMDCMOS) con 17 alumnos inscritos de los cuales 7 son alumnos con sede INER (6 en la Maestría y 1 en la Doctorado). Como una herramienta importante para trascender y cruzar fronteras, el INER ha incursionado en herramientas tecnológicas para crecer. En este sentido el Instituto cuenta actualmente con el El CANAL INER con 43,842 suscriptores con visualizaciones de diversos puntos de México y otros países de centro y Sudamérica; y un total de 2,690,846 visualizaciones desde su creación.

PROPUESTA DEL PROYECTO ESTRATÉGICO



Comprender la Visión y Misión de nuestro Instituto, así como los Objetivos Institucionales y Valores con los que diariamente vivimos, complementan el diagnóstico situacional ya presentado. Ser capaces de conocer en donde estamos, mientras simultáneamente volteamos para ver hacia donde y hasta donde tenemos que ir, hace evidente cuales son los movimientos estratégicos que hacen falta y la priorización de los mismos.

A continuación presento las principales prioridades que se han detectado a través del trabajo reflexivo y que sentarán las bases del plan de trabajo que hoy someto ante ustedes.

1

MISION Y VISIÓN INSTITUCIONALES

I. Misión

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

II. Visión

El INER debe ser la entidad nacional normativa en salud respiratoria y el principal sitio de enseñanza, investigación, promoción y atención de alta especialidad, con competitividad nacional e internacional.

2

OBJETIVOS Y VALORES INSTITUCIONALES

I. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1. Desarrollar y promover investigación básica y aplicada para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades respiratorias.
2. Impartir enseñanza de posgrado a profesionales de la medicina y contribuir a la formación del personal de enfermería, de técnicos y auxiliares en el campo de las enfermedades respiratorias.
3. Proporcionar consulta externa y hospitalaria a pacientes que ameriten tratamiento especializado en materia de enfermedades respiratorias.
4. Asesorar a unidades médicas y centros de enseñanza para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias.
5. Realizar y promover eventos y reuniones de carácter nacional e internacional para intercambiar experiencia y difundir los avances que logren en su área de acción.

II. VALORES INSTITUCIONALES

Actitud de servicio

Calidad

Compañerismo

Compromiso

Comunicación asertiva

Confidencialidad

Cortesía

Disponibilidad

Eficacia

Equidad

Honestidad

Honradez

Igualdad

Imparcialidad

Integridad

Liderazgo

Profesionalismo

Respeto

Responsabilidad

Solidaridad

Sostenibilidad

Tolerancia

Trabajo en equipo

Transparencia

3

PRIORIDADES DETECTADAS HACIA UN NUEVO INER

PLANEACIÓN

- Transformación digital
- Implementación del expediente electrónico con satisfacción de las áreas y trazabilidad.
- Establecer un Sistema de Gestión de la Calidad

ADMINISTRACIÓN

- Consolidación del programa de gratuidad.
- Automatización en la gestión de los recursos evitando el desabasto
- Obtención de recursos para rehabilitar la estructura actual y construcción de la Torre Nueva médico-quirúrgica.

ATENCIÓN MÉDICA

- Decisiones clínicas informadas en tiempo real
- Replanteamiento de Consulta externa
- Incrementar y humanizar la atención en áreas críticas
- Otorgar atención uniforme 24/7

ENSEÑANZA

- Fortalecimiento de la nueva especialidad neumología-medicina crítica
- Modificación del estilo de aprendizaje hacia actividades profesionales confiables

INVESTIGACIÓN

- Consolidar la producción científica
- Creación de biobancos con información clínica confiable
- Apoyo a investigadores jóvenes con mejor distribución del recurso

PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA DIRECCIÓN GENERAL

E

Las prioridades detectadas ahora toman forma de objetivos estratégicos claros, definidos, alcanzables y medibles por diversas métricas. Cinco de objetivos se plantean en torno a las 5 direcciones de nuestro Instituto como ejes elementales en la generación e implementación de las propuestas. Un último objetivo las engloba todas en torno a un clima organizacional positivo que impulse el trabajo en equipo y la trascendencia de nuestros valores



1

OBJETIVO PRIORITARIO SISTEMATIZACIÓN E INNOVACIÓN

HACER DE LOS PROCESOS HOSPITALARIOS UN SISTEMA INTEGRADO Y AUTOMATIZADO A TRAVÉS DE LA INNOVACIÓN Y LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LOS MISMOS

I. ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

- No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera
- Por el bien de todos, primero los pobres
- Honradez y honestidad

II. ALINEACIÓN CON EL PLAN SECTORIAL DE SALUD

Ejes Generales:

- Política y Gobierno: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.
- Política social: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI

Ejes:

- 1 Acceso efectivo, universal y gratuito.
- 2 Incrementar la calidad de los servicios
- 3 Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios
- 4 Vigilancia sanitaria y epidemiológica
- 5 Salud para el bienestar.

Objetivo prioritario I “ Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud ”

Objetivo prioritario IV “ Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico, tomando en cuenta la diversidad de la población. El ciclo de vida y la pertinencia cultural”

III. ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

- a) Expediente electrónico en implementación que pretende lograr la automatización
- b) El Instituto pertenece a CCINSHAE la cual es una red que comunica a hospitales de la más alta especialidad en todo el país
- c) El INER es una institución referente en temas de salud respiratoria y conocida ampliamente por su papel en la atención de las últimas pandemias que han aquejado al mundo
- d) Redes sociales bien establecidas y con páginas y canales de internet conocidos.
- e) Personal médico altamente especializado ya perteneciente a redes de grupos a nivel mundial.
- f) Personal capacitado en análisis bioinformático e interesado en desarrollar protocolos de inteligencia artificial.

OPORTUNIDADES

- a) El expediente electrónico podría tener interconectabilidad con los demás expedientes de CCINSHAE.
- b) Características estructurales y de desempeño que lo vuelven candidato ideal a acceder a certificaciones que pueden aumentar sus contactos con Instituciones a nivel mundial
- c) Especialistas que pueden pertenecer a redes internacionales pero aún no se han integrado
- d) Movimientos actuales que buscan la equidad de género en el ámbito de la salud, buscando la formación e incorporación de la mujer en medicina.

DEBILIDADES

- a) Poco personal en el proceso de transformación digital
- b) Proceso actual de existencias que se realiza de manera manual falto de interconectabilidad
- c) Poco presupuesto para financiar certificaciones y realizar adecuaciones.
- d) Falta de conocimiento de las posibilidades de interacción con otras instituciones y de los grupos médicos entre sí.
- e) Red de comunicación intra-institucional con poca capacidad y poco conocida

AMENAZAS

- a) Intentos de invasión a la privacidad en los sistemas digitales ya existentes en el INER
- b) Existencia de campañas de desprestigio y desinformación
- c) Procesos complicados a nivel gubernamental para crear alianzas con iniciativa privada nacional y con organizaciones internacionales

IV. PROPUESTAS DE TRABAJO

1. **Sistematización de la adquisición de recursos materiales:** El proceso de generación de expedientes para la compra y adquisición de material es dependiente de las solicitudes de las áreas usuarias. Mismas que difícilmente cuentan con un sistema automatizado de necesidades. Mas aun, la segmentación de los contratos debido a la falta de perspectiva de las necesidades globales del Instituto, sino de la visión específica de un sólo Departamento, genera disparidad e insuficiencia en la repartición de los recursos. Por ello se propone:

- a) Implementar un sistema electrónico de gestión de insumos que permita conocer las existencias en tiempo real.
- b) Generar un sistema de reporte eficiente para que las áreas usuarias puedan notificar oportunamente al área de recursos materiales sus necesidades.
- c) Mantener el cálculo previsto de medicamentos y suplementos de acuerdo al consumo anual
- d) Sustitución de mobiliario y estructuración de áreas de trabajo comunes.
- e) Vigilancia y renovación oportuna del equipo biomédico.

OBJETIVOS Y METAS

- Optimización y uso eficiente de todos los recursos institucionales
- Evitar el desabasto y lograr la optimización de la nutrición enteral /artificial.
- Mantenernos con tecnología vigente para la optimización de los procesos que realizan las áreas usuarias

2. Automatización del sistema de Farmacia: Actualmente contamos con personal de farmacia clínica que adicionalmente debe ocupar sus funciones en el control de inventario de fármacos. Ante la necesidad de ofrecer fármacos de manera gratuita, los procesos de compra requieren conocer de manera precisa y en tiempo real, la existencia con caducidad y lote de los fármacos en el Instituto. Ello puede resolverse al contar con un sistema de control de inventario automatizado y dispensación automática en las áreas prioritarias durante todos los turnos.

- a) Adquirir un sistema de dispensación automática de fármacos para las áreas clínicas prioritarias
- b) Enlazar el sistema de control de inventario con el expediente clínico electrónico para automatizar el proceso de entrada y salida de medicamento
- c) Separar los recursos humanos del ramo administrativo, del personal de farmacia hospitalaria, para lograr un mayor control y gestión de la farmacia directamente en las áreas clínicas.
- d) Mejorar a través del sistema automatizado, el control de la dispensación de opioides y medicamentos controlados.
- e) Optimizar los procesos de compra de fármacos a través de la adquisición de un inventario sólido y un sistema automatizado que ofrezca respuesta en tiempo real.

OBJETIVOS

- Automatizar el sistema de dispensación de medicamentos en las áreas clínicas
- Contar con un inventario sólido y automatizado de fármacos en tiempo real
- Separar las funciones de farmacovigilancia y Farmacia Clínica de aquellas del control de inventario y el sistema de compras
- Garantizar el abasto de medicamento para cumplir con el programa de gratuidad institucional.

3. Control de inventario: Hoy por hoy, el Instituto requiere hacer manualmente y de manera periódica un inventario de sus almacenes. Pese a contar con un sistema de planeación de recursos (Enterprise Resource Planning o ERP) que podría obtener esta información de manera automática y en tiempo real, el Instituto depende del control manual para sus procesos de compra y provisión de materiales y fármacos.

- a) Realizar un diagnóstico situacional sobre el sistema de gestión de inventario (ERP) actual.
- b) Modificar y adaptar el ERP actual para cumplir con las necesidades de automatización de inventario del Instituto

- c) Recibir alertas periódicas sobre la existencia o desabasto potencial a partir del ERP de manera automatizada y oportuna
- d) Gestionar el recurso humano que brinde soporte a estos sistemas electrónicos en las diferentes áreas usuarias, a fin de disminuir el trabajo manual que actualmente implican.
- e) Optimizar los recursos humanos que actualmente se utilizan en el proceso de compra, detección, inventario y almacén de insumos.
- f) Ordenar los almacenes y pequeñas áreas de resguardo de insumos hospitalarios a través de la automatización de sus entradas y salidas

OBJETIVOS

- Automatizar los procesos de compra, dispensación, almacén y provisión de insumos.
- Generar un sistema de alertas de control de inventario a fin de poder prever el desabasto.
- Redirigir la carga de trabajo administrativo en diversas áreas para mejorar los procesos de compra y control de inventario
- Asegurar el abasto de insumos médicos durante contingencias sanitarias

4. Reforzar la infraestructura de informática institucional: La automatización de procesos va a requerir de un sistema informático de soporte que le permita mantenerse activo las 24 horas del día los 7 días de la semana. El contar con un sistema de servidores, redes y equipo de cómputo capaz de resolver las necesidades de administración de insumos, generará en el mediano plazo un ahorro en el gasto corriente Institucional

- a) Obtener el diagnóstico de la cantidad de recursos humanos en materia de sistemas y almacén, requerida para soportar la automatización de procesos en el Instituto.
- b) Subcontratar sistemas de cómputo suficientes en las áreas usuarias para sostener la automatización de procesos.
- c) Realizar un diagnóstico de los servidores informáticos para conocer su capacidad y así lograr la automatización de procesos clínico/administrativos
- d) Generar capacidad en el sistema de redes de internet e informática para soportar el flujo de información entre las áreas clínicas y administrativas considerando el manejo de "big data".

OBJETIVOS

- Contar con un diagnóstico de los recursos humanos y red de servidores que se requieren en el Instituto.
- Lograr la automatización de procesos a través de la gestión de recursos de cómputo necesarios

5. Unidad de Análisis de Desenlaces Clínicos: Creación de una unidad de análisis de desenlaces clínicos a cargo de la Dirección Médica que permita tomar decisiones informadas a través de la obtención de datos clínicos en tiempo real, con el fin de retroalimentar al Departamento de Calidad acerca de los procesos de atención hospitalaria.

- a) Re-estructuración del organigrama para incorporar el Departamento de Calidad a la Dirección Médica, con la intención de agilizar el proceso de flujo de información y retroalimentación.
- b) Re-organización de la plantilla de médicos generales de los servicios clínicos a fin de nutrir a la Unidad de Análisis con los datos en tiempo real y con ello informar a la Dirección de Calidad

acerca de los procesos o incidentes a resolver sistematizando el reporte de incidentes, sin eliminar el reporte espontáneo.

- c) Orientar al Departamento de Informática, Departamento de Sistemas y Departamento de Bioestadística respecto a los datos que se requieren para hacer mejores análisis de manera sistemática y orgánica a través del hospital.
- d) La unidad a su vez servirá como un mecanismo de alimentación hacia el Comité de Análisis de Incidentes en Salud para envío de propuestas al COCASEP para que los casos sometidos retroalimenten de manera inmediata los procesos de atención y modifiquen directamente su desempeño.

OBJETIVOS

- Mejoría en la retroalimentación y en el análisis oportuno de procesos.
- Detección oportuna de incidentes y análisis de información más apegada a la realidad.
- Expediente clínico apegado a las necesidades de los servicios.
- Mejoría en la comunicación interna.

6. Planeación oportuna del alta: Un efectivo proceso de pre-alta que permita anticipar con al menos 24 horas de anticipación el egreso de un paciente, facilita el proceso de capacitaciones a familiares y necesidades de cuidado e infraestructura en domicilio. Ello le dará al Instituto la posibilidad de disminuir el tiempo de estancia intrahospitalaria y así el nivel de gasto hospitalario. Simultáneamente, el notificar a otros servicios hospitalarios empodera a estos a planificar mejor sus actividades y tener procesos de trabajo más eficientes.

- a) Integración del proceso de pre-alta en el expediente electrónico con notificaciones a todos los servicios involucrados: enfermería, trabajo social, intendencia, mantenimiento, alta desinfección, camillería, comunicación social. Ello permite que cada servicio pueda planear desde un día previo, las intervenciones que tiene que realizar en diversas áreas hospitalarias.
- b) Consolidar el programa de oxígeno domiciliario enfocado a los pacientes que egresan del hospital con la finalidad de ahorrar días de estancia hospitalaria.
- c) Creación de una teleconsulta de seguimiento a las 48 hrs de egreso para resolver incidentes de salud en el domicilio.

OBJETIVOS

- Mejorar la comunicación interna y el proceso de capacitación a familiares.
- Disminuir tiempo hospitalario para espera de oxígeno.
- Resolver dudas y eventos inesperados posteriores al alta.

7. Sistema de Códigos: Actualmente el Instituto cuenta con grupos de trabajo multidisciplinarios que permiten atender patologías que requieren acción inmediata con procedimientos altamente especializados. Tal es el caso de las hemoptisis o las vías aéreas estrechas. Este modelo, tiene alta capacidad para perfeccionarse y también de replicarse en otras entidades clínicas, sirviendo como ejemplo para otras Instituciones de México y el mundo.

- a) Reforzar la implementación del código hemoptisis y del código vía aérea a través de procesos de gestión y análisis de la información para la toma de decisiones clínicas
- b) Crear nuevos códigos que permitan mejorar la atención integral de nuestros pacientes: código infarto, código vía aérea difícil.

- c) Retomar el código azul y la implementación de equipos de trabajo del mismo a lo largo del Instituto.
- d) Generar evidencia Institucional que permita sustentar su aplicación y posterior réplica en otras instituciones de salud.

OBJETIVOS

- Mejoría del código, su factibilidad y seguimiento.
- Disminuir el tiempo de abordaje, tratamiento y seguimiento en patologías que implican un riesgo vital inminente.
- Respuesta inmediata en las zonas que se comportan como paros ambulatorios.
- Crear mecanismos de retroalimentación dentro de los códigos establecidos

8. Concretar las licencias para las bases de datos: Actualmente algunos grupos no cuentan con lo básico para el registro y análisis correcto de bases de datos, generando retrasos innecesarios y mayores barreras para lograr una publicación,

- a) Regularizar y promover el uso de RED CAP entre los grupos de investigación
- b) Poner al alcance los grupos herramientas de análisis estadístico como STATA
- c) Impartir cursos sobre el manejo de STATA y otros programas estadísticos entre investigadores jóvenes, residentes, estudiantes biomédicos y otros.

OBJETIVOS

- Facilitar y sistematizar el diseño de bases de datos seguras
- Facilitar las herramientas para un análisis estadísticos correcto
- Facilitar la realización de análisis estadístico entre los investigadores jóvenes

9. Crear el centro de análisis bioinformático: El futuro de la ciencias clínicas y en buena medida el de la investigación básica implica la capacidad de analizar un gran número de datos ("big data") y correlacionarlos con información en las distintas áreas hospitalarias y otras esferas. Para lograr esto, se debe digitalizar la mayor parte de los sistemas hospitalarios en una red efectiva y abierta de información.

- a) Hacer posible la extracción de datos del expediente electrónico, de modo que no se requiera de un capturista para generar bases de datos con la información del expediente.
- b) Integrar epidemiólogos clínicos a este centro.
- c) Unificar en un solo departamento a las personas con capacidades de análisis bioinformático y aquellas que puedan cooperar al mismo.
- d) Establecer, enriquecer y retroalimentar el expediente electrónico aún en etapa de implementación y mejoras.
- e) Unir esfuerzos con los departamentos de Ingeniería Biomédica y de Sistemas para lograr la compatibilidad de la mayoría de los equipos con el expediente electrónico y establecer si es posibles su carga automática.
- f) Buscar la compatibilidad del sistema de laboratorios con el expediente electrónico.
- g) Buscar la compatibilidad del sistema de cargos de insumos con almacén y expediente electrónico.

- h) Mejorar las capacidades de los servidores actuales para lograr manejar con mayor agilidad los datos necesarios en estos tipos de análisis.
- i) Aunar análisis y mecanismos basados en la inteligencia artificial para la simulación de escenarios y ayudar a la toma de decisiones.

OBJETIVOS

- Tener un expediente electrónico compatible que alimente de manera automática.
- Integrar el departamento de análisis concentrando la mayor capacidad humana posible.
- Tener un expediente electrónico compatible
- Lograr una red de datos con aquellos extraídos del propio paciente
- Establecer un flujo de datos desde los exámenes de laboratorio con el expediente electrónico
- Hacer posible el análisis automatizado de costos
- Volver posible el análisis de *big data*

10. Creación del Centro de Desarrollo de Capacidades Médico -Quirúrgicas: Para el desarrollo de la enseñanza médica, se requiere el establecimiento de un espacio amplio dedicado a la simulación, donde puedan además impartirse sesiones personalizadas que ayuden a cada alumno a observar sus habilidades y deficiencias para trabajar específicamente en ellas.

- a) Generar en conjunto con los profesores, escenarios de simulación clínica y de competencias para generar actividades profesionales confiables.
- b) Ser un Instituto que exporta sus escenarios de simulación para la enseñanza de sus especialidades médicas
- c) Crear un punto de encuentro académico multidisciplinario en el que se integren actividades educativas conjuntas entre personal de enfermería, médico e inhaloterapia.
- d) Trabajar con un calendario apegado a cada residente y con objetivos por grado y especialidad.
- e) Impartir cursos de actualización y certificación :BLS; ACLS; ATLS, al personal del INER a fin de que un 75% del personal goce de dicha certificación en todos los turnos.
- f) Mantener el estatus al menos como sitio ACLS-AHA.
- g) Explorare el uso de inteligencia artificial en este campo.

OBJETIVOS

- Enriquecer el desarrollo de habilidades y destrezas en las especialidades médicas
- Mejorar la presencia del INER dentro de los grupos de reanimación
- Incrementar la impartición de estos cursos en el personal del INER disminuyendo sus costo

11. Impulsar la digitalización de nuestra Enseñanza: La enseñanza actual del Instituto está basada en la impartición de seminarios sincrónicos y presenciales por parte de los profesores. Con la carga asistencial actual de los médicos residentes, el modelo se vuelve insuficiente e ineficiente. El impulsar la digitalización de nuestra enseñanza permite aprovechar los aprendizajes durante la pandemia y catalizarlos hacia favorecer diferentes estilos de aprendizaje y la generación del pensamiento crítico.

- a) Utilizar de manera inicial espacios digitales para crear actividades asincrónicas de aprendizaje como lo son Google Classroom

- b) Migrar a una plataforma educativa que permita la formación híbrida de nuestros especialistas sin importar la carga asistencial en la que se encuentren.
- c) Retroalimentación de rotaciones y registro de procedimientos en dicha plataforma a fin de asegurar un mínimo de entrenamiento para la realización de procedimientos clínicos.
- d) Lograr los conocimientos requeridos a través de métodos activos como la discusión de un aula invertida por encima de la de conferencias presenciales.
- e) Llevar este modelo a las otras áreas de la Dirección de Enseñanza incluyendo la Escuela de Enfermería y la Escuela de Inhaloterapia.
- f) Creación de un portafolio digital que permita establecer una evaluación programática que retroalimente al personal en formación

OBJETIVOS

- Actualizar el modelo educativo del Instituto
- Desarrollar especialistas capaces de resolver actividades profesionales específicas con el nivel de desempeño adecuado
- Homogeneizar la formación de nuestros especialistas
- Generar una evaluación programática de nuestros especialistas

12. Identificar oportunidades de certificación: En busca de acceder a las redes de hospitales en todo el mundo y dar a conocer al INER en otros países para generar alianzas académicas y de investigación, se propone:

- a) Accesar a la red global de hospitales verdes y saludables la cual busca mejorar la sustentabilidad de la atención en salud y disminuir la huella ecológica.
- b) Reconocimiento de las empresas excepcionales, el cual se otorga en México a empresas con prácticas que impactan en la dimensión social. El INER de manera intrínseca genera prácticas innovadoras enfocadas al bienestar de la población lo cual podrá proyectar y dar a conocer al INER dentro de sociedades y empresas no médicas

OBJETIVOS

- Ingresar a la red conectados la cual de manera gratuita asesora y conecta a expertos de todo el mundo para intercambiar experiencias sobre cuidado de la salud de manera sustentable, con el objetivo de disminuir el impacto ecológico en nuestro país.
- Impulsar la excelencia en la práctica clínica.

13. Fortalecer la Unidad de Vinculación y Comunicación: A través de funciones específicas que aumentan la vinculación del Instituto y sus miembros, el INER ha logrado encabezar las diversas sociedades médicas y de enfermería. Al fortalecer esta Unidad, puede mantenerse el respaldo de las mismas y utilizarlas para generar nuevas alianzas.

- a) Incorporar funciones a la Unidad de Vinculación y comunicación para que se asesore a las y los integrantes del Instituto para unirse a sociedades nacionales e internacionales específicas de manera individual o por grupos.
- b) Mantener el enfoque con perspectiva de género para fortalecer la vinculación de mujeres especialistas y profesionales de la salud.

OBJETIVOS

- Mejorar la presencia nacional e internacional del Instituto y sus miembros así como acceder a beneficios de cooperación y vinculación que dichas sociedades aportan.
- Aumentar la presencia de las especialistas mujeres del INER en el mundo.

2

OBJETIVO PRIORITARIO ADMINISTRACIÓN EFICIENTE

IMPLEMENTAR UN MODELO DE PLANEACIÓN, GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE PERMITA EJERCER EL RECURSO PÚBLICO DE MANERA EFICIENTE Y TRANSPARENTE

I. ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

- No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera
- Por el bien de todos, primero los pobres
- Honradez y honestidad

II. ALINEACIÓN CON EL PLAN SECTORIAL DE SALUD

Ejes Generales:

- Política y Gobierno: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.
- Política social: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI

Ejes:

- 1 Acceso efectivo, universal y gratuito.
- 2 Incrementar la calidad de los servicios
- 3 Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios
- 4 Vigilancia sanitaria y epidemiológica
- 5 Salud para el bienestar.

Objetivo prioritario I “ Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud ”

Objetivo prioritario IV “ Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico, tomando en cuenta la diversidad de la población. El ciclo de vida y la pertinencia cultural”

III. ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

- c) Departamentos de la Dirección de Administración bien identificados, integrados, que interaccionan con el personal asistencial.
- d) Personal administrativo consciente de las necesidades asistenciales y familiarizado con los conceptos médicos.
- e) Personal médico conocedor de las necesidades administrativas
- f) Personal asistencial con claridad en las necesidades
- g) Reporte diario de existencias a los servicios asistenciales
- h) Experiencia de administración de recursos en pandemia
- i) Integración reciente de unidades especializadas en áreas específicas que conoce con mejor precisión sus necesidades asistenciales y requerimientos de infraestructura y equipamiento
- j) Departamento de Farmacia hospitalaria conocedor de sus procesos, necesidades y proveedores.
- k) Proceso interno de planeación de insumos con capacidad de ser mejorado .

OPORTUNIDADES

- a) Expediente electrónico en proceso de implementación con potencial para integrar los procesos administrativos y de control de insumos.
- b) Posibilidad para acoplar el funcionamiento de los almacenes con el expediente electrónico para regular de manera automática consumos y existencias.
- c) Departamento de bioinformática en formación que puede realizar análisis de costos.
- d) Establecimiento de convenios con hospitales afines que puedan optimizar el consumo y disponibilidad de productos, sobre todo de aquellos de uso no regular.

DEBILIDADES

- a) Gran cantidad de trámites no automatizados requeridos para la obtención de insumos que deben realizar las áreas clínicas distrayéndolas de sus funciones sustantivas.
- b) Ausencia de personal capacitado para operar la nueva plataforma Compranet.
- c) Departamento de Mantenimiento con poca capacidad operativa para poder resolver las necesidades Institucionales.
- d) Falta de automatización de los almacenes con poco control de inventario en tiempo real.
- e) Falta de sistemas de dispensación automática, automatizada y segura en las áreas clínicas .
- f) Servidores informáticos insuficientes.
- g) Insuficiencia de personal administrativo en las áreas clínicas para mantener control de inventario en todos los turnos.
- h) Alta carga de trabajo administrativo para el personal operativo derivado de la falta de procesos y sistemas que auxilien con esas funciones.
- i) Falta de personal con conocimientos en servicios generales y obra pública para la preparación y elaboración de contratos.
- j) Desabasto frecuente en insumos médicos.

AMENAZAS

- a) Tiempos administrativos rígidos con los que se debe de cumplir para contar con los recursos requeridos.
- b) Proveedores con trámites y registros incompletos que hacen lentos los procesos de compra.

- c) Diferencias importantes entre el tiempo de necesidad en las áreas clínicas, el proceso de adquisición y el tiempo de entrega por parte de los proveedores
- d) Procesos administrativos y legales en constante cambio con dificultad en la asimilación .
- e) Infraestructura antigua y deteriorada
- f) Invasión y hackeo de datos en los servidores actuales
- g) Almacenes sobrepasados en su capacidad física.

IV. PROPUESTAS DE TRABAJO

El sistema de administración de un hospital abastece a todos los sectores dentro del mismo. Es un reto fortalecer la infraestructura física, informática y los recursos humanos para que logren desempeñar de manera oportuna y efectiva todas las funciones en todas las áreas y en todos los horarios del Instituto. Durante las pandemias que este Instituto ha enfrentado, sobre todo en esta última, el incremento de necesidades ha sido máximo debido a la reconversión total del Instituto mientras simultáneamente ha sostenido las actividades de docencia e investigación. El Instituto ha demostrado su capacidad de desempeñarse en situaciones de urgencia nacional en el escenario de sistemas no automáticos y monitorización manual de existencias. El potencial administrativo del INER podrá ser desarrollado al renovar los sistemas internos de comunicación , expediente clínico y servidores, siempre respetando los principios establecidos por la actual administración federal: Honradez y honestidad. con la finalidad de lograr dar atención 24/7 con la misma calidad y posibilidades.

1. Programa federal de gratuidad: Este programa inició en diciembre 2021. El proceso de implementación requiere que el sistema administrativo se desempeñe de manera impecable para lograr la gratuidad y el adecuado nivel de atención. Se propone:

- a) Atender pacientes que presenten urgencias respiratorias para su estabilización inmediata. Una vez estables, en caso de tener derechohabencia, serán referidos a sus instituciones respectivas.
- b) Todo paciente con una situación emergente e identificado sin derechohabencia será aceptado inmediatamente, recibirá todos los insumos con gratuidad. Se le solicitarán insumos de aseo y uso personal.
- c) Los pacientes egresados de hospitalización sin derechohabencia serán provistos de los medicamentos requeridos al alta y citados a consulta externa dentro de las especialidades de atención del INER donde continuarán recibiendo de manera gratuita los medicamentos que se encuentren en nuestro cuadro básico.
- d) Establecer un procedimiento para realizar estudios de gabinete y servicios de atención ambulatoria o intrahospitalaria a los pacientes no institucionales para que se efectúe su cobro respectivo.
- e) Se realizará una revisión semestral de propuestas de medicamentos con los médicos activos en consulta externa para revisar si es necesario incorporarlos a cuadro básico.
- f) Establecer criterios de referencia a segundo o primer nivel de acuerdo a la evolución de las patologías de los pacientes.

OBJETIVOS

- Asegurar la atención oportuna en cada paciente con urgencia respiratoria Mejorar la disponibilidad de camas en la Unidad de Urgencias Respiratorias con la intención de asegurar disponibilidad.
- Asegurar que todo paciente será provisto de la atención médica necesaria en la evolución del padecimiento que inicia como una visita a urgencias.

- Asegurar el tratamiento adecuado completo y oportuno de la patología tendida de manera hospitalaria durante su evolución ambulatoria
- Continuar captando recursos propios en casos de pacientes que deseen utilizar el beneficio de sus propias derechohabencias y/o seguros
- Mantener completo y actualizado el cuadro básico de medicamentos para tratar oportuna y adecuadamente los padecimientos de atención ambulatoria.
- Mantener disponibilidad en consulta externa para las patologías de tercer nivel que son el motivo de atención de este instituto.
- Continuar generando recursos propios para la actualización y optimización de los equipos biomédicos que se utilizan para la realización de estos estudios

2. Vigilancia del presupuesto para mejorar su distribución: Los recursos actuales con los que cuenta el Instituto pueden ser más y mejor vigilados de manera automática. Esta vigilancia empodera la toma de decisiones basada en información confiable sin aumentar la carga administrativa y de gestión del personal. Adicionalmente, el hacer uso de nuestras redes para compartir recursos con otras Instituciones nos permitirá tener acceso a insumos que se llegan a requerir de manera inusual en casos de emergencia

- Conducir a los Departamentos contratantes (Adquisiciones y Mantenimiento) encargados de realizar los trámites, para que realicen las contrataciones en las mejores condiciones, en cuanto a calidad y precio, apegados a los criterios de imparcialidad, honradez y transparencia.
- Pase de visita del comité de abasto para detectar de manera oportuna y sumándose a los mecanismos de automatización, los riesgos de desabasto y poder generar los procesos de adquisición con las mejores condiciones, intentando evitar compras de urgencias y unitarias que aumentan los costos.
- Priorizar la reparación de la infraestructura para evitar en lo posible incurrir en gastos mayores provocados por su deficiencia.
- Revisar de manera anual los equipos biomédicos que se encuentran en funcionamiento o en proceso de actualización y/o sustitución, para generar una reserva financiera para futuras adquisiciones.
- Reforzar el programa de mantenimientos preventivos por parte del Departamento de Ingeniería biomédica verificando en los equipos su antigüedad y situación actual, con el objetivo de reducir mantenimientos correctivos que son más costosos.
- Notificación inmediata de observaciones de organismos fiscalizadores para responderlas e incorporarlas en nuestros propios sistemas de gestión.
- Mejorar el registro de existencias y vigilar su rotación y uso oportuno.
- Automatizar y acoplar el sistema de cargos y almacén con la finalidad de mantener vigencia y surtimiento de los insumos.
- Realizar una lista de probables receptores de medicamentos con poca movilidad para lograr un uso óptimo de los mismos con intercambio o donación interinstitucional.
- Realizar una red de consumo de medicamentos e insumos de uso poco común dentro del instituto para lograr mantener su vigencia.

OBJETIVOS

- Mejorar los tiempos de respuesta en la realización de los procedimientos de adquisición de bienes y servicios
- Mejorar la calidad del drenaje y de la red eléctrica así como la limpieza.

- Mantener actualizadas las versiones para el mejor desempeño y capacidades de los equipos.
- Apego a las indicaciones correctas para realizar compras y mejoramiento de los procesos.
- Evitar llegar a la caducidad de los consumibles.
- Evitar desabasto y garantizar el aprovechamiento de todos los insumos
- Garantizar abastecimiento de insumos de poco uso por situaciones clínicas poco habituales en el INER

3. Optimización del Departamento de Recursos Humanos: Con la idea central de “trabajo en equipo” se considera esencial el buen manejo del personal para lograr compromiso y automejora. El área de gestión de recursos humanos será siempre la parte central del funcionamiento de la institución. Como también se describe en el Objetivo 5, el desarrollo del talento intrínseco de nuestro personal y la rotación de sus funciones, permitirá generar un clima organizacional propicio para el crecimiento institucional.

- Replantear la contratación de personal médico para la cobertura de todos los turnos de acuerdo con el tipo de función para mantener activa una atención 24/7
- Gestionar las plazas de nueva creación en los rubros de : administrativos, nutriólogos, técnicos en electroencefalografía, licenciado en rehabilitación física.
- Mejorar las funciones administrativas en todos los departamentos del Instituto, principalmente en áreas clínicas para satisfacer las necesidades de trámites de compra y respuestas a requerimientos orgánicos de información no protocolizada.
- Gestionar la formalización de las plazas actualmente provisionales.
- Favorecer la profesionalización de las licenciadas en enfermería para incrementar el número de especialistas requeridas en las distintas unidades y clínicas. El INER es un instituto preparado para la reconversión, mientras más enfermeras logran su especialización en áreas afines a la atención clínica, la calidad de la atención dentro del instituto será aún mejor y en caso necesario, la reconversión será más natural y fluida.
- Mantener los exámenes de conocimiento para el ingreso en áreas específicas como terapia respiratoria, psicología, nutriología y enfermería de acuerdo a los criterios de sus propias jefaturas siempre con transparencia.
- Desarrollar el programa de salud y bienestar (ver objetivo prioritario 5)

OBJETIVOS

- Lograr el funcionamiento 24/7 de todas las clínicas requeridas así como un mejor desempeño de enfermería para la atención crítica y el control de infecciones.
- Lograr el funcionamiento de los departamentos de nutriología clínica, la realización oportuna de estudios neurológicos y brindar de manera adecuada y oportuna terapias de rehabilitación músculoesquelética a los pacientes respiratorios y pacientes en terapia intensiva.
- Disminuir el tiempo que se tarda en realizar un trámite de compra un área de atención clínica, disminuir el desabasto y mejora el tiempo de respuesta a los requerimientos de órganos como OIC o CCINSHAE.
- Confianza en el personal y en la planeación institucional.
- Mantener la transparencia en el ingreso basada en la capacidad laboral.
- Disminuir el burnout.

4. Aumento en la captación de recursos económicos: Con el objetivo de aumentar nuestra capacidad para adquirir tecnología y ofrecer nuestros servicios a más mexicanos y mexicanas, se vuelve

necesario identificar posibles fuentes de ingreso adicionales para el Instituto, siempre y cuando se mantengan en la normativa jurídica propia del mismo.

- a) Reactivar el área de convenios para la notificación de propuestas de financiamiento no gubernamental, dicha unidad notificará a la dirección médica para su desarrollo.
- b) Formalizar convenios de atención con servicios a terceros para captación de recursos siempre priorizando la atención del no derechohabiente.
- c) Aumentar los mecanismos de donación en especie de instituciones privadas que participen o reciban servicios académico-asistenciales por parte del INER.
- d) Realizar un diagnóstico de los procesos que se requieren para aceptar donativos monetarios a través del Patronato del Instituto de manera transparente

OBJETIVOS

- Generar fuentes adicionales de ingresos (recursos propios) para que sean destinados a la mejoría de programas específicos, al mantenimiento y mejora del equipamiento institucional, así como de los espacios de infraestructura y recursos académicos.

5. Continuar el proceso de gestión para la construcción de infraestructura: El INER es una estructura antigua diseñada en pabellones. Es necesaria su renovación para brindar las capacidades que la nueva arquitectura es capaz de ofrecer. Sin embargo, durante la pandemia COVID 19, la estructura de pabellones mostró los beneficios y la facilidad de maniobra y aislamiento que confiere, llevando a este hospital a ser la mayor unidad de cuidados críticos de América Latina. Ningún hospital fue capaz de adaptarse tan rápida y eficientemente a la emergencia dando además los mejores resultados en sobrevida del paciente críticamente enfermo por COVID. Por tanto, es necesario establecer un programa de adecuación de la estructura de pabellones para su uso con mayor eficiencia al corto plazo, y una vez que se tenga la nueva torre médico quirúrgica los pabellones sean aprovechados con una distribución clínica y de enseñanza y/o simulación específica que, en caso necesario pueda ser retomada como respuesta a la emergencia.

- a) Continuar la gestión del presupuesto para la construcción de la nueva torre médico-quirúrgica.
- b) Continuar la gestión del presupuesto para una rehabilitación máxima de los pabellones hospitalarios.
- c) Gestionar el proceso para realizar el proyecto ejecutivo con una oportuna revisión de planos para establecer las necesidades específicas de cada área clínica.

OBJETIVOS

- Rehabilitación de pabellones a corto plazo
- Asegurar la existencia de planos de luz, agua y drenaje de todos los edificios del INER.
- Iniciar la construcción de la nueva torre médico-quirúrgica

6. Reformar el Departamento de Mantenimiento: Ante el estado actual de las instalaciones, se vuelve prioritario contar con un diagnóstico que permita generar un programa de mantenimiento preventivo, mientras que al mismo tiempo empodere al departamento en generar soluciones sostenibles con el menor gasto posible.

- a) Confirmación y/o generación de planos de circuitos de luz, agua, drenaje y gases medicinales.
- b) Generación de bloqueos específicos por área clínica que permita dar versatilidad al uso de las instalaciones en caso de emergencias y/o reparaciones programadas.
- c) Obtener un diagnóstico y generar un programa de reparación y/o sustitución de los elevadores del hospital.
- d) Creación de un programa de mantenimiento preventivo y de renovación de infraestructura según las necesidades de cada área, basado en los planos previamente generados.
- e) Gestión del recurso humano para atender de manera eficiente y productiva las necesidades de obra en cada área usuaria
- f) Elaboración de una matriz de priorización que permita atender de manera orgánica y programada los problemas emergentes en las áreas usuarias
- g) Enlazar el departamento de Mantenimiento con el departamento de Protección Civil a fin de generar estrategias y/o protocolos para la atención de emergencias dentro del Instituto.
- h) Continuar y mejorar el mantenimiento de los jardines del Instituto
- i) Optimización y limpieza del área de sótanos
- j) Optimizar el mantenimiento de corredores y explanadas

OBJETIVOS

- Contar con un programa de mantenimiento preventivo
- Mejorar los tiempos de respuesta de los procesos de mantenimiento y emergencias
- Obtener un sistema actualizado de planos para optimizar los tiempos de respuesta
- Establecer prioridades y estrategias de resolución de problemas de infraestructura en caso de emergencia
- Atender todas las necesidades de infraestructura con el menor costo posible
- Disminuir el número de posibles accidentes durante el traslado de pacientes
- Lograr la certificación o acreditación hospitalaria en materia de infraestructura e instalaciones que ofrecen seguridad para los pacientes.

7. Transparencia como prioridad: El ser capaces como Instituto de transparentar nuestros procesos administrativos y al mismo tiempo proveer de cualquier tipo de información que se solicite en procesos de auditoría oficial y no oficial, permitirá disminuir la carga administrativa y la posibilidad de corrupción.

- a) Publicar periódicamente los indicadores de desempeño en todas las áreas del Instituto
- b) Automatizar la generación de reportes de insumos y almacén
- c) Establecer procesos definidos en todos los rubros administrativos del Instituto.

OBJETIVOS

- Blindar los procesos institucionales ante cualquier posibilidad de actos de corrupción
- Mejorar el análisis de los datos Institucionales

3

OBJETIVO PRIORITARIO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

IMPULSAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON LA MÁS ALTA CALIDAD, SEGURIDAD Y EFICIENCIA PARA QUE TODOS LOS PACIENTES RECIBAN SERVICIOS DE MANERA EQUITATIVA Y GRATUITA

I. ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

- No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera
- Por el bien de todos, primero los pobres
- Honradez y honestidad

II. ALINEACIÓN CON EL PLAN SECTORIAL DE SALUD

Ejes Generales:

- Política y Gobierno: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.
- Política social: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI

Ejes:

- 1 Acceso efectivo, universal y gratuito.
- 2 Incrementar la calidad de los servicios
- 3 Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios
- 4 Vigilancia sanitaria y epidemiológica
- 5 Salud para el bienestar.

Objetivo prioritario I “ Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud ”

III. ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

- a) Personal de salud altamente especializado con reconocimiento nacional e internacional, con un especial interés por la educación médica continua.
- b) Cultura organizacional que prioriza colocar al paciente en el centro del proceso de cuidado y atención.

- c) Médicos especialistas con experiencia en la identificación y tratamiento inicial del paciente con enfermedades pulmonares y/o críticamente enfermo.
- d) Integración multidisciplinaria de los equipos médicos en torno a clínicas especializadas por patologías específicas.
- e) Sistema de retroalimentación y modificación de los procesos clínicos basado en el análisis de casos ya en funcionamiento pleno.
- f) Procesos de calidad y educación del paciente rígidamente implementados y en constante análisis y desarrollo impulsado por personal de enfermería profesionalizado.
- g) Recursos humanos habituados y en sintonía con procesos de certificación hospitalaria.
- h) Personal de enfermería que ha adoptado la cultura de calidad y seguridad del paciente
- i) Disponibilidad de horario vespertino en la consulta externa para optimizar el tiempo de atención ambulatoria en consulta externa.

OPORTUNIDADES

- a) Potencial para generar ahorros importantes a través de la reducción del tiempo de estancia intrahospitalaria.
- b) Generación importante de datos clínicos que permiten pensar en un sistema de manejo de *big-data* institucional.
- c) Atención por telemedicina y tele-enfermería con potencial para mejorar el seguimiento de los pacientes.
- d) Redes socio-políticas con asociaciones académicas y fundaciones sociales capaces de apoyar proyectos específicos que tengan impacto sobre la salud respiratoria de los mexicanos

DEBILIDADES

- a) Expediente electrónico que no cubre las necesidades reales de las distintas áreas del Instituto.
- b) Incompatibilidad entre los diversos sistemas de manejo de datos clínico-administrativos.
- c) Falta de espacios adecuados para el trabajo administrativo y de gestión en las diferentes clínicas y Departamentos del Instituto.
- d) Insuficiencia de donadores para el banco de sangre.
- e) Concentración de personal médico predominantemente en el turno matutino.
- f) Escasez de personal administrativo que conlleva a una redistribución de la carga administrativa hacia las áreas clínicas.

AMENAZAS

- a) Poco interés del personal capacitado dispuesto o dispuesta a contratarse en trabajo institucional
- b) Incapacidad para ofrecer plazas laborales con contratos permanentes
- c) Falta de especialistas médicos a nivel nacional.
- d) Fluctuación en la demanda de atención de padecimientos respiratorios
- e) Infraestructura antigua con problemas en instalaciones eléctricas, hidráulicas, drenaje y en algunas zonas, falta de planos.

IV. PROPUESTAS DE TRABAJO

1. Coordinación de Medicina Interna: La atención integral de nuestros pacientes ha requerido contar cada vez más con especialistas de Medicina Interna que permitan resolver problemas clínicos paralelos a los padecimientos respiratorios. Sin embargo, se requiere impulsar a esta coordinación para optimizar la gestión de recursos y el desarrollo profesional de los mismos.

- a) Priorizar la contratación de nuevos especialistas según las necesidades institucionales basado en los identificado por la Unidad de Análisis Clínico
- b) Favorecer la oportuna atención de las interconsultas y su respectiva integración al expediente clínico del paciente
- c) Identificar pacientes complejos y crear sesiones de trabajo multidisciplinarias que permitan integrar el cuidado y con ello mejorar los desenlaces clínicos.
- d) Establecer protocolos de atención clínica de las principales comorbilidades crónico degenerativas como diabetes, hipertensión, dislipidemias y simultáneamente generar un sistema de contrarreferencia hacia el primero y segundo nivel de atención para estos pacientes.
- e) Generar un rol de valoraciones prequirúrgicas entre los diversos especialistas del Instituto a fin de optimizar los tiempos de realización de las mismas.
- f) Gestionar la compra y disponibilidad de medicamentos y/o procedimientos de alta gama utilizados por las diferentes especialidades, necesarios para la atención integral de los pacientes (ej. Hemodiálisis, tratamientos biológicos, etc.)

OBJETIVOS

- Atención oportuna de las patologías no respiratorias de los pacientes respiratorios.
- Mejorar la comunicación entre interconsultantes y médicos tratantes.
- Mejorar los desenlaces del paciente con patología múltiple.
- Optimizar el tiempo de hospitalización y la disponibilidad de atención
- Optimizar los tiempos de realización de las interconsultas así como homogeneizar su calidad.
- Garantizar la disponibilidad de los especialistas.

2. Mejora de infraestructura y servicios de los servicios clínicos: El INER cuenta con 195 camas censables y 56 camas no censables. Ante su amplia capacidad demostrada de reconversión, se vuelve indispensable contar con los recursos de infraestructura y servicios auxiliares de una manera expedita de manera que, cuando sea necesario, pueda transformar la totalidad de sus camas en camas de atención crítica. Aprendiendo de la pandemia de SARS-CoV2, donde logró salvar cientos de vidas, el Instituto debe respetar siempre el contexto de calidad, por lo que es necesario atender y mantener ciertas características de la estructura actual que la vuelven versátil y eficiente en su funcionamiento y así continuar con su muy útil capacidad de respuesta

- a) Supervisar la existencia de ultrasonidos funcionales en cada servicio clínico, así como la capacitación del personal encargado de instalación de sondas y catéteres.
- b) Capacitar a los grupos de camillería en la asistencia con cursos de reanimación básica.
- c) Agilizar la comunicación entre especialistas quirúrgicos y no quirúrgicos con la finalidad de disminuir los tiempos de espera de procedimientos.
- d) Mejorar el mantenimiento preventivo de la estructura e instalaciones eléctricas y de flujo de gases medicinales, contando con planos de los mismos, así como con la capacidad de bloquear de manera segmentada y cerrada áreas específicas de las áreas clínicas.

- e) Mejorar el estado de la cancelería y mosquiteros, incluyendo la limpieza de la misma, así como supervisar su integridad con la finalidad de que la fauna de los jardines no dañe el interior.
- f) Optimizar el servicio de dietología del paciente hospitalizado.
- g) Estimular el apego al lavado de manos colocando pantallas que proyecten continuamente la metodología correcta

OBJETIVOS

- Disminuir el número de complicaciones en la realización de estos procedimientos
- Completar el grupo de respuesta inmediata en emergencias.
- Optimizar el tiempo de reacción ante emergencias quirúrgicas y en general el tiempo de espera de procedimientos.
- Aumentar la seguridad de las instalaciones
- Aumentar el aislamiento y con ello el control de infecciones
- Mejorar la calidad y el aporte de alimentación con procesos de certificación internacional
- Mejorar apego al lavado de manos y mejorar el control de infecciones

3. Atención ambulatoria: Ser capaces de migrar del clásico modelo de diagnóstico durante una hospitalización hacia una atención médica ambulatoria igual de efectiva, es una de las principales estrategias de control de gasto de esta propuesta. Considerando que el gasto en salud es más alto mientras más días se encuentre un paciente hospitalizado, una de las estrategias para disminuir dicho tiempo requiere ofrecer una atención ambulatoria de calidad que permita llegar de manera oportuna a un diagnóstico y tratamiento correctos.

- a) Crear una lista de diagnósticos prioritarios y sensibles a tiempo, donde se programen y realicen pruebas en bloque para disminuir el tiempo que tardamos en llegar a un diagnóstico o descartar el mismo. Siguiendo el modelo actual del Hospital de día, es posible realizar diversas pruebas diagnósticas de manera ambulatoria en un solo día e integrarlas posteriormente en la consulta externa.
- b) Generar indicadores de tiempo máximo de diagnóstico y en su caso tratamiento al abordar hallazgos o síndromes específicos, utilizándolos como métrica de calidad de nuestros propios procesos de atención médica.
- c) Formar equipos multidisciplinarios de integración diagnóstica de padecimientos específicos (ej. intersticiales, oncológicos) aprovechando la estructura ya existente de clínicas especializadas.

OBJETIVOS

- Disminuir el tiempo de estancia hospitalaria y disminuir el tiempo que se tarda en obtener un diagnóstico en diagnósticos sensibles a tiempo
- Optimizar el tiempo para alcanzar el tratamiento en hallazgos donde la posibilidad son diagnósticos sensibles a tiempo (ej nódulo pulmonar)
- Optimizar tiempos de estudio y diagnóstico a fin de disminuir los días de estancia hospitalaria.

4. Optimización de la consulta externa: Se requiere mejorar la oferta de atención en consulta externa para poder mejorar la distribución equitativa de los servicios de salud. Esta área del Instituto podría ser un centro de detección oportuna de patologías en etapas más tempranas con una difusión más amplia sobre sus mecanismos de atención e ingreso definiendo criterios de evaluación de pacientes de primer ingreso.

- a) Coordinar la ampliación de los horarios de atención a través de una estrategia de rotación de médicos adscritos hacia la consulta externa a fin de optimizar los periodos de espera.
- b) Establecer criterios de ingreso ambulatorio a través de los paquetes mencionados en la propuesta previa con la finalidad de agilizar los abordajes. De la misma manera, establecer los criterios con los que un paciente de consulta externa presencial puede ser seguido mediante telemedicina.
- c) Implementar un proceso de agenda efectivo en el que el expediente electrónico ofrezca candados en el flujo del paciente a fin de evitar citas innecesarias por falta de estudios.
- d) Difundir ampliamente mediante redes sociales, publicaciones y medios de comunicación en general, la existencia de programas de prevención primaria y secundaria dentro del INER
- e) Mejorar las medidas de aislamiento interpersonal en las salas de espera de la consulta.
- f) Consolidación de la Clínica de Pleura a través de la asignación de recursos humanos y materiales para favorecer la atención ambulatoria de estos padecimientos.
- g) Creación de la clínica de seguimiento al paciente con Síndrome Post-UCI. Transformando el modelo de la actual clínica de atención al paciente post-COVID para traducir todo el esfuerzo ya realizado al grupo de pacientes que mayores similitudes guarda con dicho grupo de pacientes: los pacientes egresados que sufrieron una enfermedad crítica con componente respiratorio.

OBJETIVOS

- Disminuir el tiempo de espera entre consultas
- Disminuir la ocupación en consulta externa , incrementar la frecuencia de seguimiento en patologías que así lo requieran.
- Aumentar la efectividad de las consultas ambulatorias y la calidad de la atención al respetar el tiempo de los pacientes y sus familias.
- Aumentar el número de personas que acuden a estos programas de prevención .
- Disminuir contagios entre pacientes y familiares.
- Atención y diagnóstico oportunos en enfermedades que involucran a la pleura.
- Aumentar lo que sabemos sobre la calidad de vida de pacientes posterior al egreso cuando fueron sometidos a estancias en unidades de medicina crítica y ventilación mecánica. Mejorar el seguimiento y la recuperación de dichos pacientes.

5. Telemedicina: El control de reingresos es otra medida importante de control de gasto hospitalario. A través de un esquema de capacitación de las familias de los pacientes previo al egreso y durante su estatus ambulatorio se contribuir a la prevención primaria, secundaria y terciaria de los pacientes egresados y de sus familias. En todo el mundo, como resultado de la pandemia de COVID-19 los ya existentes servicios de consulta a distancia se han visto incrementados y encontrado más que nunca su utilidad en el ahorro de tiempo, recursos y espacio así como en la optimización de los servicios de atención presencial. Se han establecido modalidades de telemedicina y telenfermería las cuales han llevado a mejorar el seguimiento de los casos que principalmente estuvieron hospitalizados. Dicho servicio podría ser extendido a la atención ambulatoria de aquellos casos que ya fueron admitidos al Instituto en una primera visita presencial.

- a) Formar una unidad con personal rotatorio de telemedicina para la evaluación de los pacientes en programas donde se considere oportuno un seguimiento continuo aunque no limitado a la consulta virtual (por ejemplo el programa de oxígeno en casa).

- b) Establecer una plataforma/ sistema institucional de alta capacidad para facilitar el contacto vía internet con nuestros pacientes.
- c) Ofrecer una línea directa para aquellos pacientes que no cuentan con internet en sus domicilios.
- d) Definir los criterios que deben cumplir los pacientes (tipo de enfermedad, de seguimiento, contar con pulsoxímetro en casa) que sean candidatos a telemedicina y/o tele-enfermería.
- e) Crear una unidad de tele-consulta abierta donde las familias y los pacientes que ya pertenecen al Instituto puedan buscar de manera oportuna la resolución de dudas para un actuar inmediato en caso necesario o evitar su traslado en casos donde no es meritorio.
- f) Fortalecer la unidad de cuidados paliativos con una visión multidisciplinaria capaz de atender a los pacientes en sus domicilios vía telemedicina.

OBJETIVOS

- Garantizar la atención de calidad en la consulta de telemedicina
- Mejorar la calidad de conexión en las consultas de telemedicina
- Incluir a todos los pacientes en esta opción dado que aquellos más alejados geográficamente son quienes más se benefician de ella.
- Apegarse a la seguridad del paciente evaluado por telemedicina.
- Evaluar oportunamente pacientes con dudas sobre sus padecimientos o que presenten eventos inesperados y no sepan como responder, evitando así visitas innecesarias o retrasos en la atención de casos que debieran acudir oportunamente.
- Evitar visitas y traslado complicados, angustiantes y e innecesarios de pacientes en estado paliativo

6. Incremento en los procedimientos quirúrgicos: Con una larga historia de éxito, el servicio de Cirugía de Tórax es la cuna de la cirugía en el ramo en México. Como tal es vital dotarle de infraestructura y procesos clínicos que permitan maximizar su tiempo quirúrgico e impacto en los pacientes que lo requieren.

- a) Optimizar la distribución de personal de cirugía, otorrinolaringología y anestesiología para lograr ocupar los turnos quirúrgicos vespertino y fin de semana.
- b) Apoyar e impulsar el programa de cirugía robótica considerando que tenemos especialistas ya formados en la técnica requerida para hacerlo.
- c) Favorecer la capacitación del área quirúrgica y de anestesiología para lograr promover la realización de cirugía asistida con ECMO
- d) Realizar un diagnóstico sobre el flujo de aire y ventilación entre las áreas de quirófano y otras áreas con quienes potencialmente se encuentra compartida.
- e) Estimular la cirugía de esófago como parte de la cirugía torácica

OBJETIVOS

- Incrementar el tiempo de programación de cirugía disminuyendo así el tiempo de espera e incluso los días de estancia hospitalaria
- Desarrollar técnicas de vanguardia en el INER apoyando la enseñanza de los residentes y el pronóstico de los pacientes que cumplen con los criterios para dicha intervención
- Volver factibles procedimientos en vía aérea que no pueden realizarse de manera simultánea con la presencia de un tubo endotraqueal o bien disminuir el tiempo quirúrgico de los mismos.
- Disminuir la posibilidad de infecciones intrahospitalarias.
- Recibir pacientes con lesión esofágica.

7. Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UCIR): Como el centro de la atención del paciente en estado crítico en el hospital, la UCIR requiere adecuaciones y mejoras que permitan mejorar los desenlaces clínicos de nuestros pacientes y a la par formar generaciones de especialistas capaces de implementar estrategias de cuidado de vanguardia.

- a) Realizar el proyecto “Humanización de la Terapia” con la intención de posteriormente llevarlo a todas las áreas críticas. Dicho proyecto consiste en un conjunto de protocolos que buscan acercar a los pacientes críticamente enfermos durante su estancia con sus familiares a través de generar un ambiente más amigable y parecido a casa.
- b) Reforzar la infraestructura y el equipamiento necesario para la atención de los procesos de rehabilitación física y pulmonar, buscando instaurar protocolos clínicos de rehabilitación pulmonar mecanizada que disminuyan los tiempos de ventilación mecánica.
- c) Obtener certificación como centro ECMO, un procedimiento clínico que ya lleva más de 5 años realizándose en el Instituto.
- d) Las terapias intensivas de CCINSHAE se encuentran ya integradas mediante redes sociales estableciendo un sistema de cooperación continua en cuanto a capacidades, insumos e interconsultas. Este sistema debe acrecentarse y favorecerse con técnicas de comunicación interinstitucional y sesiones conjuntas programadas. Este grupo interinstitucional dio inicio justo en la pandemia, el sistema fue fortalecido para lograr la reconversión y se ha mantenido hasta ahora.
- e) Incorporar las rotaciones de los grupos de residentes de la especialidad Neumología/medicina crítica y estandarizar los parámetros de su labor en medicina crítica.
- f) Mantener la célula de investigación ya conformada dentro de la UCI, para su actividad en el paciente críticamente enfermo en cualquier área.
- g) Reforzar la reestructuración hidráulica del edificio en el cual se encuentra.

OBJETIVOS

- Disminuir la posibilidad de estrés postraumático y aumentar la rehabilitación musculoesquelética que reciben los pacientes. Mejorar la comunicación del equipo de salud con las familias.
- Disminuir los días de ventilación mecánica.
- Favorecer el intercambio con otros centros y la referencia de pacientes que necesitan ECMO respiratorio.
- Favorecer el intercambio académico y optimizar el flujo de recursos y de pacientes.
- Integración de residentes de medicina crítica a los grupos de trabajo actuales.
- Conformación de cohortes de pacientes críticamente enfermos
- Disminuir las fugas y la posibilidad de infecciones relacionadas a la humedad

8. Unidad de Cuidados Intermedios (UTIM): Creada recientemente como un puente entre el servicio de Urgencias Respiratorias (y otras áreas clínicas) con el resto de los servicios clínicos, las 15 camas de la UTIM han permitido disminuir los tiempos de hospitalización y aumentar la disponibilidad del área de Urgencias para atender más pacientes.

- a) Concretar la reestructuración del área para tener mayor disponibilidad de cubículos aislados.
- b) Implementar un sistema de monitorización por telemetría que permita vigilar los signos vitales de los pacientes a lo largo de toda su estancia en la Unidad.

- c) Generar protocolos estandarizados institucionales para procesos clínicos en pacientes críticos, tales como el retiro de la ventilación mecánica prolongada, la decanulación de traqueostomías, las pruebas de deglución.
- d) Al igual que en la UCIR, reforzar la infraestructura y el equipamiento necesario para la atención de los procesos de rehabilitación física y pulmonar,
- e) Mejorar la difusión intra-institucional de los criterios de ingreso a la UTIM.
- f) Mejorar el programa de capacitación continua en el área de enfermería e inhaloterapia.

OBJETIVOS

- Disminuir los tiempos de espera de los pacientes que requieren un asilado para su hospitalización.
- Aumentar la seguridad del paciente
- Mejorar el apego a estándares y la seguridad de los pacientes.
- Disminuir el tiempo que transcurre un paciente en retiro prolongado de la ventilación mecánica.
- Aumentar la captación de los pacientes que inestabilizan su condición durante la hospitalización para ser concentrados en un área con mayor vigilancia.
- Mejorar el apego a estándares en áreas críticas.

9. Unidad de Terapia Intensiva Post-quirúrgica (UTPQx): Esta unidad de reciente creación tiene como objetivo respaldar el cuidado perioperatorio del paciente respiratorio. De manera intrínseca, la cirugía torácica es una cirugía de riesgo, si además consideramos que la epidemiología global nos lleva a atender cada vez más pacientes de edad avanzada y con múltiples comorbilidades, es oportuna la creación, mantenimiento y fortalecimiento de esta Unidad dado que cada vez más pacientes requieren una mayor y más estrecha vigilancia periprocedimiento.

- a) Mejorar la infraestructura hidráulica y de drenaje enfocada a mejorar el apego del lavado de manos.
- b) Mejorar el equipamiento con la finalidad de tener mayor capacidad de ventilación mecánica de última generación y la capacidad de aislamiento epidemiológico en dicha unidad.
- c) Reforzar en el personal la posibilidad de compartir equipos con la UCIR para que estos tengan un proceso de descontaminación oportuna y expedita.
- d) Reafirmar protocolos con el resto de las áreas críticas. Para esto servirá la ya iniciada rotación de adscritos que se ha hecho extensiva también al departamento de enfermería.
- e) Consolidar la separación de áreas con la Unidad de Recuperación Post-anestésica pero mantener la comunicación constante con la misma, esto incluye la rotación de adscritos dentro de dicha unidad hacia la unidad Post-quirúrgica.

OBJETIVOS

- Mejorar el control de infecciones intrahospitalarias perioperatorias
- Aumentar el grado de complejidad y exactitud de la ventilación mecánica con la finalidad de disminuir los días de ventilación mecánica.
- Optimizar el aprovechamiento de los equipos altamente especializados utilizados en ambas unidades de atención crítica.
- Homogeneizar los protocolos de atención entre las áreas críticas.
- Mantener el contacto entre el paciente en recuperación anestésica para identificar aquel que debe permanecer en la unidad de terapia postquirúrgica

10. Unidad de Urgencias Respiratorias: Hoy en día, la mayor parte de los pacientes hospitalizados ingresan por esta vía. Sin embargo, es esencial integrarla en procesos pre-hospitalarios. El Instituto no requiere una referencia para atender pacientes, la esencia misma del INER lleva a que el paciente con disnea que busca atención acuda directamente a la Unidad de Urgencias. Debido a la gravedad del síntoma, los procesos de atención inmediata requieren agilidad y ausencia de trámites previos. Este mismo principio nos lleva a entender que la Unidad de Urgencias requiere ser capaz de resolver y/o referir oportunamente padecimientos no sólo de origen pulmonar, sino también todas sus complicaciones sistémicas de índole cardiovascular, renal, neurológico e incluso endócrino.

- a) Formar parte de la red de referencia con otros Institutos e incluso Hospitales Generales para la efectiva referencia y contra-referencia de pacientes. Lo que permitiría estabilizar y atender de manera inicial a los pacientes, para posteriormente dirigirlos al centro de referencia pertinente sin que ello implique días de estancia intrahospitalaria en el INER.
- b) Como centro de referencia nacional, debemos reforzar el proceso de referencia de pacientes hacia nuestro Instituto. Para ello se vuelve indispensable simplificar el proceso de referencia y hacer promoción del mismo a través de las redes propias del Instituto.
- c) Asegurar el diagnóstico microbiológico en las primeras 24 horas de los pacientes, como parte de esto, se confirma y apoya la existencia de unidad broncoscopia en urgencias.
- d) Continuar los procesos de capacitación continua en uso de ultrasonido diagnóstico en el consultorio y como guía de procedimientos.
- e) Mejorar la oportunidad de la atención cardiovascular urgente (código infarto) con la existencia de fibrinolíticos, la mejora en el sistema de referencia-contrarreferencia con Institutos que cuenten con atención de intervencionismo las 24 horas y eventualmente la existencia de código infarto completo dentro del INER.

OBJETIVOS

- Evitar que los pacientes acudan a varias unidades de urgencias sin ser aceptados y referidos correctamente.
- Mejorar la atención del paciente respiratorio de tercer nivel de atención y acortar los tiempos de aceptación del mismo.
- Mejorar los procesos de referencia de traslado intra-institucional, el control de infecciones y acortar los tiempos de espera en la realización de estudios diagnósticos.
- Mejorar la calidad de los procedimientos, la capacidad diagnóstico y disminuir las complicaciones de los procedimientos donde es factible la guía ultrasonográfica.
- Implementar el código infarto

11. Optimización de Anatomía Patológica: Anatomía Patológica es un servicio cuyo tiempo de obtención de resultados participa enormemente en los tiempos de estancia hospitalaria y los prolongados tiempos en lograr diagnósticos en los pacientes con hallazgos potencialmente oncológicos. Así mismo, es clave en la vida académica del Instituto por lo cual su optimización influye en varios de los objetivos prioritarios de esta propuesta.

- a) Optimización de procesos y de personal técnico requerido para un procesamiento más rápido de las muestras y sus respectivos resultados.
- b) Aumento en el número de autopsias totales (vs parciales) proponiendo premios o estímulos definidos por cada servicio de hospitalización.

- c) Aumento en la disponibilidad de estudios de inmunohistoquímica a través de la gestión efectiva del recurso.
- d) Establecer convenios de intercambio de material histopatológico entre los distintos departamentos de anatomía patológica de acuerdo a la especialidad de los institutos.

OBJETIVOS

- Acortar tiempos de estancia y de diagnóstico.
- Mejora en el índice de autopsias y mejora en el conocimiento de las patologías atendidas.
- Mayor exactitud y complejidad en los diagnósticos
- Mayor intercambio académico, red de conocimiento y especialización en los diagnósticos

12. Coordinación de Nutriología Clínica y Nutrición Artificial: Este es un programa piloto generado dentro del Departamento de Áreas Críticas, que se buscará ampliar a todo el hospital. Su funcionamiento inició hace un año con la incorporación y apoyo del personal del área de alimentación. La intención es estandarizar bajo el área médica las nutriciones artificiales de los pacientes internados entre las cuales se encuentran las brindadas por vía enteral y aquellas por vía intravenosa. De la misma manera, separar la prescripción nutricional de las indicaciones médicas de la provisión de alimentos. Ya que son dos procesos que requieren niveles de profesionalización diferentes, así como diferentes procesos de comunicación multidisciplinaria.

- a) Apoyar la extensión de este programa a todo el INER
- b) Unificar criterios con el área hospitalaria de nutrición.
- c) Estimular la realización de investigación en materia de nutrición clínica
- d) Realizar un diagnóstico, plasmado en el expediente, sobre los requerimientos nutricionales de los pacientes
- e) Equipar a la Coordinación de Nutriología Clínica dentro de áreas críticas con lo necesario para la adecuación de la nutrición en pacientes críticos respiratorios.
- f) Realizar un diagnóstico situaciones de los procesos de cocina basados en el distintivo H para proponer su obtención.
- g) Renovación del área de cocina y comedor a fin de optimizar espacios para que el personal del Instituto consuma sus alimentos.

OBJETIVOS

- Mejorar y estandarizar la nutrición artificial en todo el Instituto
- Generar conocimiento sobre la adecuación de la nutrición en el paciente respiratorio
- Mejorar la documentación sobre estas prescripciones.
- Mejorar las valoraciones nutricionales para una mayor adecuación de las prescripciones

13. Impulsar la Clínica de Cuidados Paliativos: A nivel global, y debido a la ampliación de los servicios de atención ambulatoria, al aumento en la esperanza de vida, a la presencia de pandemias y a la presencia de comorbilidades múltiples y crónicas en la población, la tendencia en las unidades hospitalarias es aumentar el número de camas críticas y disminución de las camas de hospitalización general, esto nos lleva a necesariamente catalogar de manera adecuada los pacientes que cumplen criterios de terminalidad de cualquier índole (no necesariamente oncológica) y ofrecer adecuados tratamientos que no prolonguen la vida si no que aumenten la calidad de la misma.

- a) Establecer criterios de terminalidad en el paciente con enfermedad respiratoria avanzada.
- b) Generar un protocolo de tamizaje institucional de evaluación de necesidades de cuidados paliativos, a fin de iniciar el proceso paliativo de los síntomas desde el diagnóstico de la enfermedad y no hasta cumplir criterios de terminalidad.
- c) Desarrollar consentimientos informados específicos para el inicio de cuidados paliativos, inicios de sedación paliativa, no maniobras de reanimación cardiopulmonar y capacitar al personal de salud respecto a su correcta comunicación y firma.
- d) Capacitar al personal de salud en las técnicas de comunicación de malas noticias y de inicio de cuidados paliativos a fin de disminuir la tasa de procedimientos innecesarios que se realizan en las áreas críticas.
- e) Generar una unidad de apoyo para el final de la vida que apoye a los pacientes del Instituto en los cuidados para el final de la vida

OBJETIVOS

- Realizar diagnósticos adecuados para asignar tratamientos apropiados evitando encarnizamiento terapéutico.
- Mejorar la detección de pacientes con requerimientos de control de síntomas
- Mejorar el apego a la prescripción de paliación exclusiva
- Dar confianza al personal de salud en el abordaje de estos pacientes y sus familias.
- Optimizar el seguimiento de los pacientes dados de alta al final de vida.

14. Impulsar el servicio de Banco de Sangre: Tanto la atención de pacientes críticamente enfermos, como el aumento proyectado de procedimientos quirúrgicos, requieren contar con un banco de sangre que posea disponibilidad de múltiples hemocomponentes. Para ello se requiere generar una serie de procesos de gestión y promoción que sienten las bases para tener una reserva constante de dichos productos.

- a) Protocolizar las estrategias de donación perioperatoria y solicitud directa a familiares de pacientes hospitalizados según padecimiento y/o procedimiento a realizar.
- b) Realizar campañas de donación continua en redes sociales y en la página del INER.
- c) Consensuar criterios de disponibilidad de hemocomponentes en pacientes quirúrgicos según el procedimiento al que ingresarán.
- d) Concretar la disponibilidad de recuperador celular en quirófano para poder realizar procedimientos quirúrgicos que un tercer nivel requiere
- e) Establecer una estrategia de auto-donación prequirúrgica para disminuir los tiempos de espera quirúrgicos, así como para generar una cultura de inclusión y ofrecer opciones a los grupos de pacientes que tradicionalmente no aceptan transfusiones sanguíneas.
- f) Reforzar los nexos interinstitucionales de préstamo de hemocomponentes que permiten la atención de urgencia de nuestros pacientes.

OBJETIVOS

- Asegurar la disposición de paquetes globulares para procedimientos programados
- Aumentar la donación altruista de hemocomponentes
- Homogeneizar las solicitudes durante la evaluación anestésica para volver más eficiente la comunicación.
- Aumentar la donación autóloga y disminuir el consumo de hemocomponentes de banco de sangre

- Aumentar disponibilidad de hemocomponentes y obtener consentimiento de transfusión de pacientes que de otra manera no la aceptarían.
- Mejorar el aprovechamiento de hemocomponentes cercanos a cumplir su caducidad

15. Impulsar el desarrollo de las áreas de intervencionismo y hemodinamia: Como áreas elementales para realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos del Instituto, se requiere la gestión de recursos tecnológicos de vanguardia con alto costo y nivel de especialización. Así como también el reforzamiento de procesos que permitan hacer un uso más eficiente de estos recursos en pro del paciente.

- a) Desarrollar procesos de programación así como de limpieza de sala y equipo, que permitan aumentar la capacidad de dichos servicios y atender un mayor número de procedimientos.
- b) Concretar la compra de un sistema de broncoscopia con robot y navegación electromagnética para la mejorar el rendimiento diagnóstico actual de las lesiones centrales y periféricas
- c) En conjunto con la clínica de pleura, iniciar los protocolos y la capacitación de personal requerida para la implementación de la toracoscopia médica, actualmente utilizada en todo el mundo para la atención de padecimientos pleurales.
- d) Reforzar el actual sistema de gestión de recursos de hemodinamia e implementarlo en Intervencionismo a fin de contar con convenios de proveedores capaces de renovar equipo e insumos de alto costo según caducidad, pero logrando su permanencia física en el Instituto.
- e) Establecer un protocolo Institucional de atención para los pacientes con hipertensión pulmonar a través de la recién creada Clínica de Hipertensión Pulmonar.
- f) Ligar la evidencia obtenida de la Unidad de Análisis Clínico con las necesidades y desenlaces de los pacientes del Instituto para la correcta gestión y priorización de los servicios de hemodinamia y/o broncoscopia.

OBJETIVOS

- Mejorar la eficiencia en el uso de los tiempos quirúrgicos en las salas de broncoscopia y hemodinamia.
- Optimizar el diagnóstico por biopsia broncoscópica.
- Optimizar los tiempos de atención del pacientes con padecimientos pleurales.
- Mejorar la disposición de recurso en intervencionismo.
- Mejorar la atención del paciente con hipertensión pulmonar.
- Optimizar procedimientos intervencionistas de acuerdo a la evolución de los casos analizados.
- Mejoría en los códigos Hemoptisis y Vía aérea estrecha basados en retroalimentación.

16. Reforzar el servicio de Neumología Oncológica: Dado que existe una renovación constante de las pautas clínicas a seguir en estos pacientes, aunados a un crecimiento en el número de casos que se atienden en el contexto epidemiológico de México, existe la necesidad de reforzar el servicio de Oncología con recursos y procesos que permitan maximizar sus servicios, así como mejorar los tiempos en los que nuestros pacientes tienen acceso a ellos.

- a) Impulsar el programa de detección temprana de cáncer de pulmón
- b) Estrechar la cooperación entre la Clínica de Tabaquismo y el departamento de Oncología para la atención simultánea y sincrónica de pacientes. Adicionalmente, unir esfuerzos para reforzar la gestión Institucional de políticas públicas en la materia.

- c) Expandir la capacidad de brindar tratamiento oncológico a través de convenios con otros Institutos.
- d) Expandir el rendimiento diagnóstico y molecular de los pacientes a través de la generación de convenios de cooperación institucional
- e) Crear un centro de mezclas con personal capacitado para la preparación y administración de medicamentos oncológicos.
- f) Reafirmar y apoyar el convenio con el centro de mezclas de quimioterapia del INCAN y establecer los procesos adecuados para contar con la preparación oportuna de las mismas.
- g) Transparentar la inclusión de pacientes en ensayos clínicos en relación al momento de la inclusión y aceptación al Instituto.

OBJETIVOS

- Aumentar la cantidad de pacientes detectados en etapas tempranas de cáncer pulmonar
- Optimizar el tratamiento del paciente fumador con ca pulmonar
- Contar con mezclas de quimioterapia de manera oportuna.
- Mejorar el seguimiento de los ensayos y transparentar los mismos dentro del instituto

17. Impulsar la Unidad de Vigilancia Hospitalaria (UVH) y los protocolos de descontaminación. Tras la pandemia, nuestro Instituto fue testigo de la necesidad de contar con protocolos de descontaminación y vigilancia hospitalaria efectivos, de modo que disminuya tanto el tiempo de estancia hospitalaria como las complicaciones durante la misma.

- a) Gestionar la incorporación de personal capacitado en calidad y desinfección hospitalaria como parte de la UVH para cubrir la supervisión de todas las áreas clínicas y el número de eventos de capacitación a todo el personal.
- b) Gestionar el personal necesario para realizar procesos de desinfección hospitalaria de alto nivel en todos los turnos.
- c) Aumentar la capacitación del personal de intendencia en técnicas de preparación y dilución de desinfectantes.
- d) Enlazar los procesos de descontaminación con la planeación temprana del alta a fin de disminuir los tiempos en los que las camas de alta quedan libres para poder ser ocupadas nuevamente.

OBJETIVOS

- Aumentar la supervisión y capacitación para aumentar el apego a la higiene de manos.
- Optimizar los tiempos de utilización de espacios clínicos
- Estandarización de los procesos a nivel institucional para disminuir el nivel de infecciones intrahospitalarias.

18. Reforzar la Unidad de Farmacia Hospitalaria: La función del farmacólogo clínico en las visitas hospitalarias y como parte de revisión de las prescripciones médicas es parte de un hospital apegado a las medidas de seguridad de paciente y parte del modelo de calidad. El INER ya cuenta con esta función sin embargo es necesario apoyarla e impulsarla disminuyendo la cantidad de trabajo administrativo que se ha asignado a este grupo de profesionales de la salud.

- a) Gestionar personal administrativo que auxilie en la carga de procesos de compra de medicamentos.
- b) Asignar a químicos farmacólogos a las sesiones de pase de visita iniciando por áreas críticas para la revisión de las indicaciones durante todo el año.
- c) Proponer el diseño de un curso de especialidad en farmacología clínica para establecer el concepto y mejorar la capacidad de cubrir el instituto en esta función.

OBJETIVOS

- Disminuir la carga de trabajo no asistencial de la Unidad.
- Mejorar la prescripción segura de medicamentos.
- Desarrollar personal de salud con funciones como farmacólogo clínico.

19. Fortalecer el programa de trasplante Pulmonar: El INER es pionero en el trasplante de pulmón en este país. Aunque se perdió hace décadas la continuidad del programa, es propósito de la administración previa y del personal en general lograr retomarlo y ofrecerlo a la población que en este momento no tiene acceso a esta opción terapéutica

- a) Continuar la gestión de recursos para lograr la financiación del trasplante en forma gratuita hacia el paciente y su familia.
- b) Reforzar el grupo quirúrgico de trasplante pulmonar con la formalización de plazas y aceptación de cirujanos especializados jóvenes. Reforzar la especialización del grupo de anestesiología.
- c) Soportar el desarrollo del grupo médico (neumología, infectología, medicina crítica, rehabilitación) con cursos que otorguen reconocimiento.
- d) Consolidar la formación del equipo de ECMO y realizar convenios con otros hospitales para mejorar la disponibilidad de consolas y el intercambio de conocimiento.

OBJETIVOS

- Gratuidad en trasplante
- Un grupo médico-quirúrgico más especializado y experimentado
- Aumentar la posibilidades de éxito postquirúrgico.
- No disminuir la atención de otros padecimientos que también requieren ECMO y desde hace algunos años ya son tratados de manera regular con el mismo

20. Fortalecimiento de la Clínica de Alergias e Inmunopatología: es una necesidad en el país la existencia de clínicas que aborden las enfermedades Innatas de la Inmunidad (EII) y reciba a los pacientes que en su inicio son recibidos por hospitales pediátricos pero al cumplir la mayoría de edad son difícilmente recibidos por hospitales especializados. Se propone para la clínica del INER:

- a) Ser un centro de concentración de enfermedades innatas de la inmunidad en edad adulta.
- b) Implementar diagnósticos genéticos y de alergia molecular.
- c) Ser un centro de referencia en casos de alergia a fármacos.

OBJETIVOS

- Asegurar la atención en pacientes con EII durante la edad adulta.
- Aumentar la capacidad de atención y diagnóstico en casos de alergia a fármacos.

21. Agregar y protocolizar otros padecimientos como Enfermedades de alto gasto: El ejercer recursos en torno a las enfermedades de alto gasto genera en su conjunto ahorros importantes en el gasto corriente institucional. Por ello se propone:

- Protocolizar y someter como enfermedad de alto gasto el SIRA grave con requerimiento de Oxigenación por membrana extracorpórea.
- Protocolizar y someter como enfermedad de alto gasto las Enfermedades Innatas de la Inmunidad.

OBJETIVOS

- Concretar el que se agreguen padecimientos de alto gasto al catálogo de servicios del Instituto.

4

OBJETIVO PRIORITARIO INVESTIGACIÓN INCLUYENTE

GENERAR INVESTIGACIÓN BÁSICA, CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA Y TRASLACIONAL INCLUYENTE DE TODAS LAS CIENCIAS DE LA SALUD, PRIORIZANDO PROYECTOS ENFOCADOS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES

I. ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

- No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera
- Por el bien de todos, primero los pobres
- Honradez y honestidad

II. ALINEACIÓN CON EL PLAN SECTORIAL DE SALUD

Ejes Generales:

- Política y Gobierno: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.
- Política social: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI

Ejes:

- 1 Acceso efectivo, universal y gratuito.
- 2 Incrementar la calidad de los servicios
- 3 Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios
- 4 Vigilancia sanitaria y epidemiológica
- 5 Salud para el bienestar.

Objetivo prioritario V “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población”

III. ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

- a) Infraestructura reciente y bien equipada, con áreas de investigación básica modernas guiadas por protocolos ya implementados y equipos de trabajo distribuidos.

- b) Investigadores básicos reconocidos nacional e internacionalmente con líneas de investigación bien definidas.
- c) Convenios vigentes con universidades para la recepción de personal en formación.
- d) Grupos de investigadores básicos y clínicos, pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores, trabajando en equipo para establecer y resolver preguntas de investigación clínicamente relevantes.
- e) Comités de Investigación y de Ética en Investigación establecidos, correctamente conformados y comprometidos con la correcta vigilancia de los protocolos.
- f) Centro de referencia y concentración de pacientes en un tercer nivel de atención.
- g) Diseño curricular de las especialidades médicas que incluye un seminario de investigación.
- h) Cohortes numerosas de enfermedades poco comunes estudiadas con adecuados recursos clínicos.

OPORTUNIDADES

- a) Infraestructura de investigación actualmente en construcción que aumentará las posibilidades a futuro.
- b) Grupos de investigación multidisciplinarios jóvenes con propuestas actuales y trabajando para alcanzarlas en un contexto interinstitucional.
- c) Personal clínico con formación en maestrías y doctorados que podrían participar más activamente en el desarrollo de protocolos clínicos.
- d) Grandes proyectos activos que podrían interesar a organizaciones nacionales e internacionales para proveer de más recursos para investigación.

DEBILIDADES

- a) Excesiva carga de trabajo asistencial en las áreas clínicas.
- b) Poca comunicación entre las áreas asistenciales y las áreas básicas dificultando la creación de sinergias en proyectos de investigación conjuntos
- c) Falta de un bioterio funcional capaz de soportar las necesidades de investigación del Instituto.
- d) Déficit de personal encaminado a apoyar la investigación clínica.
- e) Procesos largos y complicados para autorizar asignación de recursos económicos para investigación.
- f) Falta de espacios para la reunión y trabajo de grupos de investigación.
- g) Poca eficiencia terminal de trabajos de tesis de especialidad que terminen en publicaciones.

AMENAZAS

- a) Investigadores jóvenes y productivos sin plaza de investigador
- b) Falta de aspirantes médicos a maestrías en Ciencias Médicas
- c) Cambios frecuentes en las prioridades nacionales de Investigación
- d) Escasez de apoyos para grupos de investigadores que inician sus líneas de investigación.

IV. PROPUESTAS DE TRABAJO

1. Trabajos de titulación para especialidades médicas: Actualmente las investigaciones realizadas como trabajos de tesis pueden ser de cualquier categoría y aunque se solicita sean aprobadas por los Comités de investigación y de ética en investigación, no existe un filtro específico en el enfoque de las mismas ni en la conformación del grupo de tutores. Como parte de estas mejoras:

- Conformar grupos de investigadores en las distintas áreas de especialidad que enriquezcan los trabajos realizados desde sus distintas perspectivas.
- Incorporar a los médicos residentes a sesiones de los distintos equipos y lograr su incorporación a los mismos desde el primera año de especialidad.
- Establecer criterios para que un grupo de investigación sea catalogada como tal.

OBJETIVOS

- Mejorar la metodología y la planeación de los trabajos
- Educar en el trabajo en equipo y colaborativo para lograr investigación con calidad.

2. Estimular la incorporación de los investigadores a propuestas y convocatorias de los sistemas nacionales: Con la intención de mejorar las redes de investigación y los estímulos que conlleva el pertenecer a las convocatorias nacionales e internacionales, nuestro Instituto tiene el potencial de convertirse en un facilitador de la labor administrativa que estas propuestas conllevan.

- Facilitar el cumplimiento de las convocatorias dando asesorías administrativas abiertas.
- Crear un sistema de búsqueda activa de convocatorias para comunicarlas sistemáticamente a los diversos grupos de investigación.

OBJETIVOS

- Aumentar la captación de recursos para investigación
- Aumentar la aplicación a diversas convocatorias y de esta manera aumentar la captación de recursos y el financiamiento de protocolos

3. Aumentar la interacción clínico-básica: Actualmente no se concibe la investigación en medicina sin la interacción y trabajo conjunto de los investigadores básicos con los medios clínicos. Sin embargo, la comprensión entre ambas áreas es esencial para su convivencia y complementación.

- Generar sesiones de investigación en el que tanto clínicos como básicos puedan exponer sus proyectos y se puedan generar simbiosis para una más eficiente recolección de muestra.
- Establecer redes de intercambio intrainstitucional (laboratorio/clínica) para todo tipo de investigadores y médicos asistenciales con la finalidad de que se integren y compartan ideas y responsabilidades en el trabajo de investigación y potencien sus capacidades e inventiva.

OBJETIVOS

- Lograr la colaboración para tener una mejor y más eficiente recolección de muestra así como preguntas de investigación basadas en la clínica.
- Aumentar los protocolos en medicina traslacional

4. Estimular la creación de cohortes: Con la finalidad de tener más y mejores datos de información clínica y para una más expedita realización de protocolos clínicos, se requiere contar con los recursos humanos y administrativos que catalicen las ideas de investigación que surgen de la práctica clínica diaria para que no se pierdan en las revisiones y pases de visita

- a) Asignar grupos de capturistas de datos para el llenado de registros con diseño establecido de acuerdo a la patología
- b) Crear células de investigación clínica en los distintos sectores cuyo objetivo sea facilitar el trabajo y desempeño con ideas de investigación surgidas en la clínica para lograr concretarse en la redacción de un protocolo, su autorización y su llevada a término.

OBJETIVOS

- Crear respaldo de la información sistematizada en bases bien ideadas y organizadas
- Tener personal dedicado a coordinar y dar seguimiento a los protocolos ideados.

5. Continuar con la creación de biobancos: Han existido diversos esfuerzos aislados para la realización de biobancos. En este momento, se cuenta con mejor infraestructura que puede garantizar el resguardo y la seguridad de las muestras biológicas incluso infecciosas. Ante todo, estos biobancos deberán contar con información clínica certera, adecuada, específica y suficiente que vuelva aún más útil su almacenaje.

- a) Crear biobanco de pacientes recuperados de enfermedades muy graves de origen infeccioso.
- b) Crear biobanco de plasmas de cohortes de pacientes con enfermedades virales respiratorias secuenciales.
- c) Crear una base de datos concentrada de las muestras almacenadas con un sistema de clasificación que logre volverlas identificables y rastreables.

OBJETIVOS

- Crear un biobanco para facilitar análisis posteriores
- Volver factible e interpretable el análisis clínico de las muestras generando un puente entre bases de datos bien capturadas y biobancos.

6. Visualizar la creación de grupos de investigación clínicos: Aunque en los grupos actuales existen integrantes de enfermería, inhaloterapia, nutrición, ingeniería, etc., pocos son los trabajos que son encabezados por un especialista clínico no médico. Es importante para el desarrollo de todas las áreas de la salud que conforman la atención en salud, incluir e impulsar a su crecimiento a investigadores provenientes de todas las carreras .

- a) Proponer requisitos para que la investigación clínica integre un grupo de investigación clínica multidisciplinario
- b) Estimular la interacción de los grupos especialistas en enfermería con los grupos especialistas en medicina con la finalidad de lograr en todos los ámbitos una mayor interacción de los grupos de trabajo para lograr una mejor atención al paciente y a su vez una mejor convivencia.
- c) Contactar a los grupos de enfermería, nutrición e inhaloterapia a la integración e interacción con grupos a nivel internacional en el ámbito de la investigación clínica.

OBJETIVOS

- Grupos de investigación clínica donde participen especialistas de todas las áreas de la salud que se encuentren activos en el servicio
- Generar trabajos de investigación en enfermería
- Obtener grupos de investigación con nivel internacional

7. Concretar la reestructuración del bioterio: El bioterio actual no ha logrado llenar las expectativas de mantener especies grandes. Es necesario concretar su remodelación y poder proveer de este medio a los investigadores básicos y traslacionales.

- a) Establecer las necesidades del bioterio actual
- b) Replantear soluciones para satisfacer la necesidad de mantenimiento de grandes especies.
- c) Considerar satisfacer esta necesidad mediante convenios con otras instituciones.

OBJETIVOS

- Generar un proyecto de mejora en el bioterio
- Lograr tener grandes especies en nuestro bioterio
- Lograr continuar los proyectos mediante convenios interinstitucionales mientras sea posible la satisfacción de este requerimiento

8. Unidad de diseño de Ensayos Clínicos y Pruebas de Fármacos Experimentales. La necesidad de trabajar en conjunto y la cada vez más necesaria realización de estudios multicéntricos para lograr la publicación del material científico producido, hace indispensable la creación de una Unidad que permita coordinar la colaboración entre Institutos y otras unidades hospitalarias

- a) Contar con responsables con experiencia en diseño de ensayos clínicos.
- b) Contacto con grupos similares dentro de CCINSHAE .
- c) Generación de convocatorias para inclusión.
- d) Rastrear convocatorias de industria para aumentar la captación de recursos y la participación del INER en las mismas.

OBJETIVOS

- Asesorías hacia grupos que desean iniciar este tipo de estudios
- Facilitar el carácter multicéntrico de los estudios
- Aumentar la captación de pacientes de otros centros

9. Promover una unidad de transferencia de tecnología: El INER ha producido pocas patentes de manera reciente, actualmente hay dos proyectos que pretenden generar una patente pero no se han consolidado. Esta unidad buscaría guiar a los investigadores e identificar proyectos con potencial para generar tales.

- a) Generar una unidad dentro del instituto que comprenda personal jurídico, administrativo y científico para llevar el protocolo de generación de patentes.
- b) Realizar un rastreo continuo en el seguimiento de los protocolos para identificar candidatos a generar una patente.

OBJETIVOS

- Generar transferencia de tecnología desde el Instituto hacia el mundo
- Favorecer la producción institucional de patentes.

10. Apoyo a investigadores jóvenes: Establecer protocolos de apoyo a las líneas de investigadores graduados de doctorados para que establezcan su investigación a mediano y largo plazo

- a) Incorporar a los investigadores en su primer año de actividad postdoctoral y con ingreso como becarios a grupos donde un tutor sea el encargado de hacer llegar recursos a sus líneas y trabajos específicos, dicho tutor deberá rendir cuentas al director de investigación.
- b) Los meritorios de dicha beca se elegirán en pares siendo un investigador básico y un investigador clínico, este último graduado en el último año de una maestría en ciencias.

OBJETIVOS

- Generar nuevas líneas de investigación
- Apoyar la renovación de los grupos de investigación

11. Conformar la Subdirección de Investigación en enfermedades infecciosas emergentes. El ahora CIENI se ha constituido en un organismo de características diversas que comprenden tanto investigación básica como clínica. Dado el panorama actual en el mundo, se requiere una subdirección dentro del área de investigación con capacidad de respuesta rápida y adaptativa aplicada a las enfermedades emergentes a las cuales nos hemos enfrentado y nos seguiremos enfrentando.

- a) Fortalecer la medicina traslacional en aspectos de enfermedades infecciosas emergentes.
- b) Protocolizar la investigación clínica en estos contextos.
- c) Desarrollar protocolos de interacción entre investigadores clínico-básicos y especialistas asistenciales para recabar información en situaciones de emergencia.

OBJETIVOS

- Recabar de manera oportuna la información clínica de pacientes con padecimientos infecciosos emergentes a través de bases de datos previamente concebidas.
- Protocolizar la formación de un banco de muestras con el nivel de seguridad necesario para cada una de las enfermedades emergentes.
- Estandarizar la respuesta de investigación en pandemias.

5

OBJETIVO PRIORITARIO ENSEÑANZA DE VANGUARDIA

FORMAR RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y MEDICINA
CRÍTICA CON ALTO SENTIDO HUMANO Y
COMPETITIVOS INTERNACIONALMENTE

I. ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

- No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera
- Por el bien de todos, primero los pobres
- Honradez y honestidad

II. ALINEACIÓN CON EL PLAN SECTORIAL DE SALUD

Ejes Generales:

- Política y Gobierno: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.
- Política social: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI

Ejes:

- 1 Acceso efectivo, universal y gratuito.
- 2 Incrementar la calidad de los servicios
- 3 Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios
- 4 Vigilancia sanitaria y epidemiológica
- 5 Salud para el bienestar.

Objetivo prioritario III “Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos”

III. ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

- a) Institución de gran prestigio nacional e internacionalmente que recibe suficientes solicitudes para fomentar la competencia entre los sustentantes .
- b) Profesores con alto nivel de competitividad a nivel global que además fomentan la investigación.
- c) Programa de seminarios bien establecidos

- d) Equipo de enseñanza bien integrado en el trabajo en equipo
- e) Departamentos de enseñanza especializado en áreas específicas , etapas de estudio y áreas de las ciencias de la salud.
- f) Residencia de infectología de reciente inicio.

OPORTUNIDADES

- a) Grupo de titulares en proceso de profesionalización en enseñanza
- b) Especialidad troncal de reciente inicio y en proceso de implementación con subsedes en proceso de establecimiento y firma de convenios.
- c) Expediente electrónico en implementación.
- d) Programa de diagnóstico sobre estabilidad emocional en los residentes.

DEBILIDADES

- a) Variabilidad en los criterios aplicados en los pases de visita en áreas de hospitalización.
- b) Evaluación de competencias y habilidades insuficiente.
- c) Predominancia de la atención en la especialidad troncal, falta de interacción con altas especialidades
- d) Espacios de trabajo insuficientes y con poco equipamiento.
- e) Falta de un centro de simulación y personal capacitado en esta área específicamente
- f) Supervisión insuficiente del personal en formación.

AMENAZAS

- a) Predilección generacional por especialidades de corta duración y baja exigencia en tiempo dentro del hospital.

IV. PROPUESTAS DE TRABAJO

1. Fortalecimiento de la nueva especialidad troncal: El Instituto tiene el reto de generar especialistas en dos áreas esenciales de la medicina en nuestro país, la neumología y la medicina crítica. Las últimas pandemias que ha sufrido el mundo han demostrado que estas especialidades en sus números actuales son insuficientes y requieren una mejor capacitación en su etapa formativa. En respuesta a esto el instituto ha generado el inicio como especialidad troncal de la especialidad en neumología y medicina crítica actualmente ya avalada por la UNAM como respuesta a las necesidades de atención en nuestro país. La nueva especialidad troncal ha establecido las rotaciones específicas para el programa ya definido, se requiere en cada una de las sedes fuera del INER establecer los tutores responsables, que se aseguren del logro de las metas y objetivos de aprendizaje establecidos.

- a) Reforzar las rotaciones necesarias para la formación en medicina interna: el objetivo en este caso radica en reforzar rotaciones con pocos campos clínicos dentro del INER para el abordaje integral de la medicina interna asumiendo el fortalecimiento de este departamento en el área asistencial.
- b) Crear los convenios necesarios para los campos clínicos en los últimos tres años de especialidad en medicina crítica: aunque los campos están establecidos a nivel directivo, se requiere establecer los números y los sitios específicos de rotación de los residentes asignados.

- c) Incorporar entrenamiento en simuladores de habilidades de invasión e interrogatorio estableciendo horas mínimas de entrenamiento: el objetivo es capacitar a los residentes de primer año en entrenamientos de interrogatorio , y de acuerdo al grado del residente incorporar entrenamientos con simuladores en invasión de líneas vasculares, manejo de vía aérea broncoscopia, instalación de vías enterales, etc. Y de manera secuencial establecer horas de entrenamiento por año.
- d) Proponer formación profesional en enseñanza a los tutores de la especialidad. El objetivo es que cada tutor cumpla con formación académica en enseñanza en diplomados o maestrías propuestos por la dirección .
- e) Establecer un programa de asignación de tesis : los residentes deberán elegir desde su ingreso un grupo de investigación con el cual diseñar sus proyectos desde un inicio. La asignación debe estar completada al finalizar el primer año y no deberá haber más de dos residentes por grupo por año.

OBJETIVOS

- Mejora en las capacidades correspondientes al área de medicina interna
- Concretar el número y los tipos de rotaciones necesarias para medicina crítica
- Garantizar que, mediante la simulación, el residente conozca adecuadamente los procedimientos antes de realizarlos en pacientes mejorando así sus conocimientos y disminuyendo el estrés que implican las primeras intervenciones.
- Mejorar las técnicas de enseñanza clínica.
- Mejorar el conocimiento y la capacidad de desarrollar un estudio de investigación así como la claridad de los mismos.

2. Impulso de cursos ya establecidos: Establecer estrategias y actividades en los cursos que permitan el crecimiento del aprendizaje tanto en nivel informativo como formativo y transformacional.

- a) Garantizar el cumplimiento de los contenidos del PUEM de cada especialidad respaldado con horas de simulación médica y quirúrgica respectivamente. Así mismo los residentes deben recibir contenidos que cubran aspectos de atención en calidad y metas de seguridad del paciente hospitalizado.
- b) Desarrollar en los residentes aspectos esenciales de trabajo en equipo, comunicación y ofrecer cursos en bioética y desarrollo humano.
- c) Establecer para todos los cursos el seminario en calidad y seguridad del paciente
- d) Buscar en los residentes el desarrollo del liderazgo y de la observación de los procesos para ayudar y ser ejes de los procesos de transformación fortaleciendo la capacidad de investigación e innovación.
- e) Para todos los cursos establecer talleres de manejo de ansiedad y detección del burnout.
- f) Neumología pediátrica: este curso deberá fortalecerse de acuerdo al crecimiento del área asistencial en pediatría.
- g) Cirugía de tórax: lo primero a establecer en este programa es su diferenciación con el programa de cirugía cardiovascular El área de especialidad en tórax deberá aumentar el número de procedimientos de cirugía de esófago, y establecer el número mínimo de procedimientos requerido para considerar que se ha terminado con éxito el programa. Es esencial volver más eficiente el quirófano para lograr satisfacer las necesidades que los residentes tienen en el terreno asistencial. Establecer los recursos tecnológicos necesarios para la transmisión de procedimientos en tiempo real a aulas de enseñanza y establecerlo como parte de la curricula de residentes en sus primeros años.

- h) Otorrinolaringología: mejorar la supervisión de los residentes en quirófano para lograr volver más eficientes sus procedimientos y de esta manera mejorar la exposición a los mismos.

OBJETIVOS

- Desarrollo de habilidades y destrezas apegadas a lo establecido en el PUEM y respaldadas por horas preclínicas.
- Mejorar el trabajo en equipo en los grupos donde se incluyan residentes,
- Aumentar el conocimiento general en materia de bioética para reconocer con mayor facilidad cuando se enfrentan a casos con implicaciones de este tipo que deban ser discutidos.
- Lograr mayor apego a los procesos existentes al reconocer al ser formados en calidad y seguridad que el respeto a los mismos favorece el mejor desenlace clínico-asistencial.
- Obtener mejores ideas y retroalimentación sobre los procesos existentes en un ambiente constructivo desde los residentes quienes deben sentirse parte del equipo y contribuir.
- Mantener un control de la ansiedad a fin de integrarse más a los equipos proponiendo la mejora continua y observando manera novedosas de construir cada vez mejores procesos.

- 3. Concretar la renovación de los espacios de residencia médica:** El contar con un espacio digno para el descanso y estudio es una herramienta indispensable en la formación de nuestros residentes. Existen necesidades de infraestructura y mobiliario con las que se deberán cumplir en cada área de trabajo:

- a) Un área de descanso central donde se cuente con mobiliario para el descanso y un área de estudio que permita el desarrollo intelectual en un espacio de silencio.
- b) Las áreas de trabajo deben proveerse de equipo de cómputo, impresión y proyección que facilite las actividades académico asistenciales durante el día.
- c) Un servicio de mantenimiento y limpieza capaz de evitar la formación de plagas en dichos espacios

OBJETIVOS

- Facilitar periodos de descanso en los médicos que hacen guardias de 24 horas, con entrada exclusiva en periodos nocturnos
- Contar con un espacio para el estudio

- 4. Establecer cursos periódicos sobre seguridad del paciente:** Dentro de la certificación hospitalaria, las metas de seguridad del paciente constituyen una cultura que permite mejorar el nivel de atención, las mismas deben ser constantes en nuestra práctica

- a) Estos cursos deberán ser normados por el departamento de enfermería y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.
- b) Comprende cursos de reforzamiento en las metas internacionales de seguridad del paciente los cuales deberán incluirse en modalidad presencial y virtual

OBJETIVOS

- Mejorar el apego institucional a las metas de seguridad del paciente.
- Generar una cultura en torno a la seguridad del paciente.

5. Continuar el desarrollo de la Escuela de Enfermería: El departamento de Enfermería es esencial en la introducción y mantenimiento de clínicas especializadas. Los pacientes pertenecientes a las mismas van en aumento motivo por el cual es necesario mantener personal en formación para lograr dar respaldo a tal atención. A través de programas de Especialidades en Enfermería y educación continua, se buscará apoyar el desarrollo profesional de nuestro personal y favorecer la existencia de rotaciones internacionales.

- a) Dar cursos dirigidos a mejorar las capacidades en investigación dentro del personal de enfermería institucional
- b) Dar cursos avanzados de escritura redacción y expresión oral y para el dominio del inglés dentro el personal de enfermería institucional
- c) Promover la formación y capacitación en : ECMO, perfusión, hemodiálisis, cuidado de heridas, terapia intravenosa y cuidado de traqueostomías.
- d) Apoyar el enlace entre las áreas de enseñanza y operativas para favorecer el trabajo en campos clínicos durante la formación.

OBJETIVOS

- Aumentar el intercambio de conocimientos con otros grupos importantes en el mundo
- Incrementar la capacidad de producción bibliográfica en enfermería y la calidad de la misma
- Lograr una mejor exposición del grupo de enfermería al intercambio internacional, el acceso a la literatura anglosajona y la capacidad de publicar en revistas extranjeras.
- Enriquecer los grupos de clínicas especializadas lo cual aumentará la discusión académica en los grupos
- Disminuir el burnout en el personal de enfermería

6. Impulsar la Escuela de Formación Técnica en Inhaloterapia: La reciente aprobación de la Licenciatura en inhaloterapia traerá consigo nuevos retos institucionales. Desde la profesionalización del programa académico como la apertura de oportunidades profesionales a la altura de la misma. Generar espacios de intercambio académico favorable a partir de ejemplos en otros países Latinoamericanos se vuelve imperante.

- a) Favorecer la rotación de inhaloterapeutas en distintas instancias para favorecer su exposición y el cumplimiento de nuevas metas y funciones.
- b) Integrar la Licenciatura a otras actividades docentes ya existentes como la Licenciatura en Enfermería y las Especialidades Médicas.
- c) Proponer la rotación de profesores a Estados Unidos, Colombia y otros países donde la carrera ya está instaurada para observar la interacción de manera funcional y poder replicar un modelo donde exista un Licenciado en Terapia Respiratoria.

OBJETIVOS

- Fortalecer y reafirmar las competencias de la Licenciatura en Terapia Respiratoria.
- Reforzar el grupo docente con perspectivas de otras Licenciaturas a través del mundo.

7. Integrar un proyecto educativo para la Farmacia Hospitalaria: El instituto ya cuenta con un programa de farmacia hospitalaria el cual tiene entre sus funciones supervisar la administración

correcta de fármacos así como sugerir el tratamiento que menos efectos secundarios provoque, y así mismo detectar dichos efectos. Actualmente el concepto de farmacéutico hospitalario se realiza pero ensombrecido por el exceso e carga asistencial y administrativa que en cuanto a adquisición de medicamentos.

- a) Promover estancias hospitalarias en materia de farmacia hospitalaria que ayuden a multiplicar las funciones y a la formación académica de dicho personal.
- b) Generar un programa de educación continua que permita el desarrollo profesional del personal de farmacia hospitalaria.
- c) Crear lazos con otras Instituciones públicas y privadas para la rotación del personal en el INER y con ello enriquecer la perspectiva profesional de nuestro Instituto.

OBJETIVOS

- Aumentar la presencia de farmacólogos hospitalarios para el mejor manejo de las indicaciones médicas, la correcta dosificación y evitar interacciones.
- Generar un plan de carrera para los profesionales de la farmacia hospitalaria.

8. Orientar la enseñanza hacia las Actividades Profesionales Confiables: El modelo educativo actual del Instituto gira en torno a la formación de competencias, un enfoque desactualizado de las tendencias docentes actuales. Las actividades profesionales confiables permiten orientar nuestro actual programa académico del PUEM hacia actividades específicas que cada uno de nuestros especialistas debe de poder realizar de manera independiente al final de su formación.

- a) Generar el espacio de discusión académica dentro de los programas de especialización actual para designar las actividades profesionales confiables con el objetivo de hacer mucho más homogéneo el perfil de nuestros egresados.
- b) Estructurar las actividades de enseñanza con base en la taxonomía de Miller a fin de poder generar un conocimiento estructurado en las diversas etapas de formación.
- c) Utilizar ejercicios de simulación para lograr el dominio de estas Actividades Profesionales Confiables
- d) Incluir el sentido humano y las competencias humanistas en dichas actividades profesionales.
- e) Llevar este modelo a las otras áreas de la Dirección de Enseñanza incluyendo la Escuela de Enfermería y la Escuela de Inhaloterapia.

OBJETIVOS

- Actualizar el modelo educativo del Instituto
- Desarrollar especialistas capaces de resolver actividades profesionales específicas con el nivel de desempeño adecuado
- Homogeneizar la formación de nuestros especialistas
- Favorecer el desarrollo de actitudes y competencias socio-humanistas

9. Fomentar el contacto con hospitales e Institutos dentro de CCINSHAE: Para establecer sesiones académicas y de investigación donde los grupos de especialidad se conozcan y formen redes e intercambio académico. Durante la pandemia inició el contacto entre los grupos de medicina crítica , el conocimiento de nuestras capacidades y el intercambio de ideas en la atención y la investigación ayudaron a favorecer la equidad en la atención, un mejor aprovechamiento de recursos y el crecimiento académico de los distintos especialistas.

- a) Generar sesiones académicas y de investigación entre los institutos de la CCINSHAE.
- b) Formar alianzas académicas de intercambio de residentes para la formación de recursos humanos de manera ordenada y acorde al plan curricular.
- c) Crear un grupo de vinculación en conjunto con especialidades comunes en otros Institutos.

OBJETIVOS

- Lograr atención oportuna y eficaz para nuestros pacientes a través del intercambio de conocimiento y experiencia.
- Fomentar el intercambio académico

10. Integrar la Residencia en Calidad: Con la finalidad de hacer presencia continua en áreas clínicas con médicos con enfoque específico en calidad , para lograr que los programas pertenecientes a la misma tengan atención continua y constante.

- a) Hacer del INER una sede para recibir residentes de la especialidad de calidad en la atención bajo aval universitario.

OBJETIVOS

- Mayor seguimiento de los programas de calidad
- Ser un centro de formación en calidad para médicos clínicos.



OBJETIVO PRIORITARIO CLIMA ORGANIZACIONAL POSITIVO

GESTAR UN CLIMA LABORAL Y ORGANIZACIONAL EN EL QUE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL INSTITUTO DESARROLLE SU MÁXIMO POTENCIAL A FIN DE EVITAR EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (BURN-OUT)

I. ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

- No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera
- Por el bien de todos, primero los pobres
- Honradez y honestidad

II. ALINEACIÓN CON EL PLAN SECTORIAL DE SALUD

Ejes Generales:

- Política y Gobierno: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.
- Política social: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI

Ejes:

- 1 Acceso efectivo, universal y gratuito.
- 2 Incrementar la calidad de los servicios
- 3 Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios
- 4 Vigilancia sanitaria y epidemiológica
- 5 Salud para el bienestar.

Objetivo prioritario II “ Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica , pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano”

Objetivo prioritario III “ Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos”

III. ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

- a) Personal con gran diversidad cultural con alto compromiso social.
- b) Clínicas multidisciplinarias y altamente especializadas centradas en torno a áreas de interés específicas.
- c) Institución en el tercer nivel del Sistema de Salud que ha sido clave en la atención de dos pandemias en los últimos 15 años.
- d) Arquitectura hospitalaria que permite tener áreas clínicas separadas entre sí que pueden dar la impresión de cambio físico.
- e) Jardines grandes y en su mayoría auto-sustentables con amplios espacios abiertos.
- f) Múltiples beneficios sindicales a favor de la economía del personal del Instituto.
- g) Alto sentido de trascendencia al integrar la investigación, la enseñanza y la atención médica en torno a pacientes respiratorios.
- h) Gran número de personal joven con intereses múltiples adaptadas a la idea de recibir ayuda psicológica en caso necesario .
- i) Unidad de género y prevención del acoso con. un sistema efectivo de reporte.

OPORTUNIDADES

- a) Múltiples oportunidades de desarrollo personal y profesional incluso dentro de una misma área de trabajo
- b) Aumento de la plantilla laboral a raíz de la pandemia lo que permite diversificar funciones y establecer roles dinámicos

DEBILIDADES

- a) Poca rotación de personal entre diversas funciones correspondientes a su nivel de preparación, con larga permanencia en un mismo lugar de trabajo.
- b) Alta carga de trabajo administrativo para el personal operativo derivado de la falta de procesos y sistemas que auxilien con esas funciones.
- c) Hábitos saludables insuficientes en el personal con aún menos énfasis en salud mental.
- d) Escasas vías de comunicación de los beneficios sindicales e institucionales para el personal, incluidos programas de estímulo académico y profesional.
- e) Falta de presupuesto encaminado a la convivencia y actividades culturales dentro y fuera del Instituto.
- f) Ausencia de programas recreativos que aprovechen las instalaciones y espacios abiertos del Instituto.

AMENAZAS

- a) Alta demanda asistencial sobre el personal del Instituto con alta variabilidad de la misma acorde a la estacionalidad y condiciones epidemiológicas.
- b) Gran cantidad de personal en contratos eventuales que ofrecen poca seguridad laboral futura.

IV. PROPUESTAS DE TRABAJO

1. Esquemas rotativos departamentales: Se considera que los cambios de rutina ayudan al personal a disminuir los niveles de estrés y a mantener estimulado el pensamiento y la capacidad de convivir. Desde hace mucho tiempo, el servicio de Enfermería del Instituto rota a su personal entre áreas con periodicidad anual, tanto en personal operativo como en mandos medios. En este punto, el Departamento de Áreas Críticas ha creado un programa piloto de rotación de personal entre 2 servicios clínicos (UCI y UTPQx). Ha existido una adecuada percepción por parte de los adscritos, mejores oportunidades de crecimiento profesional y disminución de los niveles de estrés laboral. Dicho programa piensa ser extendido en los siguientes ejes:

- a) Realizar calendario de rotación enfocada en el departamento de áreas críticas donde los adscritos en periodos de cuatro meses transitarán sus labores entre la Unidad postquirúrgica, la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios, la Unidad de Cuidados Intermedios y la Unidad de Urgencias Respiratorias. Así mismo, se les asignarán dos meses en los cuales se dedicarán al diseño, análisis o escritura de protocolos de Investigación.
- b) Reorganización de la distribución de médicos adscritos de la Consulta Externa, Urgencias Respiratorias y Servicios Clínicos. Con asignación directa a labores asistenciales a alguno de los 4 servicios clínicos. Realización de un calendario de rotación enfocado a las áreas de Urgencias Respiratorias y Consulta Externa en un periodo programado de 2 a 3 semanas cada 4 meses. Los jefes de servicio deberán permanecer en sus áreas asignadas.
- c) En línea con el objetivo prioritario número tres, la integración de la atención clínica con las labores de investigación permite la potenciación y optimización de recursos. El fomento de los grupos de trabajo multidisciplinarios entre las diversas clínicas especializadas del instituto a través de sesiones estructuradas, así como la generación de un rol de rotación del personal de dichas clínicas en área de investigación básica y viceversa, permitirán generar nexos y menor estrés laboral.

OBJETIVOS

- Disminuir la rutina, mantener el interés activo, integrar equipos de trabajo con más colaboradores dentro de los servicios de áreas críticas.
- Aumentar la capacidad de cobertura consulta externa manteniendo el interés de los especialistas así como la exposición a urgencias.
- c) Aumentar la medicina traslacional así como la generación de protocolos básicos que enfoquen mejor las preguntas a contestar

2. Retroalimentación estructurada: Se capacitará a los jefes de servicio y mandos medios en la generación y provisión de retroalimentación de modo que existan dos sesiones de retroalimentación estructurada por año. Dicha retroalimentación:

- a) Estará sostenida en evaluaciones formales e informales de pares y el jefe de servicio/ Departamento mismo, así como por las jefes de enfermería.
- b) Servirá como elemento base para la elaboración de un plan de desarrollo profesional personal para el personal del jefe en cuestión. Dicho plan se revisará periódicamente con las retroalimentaciones subsecuentes a fin de generar los incentivos requeridos para alcanzar el máximo potencial del personal.

- c) Esta retroalimentación servirá también como método de detección de Burn-out en el personal del Instituto.
- d) Los mandos altos y medios se someterán de manera anual a un proceso de retroalimentación 360° que permita detectar áreas de oportunidad y cambios en el plan de desarrollo propio de cada uno de los elementos gerenciales del Instituto.

OBJETIVOS

- Mejorar la comunicación en los grupos de trabajo.
- Mayor desarrollo personal y profesional.
- Evitar burn-out o su progresión.
- Mejorar la gestión dentro del instituto.

3. Eficiencia de procesos administrativos: De la mano del objetivo prioritario número uno de este programa, el instaurar procesos y sistemas durante la actividad diaria de la asistencia a pacientes permitirá al personal de salud enfocar sus esfuerzos en proveer una atención clínica segura y humana. Se ha demostrado que la disminución de la carga administrativa del personal de salud ha sido una de las intervenciones más eficaces en la prevención y manejo del burn-out.

- a) Un expediente electrónico enfocado en el usuario y en los procesos de eficiencia propios del ciclo del cuidado del paciente permitirán disminuir el tiempo que el personal de salud utiliza en el registro de variables clínicas y de atención, generando mucho más valor agregado para el paciente y para el desarrollo profesional del personal.
- b) La automatización de los sistemas de almacén y provisión de recursos a las áreas clínicas disminuirá el número de errores y de escasez de recursos materiales que interfieren con el sentimiento de trascendencia y ayuda que el personal de salud requiere para evitar caer en el burn-out.

OBJETIVOS

- Disminuir el tiempo que el personal dedica a elaborar notas y registros.
- Optimizar el tiempo y disminuir la sensación de escasez.

4. Intervenciones psicológicas estructuradas: El reforzamiento de los servicios de Psicología del Instituto, permitirá expandir los servicios de este Departamento a la implementación de intervenciones diagnósticas estructuradas que permitan detectar activamente los factores de riesgo para burn-out y mobbing laboral, así como el informar sobre cambios que se requieran para mejorar el clima organizacional. Existirán encuestas asincrónicas trimestrales que permitan apoyar dichas intervenciones.

- a) Establecer talleres para auto-detección donde se enseñe a los participantes a la autogestión de sus riesgos emocionales y laborales. Dichos talleres serán llevados a cabo por personal del área de psicología en los meses de marzo y septiembre, por ser los previos y posteriores a mayor demanda de trabajo en el Instituto. Debido al reducido número de personal enfocado en salud mental, estos talleres deberán ser impartidos en auditorios de gran capacidad dentro del Instituto.

- b) Reforzamiento en la consulta psicológica que se ofrece a trabajadores de la salud, a través de la oferta de terapia psicológica voluntaria y por prescripción en casos detectados y que confieran riesgo para sí mismos o para su propia labor.

OBJETIVOS

- Detección oportuna del burn-out
- Tratamiento dirigido del mismo

5. Reforzamiento de espacios físicos e infraestructura de trabajo: El otorgar herramientas tecnológicas que permitan hacer rápida y eficiente la provisión del cuidado clínico disminuye los niveles de estrés en el personal de salud.

- a) Favorecer el intercambio y desarrollo de equipos de trabajo a través de la reestructuración de los espacios físicos para pase de visita y trabajo colaborativo, donde se puedan comentar casos de manera abierta y privada entre diversos grupos de trabajo.
- b) Estructurar un mayor número de espacios como “el pasillo del arte” con la finalidad de tener exposición continua a imágenes, así como la creación de campañas de donación de arte para mejorar el espacio visual hospitalario propone generar un entorno más amigable tanto para el paciente como para nuestros trabajadoras y trabajadores.

OBJETIVOS

- Mejor interacción entre los equipos, confidencialidad y disponibilidad de material adecuado para disminuir la incomodidad y la sensación de escasez y volver más rápidos y eficientes los procesos clínicos.
- Disminuir el burn-out y crecimiento personal de los trabajadores así como disminuir la angustia de nuestros pacientes.
- Renovar e incrementar el mobiliario.

6. Actividades extra laborales donde se fomente la convivencia, el deporte y la cultura. El aprovechamiento de los espacios abiertos y jardines para actividades deportivas y recreativas proveerán mecanismos para lidiar con el burn-out. La generación de actividades voluntarias y multidisciplinarias permitirán la integración de los trabajadores fuera del espacio de trabajo.

- a) Promover la presentación de actividades culturales abiertas al personal del INER en diferentes foros públicos, a través de la gestión conjunta del Departamento de Comunicación Social con la Secretaría de Cultura de la Ciudad de México.
- b) Convocar a la formación de grupos deportivos y fomentar la estructuración de espacios donde se pueda hacer deporte y periodos de movimiento incluso durante el trabajo.

OBJETIVOS

- Fomentar un tiempo libre sano y constructivo.
- Fomentar estilos de vida saludables.

7. Estructuración de un lactario: La etapa de lactancia es para las mujeres una etapa de estrés emocional cuando vuelven al trabajo, considerando los estrictos 45 días posteriores al parto que contempla la ley. Al no contar con un espacio adecuado para almacenar y extraer leche materna, se propone:

- a) Conformación de un lugar destinado exclusivamente a este fin. Implementando un espacio físico privado con al menos un lugar de reposo, un refrigerador con control de temperatura y cuatro espacios para almacenar materiales con chapa programable y re-programación por turno con la finalidad de que pueda ser utilizada por una persona diferente en cada turno.
- b) Este espacio contará con cámara externa de vigilancia al ingreso y control de acceso exclusivo para personas un año posterior al regreso de un permiso de maternidad.

OBJETIVOS

- Generar un Instituto más incluyente para las mujeres.
- Disminuir el estrés de las madres y conservar su concentración en las actividades laborales.

8. Optimización de la comunicación interna: La comunicación interinstitucional actual está basada en el diseño de componentes gráficos usualmente difundidos en los muros de comunicación y conversaciones de mensajería celular. El establecer una comunicación más estrecha con el personal permitirá reforzar el sentimiento de identidad Institucional.

- a) La promoción de los éxitos y alcance de nuestro personal merece y debe ser difundido de manera activa dentro del Instituto. El envío de un newsletter o correo electrónico a todo el personal que complemente las vías de comunicación ya existente, puede favorecer una difusión más efectiva de la información.
- b) La generación de un espacio exclusivo en la página de internet Institucional para programas de desarrollo profesional y recreación, puede favorecer la difusión y aprovechamiento de las oportunidades actuales.

OBJETIVOS

- Mejorar la comunicación interna.
- Favorecer un tiempo libre sano y constructivo que incremente la satisfacción y el crecimiento personal.

9. Mejorar el entorno del INER para ofrecer mayor seguridad y salud: El generar alianzas con el gobierno de la Ciudad de México y el sector de primer y segundo nivel de dicha entidad, nos permitirá ofrecer un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, creando traslados más seguros y mejor atención a nuestros pacientes.

- a) Aumentar el flujo de intercambio profesional médico y administrativo con los centros de primer nivel de la zona
- b) Abrir canales de comunicación con la Alcaldía y la Ciudad de México

OBJETIVOS

- Brindar una atención equitativa y oportuna a los pacientes que acuden al INER y a los que acuden al primer nivel de atención.

- Establecer estrategias para mejorar el entorno social y civil en el cual se encuentra enclavado el Instituto y así poder ofrecer al personal y las familias mayor seguridad y salubridad.

10. Fortalecer a la unidad de Género y prevención del acoso. Esta unidad se encuentra bien estructurada, es conocida y tiene un adecuado sistema de reporte.

- a) Revisar los reglamentos que rigen internamente esta unidad y en caso necesario cambiarlos.
- b) Establecer sanciones específicas en los casos reportados.

OBJETIVOS

- Favorecer la paridad de género
- Favorecer un trabajo libre de violencia
- Fortalecer la confianza en el reporte a dicha unidad.

SEMBLANZA CURRICULAR

DRA. CARMEN MARGARITA HERNÁNDEZ CÁRDENAS

F



TRAYECTORIA ACADÉMICA

Nació en Ciudad Victoria Tamaulipas el 23 de septiembre de 1977. Estudió medicina en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, campus Monterrey (1995-2001). Realizó las especialidades de Medicina Interna (2003-2007), Anestesiología (2007-2010) y Medicina Crítica (2010-2012) en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). Es maestra con Mención Honorífica en Ciencias Médicas en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y cursó la maestría en gestión de calidad en salud en el Instituto Nacional de Salud Pública. Cursó el diplomado de alta especialidad en Ecocardiografía transesofágica en la Universidad de Chile, es ECMO especialista por la Universidad de Monterrey y cursó el diplomado en Liderazgo y Alta Dirección por la Universidad Panamericana.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

En 2012 dio inicio su experiencia profesional como adscrita en la Unidad de Cuidados Críticos del INCMNSZ. En 2013 inició su trabajo en el INER como adscrita a la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios. En 2014 fue nombrada Jefa del Servicio de Cuidados Intensivos Respiratorios y en 2017 recibió el nombramiento como Jefa del Departamento de Áreas Críticas del mismo Instituto.

Durante su gestión como Jefe del Departamento de Áreas Críticas ha modernizado y estructurado la atención médica formando el equipo de Código ECMO que ha atendido hasta el momento a 22 pacientes en dicha terapia. Además, ha estructurado la Unidad de Terapia Intermedia, la Unidad de Terapia Postquirúrgica y la Coordinación de Nutriología Clínica mejorando ampliamente la atención de los pacientes postquirúrgicos, pacientes egresados de Terapia Intensiva y la atención en la nutrición artificial de los pacientes internados en unidades críticas.

Forma parte de diversos comités internos y es Presidenta del Comité De Bioética Hospitalaria y del Comité de Incidentes de Salud. Este último gestiona y propone modificaciones en procesos de atención con base a reportes anónimos y sistematizados de probables eventos adversos. Desde ese espacio ha coordinado el desarrollo de procesos de atención tan importantes como Código Hemoptisis y Código Vía aérea estrecha.

En el año 2020, con la llegada de la pandemia de COVID-19 a México, se incorporó al grupo de trabajo formado por la Comisión Coordinadora de la CCINSHAE que dió respuesta a la emergencia en salud. En esa posición lideró la reconversión hospitalaria en dichas unidades y asesoró la reconversión en el Valle de México. El proceso de reconversión en México ha sido uno de los más importantes a nivel internacional.

Ha publicado decenas de artículos originales en revistas nacionales e internacionales así como capítulos de libros, sobre todo en materia de ventilación mecánica. Por estos méritos forma parte del Nivel 1 del Sistema Nacional de Investigadores.

También, ha sido editora de la revista de Neumología y Cirugía de Tórax y *Frontiers in Medicine*.

EXPERIENCIA DOCENTE

Desde el inicio de su ejercicio profesional, ha sido docente en los niveles de pregrado y posgrado; actualmente es la profesora titular en el posgrado de alta especialidad en Cuidados Intensivos Respiratorio, el cual fue propuesto e iniciado por ella en el año 2015.

Asimismo, participó en la planeación y diseño de la nueva especialidad en Neumología y Medicina Crítica siendo profesora en el área de medicina crítica. Como profesora ha contribuido en la formación de más de 100 especialistas en medicina crítica y de 150 especialistas en neumología.

Es instructora acreditada por la American Heart Association en BLS (Basic Life Support) y ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) donde actualmente se desempeña como facultada. También fue instructora de ATLS (Advanced Trauma Life Support) y FCCS (Fundamental Critical Care Support) durante diez años. Creó el sitio BLS/ACLS en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias donde ha otorgado credenciales a más de 400 colaboradores.

JUNTAS DE GOBIERNO

Es parte de la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Tamaulipas y del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.