

Propuesta de Programa de Trabajo
para la Dirección General
del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
Salvador Zubirán

2022
2027

Dr. José Sifuentes Osornio



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

CONTENIDO

A RESUMEN EJECUTIVO

- a) Mensaje a la Comunidad del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- b) Descripción del Programa de Trabajo

B CONTEXTO HISTÓRICO

- a) Antecedentes
- b) Dr. Salvador Zubirán Anchondo
- c) Mística Institucional
- d) Filosofía Institucional: Misión, Visión y Valores
- e) Objetivos Estratégicos Institucionales
- f) Estructura Orgánica
- g) Diagnóstico de la situación actual

C MARCO INSTITUCIONAL

- a) Marco Jurídico
- b) Órganos de Apoyo
- c) Plan Nacional de Desarrollo
 - Programa Sectorial de Salud
 - Principios rectores
 - Ejes transversales

D PROPUESTA DEL PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN 2022 | 2027

- a) Exposición de motivos
- b) Razón de ser del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- c) Estrategias para el cumplimiento de objetivos prioritarios.
- d) Alineación de los ejes transversales de la propuesta de trabajo

E PLAN DE TRABAJO POR ÁREAS

a) Objetivo Prioritario 1. Actividades Médico-Quirúrgicas

- a) Análisis FODA
- b) Propuestas

b) Objetivo Prioritario 2. Actividades de Enseñanza

- a) Análisis FODA
- b) Propuestas

c) Objetivo Prioritario 3. Actividades de Investigación

- a) Análisis FODA
- b) Propuestas

d) Objetivo prioritario 4. Actividades de Nutrición

- a) Análisis FODA
- b) Propuestas

e) Objetivo Prioritario 5. Actividades de Administración, Planeación y Gestión

- a) Análisis FODA
- b) Propuestas

f) Objetivo Prioritario 6. Actividades de Comunicación y Vinculación

- a) Análisis FODA
- b) Propuestas

F SEMBLANZA DEL DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNIO

BIBLIOGRAFÍA

A

RESUMEN EJECUTIVO

MENSAJE A LA COMUNIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Me dirijo con cariño, respeto, sinceridad y consideración a esta gran comunidad del Instituto con el propósito de informales mi deseo de participar en la convocatoria para la Dirección General en el período 2022-2027.

Reconozco que como sociedad enfrentamos tiempos difíciles a consecuencia de la pandemia por COVID-19 y dificultades para adaptarse a las nuevas condiciones de operación del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, entiendo que la Política de Gratuidad presenta una oportunidad de ofrecer apoyo significativo a la población sin cobertura de seguridad social. Con ello, es posible ofrecer una nivelación para alcanzar uno de los grandes objetivos sociales, igualdad con equidad en el terreno de acceso a los cuidados de la salud.

La propuesta que hago tiene el objetivo de formular ideas de trabajo colectivo que favorezcan la reflexión, la discusión, la unidad y la mejora del quehacer institucional, con visión profesional y sentido humanístico.

Es un privilegio participar en este proceso en conjunto con otras personas distinguidas para dirigir a esta gran institución fundamental para la salud de los mexicanos en el siglo XXI. Entiendo esta enorme responsabilidad de conducir a la nave insignia

del Sistema Nacional de Salud, dado que el Instituto es una organización madura, referente, fundamental en el quehacer asistencial, con el desarrollo de nuevos y mejores modelos de atención; en la formación de recursos humanos médicos y científicos de calidad internacional y en la investigación científica que deriva en la generación de nuevos conocimientos para la atención de la salud y en mejores propuestas para la nutrición de la población mexicana y de otras regiones del mundo.

Desde su origen el Instituto fue concebido como un centro de excelencia académica con orientación de servicio vinculando éste con la investigación científica de frontera y con la formación de nuevo personal para el cuidado de la salud con capacidad de trabajo, liderazgo y amor por su patria.

Con base en estos principios, varios miembros de esta comunidad han desarrollado nuevos métodos de atención, de prevención o de tratamiento de las enfermedades crónico degenerativas, infecciosas y neoplásicas, nuevos modelos de aten-

ción con mayor eficacia a costo accesible para la economía de México; con los logros excepcionales en el avance del conocimiento científico, han sido acreedores a reconocimientos nacionales e internacionales, y varios más han conducido al Sistema Nacional de Salud, a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a diversas universidades estatales o facultades de medicina en distintos estados del país.

Este modelo de gestión del Instituto en busca permanente de la excelencia en el campo de la salud lo hace perdurable, insustituible y necesario. Se ha mantenido una idea clara del rumbo, con una selección rigurosa del personal a formar, con una estrategia de apertura y de apoyo a las nuevas ideas y a las nuevas generaciones, con vinculación estratégica con la UNAM y diversas universidades e instituciones extranjeras médicas o de investigación de excelencia, lo que ha permitido a los investigadores del Instituto acceder grupos de investigación excepcionales y a fundaciones y organismos tan

importantes como CONACYT, Fundación Carlos Slim, Fundación Gonzalo Río Arronte, Fundación Miguel Alemán, Fundación Alfredo Harp Helú, en México; los Institutos Nacionales de Salud (NIH), los Centros de Control de Enfermedades (CDC), la Fundación Rockefeller, la Fundación Bill&Melinda Gates, la Fundación Howard Hughes, Fundación Kellogg, en los Estados Unidos de América; la Fundación Wellcome Trust, la Comisión Europea, Fundación Mérieux, en Europa, y por supuesto la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Como resultado de este esfuerzo, el Instituto ha sido reconocido dos años consecutivos como uno de los mejores hospitales del mundo por la prestigiosa revista Newsweek y Statista Inc., logro alcanzado con base en el modelo de gestión mencionado y nos obliga a redoblar el esfuerzo para mantener esa línea y esos logros, para el beneficio de la salud de los mexicanos y propicia el concepto de que puedes ser mejor cada año, con rumbo, estrategia, esfuerzo, dedicación, compromiso y capacidad.

José Sifuentes Osornio

La Propuesta de Programa de Trabajo que presento está integrada por seis objetivos prioritarios que tienen como finalidad cumplir con la esencia y objetivos institucionales de largo plazo, y alinearse con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y con el Plan Sectorial de Salud 2019-2024, con el propósito fundamental de mejorar e innovar los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios con la generación de nuevos modelos de atención; fortalecer las actividades de investigación para el desarrollo de nuevos conocimientos, y para mejorar las acciones dirigidas a la formación de nuevo personal en el cuidado de la salud con un genuino sentido humanista.

Los objetivos y sus diferentes apartados describen de manera amplia todas las acciones que se proponen para alcanzar las metas. Para ello, se hizo un análisis detallado de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que se aprecian.

OBJETIVO PRIORITARIO



PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR CON BASE EN EL PROGRAMA FEDERAL DE GRATUIDAD QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE LA POBLACIÓN MEXICANA.

Propuestas.

1) ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA.

Una de las grandes necesidades para brindar atención médica de calidad con seguridad y disminuir los costos tanto para el paciente (y su familia) como para el Sistema Nacional de Salud, es fortalecer la atención ambulatoria en conceptos de educación para la salud, prevención primaria, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, rehabilitación e -incluso- en cuidados paliativos o terminales.

2) ATENCIÓN MÉDICA VIRTUAL O A DISTANCIA (TELEMEDICINA).

Si bien existe una gran tendencia mundial a ampliar los servicios médicos de manera ambulatoria por los motivos señalados en el apartado anterior, la aparición de la pandemia de COVID-19 ha exigido al Sistema Nacional de Salud y a su personal desarrollar nuevas estrategias para el cuidado de los enfermos y de la salud en general. Una estrategia

bien planteada y desarrollada en este sentido ha sido la atención virtual a distancia o Telemedicina. Ésta será de gran ayuda para los pacientes porque evitará el traslado a consultorios, clínicas y hospitales, con lo que se obtendrán un ahorro de tiempo y disminución de los costos de traslado. También eliminará las barreras geográficas, aumentará la accesibilidad a los cuidados de salud, en especial al seguimiento del enfermo que ya tiene un diagnóstico definido, y beneficiará a los pacientes con residencia fuera de la Ciudad de México.

3) ATENCIÓN AMBULATORIA DOMICILIARIA EN COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

La atención ambulatoria bien estructurada potencia los beneficios de los servicios de salud. Al reforzar la atención domiciliaria con equipos de enfermería, terapia respiratoria, fisioterapia, nutriología, psicología y visita médica se mejorará la calidad de la atención fuera de los hospitales, disminuirá el riesgo de adquisición de infecciones nosocomiales y reducirá gastos de traslado a las familias al movilizar a pacientes que requieren ambulancia o cualquier otro transporte para llevarlo a la clínica o al hospital.

El envejecimiento poblacional se ha asociado con un aumento de las enfermedades crónico-degenerativas y de discapacidad. Este fenómeno ha ocasionado la saturación de los servicios hospitalarios e incide de manera negativa en el acortamiento del tiempo de estancia hospitalaria. Por ello, resulta indispensable asegurar un seguimiento ambulatorio de los usuarios en coordinación con los servicios de atención primaria de la Ciudad de México en asistencia domiciliaria.

4) DESARROLLO DE CLÍNICAS DE ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA.

En relación con este apartado se pretende crear o ampliar unidades de servicio que ofrecen atención a poblaciones específicas en riesgo.

a) Atención institucional integral de la mujer

Durante la última década, se han ampliado los servicios de atención específica de las mujeres en colaboración con el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD), propuesto por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).

b) Atención del paciente con diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad.

Se conoce, a través de la última ENSANUT, que alrededor del 76% de la población adulta en México sufre sobrepeso u obesidad, el 10.3% diabetes mellitus y el 18.4% de hipertensión arterial. Lo anterior implica pérdida de bienestar, pérdidas económicas, pobreza y muerte; además de una creciente necesidad de recursos para la atención médica y rehabilitación. Por ello, es fundamental la propuesta de atención integral que hemos desarrollado en el Instituto y contamos con la capacidad de extender el modelo al Sistema Nacional de Salud.

c) Consolidar el Modelo de seguimiento y manejo multidisciplinario de pacientes recuperados de COVID-19.

Los pacientes que han padecido la infección por SARS-CoV-2 tienen una prevalencia elevada de síntomas prolongados o persistentes. Hasta el momento, no se cuenta formalmente con un servicio de atención y seguimiento multidisciplinario de los pacientes con COVID-19 prolongado. Durante 2021 se desarrolló un Modelo de Seguimiento y Manejo Multidisciplinario por miembros de la Dirección de Medicina, con la finalidad de evaluar a los pacientes que egresan de hospitalización, detectar la presencia de síntomas prolongados o persistentes y realizar una evaluación multidisciplinaria por parte de especialistas.

d) Creación de la clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con inmunodeficiencias primarias.

Existen más de 330 inmunodeficiencias primarias, principalmente estudiadas en el paciente pediátrico. Sin embargo, los pacientes que transitan hacia la edad adulta están limitados por la falta de un sistema de referencia adecuado, lo que supone un riesgo en el proceso de seguimiento. Asimismo, es necesario contar con información epidemiológica de pacientes adultos con inmunodeficiencias primarias, para definir mejor las estrategias de atención médica en el largo plazo.

e) Implementar la clínica de preservación de la fertilidad.

La necesidad de preservar células reproductoras (óvulos o espermatozoides), de pacientes jóvenes con neoplasias malignas u otras enfermedades con necesidad de tratamientos con riesgo de perder la capacidad de reproducción, requieren de apoyo para lograrlo una vez que la enfermedad ha sido curada o bien controlada.

5) REORGANIZACIÓN Y MEJORA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS.

El buen uso de los medicamentos para los pacientes hospitalizados exige seguridad, trazabilidad, buen juicio en la prescripción y la ministración correcta. Asimismo, el farmacéuta debe conocer los principios de la farmacopea, vigilar las posibles interacciones farmacológicas que puedan ocurrir en el uso concurrente de diversos medicamentos, así como reconocer los riesgos de toxicidad de cada uno de los fármacos que dispensa.

Por la complejidad del manejo de medicamentos, la adquisición de estos para cubrir los gastos de bolsillo ha sido ardua y llena de trámites redundantes. Además, con la política de gratuidad y la

instalación urgente de la farmacia para la dispensación gratuita de medicamentos a los pacientes ambulatorios, ha sido necesario implementar una farmacia independiente.

6) FOMENTAR LA CREACIÓN DE REGISTROS O DE COHORTES.

La creación de registros de pacientes con patologías comunes o de cohortes de atención clínica permiten el desarrollo de mejores criterios de diagnóstico, seguimiento y tratamiento y evitan las idas recurrentes a diferentes consultas y frecuentes opiniones contradictorias. Con ello, desarrollaremos una mejor selección de los pacientes no derechohabientes que puedan beneficiarse de programas de investigación con fármacos innovadores, por ejemplo, inmunomoduladores, antineoplásicos, terapia celular, antivirales, y la posibilidad de intervenciones específicas como medicina de precisión.

La creación de este modelo será la base para el desarrollo de registros nacionales y la incorporación a consorcios internacionales, con lo que lograríamos la estandarización de la atención médica a corto plazo, mejoraríamos la calidad y la seguridad de la atención en estos grupos de pacientes, generaríamos nuevo conocimiento para el desarrollo de estudios con mayores alcances y contribuiríamos en el desarrollo de nuevas guías de manejo y seguimiento con impacto nacional.

7) OPTIMIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL CONTINUA Y URGENCIAS.

El modelo vigente ha permitido mejorar la organización de la atención, reducir el tiempo de espera, mejorar el acceso a una atención específica y, consecuentemente, aumentar la capacidad de opciones de tratamiento, ajustando las metas de atención de acuerdo con el problema a resolver y con base en las mejores recomendaciones internacionales.

8) ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA.

En este rubro es importante considerar que el hospital cuenta con 167 camas censables. Dado que el número de pacientes que solicitan hospitalización es casi siempre mayor a la disponibilidad de camas, la espera de una puede, en ocasiones, tardar algunas semanas. Aunque se ha logrado reducir el tiempo, la lista de espera todavía es de alrededor de 20 a 25 hombres y 25 a 35 mujeres. Por ello se hacen varias propuestas para agilizar la estancia hospitalaria, mantener la calidad de la atención y mejorar la seguridad de los pacientes hospitalizados.

9) PROPUESTA DE MEJORA DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN CRÍTICA.

Después de los avances en las diferentes áreas de la medicina crítica en el mundo y en el Instituto, se debe considerar que la capacidad de las áreas críticas ha incrementado en diversas regiones del mundo; a la vez que el número de camas no críticas ha disminuido. Aunque este fenómeno es multifactorial, es posible que la reducción del número de camas no críticas sea influida, en parte, por la apertura y crecimiento de áreas de atención ambulatoria. Por ello, se propone mejorar la clasificación del proceso de enfermedad, ofrecer tratamientos más personalizados acorde con las condiciones del enfermo y capacitación continua a todo el personal, entre otras propuestas.

10) OPTIMIZACIÓN DEL PROGRAMA DE CIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD.

Con fundamento en las opiniones de varios especialistas médicos y cirujanos, se propone una mayor supervisión por parte de los cirujanos titulares, para lograr un estándar de calidad y una mejor interacción con los médicos internistas de la institución, a fin de alcanzar una atención médica de calidad con seguridad.

a) Mejora de la Programación Quirúrgica.

En la nueva torre, el número de quirófanos aumentará a 10. Por ello, se fortalecerá el turno vespertino para atenuar la lista de espera, dado que este cambio iniciará cuando se disponga de ella (cuarto trimestre de 2023 o primer trimestre de 2024).

b) Reforzamiento del Programa de Cirugía de Estancia Corta.

Con la llegada de la cirugía de mínima invasión existe una tendencia mundial a disminuir el tiempo de estancia postoperatoria sin incrementar el riesgo del paciente y, en muchos casos, mejorando su evolución postoperatoria con una disminución de la tasa de complicaciones y el acortamiento de la estancia hospitalaria.

c) Optimización de la Recuperación Quirúrgica.

Mejorar el seguimiento de los pacientes en las diferentes fases de la recuperación posquirúrgica reconociendo las tres fases de recuperación.

d) Mejora del Programa de Trasplante de Órganos Sólidos.

Se propone fortalecer el programa de donador renal vivo y aumentar el programa de donador fallecido e incluir nuevas estrategias de trasplante hepático.

e) Laboratorio de Histocompatibilidad.

Se propone instaurar un servicio continuo durante los siete días de la semana que permitirá beneficiar a más pacientes al aumentar el número de pruebas.

f) Proyecto de Bomba Normotérmica.

Existe evidencia sólida sobre las ventajas de la utilización de la bomba normotérmica en la

preservación de órganos, especialmente hígado. Con este procedimiento se logra una mejora significativa en la preservación de los injertos y se evita la falla aguda en los pacientes trasplantados.

g) Consolidación del Programa de Procedimientos Endovasculares.

Con el programa de cirugía vascular oportuna se ha logrado salvar la vida de los pacientes con riesgo de muerte por ruptura de aneurisma de aorta a un número creciente de enfermos con diabetes mellitus o con hipertensión arterial, con posibilidad de recuperación completa en el corto plazo. Continuaremos este programa y desarrollaremos el apoyo en red a las instituciones de la CCINSHAE.

h) Reforzamiento del Programa de Cirugía Metabólica.

Continuar con la cirugía bariátrica como una forma de tratamiento efectivo y de larga duración para el manejo de la obesidad mórbida e incluir en este programa a pacientes con obesidad grado 2 de la OMS más comorbilidades.

11) PROGRAMA DE CONTROL DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

El ejercicio de la medicina moderna exige entrenamiento cuidadoso del personal de salud en la ejecución de todos y cada uno de los procesos de atención médica, desde la prescripción de un analgésico hasta el procedimiento quirúrgico más complejo. Por ello es necesario en el cuidado de atención médica el Control de Calidad y de la Seguridad del Paciente de manera continua.

12) TRABAJO SOCIAL Y ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Con las nuevas disposiciones emitidas por el Gobierno Federal en materia de salud, se han dado una serie de cambios con gran impacto en la institución; un ejemplo de ello ha sido la modificación

en el concepto de los pagos en las cuotas de recuperación que hacían los pacientes por los servicios otorgados y que ha pasado a ser gratuidad total en los no derechohabientes, pero un pago ajustado a su nivel socioeconómico para aquellos con seguridad social, conforme al Acuerdo Presidencial publicado en el DOF el 30 de noviembre de 2020. Por ello, es necesario mejorar y ampliar las actividades de atención expedita al público por parte de este departamento, para evitar confusiones y confrontaciones entre los usuarios y sus familias con el personal del Instituto.

13) MEJORA DE NUTRIOLOGÍA CLÍNICA.

La atención de los pacientes hospitalizados y ambulatorios requiere de apoyo nutricional cuidadoso y oportuno. Es necesario también mejorar la educación del personal del Instituto en el ámbito de la mejor nutrición y fortalecer las actividades extramuros en este campo tan relevante.

14) REESTRUCTURACIÓN Y MEJORA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA.

La participación del cuerpo médico en la dirección, administración y desarrollo de la patología clínica, ahora mejor denominada Medicina de Laboratorio, demanda conocimiento, dedicación y especialización para fortalecer la atención médica de calidad. El objetivo central es desarrollar un área en medicina de laboratorio basada en la generación de conocimiento, innovación tecnológica y especialización del capital humano hacia la medicina personalizada.

15) CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA:

Este nuevo servicio de rehabilitación beneficiará alrededor de 5000 a 6000 personas por año que llegan por urgencias o por ingreso directo a hospitalización. Asimismo, se extenderá el servicio a los 10,000 a 12,000 pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas que cada año ingresan al Instituto.

OBJETIVO PRIORITARIO



FORMAR RECURSOS HUMANOS DEL MÁS ALTO NIVEL PROFESIONAL MÉDICO, CIENTÍFICO Y TÉCNICO, CON INCORPORACIÓN DE LOS VALORES INSTITUCIONALES Y CON UN LEGÍTIMO SENTIMIENTO NACIONALISTA.

Propuestas.

1) CREACIÓN DE LOS NUEVOS CURSOS DE POSGRADO.

Crear todos los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina, CPAEM, que se propongan mediante proyecto a la Dirección de Enseñanza, siempre que cumplan todos los criterios de creación y con el número de alumnos adecuado para garantizar el proceso de adquisición de competencias.

a) Programa de Especialidad en Patología Clínica.

En la actualidad, uno de los principales retos de la medicina de laboratorio es romper los procesos tradicionales con los que se ha trabajado en las últimas décadas. Por ello, se busca el cambio de paradigmas y el desarrollo de la especialidad médica de patología clínica, en conjunto con la UNAM, de manera integrada con el quehacer habitual del Instituto. Ello con el propósito de formar médicos especialistas que puedan colocarse en las instituciones de diferente nivel (segundo y tercero) del Sistema Nacional de Salud, para trabajar en el desarrollo de estrategias de tamizaje, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y definición del pronóstico de los pacientes atendidos, tanto en los laboratorios clínicos como en los bancos de sangre. De igual manera buscamos que nuestros egresados tengan la capacidad indispensable para el manejo de los laborato-

rios estatales con responsabilidades de salud pública y vigilancia epidemiológica.

b) Programa de Especialización en Medicina Nuclear.

El objetivo de este programa es la formación de médicos especialistas con enfoque científico en imágenes moleculares, que sea capaz de brindar una atención precisa y personalizada mediante el uso de imágenes moleculares de vanguardia que permiten crear soluciones diseñadas y adaptadas para todos y cada uno de los pacientes, a través del uso de trazadores específicos (radiofármacos) gracias a los cuáles se puede realizar una evaluación eficiente de las diferentes enfermedades. Además de promover la investigación en los diferentes campos que comprenden la medicina nuclear (oncología, neurología, cardiología y terapéutica).

c) Programa de Especialización en Urgencias Médicas.

El objetivo central de este programa de posgrado es formar nuevos especialistas médicos con nueva visión en la atención de las urgencias médicas, con experiencia y conocimiento en la aplicación del estándar de atención de calidad con seguridad. Con la intención de formar verdade-

ros líderes médicos con capacidad de replicar el modelo de atención en otros centros del país.

d) Programa de Entrenamiento en Investigación.

El futuro de la investigación científica depende de la formación de personal motivado, estimulado y bien capacitado. Es por ello que se reconoce la necesidad urgente de desarrollar programas formales de entrenamiento de investigadores clínicos, monitores y demás personal necesario para estas funciones.

e) Programa de Alta Especialidad en Medicina de Rehabilitación en el Adulto.

La propuesta es formar especialistas médicos con orientación a lograr la rehabilitación del paciente con enfermedades crónicas degenerativas y de la nutrición. Entre los beneficiarios de este programa estarán los pacientes con enfermedades reumatológicas agudas y crónicas, los individuos con enfermedades renales crónicas, los pacientes con cáncer y linfedema, las personas con obesidad y el paciente geriátrico. El médico residente atenderá a todos estos grupos con la finalidad de identificar las alteraciones que podrían generar discapacidad en un plazo corto o mediano. Así, se intentará evitar o limitar la discapacidad con el apoyo de la familia.

f) Programa de Especialidad en Farmacia Hospitalaria.

El Instituto debe generar un centro educativo que favorezca el crecimiento y desarrollo de las competencias profesionales de los farmacéuticos en formación.

2) FORTALECIMIENTO DE LOS CURSOS VIGENTES.

a) La Residencia de Nutriología Clínica.

Promoveremos esta especialidad a través de rotaciones de los médicos residentes en este servicio clínico fundamental del Instituto y se

fortalecerá el quehacer en los programas de atención de las enfermedades metabólicas.

b) La Residencia de Medicina Interna:

Si bien reconocemos que los médicos residentes tienen una carga asistencial y académica abundante, es necesario introducirlos en el campo de la investigación científica para lograr un pensamiento crítico, analítico y sobre todo una forma más disciplinada de organizar el quehacer profesional en el futuro, a sabiendas de que muchos de ellos, sino es que todos, tendrán grandes responsabilidades asistenciales, académicas, directivas y de liderazgo en los años por venir.

c) La Residencia de Cirugía General.

La tendencia mundial en la enseñanza de la cirugía se dirige hacia la especialización, dada la complejidad de los problemas a resolver. Al incrementar el número de procedimientos quirúrgicos con la apertura del turno vespertino y, posteriormente con un número mayor de quirófanos en la torre nueva, será posible sostener los programas existentes de cirugía general y de subespecialidades quirúrgicas, respetando el principio de excelencia. Por todo ello, el Instituto continuará con la renovación y fortalecimiento del programa académico de cirugía general, para mejorar la formación de especialistas que requiere el país.

d) Inclusión de la Asignatura de Calidad y Seguridad del Paciente.

Es necesario sembrar la cultura de la calidad de la atención y la seguridad del paciente entre todos nuestros médicos y enfermeras en formación. Con ello aprenderán a evaluar las estrategias, sistemas, procesos y/o indicadores que se utilizan durante la atención de los pacientes. Podrán definir propuestas de mejora de la atención del paciente y su familia, derivados

del análisis de procesos estratégicos, clínico y/o administrativos.

e) Implementación de Taller de Discusión de Dilemas Éticos en la Atención de la Salud.

Después de discutir la amplitud del horizonte de la educación médica actual, se propone crear este taller de problemas de índole ético con la intención de sensibilizar a todos los médicos en formación de la importancia de fortalecer la relación médico-paciente, de lograr una visión empática del ejercicio de la profesión médica y de recuperar el pensamiento comprensivo/compasivo hacia los pacientes y sus familias.

f) Programas de Posgrado en Investigación.

Generación de posgrados en temáticas necesarias en el Instituto o para el Sistema Nacional de Salud, pero con escasez de personal especializado y que no se genera mediante los cursos de residencia.

3) REFORZAR EL CONCEPTO DE COLOQUIO DE ENSEÑANZA Y TUTORÍAS.

Es necesario buscar nuevos métodos de enseñanza que modifiquen actitudes ante el nuevo conocimiento, buscando un proceso de adaptación al ejercicio de la medicina en las condiciones actuales de exigencia y con reforzamiento del trato hacia el paciente en el marco de la ética profesional.

4) DESARROLLO DEL PROGRAMA VIRTUAL ROBUSTO PARA TRANSMISIÓN DE LAS SESIONES ACADÉMICAS INSTITUCIONALES.

Las sesiones académicas de medicina interna, cirugía y de otras especialidades que se llevan a cabo en la institución pueden ser accesibles, mediante el uso de las plataformas digitales, a un mayor número de médicos residentes extramuros. Todo ello, puede ser posible a través de convenios interinstitucionales con la Secretaría de

Salud, CCINSHAE, UNAM, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, IMSS, ISSSTE y universidades estatales.

5) REMODELACIÓN DE LA RESIDENCIA MÉDICA CON CONECTIVIDAD Y EQUIPO TECNOLÓGICO.

Es necesario mejorar el hábitat y el entorno de la residencia médica para alcanzar un nivel de confort necesario para mantener el alto desempeño de nuestro personal en formación.

6) MODERNIZACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO DE DESTREZAS MÉDICAS (CEDDEM).

El CEDDEM es un espacio dedicado al aprendizaje práctico basado en simuladores médicos que requiere actualización para optimizar el aprendizaje basado en simulación. Cobra especial importancia en especialidades como cirugía, anestesiología, medicina crítica y urgencias, donde tiene un impacto positivo directo en destreza manual y reducción de las tasas de complicaciones.

7) PROGRAMA DE SALUD MENTAL.

Durante 2021, las tasas de burnout y ansiedad o depresión registradas en encuestas anónimas entre residentes de especialidades directas fueron del 70% y 30%, respectivamente. Pese a estas alarmantes cifras, se llevaron a cabo intervenciones insuficientes dirigidas a detectar el origen o corregir dicho problema. La patología psiquiátrica y el estrés emocional de los residentes impacta no solamente su salud personal, sino su capacidad de atención a los pacientes y su rendimiento académico. El programa actual de Salud Mental para los Residentes (Salmer) lleva a cabo un tamizaje incompleto del cuerpo de residentes. Es por ello necesario la reestructuración de dicho programa para identificar los detonantes/agravantes de burnout y de la patología psiquiátrica, la detección de casos de manera temprana, la ins-

tauración de medidas de higiene generales y la existencia de un canal de acceso y plan de acción para casos urgentes.

8) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA.

El proceso de educación en enfermería requiere adherirse al sistema de enseñanza del Instituto

cuyos frutos son bien reconocidos y probados. Por ello, la Escuela de Enfermería María Elena Maza Brito robustecerá los programas educativos -vigentes y nuevos- en conjunto con la Dirección de Enseñanza del Instituto, de modo que alcancemos la excelencia académica.

OBJETIVO PRIORITARIO



FORTALECER LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA, BIOMÉDICA, SOCIAL, DE SALUD PÚBLICA Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA QUE CONTRIBUYAN AL CONOCIMIENTO, A LA MEJORA DE LA SALUD Y AL BIENESTAR SOCIAL DEL PUEBLO MEXICANO.

Propuestas.

1) IMPULSAR UNA POLÍTICA DE INVESTIGACIÓN INCLUYENTE Y DINÁMICA.

Esta política debe ser fuerte y proactiva en la búsqueda eficaz de convenios de colaboración con agencias nacionales e internacionales que faciliten la participación del Instituto en consorcios que aumenten su visibilidad ante la comunidad nacional e internacional.

2) MEJORAR LA COOPERACIÓN ENTRE LOS DEPARTAMENTOS Y REDISEÑO EN LA CREACIÓN DE EQUIPOS DE INVESTIGACIÓN.

Incrementar la comunicación entre los grupos de trabajo con base en la creación de redes temáticas

o basadas en el uso común de metodologías entre los departamentos y en el desarrollo del sistema de mentoría académica para apoyo de los médicos residentes de los programas troncales por un profesor clínico y un investigador, desde el inicio de los cursos.

3) FORTALECER LA ACTIVIDAD DE SERVICIO DE LA RED DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN (RAI).

- Acercamiento personalizado a los departamentos para ofrecer los recursos disponibles y promover las colaboraciones.

- Mejorar el acceso a sus servicios.

4) CREACIÓN DE UNA RED INSTITUCIONAL DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN.

Brindar los recursos básicos para hacer estudios de investigación.

Los investigadores y sus equipos deben contar con las herramientas tecnológicas más usadas como:

- REDCAP para el registro de la información de los proyectos.
- R o STATA para el análisis estadístico.
- Acervos bibliográficos (Elsevier u otros).
- BMC u otros sistemas editoriales equivalentes.

Ampliación y acceso de espacios informáticos:

- Servidores del Instituto para almacenamiento de bases de datos.
- Software requerido para hacer estudios de inteligencia artificial.
- Software validado para el registro de la documentación necesaria de vigilancia de los proyectos de investigación.
- Red institucional de los cuestionarios.
- Herramientas clinimétricas más usadas en la investigación clínica.

Creación del catálogo de insumos y reactivos necesarios para la investigación y disponibles en el Instituto, con un módulo de consulta.

5) MEJORA ADMINISTRATIVA Y GERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN.

Se requiere reglas de operación transparentes y una administración eficaz, expedita y actualizada, evitando pérdidas por retraso en la generación de informes.

- Mejorar el ejercicio del presupuesto federal destinado a investigación, a través del etiquetado, distribución justa y equitativa entre los grupos de investigación, priorizando a investigadores jóvenes que inician su carrera y tomando en cuenta a los grupos consolidados.
- Renovar los equipos con base en las prioridades de investigación.
- Reasignar las funciones para investigadores que han perdido su certificación ante la CCINSHAE y el SNI, para cumplir funciones como personal de apoyo en los equipos de investigación o como personal con actividades asistenciales.

6) FONDO DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN.

Crear un fondo orientado a favorecer el mejor desempeño de las actividades de investigación que ofrecerá perspectivas de crecimiento científico y profesional de los investigadores jóvenes o propuestas de grupos estructurados.

- Incrementar de 16 a 20% el costo de administración de los proyectos financiados por la industria farmacéutica o la industria de reactivos y tecnología de diagnóstico. Este incremento no tiene impacto oneroso en el costo del proyecto ante los patrocinadores y permite etiquetar una proporción para la creación de los fondos mencionados.
- Los fondos generados por los Comités Institucionales por la evaluación de los proyectos patrocinados por la industria podrían ingresar de igual forma a este fondo y beneficiar a un mayor número de investigadores.

7) PROMOCIÓN DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD, DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN.

- Obtener recursos de agencias nacionales o internacionales para hacer investigación básica, clínica, epidemiológica y de salud pública.

- Fortalecer la alianza estratégica con CONACYT (FOINS-INCMNSZ) para el soporte de la formación de recursos humanos, creación de infraestructura y desarrollo de proyectos de investigación científica e innovación tecnológica.
- Buscar alianzas con la UNAM y con las instituciones médicas como IMSS o ISSSTE, así como con otros centros de investigación para la realización de proyectos específicos o la realización de estudios especializados como las enfermedades metabólicas, nutricionales, neoplásicas, entre otras.
- Fortalecer las vinculaciones público-privadas que favorezcan la atracción de fondos para la investigación científica y el crecimiento de nuestro personal, preferentemente con estudios clínicos en fases tempranas (1y 2), a través de la promoción del cuerpo de investigadores y de la propia institución en los foros internacionales correspondientes.
- Buscar patrocinadores y alianzas con la iniciativa privada (incluyendo empresas, universidades y fundaciones) para aumentar la gama de servicios del Instituto y/o crear convenios de largo plazo, siguiendo el modelo de "Academic Partnership" (<https://conahec.org/north-american-academic-partnerships-database>).

8) REGISTRO DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y PATENTES.

Reforzar e incrementar los registros de propiedad intelectual y patentes, con beneficio financiero para la institución y los investigadores que las desarrollen.

9) CONVOCATORIAS INTERNAS PARA APOYO A LA INVESTIGACIÓN.

Con base en un convenio bien estructurado, se proponen cuatro tipos de convocatorias para apoyo directo a la investigación:

- Proyectos semilla (para iniciar un protocolo) sobre todo buscando el apoyo a los investigadores jóvenes.
- Estímulos a la creación de líneas de investigación (para pago de gasto corriente en proyectos que han tenido al menos dos publicaciones concatenadas que constituyan una línea de investigación).
- Repatriación de investigadores jóvenes en entrenamiento en el extranjero que implemente una línea de investigación nueva e innovadora.
- Creación de consorcios interdepartamentales/interinstitucionales.
- Financiamiento parcial o total de las publicaciones derivadas de la investigación desarrollada por aquellos investigadores con recursos económicos limitados, dado que las publicaciones en revistas internacionales de gran impacto tienen hoy día un costo entre 1500 a 6000 dólares estadounidenses.
- Complemento de gastos para asistencia a congresos (uno por año por investigador) para presentación de resultados de la investigación en desarrollo

10) CREACIÓN DE UNA UNIDAD EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL.

Esta unidad tiene varios objetivos .

- Educación médica y de enfermería en entrenamiento de procedimientos.
- Atención médica (análisis médicos y de imágenes, precisión en diagnósticos médicos con nuevos algoritmos).
- Investigación clínica para el desarrollo de nuevas drogas al conocer nuevos blancos terapéuticos.
- Control y el seguimiento de pacientes crónicos mediante dispositivos electrónicos.

- Análisis longitudinal de grandes bases de datos de pacientes en cohortes o registros.
- Algoritmos para aliviar la carga de trabajo de los profesionales de la salud y en ingeniería biomédica para vigilancia de equipos.

11) CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE DISEÑO Y CONDUCCIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS.

La investigación clínica es uno de los pilares del quehacer institucional. Los ensayos clínicos controlados otorgan el máximo grado de evidencia del efecto de los nuevos fármacos o nuevas vacunas y son la herramienta fundamental para generar conocimiento que modifique la práctica clínica. No obstante estos antecedentes, el diseño, la ejecución y la conducción de los estudios requieren de personal con conocimientos sólidos y de una infraestructura amplia para implementarlos de manera exitosa. Por otro lado, si bien el Instituto cuenta con una Unidad de Apoyo al Predictamen, la cual brinda un gran soporte para el envío de las propuestas a la COFEPRIS.

Se propone:

- La creación de una Unidad de Diseño y Conducción de Ensayos Clínicos que apoye, oriente, capacite, facilite, supervise e impulse la realización de estudios encaminados a probar nuevas terapias.
- Esta Unidad serviría a muchos investigadores, apoyaría en el entrenamiento y tutoría de nuevos grupos de investigadores clínicos y atraería más estudios en fases tempranas (1 y 2) y otros recursos en beneficio del Instituto y sus pacientes.
- Algunas de las labores de esta unidad serían:
 - Consejería en el diseño del estudio y en la medición apropiada de resultados.

- Asesoría en el llenado apropiado de los formatos de consentimiento informado, estrategias de aleatorización, canales de comunicación con la Unidad del Predictamen y COFEPRIS, entre otras.
- Estimularía la certificación a otras unidades que hacen investigación clínica.

12) ESTIMULAR LA CREACIÓN DE BIOBANCOS.

La conformación y preservación a largo plazo de bio-bancos, constituye un insumo estratégico que facilita el establecimiento de colaboraciones internacionales, así como la gestión exitosa de financiamiento para investigación. Con la continua innovación de las tecnologías para los distintos estudios ómicos que incluye la genómica, la transcriptómica, la proteómica, la metabolómica, la epigenómica y el microbioma, resulta costo-eficiente el análisis masivo de las muestras en empresas privadas o bien, en Unidades de Servicio (Core-Facilities), ubicadas en distintas universidades. Por ello, es muy importante redireccionar la actividad de la RAI.

La creación de biobancos facilitará conjuntar, procesar, almacenar y distribuir muestras biológicas bien identificadas con registros e información suficientes que pueden ser utilizadas con fines de investigación básica, clínica o epidemiológica, desarrollos farmacéuticos o investigación ómica.

Los biobancos actuales asesorarían a los biobancos emergentes, compartiendo las plataformas o sistemas de cómputo disponibles para hacer un almacenamiento y administración correcta de la información.

Se propone:

- Consolidar el Biobanco de la Unidad de Investigación en enfermedades metabólicas.
- Crear el repositorio de microbiota con fines de

investigación y terapéuticos tipo trasplante de microbiota en sujetos con infecciones recurrentes por *Clostridioides difficile*.

13) NUEVAS ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

La investigación ómica es relevante, actual y ofrece grandes posibilidades como recurso de investigación fundamental y valioso para la investigación biomédica en todo el mundo. Esto generará conocimientos nuevos con impacto poblacional, como ha sido la descripción de ciertas variantes genéticas en el genoma de la población mexicana y su asociación con diabetes mellitus.

Se propone:

- Favorecer el desarrollo de los análisis de expresión de célula única conocidos como single cell RNA-seq, aplicables al estudio de enfermedades metabólicas, infecciosas, autoinmunes; y a la caracterización de tumores, entre otras entidades patológicas.
- Iniciar la generación de organoides o cultivos celulares tridimensionales, como modelos de estudio para la disección de procesos bioquímicos vinculados a distintas enfermedades, en estudios preclínicos y en aquellos orientados a la selección de nuevos fármacos.

14) IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y VACUNACIÓN.

La Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) fue creada en 2017 como respuesta al brote de Ébola en el África del Oeste en el 2014. Sus principales objetivos son promover el desarrollo y la evaluación de vacunas contra patógenos con potencial pandémico elevado (p.ej. virus de Lassa, MERS-CoV, virus de Nipah), la generación de tecnologías innovadoras para la creación de vacunas de carácter urgente, además de

la coordinación de actividades que permitan una mejor respuesta colectiva ante epidemias. Para cumplir con dichas metas, la CEPI cuenta con la colaboración de múltiples instituciones (p.ej. Universidad de Oxford, Universidad de Tokio, entre otras). En México es urgente la creación de instituciones que trabajen en armonía con los sistemas existentes de monitorización de enfermedades infecciosas emergentes en el desarrollo expedito de vacunas contra nuevos patógenos que permitan una respuesta eficiente ante las epidemias.

Se propone:

- Crear el Centro Para el Desarrollo de Vacunas Contra Enfermedades Infecciosas Emergentes, que trabajará en armonía con los sistemas existentes de monitorización de enfermedades infecciosas en el desarrollo de vacunas contra nuevos patógenos y evaluar intervenciones de salud pública que permitan minimizar los daños y acelerar la recuperación de nuestra población ante nuevas crisis sanitarias.

15) CREACIÓN DEL CENTRO PARA LA EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DE LA SALUD.

A través del proyecto Carga Mundial de la Enfermedad (GBD por sus siglas en inglés, Global Burden of Disease) y en trabajo conjunto con múltiples colaboradores alrededor del mundo, el Instituto para la Medición de y Evaluación de la Salud (IHME) proporciona cada año estimaciones sobre la mortalidad y pérdida de vida funcional atribuible a un gran número de enfermedades. Recientemente, el IHME también comenzó a generar estimaciones sobre defunciones y pérdida de vida funcional atribuible a resistencia antimicrobiana. Sin embargo, extender las causas y desenlaces que el IHME considera, es complicado a nivel mundial, puesto que la cantidad de información que se debe recolectar es inmensa.

En México existen instituciones que recaban información sobre salud en todo, (INEGI, INSP a través

de la ENSANUT, SINAVE, etc.); sin embargo, dicha información usualmente se colecta de manera transversal y no se vincula con los desenlaces relevantes en el seguimiento (complicaciones de las enfermedades, consultas de seguimiento, admisiones hospitalarias, control de la enfermedad, etc.).

Se propone:

- La creación de un centro que coordine la obtención de información prospectiva de manera longitudinal para medir y evaluar, a mayor profundidad, la salud de la población mexicana.

- Esta unidad trabajaría de manera coordinada con las instituciones nacionales que recaban información de salud, para estimar y predecir el impacto de las enfermedades en la población mexicana, a un nivel más detallado que el proporcionado por los organismos internacionales existentes, para generar así, evidencia de calidad a nivel nacional que permita identificar los programas y políticas de salud cuya implementación se traduzca en el mayor costo-beneficio para la población.

OBJETIVO PRIORITARIO



**INTENSIFICAR LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN EL CAMPO DE LA NUTRICIÓN.
MEJORAR LA CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL.
CREAR PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO DE POSGRADO EN CONJUNTO CON INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.
DIVERSIFICAR LA ASESORÍA A LAS AUTORIDADES DE SALUD ASÍ COMO A OTRAS AUTORIDADES LOCALES Y FEDERALES EN EL CAMPO DE LA NUTRICIÓN POBLACIONAL.
DESARROLLAR ACCIONES PROMOCIONALES, PREVENTIVAS O DE INTERVENCIÓN PARA MEJORA DE LA NUTRICIÓN DE LA POBLACIÓN MEXICANA.**

Propuestas.

1) FORTALECER LA PARTICIPACIÓN DEL INSTITUTO EN LA POLÍTICA NACIONAL DE NUTRICIÓN.

Es necesario que el Instituto sea un actor protagonista en el uso de los diferentes métodos, tecnologías y procedimientos de investigación de frontera en el campo, que permitan entender y atender a nuestros pacientes y a la población en

general en problemas de nutrición y salud con una visión de futuro. Con ello se logrará que el Instituto vigorice su liderazgo en el concepto de Dieta Saludable y Sostenible. Dado que en México no existe una definición oficial y es importante

este concepto para que toda la población tenga acceso a una dieta equilibrada, saludable y sostenible con bajo impacto nocivo para el ambiente.

2) AMPLIAR Y FORTALECER LA COLABORACIÓN EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL CON LAS AUTORIDADES FEDERALES.

Mejorar los programas de educación/promoción/prevencción primaria/detección temprana de problemas de salud en colaboración con las autoridades locales y federales, con base en: el desarrollo de nuevas líneas de investigación sobre los cambios metabólicos en las personas de regiones específicas del país asociados con el tipo de dieta que consumen, el perfil genético y la microbiota intestinal, entre otros factores para conocer mejor el efecto de las dietas que consumen; el desarrollo de programas de seguimiento a largo plazo de poblaciones en riesgo de presentar enfermedades metabólicas relacionadas con la nutrición con el objetivo de observar los efectos de las dietas habituales y promover medidas de intervención de manera temprana en colaboración con las autoridades de salud; la promoción de la educación nutricional en la población, tanto a nivel institucional para los pacientes y empleados del Instituto, como a nivel nacional para las poblaciones de regiones específicas, en donde se promueva el consumo de alimentos que forman parte de la alimentación habitual de nuestra población y conocer mejor las propiedades biológicas de estos alimentos, así como el desarrollo del concepto de la nutrición personalizada, tanto para pacientes adultos del Instituto, como en niños atendidos en las instituciones pediátricas de la CCINSHAE. Lo cual tendrá impacto en la disminución en la tasa de varias enfermedades crónico-degenerativas asociadas con la obesidad, como son la diabetes y las enfermedades cardiovasculares y permitirá que el Instituto recupere el liderazgo en el campo.

3) DESARROLLAR PROGRAMAS DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN POBLACIONES ESPECÍFICAS CON EL APOYO DE LAS AUTORIDADES FEDERALES.

Generar la fundamentación biológica básica del funcionamiento de los tratamientos dietarios para mejorar el abordaje de la obesidad; realizar investigación acerca de los mecanismos de regulación de la termogénesis, para su posible aplicación en el tratamiento de pacientes con obesidad, a través del consumo de alimentos con posibilidad de estimular la termogénesis; desarrollar programas con la intervención de grupos de expertos para conocer los cambios metabólicos que ocurren en las personas de regiones específicas del país asociados con el tipo de dieta que consumen, y eventualmente, definir el perfil genético y la microbiota intestinal, entre otros factores para conocer mejor los riesgos en estas poblaciones en el largo plazo.

4) DESARROLLAR NUEVOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS.

Proponer nuevos productos con base en las propiedades obtenidas de estudios de nutrigenómica, microbiota y metabolómica de alimentos individuales, con énfasis en alimentos presentes en la dieta tradicional del mexicano y analizar los alimentos comunes en algunos segmentos de la población que contengan algunos nutrimentos en abundancia.

5) DESARROLLAR VARIAS AREAS NUEVAS DE INVESTIGACIÓN FUNDAMENTALES EN EL QUEHACER DE LA NUTRICIÓN.

Construir unidades de investigación que complementen la tarea institucional en el campo de la nutrición humana como la Unidad de Microbiota y la Unidad de Cromatografía de gases y de líquidos de alta presión y favorecer el desarrollo de otros proyectos en conjunto con la RAI (metabolómica y bioinformática).

6) REDIRIGIR LOS ESFUERZOS DE LA PLANTA DE ALIMENTOS

Esta planta deberá orientarse a la producción de suplementos alimenticios, suplementos para el

control de diferentes enfermedades crónicas en nuestra población y hacer propuestas con nuevas formulaciones que mejoren la nutrición en las poblaciones marginadas.

OBJETIVO PRIORITARIO



AMPLIAR EL MODELO INNOVADOR DE ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE FORTALEZCA LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES. MANTENER UN MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE ROBUSTEZCA EL USO TRASPARENTE DE LOS RECURSOS.

CONTINUAR LA INTERACCIÓN CON ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES SUSTANTIVAS. PROPICIAR UN AMBIENTE LABORAL INCLUYENTE, EQUITATIVO, RESPETUOSO Y ESTIMULANTE QUE PERMITA EL DESARROLLO PROFESIONAL Y HUMANO DE SUS INTEGRANTES.

Propuestas.

1) CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA FEDERAL DE GRATUIDAD

Por acuerdo de la Junta de Gobierno de 3 de diciembre de 2021, se aplican resoluciones que benefician o protegen a personas sin seguridad social, a personas con seguridad y atendidas previamente en el Instituto, a personas con cobertura de gastos médicos privados que optan por buscar atención en el Instituto, personas con beneficio de servicios subrogados, a los trabajadores del Instituto y sus familiares directos de acuerdo con las condiciones generales de trabajo. Asimismo, se autorizó proporcionar servicios de laboratorio, gabinete, procedimientos y evaluación integral a usuarios no institucionales, con un cobro suficiente para aumentar la captación de recursos auto-generados aprovechando la capacidad instalada.

Se propone:

Atender a todos los pacientes con situaciones de emergencia (en relación con las patologías que atendemos) en el servicio de urgencias, una vez estabilizado el enfermo, los pacientes con derechohabiencia serán referidos a su institución y cubrirán los gastos erogados de acuerdo con el nivel socioeconómico; aceptar al paciente en condición de emergencia una vez verificado el estado de no derechohabiencia y garantizar todos los servicios incluyendo cirugía y los insumos necesarios a título de gratuidad, tanto en hospitalización como en consulta externa; monitorear las necesidades de medicamentos de los pacientes,

para incorporar en los catálogos de aquellos insumos necesarios en coordinación con CCINSHAE e INSABI; participar en la implementación de la política federal para garantizar el derecho a la salud y valorar los beneficios de la política de gratuidad a través encuestas periódicas, así como monitorear el beneficio de los programas de vacunación de adultos por el Instituto.

2) CONTINUACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LA NUEVA TORRE DE HOSPITALIZACIÓN

En esta torre se han concentrado los esfuerzos de conceptualización y planeación de un gran grupo de profesionales de la salud, de administración, de diseño y de construcción, con una idea en común de proporcionar un nuevo edificio lleno de tecnología de última generación que, con el apoyo del Gobierno Federal, a través de la CCINSHAE y de la SS, ofrecerá nuevos paradigmas en la construcción de espacios destinados al cuidado de la salud en México. Con ello el Instituto propone un nuevo modelo arquitectónico de edificación en la CDMX y en el país entero que provocará innovación de la reglamentación y de la estructuración de este tipo de edificaciones.

Se propone:

Vigilar y supervisar la colocación de instalaciones y acabados, el proceso de licitación y la terminación de la obra; hacer una distribución cuidadosa del personal; evaluar el equipamiento oportuno, completo y la funcionalidad; capacitar al personal en medidas de protección civil; diseñar un Plan Maestro de Hospital Seguro; desarrollar un proyecto que cumpla con las necesidades y requerimientos de las normas oficiales y los estándares internacionales para hospitales; construir accesos, infraestructura, tecnología y la operación cotidiana a fin de lograr un sistema integrado de servicios con flujos de movimiento adecuados, así como garantizar instalaciones seguras y confortables.

3) OPTIMIZACIÓN DE LA VIGILANCIA DEL PRESUPUESTO, EL GASTO INSTITUCIONAL, LA RENDICIÓN DE CUENTAS Y LA RESPUESTA A OBSERVACIONES DE LOS ORGANISMOS FISCALIZADORES

Si bien la gestión administrativa del Instituto ha sido transparente y eficaz, es necesario optimizar los procesos a fin de ganar experiencia administrativa, favorecer la digitalización de los datos y mejorar la organización y el manejo de la información administrativa.

Se propone:

Vigilar que la adquisición o contratación de bienes o servicios, sea siempre conforme a las mejores condiciones de precio y calidad; garantizar el funcionamiento de las instalaciones, servicios e insumos con la calidad necesaria; asegurar la funcionalidad de los sistemas informáticos integrados para cumplir todo el proceso administrativo; mejorar la ejecución y distribución del presupuesto autorizado; optimizar la transparencia del ejercicio del gasto; reconocer las observaciones hechas por los organismos de fiscalización administrativa; responder con eficacia, honradez, prontitud y transparencia las observaciones hechas y procurar su seguimiento temprano y eficaz; atender las obligaciones del sistema de rendición de cuentas y de transparencia a través una plataforma de datos e información abiertos y contar con información digitalizada o sistematizada, desde los procesos macro del Instituto vinculados con las estadísticas de producción institucional.

4) MEJORA EN LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

El manejo del personal es una de las tareas más delicadas de la gestión institucional.

Se propone:

Automatizar los accesos en el Instituto con respuesta inmediata en las plataformas de informá-

tica de acuerdo con las funciones del personal; escalar los horarios del personal para ampliar los servicios asistenciales durante los turnos matutino y vespertino; establecer coordinaciones administrativas y médicas que garanticen la atención a nivel administrativo; gestionar plazas de nueva creación para cubrir las necesidades apremiantes de la nueva torre de hospitalización, pero sobre todo, los nuevos espacios de servicios ambulatorios que se abrirán con esta propuesta; fortalecer el programa de estímulos y reconocimientos por desempeño, asiduidad, etc.; atender las necesidades de enfermería con la habilitación de una jornada apropiada para el personal y la formación de enfermeras por cada especialidad, como ejemplo desarrollar el concepto de plantilla de personal de enfermería por servicio; regularizar las plazas que hemos tenido como eventuales en diversos servicios o departamentos; fortalecer las relaciones con el sindicato de trabajadores del Instituto conforme a la normatividad y las reformas laborales; preparar el escenario jurídico para hacer frente a juicios laborales en ambos apartados (A y B); negociar que el ingreso de nuevo personal sea de acuerdo con la capacidad, la preparación y la actitud, no por parentesco, ello permitirá el sano crecimiento institucional y personal de todos los empleados y se evitará la perniciosa endogamia; introducir el concepto de postergación del periodo vacacional y permisos en situaciones de contingencia, con el debido acuerdo con el personal y fortalecer la propuesta de salud y bienestar del empleado como un programa importante para lograr mejora de la calidad de vida de ellos como catapulta para potencializar la calidad y la seguridad de la atención a la salud de toda la población objetivo del Instituto.

5) MEJORA DE LOS SERVICIOS DEL COMEDOR PARA LOS EMPLEADOS

En cuanto al comedor y los alimentos dispensados para el personal del Instituto.

Se propone: Realizar una revisión cuidadosa de la composición de los alimentos que se proveen a todos nuestros empleados a fin de dispensar alimentos con verdadero valor nutritivo y mejorar el estado de salud de nuestro personal.

6) MEJORA EN LA GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES

En este sentido el Instituto por su relevancia requiere un buen ejercicio de planeación estratégica con visión de largo plazo.

Se propone: Optimizar el sistema de cálculo de las necesidades de medicamentos y de otros insumos médicos; preparar un área para el programa de bienestar del personal; fortalecer el programa de sustitución de equipo médico, mobiliario y equipo administrativo; gestionar el mantenimiento preventivo de todos los equipos médicos y biomédicos y generar un plan maestro de infraestructura para 10 años, entre otras.

7) MEJORA EN LA GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES

El Instituto requiere de plataformas de cómputo robustas y bien adaptadas al funcionamiento institucional que nos permitan cumplir todas las necesidades.

Se propone: Fortalecer las plataformas de atención a los pacientes (expediente clínico electrónico, radiología e imagenología, laboratorios clínicos) privilegiando la calidad de la atención clínica y la seguridad de los datos; desarrollar las plataformas necesarias a fin de soportar el programa institucional de Telemedicina; fortalecer las plataformas administrativas; hacer los convenios correspondientes a fin de lograr la instalación y administración de bases de datos para investigación (RED CAP); fortalecer el manejo de plataformas educativas; sustituir los servidores en operación y los sistemas informáticos legados, entre otras.

8) FORTALECIMIENTO EN LA GESTIÓN DE FINANZAS Y RECURSOS ECONÓMICOS

Las necesidades de operación del Instituto han crecido de manera importante como se ha visto en los últimos años, ahora con la instrumentación del programa federal de gratuidad la generación de recursos propios se vuelve indispensable fortalecer otras acciones. Para alcanzar las metas institucionales.

Se propone: Promover convenios de servicios médicos con organizaciones de prestación de servicios; formalizar los convenios en forma de paquetes que resulten atractivos al Instituto y a las instituciones de seguridad social; instalar un segundo acelerador lineal para ampliar la capacidad de radioterapia; mejorar el sistema de costeo del paciente; desarrollar u optimizar las matrices de costos y de procesos necesarios para la evaluación pertinente y revisión detallada de los recursos de terceros para cumplimiento normativo, entre otras.

9) MEJORA ADMINISTRATIVA Y GERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

Desarrollada en el Objetivo prioritario 3

10) PROPUESTA DE RELEVO GENERACIONAL DE LOS ESPACIOS DE JEFATURA SERVICIOS/UNIDADES/DEPARTAMENTOS/SUBDIRECCIONES

Después de un análisis juicioso con varios miembros del Instituto.

Se propone: Establecer la política de recambio generacional de manera seria y programada de los mandos medios en un periodo razonable de cinco años con posibilidad de renovación de un solo periodo más, esta rotación programada permitirá que todos los líderes hagan un esfuerzo máximo durante el periodo de su gestión y, por otro lado, facilitará que otros miembros introduzcan una nueva visión y adquieran experiencia.

11) RENOVACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

El Departamento de Ingeniería Biomédica ha desarrollado, implementado y formalizado el Sistema de Gestión de la Calidad desde 2005, después de cumplir las funciones primarias.

Se propone: Desarrollar plataformas de informática para el cuidado de los equipos médicos y biomédicos; crear estrategias y plataformas que mejoren la interconectividad de los dispositivos; formalizar los cursos de capacitación y asesoría por el personal del departamento a estudiantes nacionales e internacionales; participar en el desarrollo de los programas de inteligencia artificial del Instituto y contribuir en el desarrollo de nuevos dispositivos y equipos médicos y biomédicos útiles para la atención de los enfermos y en los laboratorios.

12) DISTRIBUCIÓN ÓPTIMA DE LA TORRE DE HOSPITALIZACIÓN ACTUAL

Se establecerá un grupo de trabajo para la asignación de los espacios que quedarán libres en esta torre, buscando la distribución equitativa entre labores asistenciales, actividades de investigación y los espacios necesarios para educación, dado que se liberarán aproximadamente 5000 metros cuadrados.

13) OPTIMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE PLANEACIÓN

Las actividades sustantivas del Instituto requieren de vinculación sólida con otras instancias.

Se propone: Fortalecer las actividades de coordinación, supervisión y evaluación de los programas institucionales y su apego al PND y al PSS; robustecer las acciones de integración de matrices y actualización de costos; armonizar las actividades de las diferentes Direcciones de área en el cumplimiento de los programas de trabajo y de las actividades institucionales con las instancias reguladoras, tanto del sector salud, como de otros sectores;

mejorar el seguimiento de los acuerdos derivados de las reuniones de la Junta de Gobierno, del Consejo Asesor Externo y del Consejo Técnico de Administración y Programación; mejorar el proceso de aplicación de la normatividad institucional

en acuerdo con las normas que guían la Administración Pública Federal, particularmente al Sector Salud y vigorizar el programa de Control Interno con la identificación de los riesgos.

OBJETIVO PRIORITARIO



PROYECTAR LA IMAGEN DEL INCMNSZ COMO INSTITUCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ADULTOS.
SER UN REFERENTE CONFIABLE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LOS TEMAS PRIORITARIOS DE SALUD QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN MEXICANA ORIENTADOS A LA PREVENCIÓN Y CUIDADO.
ACRECENTAR EL SENTIDO DE COMUNIDAD Y PERTENENCIA CON LA MÍSTICA Y FILOSOFÍA INSTITUCIONALES.
GENERAR UNA COMUNICACIÓN INNOVADORA PARA CONSTRUIR UN AMBIENTE AMABLE, SERVICIAL Y SOLIDARIO EN LA COMUNIDAD INSTITUCIONAL.
OPTIMIZAR LOS FLUJOS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN PACIENTE Y SU ENTORNO FAMILIAR.
FORTALECER LA PRODUCTIVIDAD Y EL BUEN ENTENDIMIENTO ENTRE EL PERSONAL Y LA INSTITUCIÓN.
INTENSIFICAR LA COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN CON LAS ORGANIZACIONES DE APOYO.
SERVIR DE VÍNCULO INSTITUCIONAL ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES ECONÓMICOS, FINANCIEROS, POLÍTICOS, SOCIALES, ACADÉMICOS Y CULTURALES QUE INTERVIENEN EN EL CUIDADO Y MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEXICANA.

Propuestas:

1) ENFOQUE INSTITUCIONAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO E INCLUSIÓN.

Se aplicará la perspectiva de género al quehacer institucional (políticas, estrategias, programas, actividades administrativas y cultura institucional) con la finalidad de establecer medidas que contribuyan a reducir la brecha de inequidad, así como la inclusión de grupos minoritarios y vulnerables e identificar y erradicar el acoso y el hostigamiento laboral y sexual.

Con base en estos antecedentes se hacen las siguientes propuestas de comunicación:

Fomentar la sensibilización y capacitación del personal del INCMNSZ en los conceptos de equidad de género y prevención de acoso y hostigamiento laboral y sexual para lograr un cambio de cultura institucional.

Refrendar el compromiso institucional con la política de cero tolerancias al acoso y hostigamiento laboral y sexual y difundir el protocolo institucional ante situaciones de esta naturaleza.

Desarrollar espacios seguros que fomenten el diálogo, la expresión y el acompañamiento de pares ante situaciones de acoso.

2) SALUD Y BIENESTAR AL PERSONAL.

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como "un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales". La Salud Laboral (SL) representa las circunstancias de seguridad física, psicológica y social de los trabajadores en su ambiente laboral y tiene la finalidad de implementar medidas que fomenten el bienestar y reduzcan el riesgo de accidentes o enfermedades, permitiendo el desarrollo de una actividad plena, incluso más allá de su jornada de trabajo. Para ello se requiere una evaluación e intervención multidisciplinaria que tome en cuen-

ta las condiciones generales y específicas de la actividad laboral individual. Por otro lado, la SL es uno de los elementos necesarios para lograr la Calidad de la Atención ya que el bienestar del personal de la salud de es un factor determinante.

Con base en los antecedentes se propone:

Realizar intervenciones de primer nivel de atención como promoción, educación y prevención de la salud.

Vinculación con instituciones con interés en la Salud Mental.

Vincular las actividades internas con las oficinas correspondientes del ISSSTE para coordinar esfuerzos, evitar acciones iterativas y corregir las fallas en la coordinación.

Realizar intervenciones de primer nivel de atención como detección temprana de enfermedades crónico-degenerativas más prevalentes.

Fortalecer el programa de vacunación del personal en conjunto con Epidemiología Hospitalaria.

3) PLAN DE SEÑALIZACIÓN / PROGRAMA DE HOSPITAL SEGURO.

La señalética en las instituciones es importante, pero en una institución de salud es además compleja. Cumple un papel de gran relevancia en orientar, mantener orden, agilizar circulación y sobretodo garantizar seguridad. Los pacientes, los familiares y los profesionales que ahí trabajan, deben comprender con facilidad como manejarse dentro de la institución. Se debe considerar que una señalización eficiente es solicitada en los procesos de certificación y acreditación. La señalización deberá responder a la imagen del Instituto y ser comprensible por todos, para alcanzar su objetivo.

Implementar un plan integral que comprenda varios aspectos, como mapas de ubicación de

los diferentes espacios, medidas de seguridad y precaución, entre otras.

Fortalecer las actividades del Comité de Protección Civil.

Mejorar el acceso y movilidad para todas aquellas personas con discapacidad.

4) FORTALECER LOS MECANISMOS DE VINCULACIÓN.

a) Organismos Internos.

• PATRONATO DEL INCMNSZ.

En 2013 se reestructuró el Patronato del Instituto, se definió como objetivo estimular la formación de recursos humanos para el avance de la investigación científica. Se estableció una figura financiera para recibir donativos a través de un fideicomiso y de la Fundación Amigos en Apoyo a la Nutrición, A.C.

Se propone:

- Fortalecer la relación de asesoría, consulta y apoyo.

• CONSEJO ASESOR EXTERNO.

El Consejo Asesor Externo es parte de los órganos de apoyo de la Dirección General, incluidos en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud integrado por el Director General, quien lo preside, y por personalidades nacionales e internacionales del ámbito de las Ciencias Médicas y Nutrición, quienes han sido invitados por la Junta de Gobierno a propuesta del Director General.

Se propone:

- Consolidar su estructura y funcionamiento.

• VOLUNTARIADO DEL INCMNSZ.

Se buscará una relación estrecha y productiva con el Voluntariado con el propósito de

apoyar las actividades de este valioso órgano, ahora que el efecto de la pandemia ha disminuido y es posible reiniciar actividades presenciales.

Se propone:

Ampliar las relaciones con los albergues ubicados en la Alcaldía de Tlalpan, para brindar apoyo a los familiares de los pacientes foráneos de escasos recursos.

Orientar las actividades de este cuerpo en apoyo al programa de salud y bienestar del empleado del Instituto.

Apoyo en necesidades de transporte para pacientes y familiares.

Apoyo en acciones diferentes de la atención a la salud a familiares, vinculando estas actividades con Trabajo Social.

• ASOCIACIÓN DE MÉDICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN (AMINCMNSZ).

Esta agrupación reúne cada vez más a una comunidad enorme y bien distribuida en la geografía nacional con impacto notable en el quehacer asistencial, educativo y de investigación en todo el país.

Se propone:

Mantener la cohesión profesional y social de ella, reconociendo que tenemos dos componentes, uno intramuros y otro, extramuros, ambos vigorosos y con gran proyección profesional nacional e internacional.

Con las herramientas actuales de comunicación será posible promover la cohesión y el orgullo de pertenencia.

Crear un directorio para compartir información sobre las actividades del Instituto y proporcionar información que pueda replicarse.

b) Organismos Externos públicos y privados

Mejorar la comunicación y vinculación, según corresponda con instituciones y organizaciones diversas como:

• ÓRGANOS DEL GOBIERNO

Comunicación Social de la Secretaría de Salud

Comunicación Social de la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Comunicación con los otros Institutos Nacionales de Salud

Comunicación Social de la Ciudad de México.

• ALCALDÍA DE TLALPAN.

Alianzas de colaboración en temas del entorno y temas de salud.

• UNIVERSIDADES.

Fortalecer los programas de colaboración como los existentes con la UNAM, Universidad Panamericana, Universidad La Salle, Universidad Iberoamericana, ITESM, UAM, Instituto Politécnico Nacional.

• ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL CON INTERESES AFINES A NUESTROS PROGRAMAS.

Convenios y alianzas de colaboración en beneficio de los pacientes y familiares, así como de la comunidad institucional.

5) PROGRAMA DE ARTE Y CULTURA.

Desde la fundación la comunidad del Instituto ha considerado que el médico además de una sólida formación profesional debería tener conoci-

to de arte y cultura para completar su educación integral como lo concibió el Maestro Salvador Zubirán. Con esa idea se han organizado conciertos con el apoyo del Instituto Nacional de Bellas Artes, conferencias, obras de teatro, funciones de cine y exposiciones de arte, que se han extendido a toda la comunidad de la institución.

En relación con la obra plástica del Instituto, se ha hecho una mejor clasificación y registro de la obra a partir de 2012, que incluye pintura, escultura y tapices, misma que se ha incrementado de manera importante durante la última década. Todo este acervo ha sido donado por los propios artistas, amigos, pacientes o familiares como muestra de agradecimiento.

Se ha consolidado la Coordinación de Arte y Cultura y se propone:

Mantener actualizado el inventario-catálogo que incluya todo el acervo institucional.

Continuar con un Comité de Arte para crear mejores estrategias.

6) CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL.

En una Institución activa como el INCMNSZ y con aportaciones importantes es necesario conservar la historia institucional y difundirla.

Documentos, fotografías y objetos

Cronología Institucional señalando datos, memoria gráfica y testimonios.

7) FORTALECIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN.

El entorno del Instituto es un reto de gran complejidad y requiere de la elaboración de un Modelo Integral que comprende:

Identidad institucional con la actualización permanente del Manual de Identidad y Operación.

Optimizar la Presentación Institucional con la difusión de: Valores, Misión y Visión.

Promover Espacios de encuentro, bienestar, aprendizaje para trabajadores, pacientes y familiares con áreas de lectura, salas de espera dignas y sitios para ejercicio.

Optimizar el manejo de medios de comunicación interna con: La Camiseta, carteles, pantallas, tapiz de la computadora y correo electrónico institucional.

Fortalecer los mecanismos de Comunicación Externa.

Se propone:

Mejorar la comunicación externa ayudará a proyectar mejor la información que genere la institución a fin de provocar un cambio en nuestros usuarios y favorecerá la imagen del Instituto ante la población.

Definir mejor los contenidos y el objetivo de la comunicación a través de los medios como:

Redes sociales

Página electrónica institucional

B

CONTEXTO HISTÓRICO

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Hospital de Enfermedades de la Nutrición nació, entre 1943 y 1944, en el pabellón número 9 del Hospital General de México, donde emergió con el concepto moderno de un hospital dedicado a los problemas de la nutrición del pueblo mexicano y, también, con el objetivo de formar nuevos médicos con un pensamiento crítico y científico, por iniciativa del Dr. Salvador Zubirán Anchondo, acompañado por los Dres. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez y Mario Salazar Mallén, y por disposición del Presidente de la República Gral. Manuel Ávila Camacho, según la ley expedida en el Diario Oficial de la Federación el 1º diciembre 1944. Sin embargo, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición fue formalmente inaugurado con la presencia del presidente Ávila Camacho y el Dr. Gustavo Baz Prada como Secretario de Salud, entre otros distinguidos personajes, el 12 de octubre de 1946.

El Hospital no solo cumplió los propósitos de la ley que le dio origen, sino que, con la experiencia adquirida, formuló actividades, procedimientos, políticas, normas y sistemas que le permitieron abordar problemas epidemiológicos, clínicos y biomédicos de importancia nacional, principalmente aquellos vinculados con la nutrición del pueblo mexicano, lo que reforzó su jerarquía y reconocimiento nacional e internacional. De este modo, por acuerdo del Dr. Ignacio Morones Prieto, Secretario de Salubridad y Asistencia, con fecha de 1 de diciembre de 1956, se le denominó Instituto Nacional de la Nutrición y se emitió el memorándum definitivo el 21 de noviembre de 1957 al reconocer que sus actividades alcanzaban un impacto nacional.

No fue sino hasta 1970, cuando la familia de Nutrición pudo cambiarse a su sede actual en Tlalpan, después de que el Maestro Zubirán perdió el modelo de Centro Médico conceptualizado para levantarse en los terrenos vecinos al Hospital General de México (donde actualmente se ubica el CMN siglo XXI del IMSS) en 1960, porque este grupo de edificios fue vendido al IMSS, lo que exigió el temple de la familia de Nutrición para adaptarse a su nueva realidad y esperar tenazmente su nuevo terreno en Tlalpan.

EL INSTITUTO FUE RECONOCIDO OFICIALMENTE EN LA LEY QUE SE PUBLICÓ EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN (DOF), EL 27 DE NOVIEMBRE DE 1981, CUANDO SE LE OTORGÓ LA DENOMINACIÓN DE INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN, COMO UN RECONOCIMIENTO FUNDAMENTAL PARA LA INSTITUCIÓN E INDICATIVO DE LA GRAN DEVOCIÓN DEL MAESTRO ZUBIRÁN A ÉSTA, SU CASA.

Por iniciativa del Dr. Donato Alarcón Segovia, Director General del Instituto (1992-2002), se registró el nuevo nombre como Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), el decreto fue publicado en el DOF a través de modificación de la ley de los Institutos Nacionales de Salud, derogándose la ley anterior, el día 26 de mayo de 2000, mediante el cual se reconoció a la institución como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, ubicado en la Ciudad de México.

Como es bien conocido el Maestro Zubirán y los demás fundadores de esta casa imprimieron la característica de entrega sin límite y con profundo cariño por parte de sus médicos, enfermeras, personal paramédico y administrativo, rasgo con el que todos los que hemos sido formados en su seno denominamos "mística". Es decir, un sello institucional distintivo de desempeño profesional con pasión, eficiencia, eficacia, respeto por los enfermos, camaradería y cariño por la institución, sello que se mantiene vigente hasta nuestros días como una característica propia de la gente de "nutrición".

EL DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO DIRIGIÓ EL INSTITUTO DE OCTUBRE DE 1946 A OCTUBRE DE 1980.

Posteriormente, fueron nombrados directores generales, el Dr. Carlos Gual Castro, de octubre de 1980 a junio de 1982, connotado endocrinólogo y pionero en el desarrollo de la investigación en biología de la reproducción, recipiendario de la condecoración Dr. Eduardo Liceaga por el Consejo de Salubridad General de México.

El Dr. Manuel Campuzano Fernández, de junio de 1982 a junio de 1992, brillantísimo cirujano, incansable maestro de más de 60 generaciones de cirujanos en el Instituto, galardonado con la condecoración Dr. Eduardo Liceaga (2006) y el reconocimiento al Humanismo Médico Dr. Ignacio Chávez (2015) por el Consejo General de Salubridad.

El Dr. Donato Alarcón Segovia, de junio de 1992 a junio de 2002, uno de los investigadores clínicos más brillantes que ha dado México y forjador de la inmunología/reumatología moderna del país, premio nacional de Ciencias y Artes en 1989, reconocido por el Consejo General de Salubridad con el Premio de Investigación Dr. Miguel Otero Arce (1976) y el reconocimiento al Mérito Médico (2003), Miembro del Colegio Nacional (1994), miembro de la Junta de Gobierno de la UNAM y Doctor Honoris Causa por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

El Dr. Fernando Gabilondo Navarro, de junio de 2002 a junio 2012, destacado urólogo mexicano, fundador de la residencia de urología en el Instituto, recipiendario de la Medalla al Mérito Universitario por la UNAM, miembro emérito del Consejo Mexicano de Urología.

El Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, de junio 2012 a junio 2022, también conocido como uno de los más grandes investigadores clínicos de México, reconocido por el Consejo de Salubridad General con el Premio de Investigación Miguel Otero Arce (1996), la Condecoración Eduardo Liceaga (2008) y el Premio al Mérito Médico (2014); miembro de la Junta de Gobierno de la UNAM, Doctor Honoris Causa por la UNAM (2015) y recipiendario del premio Nacional de Ciencias y Artes (2016).

Cuando el Instituto cumplió 70 años de vida fructífera se publicaron, entre otras acciones, el Libro de Procedimientos, Reglas e Instrucciones para el Hospital de Enfermedades de la Nutrición del Dr. Salvador Zubirán y un Muro Cronológico que describe la historia institucional en el marco de la historia de México. Al cumplir 75 años en 2021, se llevaron a cabo la reunión de la Asociación de Médicos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, las conferencias impartidas por Rosa Beltrán, prestigiada escritora mexicana miembro de la Academia de la Lengua, Roger I. Glass, Director del Centro Internacional John E. Fogarty, Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, y por Harvey J. Alter, premio Nobel de Medicina 2020. Así como la publicación del número conmemorativo de la Revista de Investigación Clínica y la publicación del libro de la Mística Institucional.

En cuanto a la historia de méritos y logros del personal del Instituto, año con año, los médicos, enfermeras e investigadores del Instituto logran el desempeño más elevado entre el personal de los Institutos Nacionales de Salud. La estela de reconocimientos y logros viene desde el propio Maestro Zubirán, a quien se le otorgó la Medalla Belisario Domínguez por el Senado de la República, cuatro han sido Secretarios de Salud (Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez, Dr. José Ángel Córdova Villalobos y Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela), tres han sido rectores de la Universidad UNAM (Dr. Salvador Zubirán Anchondo, Dr. Guillermo Soberón Acevedo y Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez), cuatro han sido admitidos en el Colegio Nacional (Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Dr. Ruy Pérez Tamayo y Dr. Donato Alarcón Segovia), trece médicos e investigadores han sido reconocidos con el Premio Nacional de Ciencias, doce han sido Presidentes de la Academia Nacional de Medicina, tres han alcanzado la Presidencia de la Academia Mexicana de

Cirugía, trece han sido reconocidos como Investigadores Eméritos del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), varios más han sido rectores de otras universidades estatales y un gran número han sido Directores de las Facultades de Medicina de las universidades estatales y Secretarios de Salud de diversos estados de la República.

LOS MÉDICOS DEL INSTITUTO HAN SIDO PILARES EN EL FUNCIONAMIENTO DE MUCHAS AGRUPACIONES MÉDICAS DE ENORME PRESTIGIO,

prácticamente desde la fundación de éstas, como por ejemplo, el Colegio de Medicina Interna de México, la Asociación Mexicana de Gastroenterología, la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología, la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, el Colegio Mexicano de Reumatología, la Asociación Mexicana de Cirugía, la Asociación Mexicana de Geriátrica, la Asociación Mexicana de Trasplantes, Colegio de Nefrólogos de México, Colegio Mexicano de Medicina Crítica, Colegio Mexicano de Urología, entre otros. Igualmente, nuestros médicos suelen ser miembros fundadores o directivos de los consejos de todas las especialidades médicas que se practican en el Instituto.

EL INSTITUTO GENERA CONOCIMIENTO A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN, QUE SE TRADUCE EN EDUCACIÓN SUPERIOR Y EN EVIDENCIA QUE SE APLICA OPORTUNAMENTE EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES;

asimismo divulga toda esta información para beneficio de la comunidad médica, para la atención de la población mexicana y con es evidencia asesora a los responsables de las políticas nacionales de salud,

CON EL SOLO OBJETIVO DE MEJORAR LA SALUD DEL PUEBLO MEXICANO.

PARA ALCANZAR ESTA VALIOSA META ES NECESARIO MANTENER A TODA ESTA COMUNIDAD EN MOVIMIENTO Y CONTINUAR SIENDO UNA INSTITUCIÓN LÍDER, CON RECONOCIMIENTO NACIONAL E INTERNACIONAL.

DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO

El Maestro Salvador Zubirán Anchondo nació en Cusihuiriachic, Chihuahua, el 23 de diciembre de 1898 y falleció en la ciudad de México, el 10 de junio de 1998. Cursó sus estudios preparatorios y profesionales en la Universidad Nacional de México, entonces no autónoma. Se graduó como Médico Cirujano en 1923 y realizó sus estudios de posgrado en el Hospital Peter Brent Brigham y la Universidad de Harvard en 1924 y 1925.

La vida del doctor Salvador Zubirán Anchondo se caracterizó por su permanente vocación de servicio y amor a su profesión, empeño denodado y entrega absoluta a las funciones públicas que desempeñó. Según sus propias palabras, él sintió al Instituto como su mayor obra, la que orgullosamente vivió como el fruto más preciado de su profesión y lo dijo en la ceremonia de entrega de la Dirección General en 1980: "Siento que el edificio y los objetivos, y aún un poco de los hombres que ahí laboran sin descanso, tienen algo de mí mismo".

Como Subsecretario de Asistencia Pública elaboró grandes proyectos como el de desarrollo de la asistencia social, dirigió los primeros estudios poblacionales sobre la nutrición de los mexicanos e impulsó la creación de los hospitales modelo. Como rector de la UNAM (1946 a 1948), planeó la ciudad universitaria, gestionó los terrenos e inició su construcción.

Distinguido como Profesor Emérito de la UNAM (1967) y Director Emérito de nuestro Instituto de 1980 hasta su fallecimiento en 1998. Recibió entre muchas distinciones el Premio Nacional de Ciencias y Artes (1968), el Doctorado Honoris Causa de la Universidad Autónoma del Estado de México, la Universidad Autónoma de Puebla y de la UNAM. Obtuvo la Condecoración Dr. Eduardo Liceaga otorgada por el Consejo de Salubridad General. Fue Presidente de la Academia Nacional de Medicina y recibió la Medalla "Belisario Domínguez" del Senado de la República.

LA MÍSTICA INSTITUCIONAL

Asimismo, añado los preceptos de la **Mística Institucional** elaborados por nuestro fundador Dr. Salvador Zubirán Anchondo que forman parte de un gran legado imperecedero:

Entrega de pensamiento y acción sin límites del tiempo ni de esfuerzo.

Imprimir profundo sentido humano a la atención de los enfermos.

Permanente apego a la más estricta ética profesional.

Luchar por el prestigio de la institución antes de por el propio.

Sentir orgullo de tener el honor de pertenecer a la institución.

Sentirla como el alma mater que alimenta nuestro espíritu con la ciencia y señala los caminos que nos hagan hombres más creativos y humanos.

Establecer lazos afectuosos de amistad con los compañeros de trabajo.

Contribuir intencionalmente a mantener el ambiente de amable convivencia y respeto entre los que en ella laboran.

Conservar a lo largo de su vida el apego a todos los principios enunciados.

Fortalecer la devoción, cariño y respeto a la institución que nos formó.

La filosofía de una institución madura como es el INCMNSZ se basa en los siguientes conceptos fundamentales:

MISIÓN

MEJORAR LA SALUD A TRAVÉS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS E INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA, CON UN ENFOQUE INTEGRAL Y DE EXCELENCIA EN BENEFICIO DEL SER HUMANO Y SU ENTORNO.

VISIÓN

SER UNA INSTITUCIÓN REFERENTE QUE APORTE CREATIVIDAD, ORIGINALIDAD E INNOVACIÓN EN SALUD.

VALORES

- HONRADEZ • VOCACIÓN DE SERVICIO • COMPROMISO SOCIAL •
- CREATIVIDAD • HUMANISMO • LIBERTAD • RESPETO • EMPATÍA •
- EQUIDAD • PROFESIONALISMO • ÉTICA •
- TRABAJO COLABORATIVO •

CONducir e integrar todos los esfuerzos institucionales a corto, mediano y largo plazo, utilizando al máximo la capacidad instalada y el presupuesto, así como promover la captación de recursos oficiales y privados para realizar las actividades asistenciales, docentes, de investigación y administrativas propias del Instituto.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

ESTRUCTURA ORGÁNICA VIGENTE DESDE ABRIL, 2021

Redefinidos del Programa Institucional 2020-2024 (PIINCMNSZ):

OBJETIVO PRIORITARIO 1

Proporcionar atención médica integral y especializada con alta calidad y seguridad a población adulta, a través de un modelo que pueda ser replicado.

OBJETIVO PRIORITARIO 2

Formar recursos humanos al más alto nivel científico y técnico, con los valores institucionales.

OBJETIVO PRIORITARIO 3

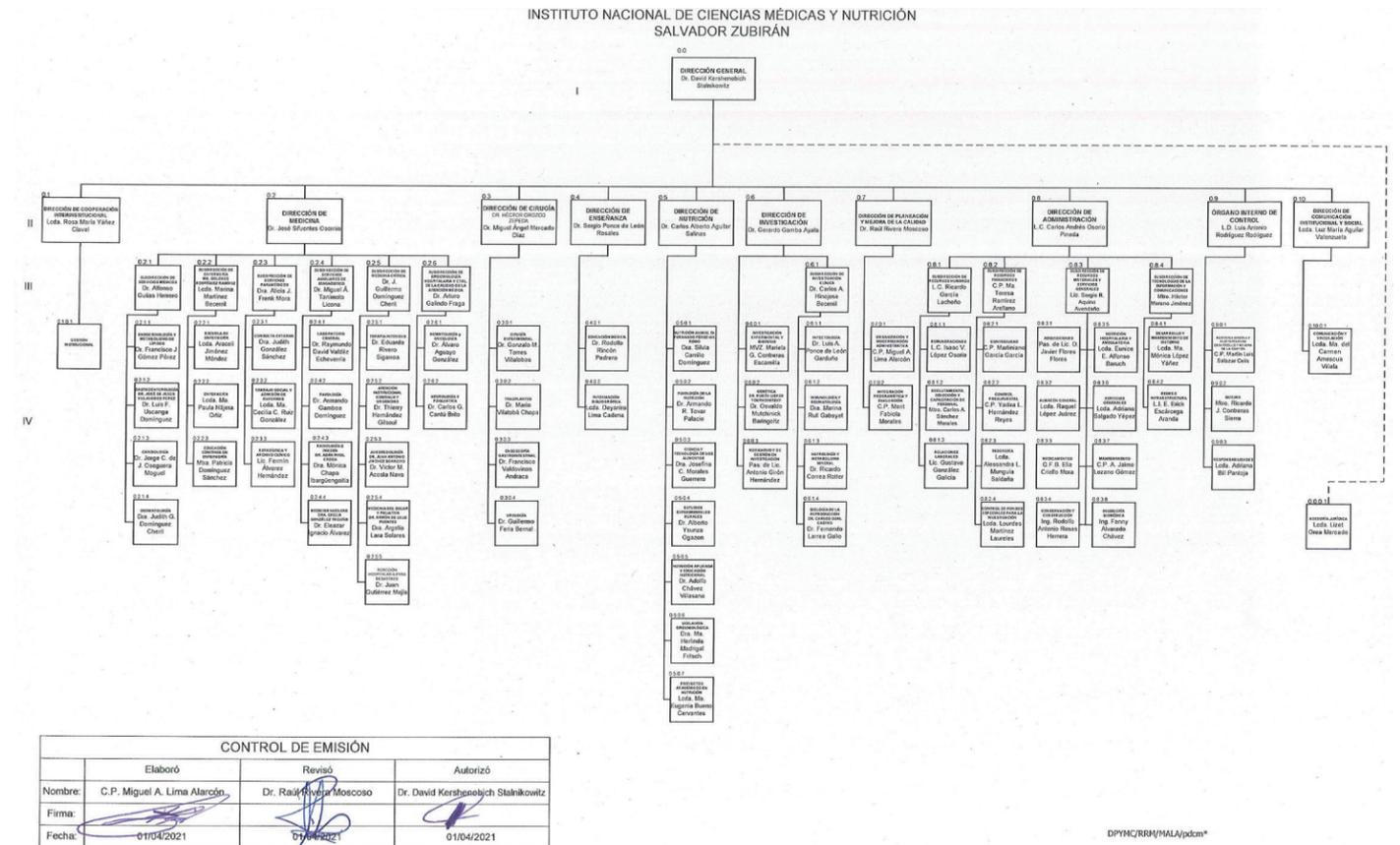
Desarrollar programas de investigación, innovación tecnológica y medicina que contribuyan al conocimiento y al bienestar social.

OBJETIVO PRIORITARIO 4

Contribuir al conocimiento y desarrollo de acciones para mejorar la nutrición de la población.

OBJETIVO PRIORITARIO 5

Implementar un modelo innovador de organización y administración que fortalezca las actividades institucionales.



ESTRUCTURA ORGÁNICA VIGENTE DESDE ABRIL, 2021

DIRECCIÓN DE MEDICINA

- Subdirección de Servicios Médicos
- Subdirección de Enfermería Ma. Dolores Rodríguez Ramírez
- Subdirección de Servicios Paramédicos
- Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico
- Subdirección de Medicina Crítica
- Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

- Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
- Departamento de Gastroenterología Dr. José de Jesús Villalobos Pérez
- Departamento de Cardiología
- Departamento de Dermatología

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERIA MA. DOLORES RODRÍGUEZ RAMÍREZ

- Escuela de Enfermería
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Educación Continua en Enfermería

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS

- Departamento de Consulta Externa
- Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos
- Departamento de Estadística y Archivo Clínico

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

- Departamento de Laboratorio Central
- Departamento de Patología
- Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda
- Departamento de Medicina Nuclear Dra. Ofelia González Treviño

SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA

- Departamento de Terapia Intensiva
- Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias
- Departamento de Anestesiología Dr. Juan Antonio Jiménez Borreiro
- Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa Dr. Ramón de Lille Fuentes
- Departamento de Reacción Hospitalaria para Desastres

SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALARIA Y CONTROL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

- Departamento de Hematología y Oncología
- Departamento de Neurología y Psiquiatría

DIRECCIÓN DE CIRUGIA DR. HÉCTOR OROZCO ZEPEDA

- Departamento de Cirugía Experimental
- Departamento de Trasplantes
- Departamento de Endoscopia Gastrointestinal
- Departamento de Urología

DIRECCIÓN DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

- Departamento de Gestión Institucional

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

- Departamento de Educación Médica
- Departamento de Información Bibliográfica

DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN

- Departamento de Nutrición Animal Dr. Fernando Pérez-Gil Romo
- Departamento de Fisiología de la Nutrición
- Departamento de Ciencia y Tecnología de los Alimentos
- Departamento de Estudios Experimentales Rurales
- Departamento de Nutrición Aplicada y Educación Nutricional
- Departamento de Vigilancia Epidemiológica
- Departamento de Proyectos Académicos de Nutrición

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

- Departamento de Investigación Experimental y Bioterio
- Departamento de Genética Dr. Rubén Lisker Yourkowitzky
- Departamento Normativo y de Gestión en Investigación

SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

- Departamento de Infectología
- Departamento de Inmunología y Reumatología
- Departamento de Nefrología y Metabolismo Mineral
- Departamento de Biología de la Reproducción Dr. Carlos Gual Castro

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD

- Departamento de Organización y Modernización Administrativa
- Departamento de Integración Programática y Evaluación

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- Departamento de Remuneraciones
- Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal
- Departamento de Relaciones Laborales

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

- Departamento de Contabilidad
- Departamento de Control Presupuestal
- Departamento de Tesorería
- Departamento de Control de Fondos Especiales para la Investigación

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

- Departamento de Adquisiciones
- Departamento de Almacén General
- Departamento de Medicamentos
- Departamento de Conservación y Construcción
- Departamento de Nutrición Hospitalaria y Ambulatoria
- Departamento de Servicios Generales
- Departamento de Mantenimiento
- Departamento de Ingeniería Biomédica

SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

- Departamento de Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas
- Departamento de Redes e Infraestructura

DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL Y SOCIAL

- Departamento de Comunicación y Vinculación

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- Departamento de Auditoría Interna y Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión
- Departamento de Quejas, Denuncias e Investigaciones
- Departamento de Responsabilidades

ASESORIA JURIDICA

Depende directamente de la Dirección General

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

Depende directamente de la Dirección General

PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE NUEVOS DEPARTAMENTOS Y SUBDIRECCIONES.

Como se aprecia en la estructura orgánica y en la descripción de la misma, se nota la ausencia de varios servicios muy activos y desarrollados que necesitan la estructura como departamento para permitir la formalización de este grupo de trabajo y con ello propiciar su crecimiento profesional. En la lista siguiente se incluyen algunos servicios que deberán ser considerados como nuevos departamentos en el corto plazo.

1. SERVICIO DE GERIATRÍA.
2. SERVICIO DE NUTRIOLOGÍA CLÍNICA.
3. SERVICIO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN.
4. SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL.
5. LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA.
6. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.
7. SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR.
8. TELEMEDICINA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL.
9. DESARROLLO LEGAL.

Es también necesario considerar la integración de al menos una subdirección en las Direcciones de Cirugía Dr. Héctor Orozco Zepeda y Dirección de Enseñanza. Además por la relevancia de sus acciones y trascendencia de su trabajo el Departamento de Asesoría Jurídica deberá ser promovido a Subdirección con un departamento de Desarrollo Legal.

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

PARA HACER UNA PROPUESTA DE TRABAJO PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO EN EL PERIODO 2022-2027 ES NECESARIO RECONOCER LOS AVANCES Y DEBILIDADES EXISTENTES EN LA INSTITUCIÓN, DE MODO QUE ESTA PROPUESTA PROVEA LAS HERRAMIENTAS PARA FORTALECER EL LIDERAZGO, LA FORTALEZA Y LA PROYECCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL.

Si bien el Instituto ha revelado grandes fortalezas (asistenciales, educativas, asesorías e investigación) durante la situación de crisis reciente, quedan aún áreas de oportunidad para mantener a esta institución como la punta de lanza del Sistema Nacional de Salud. Esta condición cobra relevancia ante los retos formidables que aparecen en el país en el corto plazo. Por un lado, la amenaza de reemergencia de la pandemia por nuevas variantes del virus SARS-CoV-2 nos obliga a mantener la vigilancia constante en torno a esta grave enfermedad en los años por venir. Por otro, es muy preocupante el incremento de la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas, como sobrepeso, diabetes mellitus e hipertensión arterial, en la población general durante los últimos años como amenaza para la salud y el bienestar de la población mexicana.

Es también una oportunidad la vinculación del quehacer institucional con las nuevas reglas de operación vigentes desde diciembre de 2020, con la publicación del programa de gratuidad emanado del PND (2019-2024). Durante 2021 y 2022 hemos podido apreciar las bondades y las dificultades de dicho programa al reiniciar la atención médica de pacientes con enfermedades diferentes de COVID-19, como cáncer, leucemias agudas y crónicas, enfermedades metabólicas, falla renal, sepsis abdominal, entre otras. Entre las bondades destaca la posibilidad de acceso a tratamientos modernos y de última generación a los beneficiarios de este programa (personas sin derechohabiencia de seguridad social), como medicamentos antineoplásicos más eficaces, inmuno-

supresores para los pacientes con enfermedades reumatológicas y trasplantes de órganos, prótesis articulares y dispositivos endovasculares.

La aparición de estas oportunidades obliga a la comunidad del Instituto a redoblar esfuerzos para ampliar los alcances de nuestros objetivos de trabajo en las áreas sustantivas. De modo que, al contar con el tratamiento gratuito de todas estas patologías comunes en la población atendida por la institución, la posibilidad de obtener mejores resultados con las intervenciones terapéuticas es muy factible, es también oportuno fortalecer la atención ambulatoria con el propósito de disminuir la hospitalización prolongada, riesgosa y costosa, con la posibilidad de beneficiar a un mayor número de personas.

Estas nuevas condiciones abren la posibilidad de iniciar nuevos proyectos de investigación en torno al seguimiento, desenlace y apego terapéutico de largo plazo de estos grupos o cohortes y obliga a replantear la estrategia de formación de médicos, enfermeras y demás personal de salud, utilizando más los servicios ambulatorios en el proceso de enseñanza.

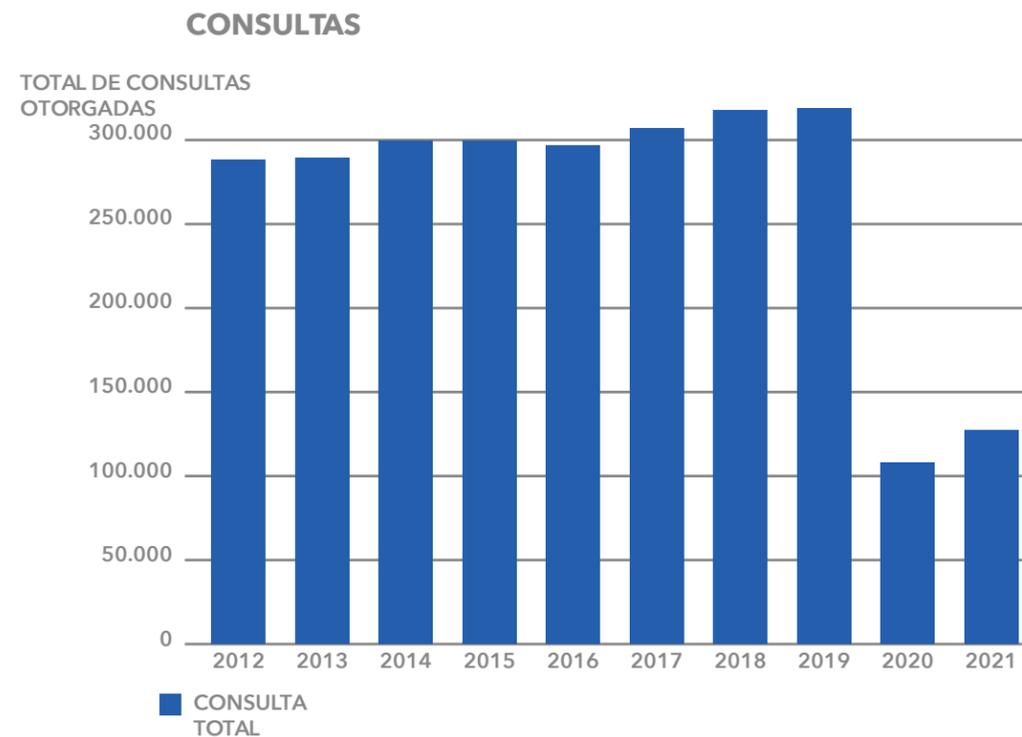
Esta propuesta de trabajo se fundamenta en el cumplimiento de seis objetivos prioritarios que revelan las áreas de énfasis del trabajo institucional y con base en esa distribución se hacen las siguientes observaciones.

1) LABORES ASISTENCIALES MÉDICO QUIRÚRGICAS.

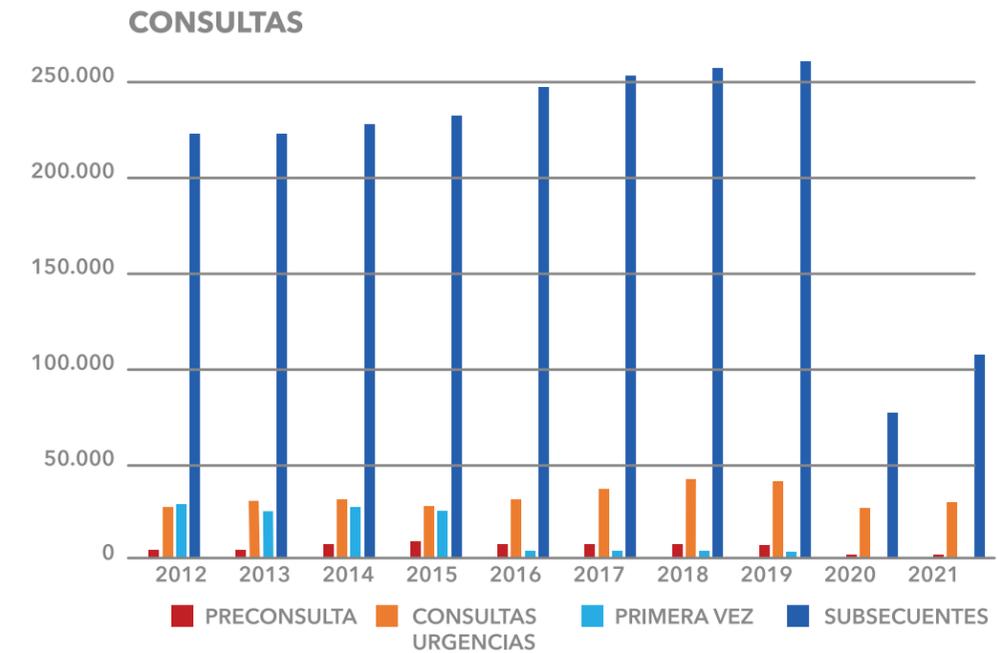
a) Servicios Ambulatorios.

En este apartado vemos que la proporción de pacientes aceptados se ha incrementado, en 2021, después de haber cerrado la preconsulta durante la emergencia de la pandemia, reforzaremos esta actividad con la aplicación de los criterios de admisión con el propósito de beneficiar sobre todo a la población sin derechohabencia. Como se aprecia en las gráficas 1 y 2. Donde se aprecia una disminución sensible de esta actividad durante la pandemia.

GRÁFICA 1



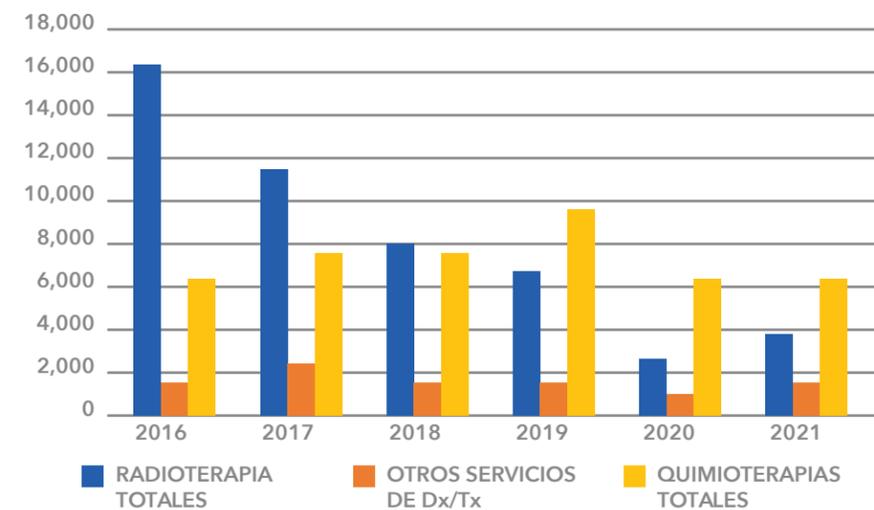
GRÁFICA 2



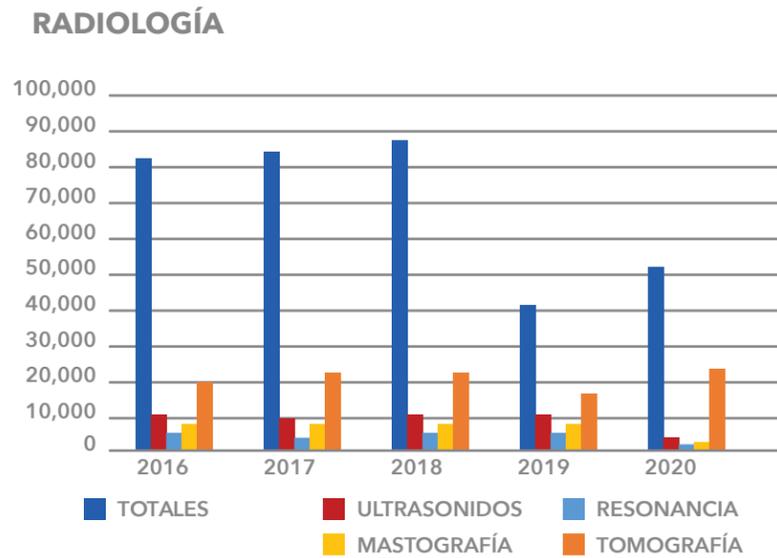
Se ha observado retraso importante en los servicios ambulatorios restantes como quimioterapia, radioterapia, medicina transfusional, endoscopia gastrointestinal, broncoscopia diagnóstica, fisioterapia, radiología, medicina nuclear y fisioterapia-rehabilitación; esta demora ha ocurrido a consecuencia de la pandemia y saturación de agendas por apertura de servicios con predominio del turno matutino, como se puede apreciar en las gráficas 3 a 8. Será necesario ampliar horarios de atención para ofrecer un mayor número de atenciones con escalonamiento de horarios y reacomodo del personal de salud contratado a través de INSABI, este movimiento tendrá que ser rápido para evitar desajustes por reacomodo del personal por vicios laborales y ventajas personales. Estos servicios han sufrido retrasos importantes como consecuencia de la pandemia y se espera ampliar su capacidad con reacomodo de turnos del personal actual y con las plazas otorgadas recientemente por el INSABI.

GRÁFICA 3

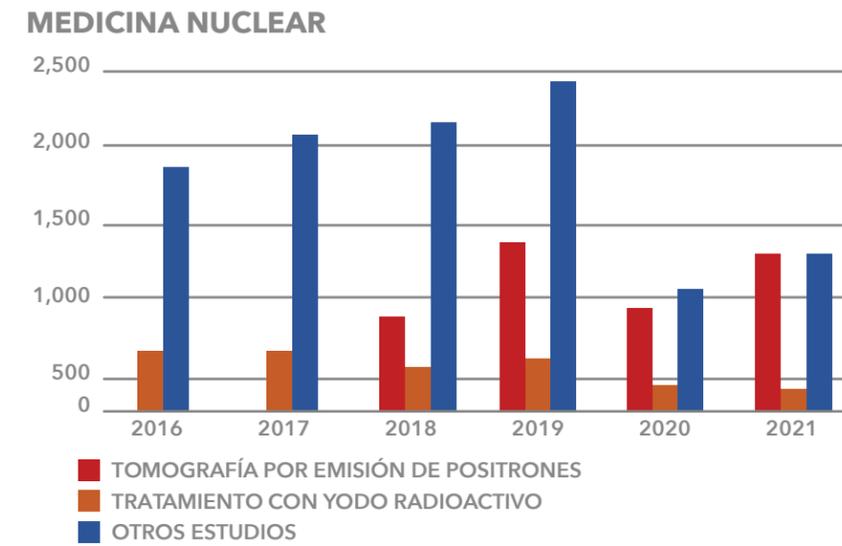
RADIOONCOLOGÍA Y QUIMIOTERAPIA



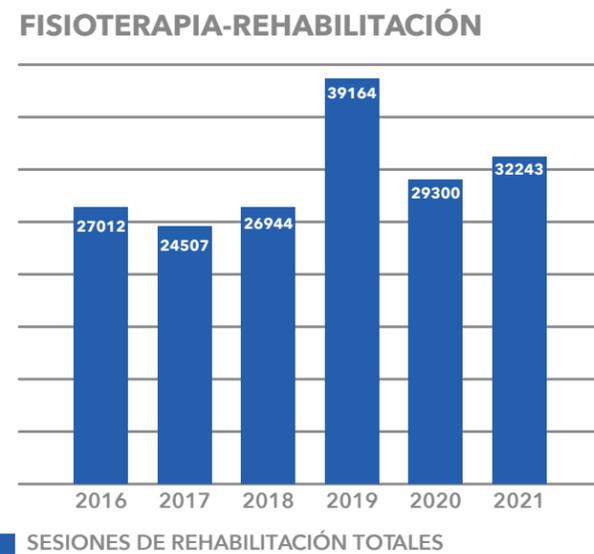
GRÁFICA 3



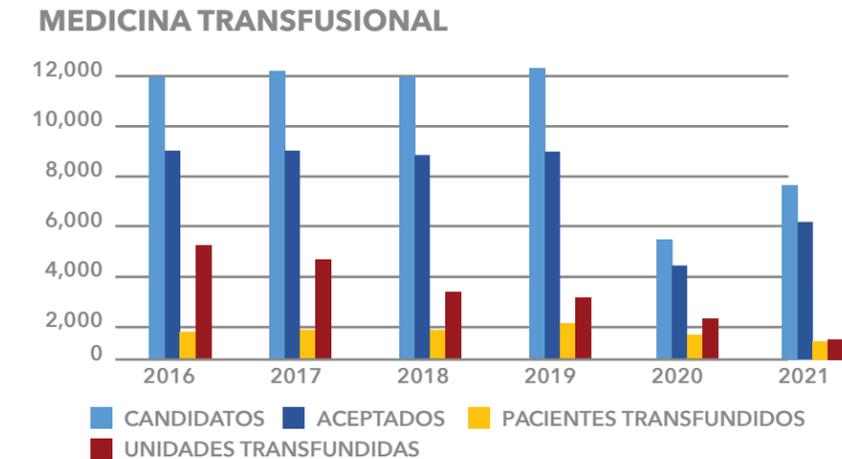
GRÁFICA 6



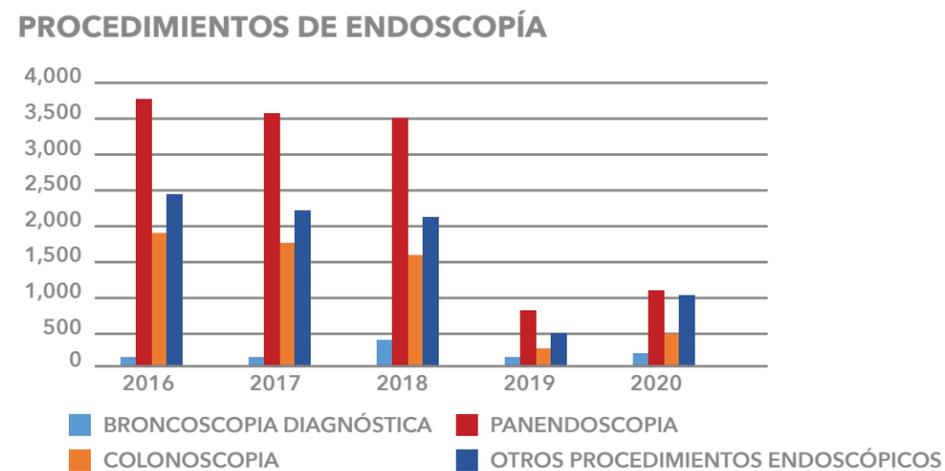
GRÁFICA 4



GRÁFICA 7



GRÁFICA 5



b) Servicios de Urgencias.

Será necesario fortalecer el triaje con el propósito de disminuir significativamente la atención insuficiente que derive en referencia de pacientes con patología compleja y verdaderas situaciones de emergencia, como puede ser un paciente trasplantado con fiebre, entre otros ejemplos.

En la atención de urgencias ha sufrido modificaciones sustanciales con la emergencia de la pandemia dado que fue necesario ampliar los servicios de triaje, agilizar la referencia de un buen número de pacientes a otras instituciones del Sistema Nacional de Salud a través de los sistemas de referencia interinstitucional de la CCINSHAE con los servicios médicos de la Ciudad de México. En la gráfica 9 se aprecia como ha disminuido la presión en el servicio de urgencias al iniciar las actividades de la Unidad de Atención Institucional Continua, como mecanismo de atención ambulatoria mismo que reforzaremos para agilizar aún más la atención médica en el Instituto. Gráfica 10.

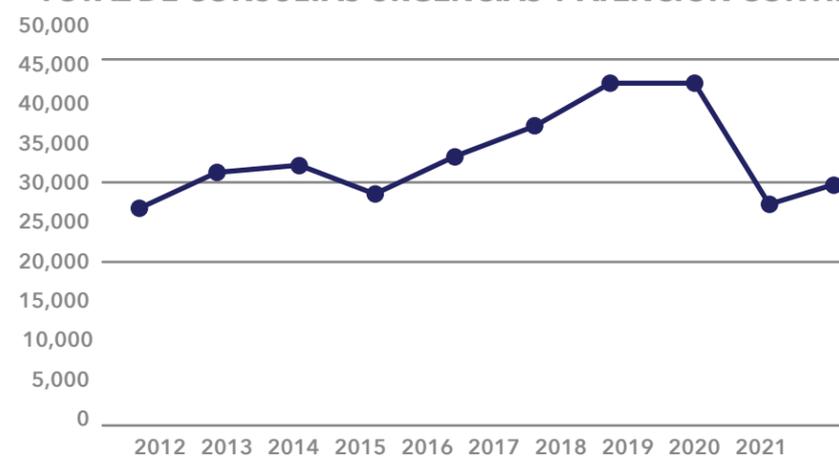
GRÁFICA 9

INGRESO A HOSPITALIZACIÓN POR URGENCIAS



GRÁFICA 10

TOTAL DE CONSULTAS URGENCIAS Y ATENCIÓN CONTINUA



Ahora que existe evidencia de control de la pandemia en el país, será necesario recuperar los espacios propios del servicio de urgencias para optimizar la atención clínica, como el área de triaje, el área de consultorios, los espacios de atención aguda y las camas de internación. Deberá evitarse el uso de sillones y camillas para la atención de pacientes agudos por los riesgos que ello implica para los pacientes y para el personal del Instituto.

Es también necesario recuperar la sala de espera de los familiares para brindar el beneficio original de la misma y evitar que ellos deban esperar en la calle, con los riesgos que esto involucra.

c) Servicio de Hospitalización.

El hospital se ha saturado nuevamente, sobre todo con pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas complejas como colocación de prótesis articulares, valvulares o endovasculares, así como medicamentos de alto costo o procedimientos de diagnóstico con necesidad de insumos. En este sentido es necesario implantar mecanismos de planeación y evitar así que los pacientes esperen la adquisición o entrega de los medicamentos e insumos en cama de hospital. De esta manera se acortará la estancia hospitalaria y se beneficiará a un mayor número de usuarios, sobre todo si partimos del principio de gratuidad de todas las intervenciones médicas institucionales. Se reconoce que, durante los últimos dos años, este servicio ha sufrido diversas modificaciones operativas para dar respuesta a la contingencia ocasionada por la pandemia al destinar varias áreas a la atención de los pacientes con COVID-19 y con otras diversas patologías, ver cuadro 1.

Al reducir la estancia hospitalaria y mejorar la eficiencia de los procesos, reduciremos el número de quejas y se aumentará la proporción de usuarios satisfechos

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19

MES	1ER PISO	2DO PISO	3ER PISO	ÁREA GRIS	4TO PISO	URG	TOTAL ÁREA GRIS	TOTAL PISO COVID-19	TOTAL COVID-19 + URG	TOTAL NO COVID-19	TOTAL DE CAMAS
2020 ENERO	60	60	36	0	10	20*	0	0	0+20*	166	166
FEBRERO	60	60	36	0	10	20*	0	0	0+20	166	166
MARZO	20	0	36	0	10	20	0	46	66	20	86
ABRIL	40	60	0	0	0	20	0	100	120	0	120
MAYO	40	0	36	0	0	20	0	76	96	0	96
JUNIO	0	40	36	0	0	20	0	76	96	0	96
JULIO	0	40	36	0	0	20	0	76	96	0	96
AGOSTO	12	40	32+4	4	0	20	4	72	92	12	108
SEPTIEMBRE	14	40	32+4	4	0	20	4	72	92	24	130
OCTUBRE	36	32	32+4	4	0	20	4	64	84	36	142
NOVIEMBRE	48	12	25+11	11	10	20	11	27	47	58	116
DICIEMBRE	60	24	25+11	11	10	20	11	29	49	70	129
2021 ENERO	60	40	36	10	10	20	10	76	96	60	166
FEBRERO	60	40	36	10	10	20	10	76	96	60	166
MARZO	60	40	36	10	10	20	10	76	96	60	166
ABRIL	60	36	11+25	25	10	24	25	47	71	70	166
MAYO	60	36	11+25	25	10	24	25	47	71	70	166
JUNIO	60	60	24+12	12	10	20*	12	24	24+20*	130	166
JULIO	60	60	24+12	12	10	20*	12	24	24+20*	130	166
AGOSTO	60	60	24+12	12	10	20*	12	24	24+20*	130	166
SEPTIEMBRE	60	60	24+12	12	10	20*	12	24	24+20*	130	166
OCTUBRE	60	60	11+12+13	12	10	20*	12	13	13+20*	141	166
NOVIEMBRE	60	60	11+12+13	12	10	20*	12	13	13+20*	141	166
DICIEMBRE	60	60	11+12+13	12	10	20*	12	13	13+20*	141	166
2022 ENERO	60	60	11+12+13	12	10	20*	12	13	13+20*	141	166
FEBRERO	60	60	11+12+13	0	10	20*	0	13	13+20*	153	166
MARZO	60	60	11+12+13	0	10	20*	0	13	13+20*	153	166
ABRIL	60	60	11+12+13	0	10	20*	0	5	20	153	166

TOTAL DE CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN 166

EN COLOR ROJO SON LAS CAMAS NO COVID 19.

* URGENCIAS OCUPÓ SU ÁREA HABITUAL.

EN COLOR AZUL SON LAS CAMAS DE ÁREA GRIS, la columna de área gris está representada también en los pisos en los que se estableció en su momento.

EN COLOR GRIS SON LAS CAMAS COVID-19.

EN COLOR VERDE SON LAS CAMAS TOTALES DEL HOSPITAL.

Durante el primer cuatrimestre de 2022 el número de camas destinado a la atención de pacientes COVID-19 ha disminuido de manera gradual hasta quedar solo en 5 camas de aislados durante abril de 2022.

d) Atención de pacientes con COVID-19 durante 2020 a 2022.

El Instituto fue convertido en un centro de atención de pacientes con COVID-19 a partir de 16 de marzo de 2020, ante la inminencia de la llegada de la pandemia y por mandato de la Secretaría de Salud.

Se creó un grupo de trabajo ad hoc para hacer todos los preparativos a partir de enero de 2020, se definió un área específica de triaje, se preparó al Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias, se equiparon al menos tres unidades como de cuidados críticos para atención de pacientes durante la emergencia epidemiológica, se hicieron todos los preparativos con adquisición de los insumos de protección del personal, se capacitó a todo el personal médico, enfermería, paramédico y administrativo en medidas de protección y de tratamiento para los pacientes con patología respiratoria aguda.

En un resumen breve se mencionan los resultados complejos de atención de los pacientes atendidos con esta patología grave. Durante 2020, se atendieron un total de 7093 pacientes, de los cuales 2516 (35.5%) fueron hospitalizados y 4577 (64.5%) ambulatorios.

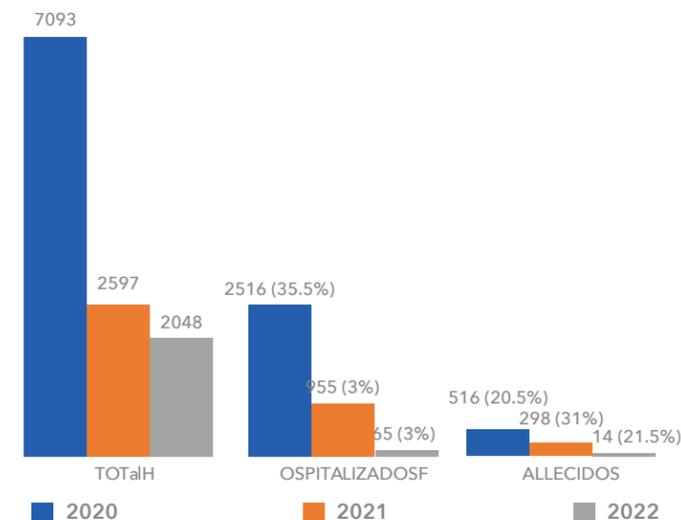
De los 2521 pacientes hospitalizados, 38% fueron hombres, con una edad promedio de 55.8 años (DE 14) de los cuales 516 pacientes fallecieron (20.5%). El tiempo de hospitalización fue de una mediana de 6 días (RIC 3-12).

Durante 2021, se atendieron 2597 pacientes, de los cuales 955 (37%) fueron hospitalizados y 1642 (63%) ambulatorios. De los 955 hospitalizados, el 58% fueron hombres, con edad promedio de 57 años (DE 15), de estos 298 pacientes fallecieron (31%). El tiempo de hospitalización fue de una mediana de 8 días (RIC 5-17).

De enero a abril de 2022, se atendieron 2048 pacientes, de los cuales únicamente 65 (3%) fueron hospitalizados, el 48% hombres, con edad promedio de 56 años (DE 17) de los cuales 14/65 (21.5%) fallecieron, con una mediana de días de hospitalización de 12 días (RIC 6-26). Gráfica 11.

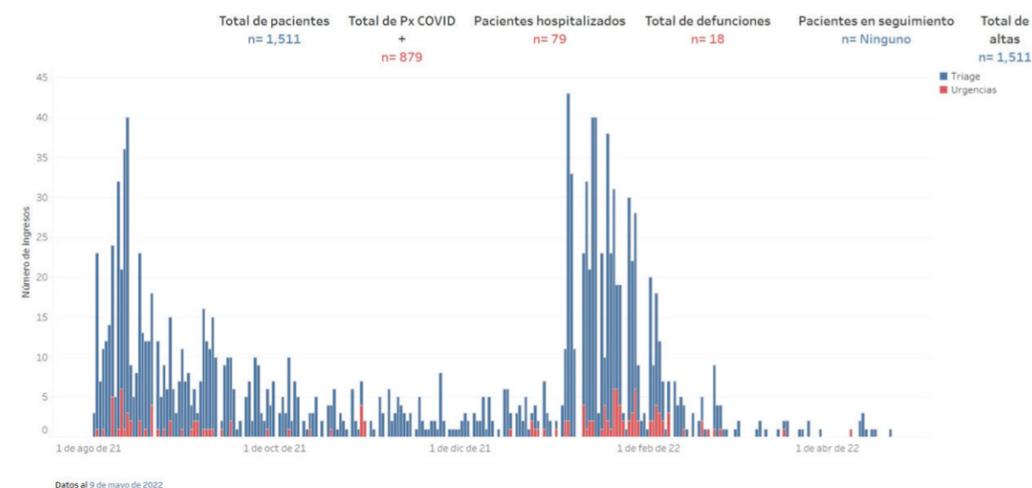
GRÁFICA 11

COVID-19 2020-2021



GRÁFICA 12

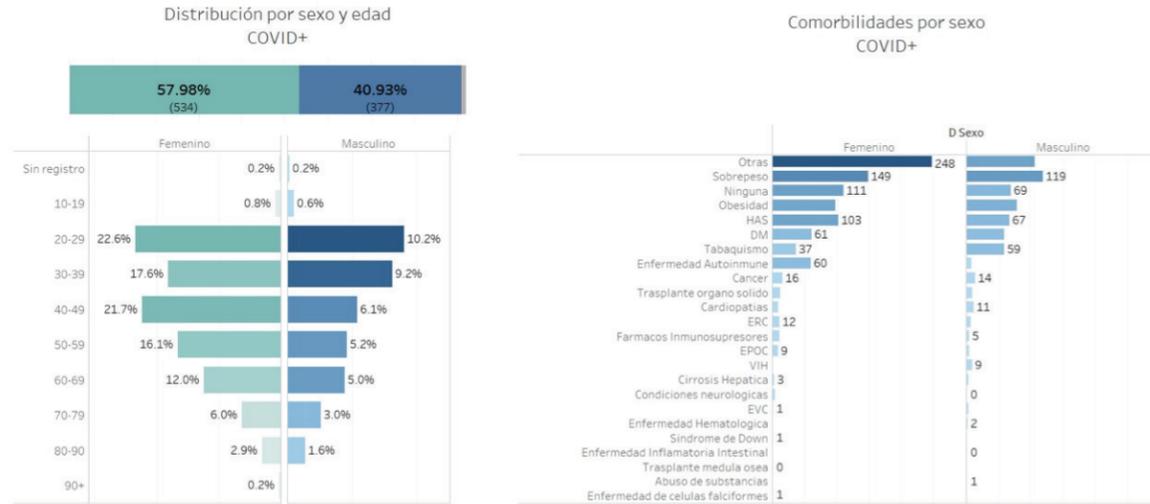
REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES AMBULATORIOS



De manera expedita se atendieron 1511 pacientes, 879 (58.2%) con COVID-19, de los cuales sólo 79 (9%) fueron hospitalizados y fallecieron 18 (10%) de ellos. En la gráfica 12 se aprecia claramente la aparición de dos picos que coinciden con las 3ª y 4ª olas que se observaron en la CDMX. La primera de agosto a octubre de 2021, la segunda de enero a febrero de 2022.

GRÁFICA 13 DISTRIBUCIÓN POR SEXO, EDAD Y COMORBILIDAD COVID+

Total de Px COVID+
n=879
Datos al 9 de mayo 2022

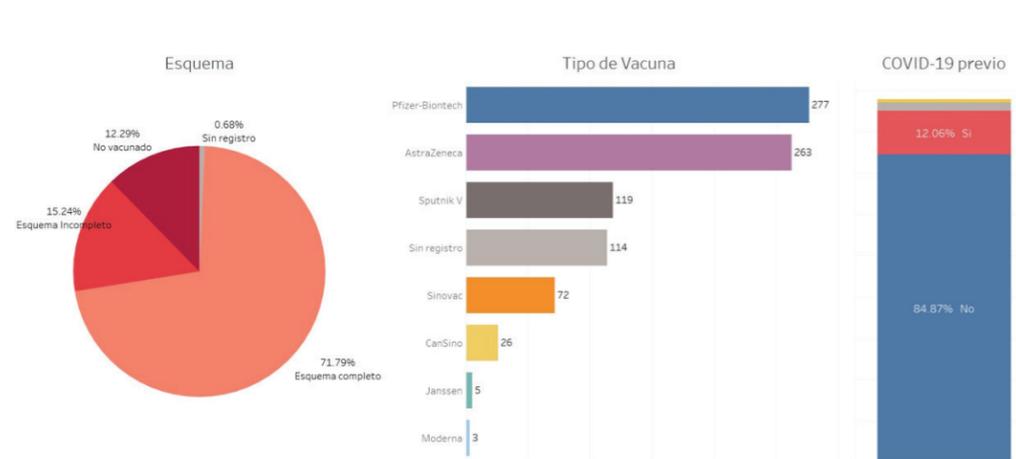


En la gráfica 13 se aprecian los datos demográficos y de comorbilidades de los 879 pacientes con COVID-19, donde se aprecia un predominio de las mujeres (58%), predominio de comorbilidades como sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades autoinmunes y cáncer.

Entre los pacientes con COVID-19 el 79% tuvo vacunación completa con predominio de Pfizer-BioNTech, Astra-Zeneca y Sputnik, y con episodio previo de COVID-19 en el 12%, ver gráfica 14.

GRÁFICA 14 PORCENTAJE DE VACUNACIÓN, TIPO COVID-19 PREVIO EN COVID+

Total de Px COVID+
n=879
Datos al 9 de mayo 2022



Entre los 79 pacientes hospitalizados encontramos que el 52% fueron hombres, con predominio de hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad/sobrepeso como comorbilidades. Gráfica 15. Con antecedente de vacunación completa 55.7% e incompleta 14%.

GRÁFICA 15 DISTRIBUCIÓN POR SEXO, EDAD Y COMORBILIDADES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

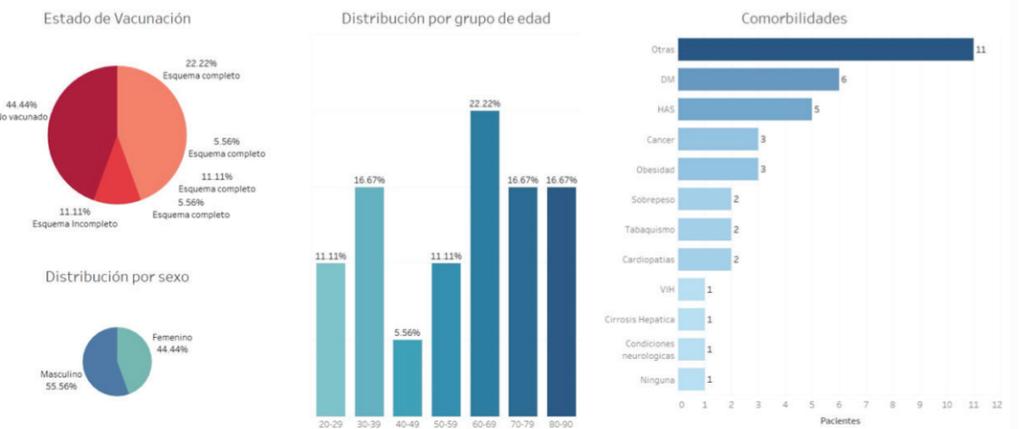
Total hospitalizados
n=79



Entre los 18 pacientes fallecidos encontramos predominio de hombres 55.6%, vacunación con esquema completo 44.5%, incompleto 11.1% y 44.5% no vacunado, las comorbilidades más importantes fueron diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer y obesidad, gráfica 16. Este programa cerró de manera brillante el 30 de abril de 2022.

GRÁFICA 16 DEFUNCIONES: ESTADO DE VACUNACIÓN, SEXO, EDAD Y COMORBILIDADES

Total de defunciones
n=18



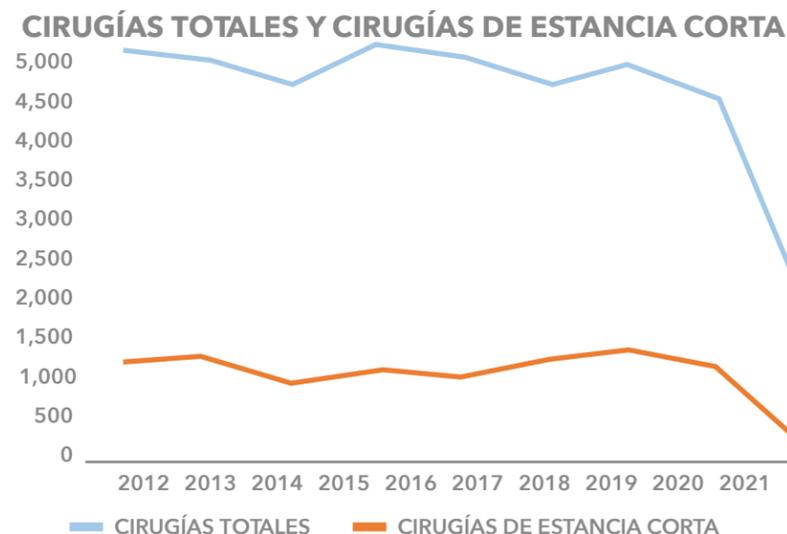
Entre los más de 3400 empleados del Instituto (2856 de base y 568 eventuales), ocurrieron 1344 infecciones por SARS-CoV-2, incluyendo 82 reinfecciones, que motivaron 4154 consultas médicas, 31 hospitalizaciones y 5 defunciones por COVID-19. La inmensa mayoría de las infecciones fueron adquiridas en casa o en fuera del Instituto.

En enero 17 de 2022 se inició el programa de tratamiento temprano ambulatorio de COVID-19 en pacientes de riesgo elevado con remdesivir por vía endovenosa, manejado por el departamento de Infectología con el apoyo de la Secretaría de Salud de CDMX. Para ello instalamos un pequeño módulo en el departamento de Urgencias, hasta el 12 de mayo de 2022, han ingresado 55 pacientes (31 mujeres, 24 hombres) con mediana de edad de 43 años, la mediana del tiempo entre inicio de síntomas y tratamiento fue 1.5 días, la inmunosupresión farmacológica se observó en 41 pacientes (75%), el esquema primario de vacunación contra SARS-CoV-2 en 45 (82%), el tratamiento completo con remdesivir fue en el 100%, efectos adversos graves en ninguno (0%), hospitalización o muerte por COVID al día 28 ninguno (0%), hospitalización por causa diferente de COVID-19 al día 28 cuatro (7%), y muerte por causa diferente de COVID-19 al día 28 ninguno (0%).

a) Atención Quirúrgica.

La atención quirúrgica se ha visto seriamente dañada con la aparición de la pandemia, porque hizo más notorio el retraso en la programación quirúrgica. Entre 2012 y 2019 el número de cirugías se mantuvo por arriba de 4100 con un número variable de cirugías de estancia corta de 920 a 1268. Sin embargo, los números totales de cirugías y de cirugías de estancia corta cayeron importantemente durante la pandemia a 1821/3102 y 256/599, en 2020 y 2021, respectivamente. Estos cambios han tenido un impacto significativo al disminuir el número de pacientes beneficiados por los procedimientos complejos que se llevan a cabo en el Instituto y también tiene un efecto negativo en la enseñanza de nuestros médicos residentes del programa de Cirugía General, ver gráfica 17. El efecto es complejo sobre todas las áreas de la cirugía y se vuelve paradigmático en la cirugía de trasplante de órganos como se ve en la gráfica 17.

GRÁFICA 17



Destacan algunos hitos del desempeño de cuerpo de cirujanos del Instituto, en mayo de 2022 se alcanzó un trasplante de hígado número 500; en 2021 se realizaron 3102 cirugías, de alta especialidad 62%, procedimiento mayor 36% y procedimiento menor 2%; en el mismo año se realizaron 65 trasplantes (riñón 34, hígado 25 y médula ósea 6).

La demora se ha fundamentado en el retraso para la obtención de los insumos necesarios para la atención de los pacientes hasta 2020, dado que los pacientes o sus familias tenían que adquirir los insumos con las dificultades inherentes. Con la aparición de la política federal de gratuidad para los pacientes sin derechohabiente, este retraso no se justifica. Por lo que, debemos vencer la resistencia al cambio, agilizar el proceso de adquisición de insumos y ampliar el horario de funcionamiento de los quirófanos para evitar hospitalización prolongada y cancelación o retraso de los turnos de cirugía, con ello alcanzar los números de 2019 o superarlos, de ser posible.

2) LABORES DE ENSEÑANZA.

En este rubro se han mantenido las actividades durante el último quinquenio con un número total de residentes entre 470 y 488, pero con un número decreciente de residentes extranjeros de 75 en 2019 a 36 en 2021. El número de residencia de especialidad se ha mantenido en 23 a 24 y los cursos de alta especialidad en 42. Los cursos de pregrado entre 13 y 15 por año. El número de estudiantes de Servicio Social aumentó de 81 durante el bienio 2017/2018 a 131 en 2021.

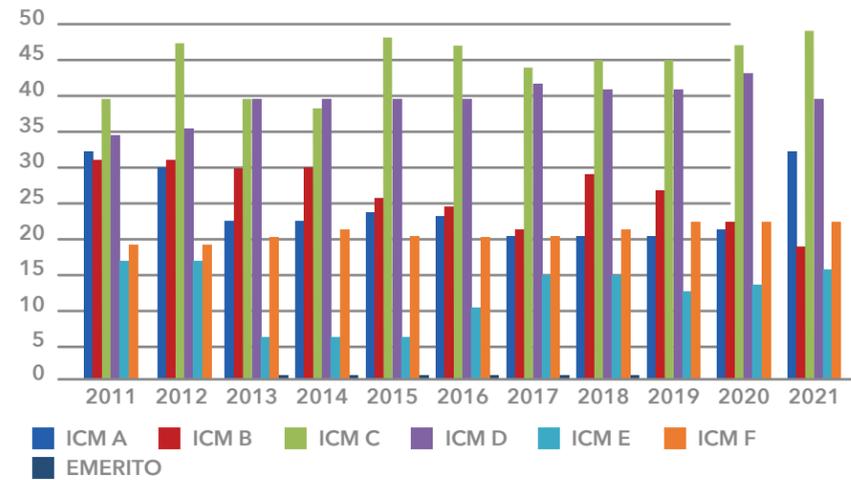
Desafortunadamente el número de autopsias disminuyó de manera muy sensible de 18 en 2017 a 0 en 2020, por la carencia de una sala de autopsias con seguridad biológica nivel III, misma que se propone construir como parte de esta propuesta, con el propósito de dar respuesta a las situaciones de contingencia y brindar el máximo nivel de protección para nuestros patólogos, residentes y prosectores.

Aún con estas dificultades nuestra eficiencia terminal en cuanto a médicos residentes se mantuvo entre 97.5% en 2017 y 98.5% en 2021.

2) LABORES DE INVESTIGACIÓN.

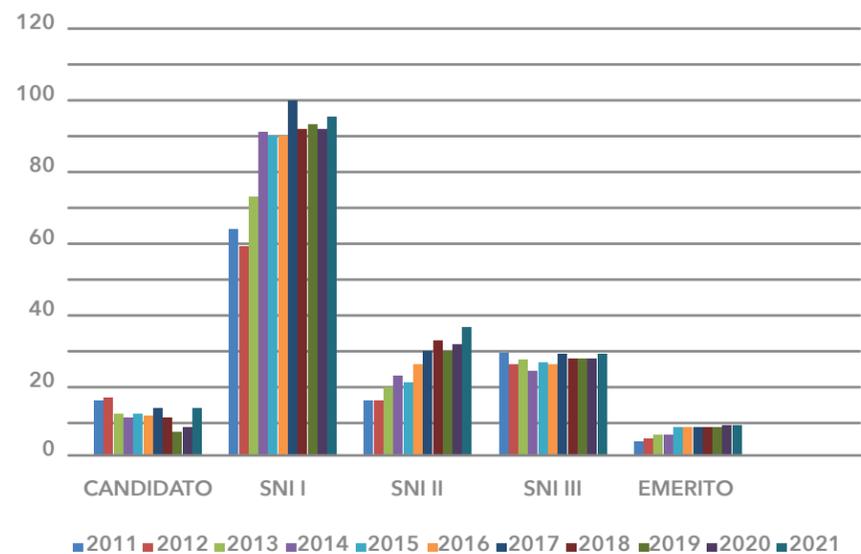
En este importante apartado se aprecian cambios en los nombramientos de Investigador Nacional con un incremento significativo en los investigadores de nivel 1 de 66 en 2012 a 108 en 2021 y en los de nivel 2 de 18 a 42, respectivamente, pero un número estable de candidatos (9 a 18) y de investigadores nivel 3 (27 a 32). Sin embargo, los nombramientos autorizados (185) de investigador en ciencias médicas de la CCINSHAE, no muestran modificaciones significativas que revelen cambios o contratación de nuevos investigadores para este Sistema. Es preocupante que tengamos 15 (8.1%) plazas vacantes con riesgo de pérdida y 33 personas (17.8%) con nombramiento de Investigador en Ciencias Médicas no vigentes. Este último grupo impacta de manera negativa en la productividad del grupo de investigadores en Ciencias Médicas del Instituto y daña la imagen institucional de responsabilidad y productividad. Por ello, creo que debemos encontrar en conjunto con la CCINSHAE y la Secretaría de Salud una solución adecuada para esta situación. Gráfica 18.

GRÁFICA 18 PLAZAS INVESTIGADORES



En cuanto al número de investigadores que han alcanzado la membresía en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) durante la década de 2012 a 2021 un incremento gradual y progresivo de investigadores nacionales de los niveles I y II, un gran número de ellos médicos sin nombramiento de Investigador en Ciencias Médicas, sino por el esfuerzo personal motivado siempre por el desarrollo profesional, hasta alcanzar el nivel III o incluso el emeritazgo, gráfica 19.

GRÁFICA 19 SNI



En relación con los productos de investigación se aprecian cambios interesantes en cuanto a la productividad de un total de 372 artículos publicados en 2012 (124 en los grupos I/II y 248 en los grupos III-VII) se observa un incremento a 557 en 2021 (96 y 461, respectivamente), como evidencia del gran esfuerzo y el proceso de adaptación de todos nuestros investigadores, dado que han aprendido a trabajar en condiciones de apremio y de gran limitación en tiempo y espacio que ha impuesto la pandemia por COVID-19 durante más de 24 meses. Como muestra de ello, la consulta de PubMed arroja resultados interesantes solo en la asociación de dos conceptos COVID-19 y SARS-CoV-2 con el nombre del Instituto, donde aparecen 249 artículos durante los últimos dos años.

En cuanto a los recursos obtenidos por nuestros investigadores, destaca el monto total de los apoyos que en 2021 alcanzó más de 48 millones, sin embargo, el mayor volumen de estos recursos proviene de la industria farmacéutica. Así de 1307 proyecto de investigación vigentes en 2021, 170 tenían financiamiento y 1137 sin él. Destaca que la distribución es muy parecida en cuanto al tipo de investigación financiada o no financiada, en el grupo con financiamiento la distribución fue clínica 68%, biomédica 24%, sociomédica/epidemiológica 5% y tecnológica 3%; en el segundo grupo las proporciones fueron 67%, 19%, 13% y 1%, respectivamente.

En cuanto al número de tesis durante el bienio 2020-2021 se ha observado una disminución sensible del número de tesis de licenciatura, de especialidad, de maestría y de doctorado, de 144 en 2017 a 76 en 2021.

De las actividades de la Unidad de Propiedad Intelectual, durante 2021, se obtuvieron 4 derechos de autor, patentes y modelos de utilidad 3. Durante el mismo año se presentaron 5 solicitudes de patentes o modelos de utilidad, 6 reportes de patentabilidad y búsqueda en el estado de la técnica, 4 marcas, 7 registros de marcas industriales y 2 convenios relacionados con la gestión de derechos de propiedad intelectual.

4) ACTIVIDADES DE NUTRICIÓN.

Las actividades institucionales en el campo de la nutrición se han visto mermadas por diversos motivos como envejecimiento de coordinadores y líderes de grupo, obsolescencia de la tecnología, conflictos internos, falta de patrocinios y la ausencia de estudiantes de posgrado, entre otras son algunas explicaciones, desde hace más de dos décadas, lo que ha traído como consecuencia una pérdida de la orientación, de liderazgo, de capacidad de servicio, de generación y desarrollo de proyectos científicos, de capacidades tecnológicas y también de formación de nuevo personal con interés genuino por el servicio, por la docencia y por la generación de nuevos conocimientos. No obstante, la Dirección de Nutrición tiene el potencial para retomar el liderazgo de la nutriología en México porque cuenta con la infraestructura básica para funcionar como un centro bromatológico de referencia, requerido por el Gobierno Federal, cuenta con el personal y la experiencia para crear programas que estimulen el desarrollo de conductas alimentarias saludables en tPublicación de los resultados del Registro Mexicano de la Hipercolesterolemia Familiar como parte del Consorcio de Registros Nacionales coordinado por la Sociedad Europea de Aterosclerosis en la revista Lancet.odos los estratos de la sociedad.

Varias iniciativas han sido exitosas con repercusión importante, entre ellas se pueden citar:

- a) Publicación de los resultados del Registro Mexicano de la Hipercolesterolemia Familiar como parte del Consorcio de Registros Nacionales coordinado por la Sociedad Europea de Aterosclerosis en la revista Lancet.
- b) Se terminó el Registro Nacional de Peso y Talla en niños escolares que ya sobrepasa 20 millones de escolares en todo el país. Se extendió el registro a más de medio millón de preescolares de las estancias de SEDESOL a quienes también se les estudia su neurodesarrollo. Esta información ha permitido focalizar los programas de atención y los desayunos escolares.
- c) Se terminó la fase de recolección de datos del proyecto “Diagnóstico del estado de nutrición, Salud y estilo de vida de adultos mayores institucionalizados” con el apoyo de la Secretaría de Ciencia y Tecnología del gobierno de la Ciudad de México con un financiamiento por dos millones cien mil pesos.
- d) Aceptación en la red “Tabla Periódica de los Alimentos” como centro de excelencia.
- e) Creación del portal “Alimentación para la Salud”.
- f) Creación del Biobanco de Enfermedades Metabólicas (BIOMEM).
- g) Firma del Convenio de colaboración del Proyecto Base de Datos de Alimentos de México (BAM) en el que participan el Instituto de Salud Pública (INSP), la Universidad Iberoamericana (UIA) y el Centro de Desarrollo y alimentación (CIAD).

Para lograr el desarrollo que tienen otras áreas del instituto, la Dirección de Nutrición requiere una renovación de la infraestructura y del personal, porque la experiencia y conocimiento de sus fundadores debe interactuar con nuevos líderes que aporten innovación a las líneas de investigación. Para ello será necesario dar seguimiento y apoyo al proyecto de renovación e inversión para mejorar la capacidad del Instituto en este campo, los componentes mayores son: a) Repatriación de estudiantes del extranjero y fortalecimiento del personal de apoyo. b) La renovación de equipos obsoletos de sus laboratorios y la adquisición de otros nuevos fundamentales para el logro de sus objetivos. c) Fortalecimiento del trabajo en comunidades. d) La adecuación o renovación de la infraestructura existente.

Es fundamental que los investigadores que han perdido su vigencia por parte de la CCINSHAE la recuperen, porque de no ocurrir esto, será necesario reubicar a este personal o bien negociar su jubilación. Se reconce que tomará varios años para lograr la renovación de las líneas de investigación y de sus coordinadores, la escasez de plazas y los salarios bajos después de la jubilación son barreras mayores para lograr la renovación necesaria del personal. Sin embargo, de no tomar las acciones necesarias, algunas de sus funciones están en riesgo, como el trabajo de la planta piloto, los laboratorios de investigación y el trabajo de investigación que se lleva a cabo en las comunidades de Oaxaca, Chiapas y el Estado de México. Además se perdería una magnífica oportunidad de profundizar en el conocimiento de las características de nuestra población que explican su susceptibilidad para el desarrollo de la obesidad y sus patologías resultantes. Para ello se requiere:

- Fortalecer los vínculos con la Secretaría de Salud en los campos de promoción de la salud, prevención primaria, educación para la salud en el terreno de la nutrición y fortalecer el concepto de la Dieta Saludable y Sostenible.
- Mantener y mejorar las colaboraciones con la Secretaría de Educación Pública para brindar asesoría nutricional a los estudiantes de preparatoria, llevar a cabo una encuesta sobre hábitos alimenticios de cobertura nacional.
- Aumentar el número de proyectos de investigación con temas cercanos a los estudios clínicos.
- Buscar la colaboración interna con las áreas clínicas y de investigación del Instituto para fortalecer la generación de nuevos modelos de atención.
- Desarrollar un programa de posgrado para lograr la formación de los nuevos líderes que puedan conducir grupos con capacidad y visión para generar el cambio.
- Nuevas colaboraciones con grupos de investigación nacionales e internacionales.
- Buscar nuevas alternativas de financiamiento para sostener las actividades en esta importante área del quehacer del Instituto.
- Mejorar la comunicación con el público y con la comunidad académica.
- Generación de nuevos productos nutracéuticos.

4) ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN Y PLANEACIÓN.

El reto más sobresaliente que ha enfrentado el Instituto en el área de administración ha sido proveer todos los bienes y servicios necesarios para soportar los niveles de excelencia en los servicios brindados por las diferentes áreas. Esto se ha logrado gracias a la coordinación y administración responsable de los recursos asignados, lo que ha tenido un impacto positivo en el entorno de la misma institución.

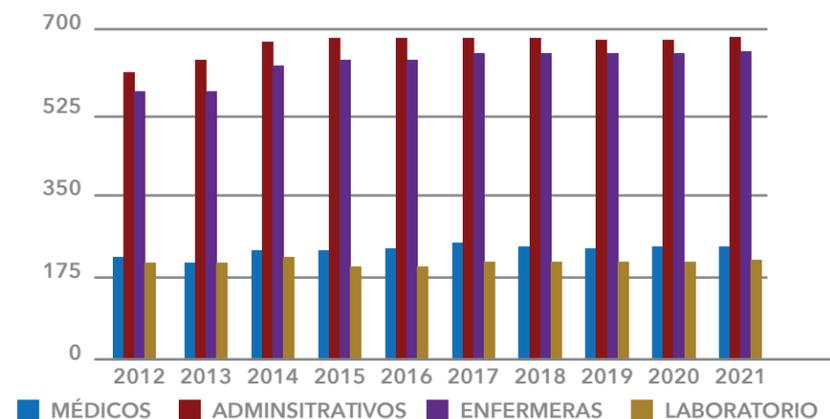
Durante estos últimos diez años se ha logrado garantizar la provisión de atención médica de alta especialidad y excelencia durante tres administraciones federales, con cuatro diferentes secretarios de salud, cuatro jefes de gobierno de la Ciudad de México, y cinco alcaldes de Tlalpan (antes Delegados), además de superar eventualidades como sismos (2017 y 2019) y pandemias (COVID-19), adaptándonos en un proceso de mejora continua.

La actual Administración Federal ha introducido políticas generales en beneficio de la atención en salud con la introducción de la política de gratuidad total para la población mexicana sin protección de seguridad social y con la adquisición consolidada de bienes y servicios para obtener las mejores condiciones que coadyuven con eficacia en la mejor administración de los recursos económicos.

En relación con la distribución del personal del Instituto vemos en la siguiente gráfica como la proporción de personal administrativo se ha mantenido estable durante los últimos 10 años con incremento ligero de personal administrativo, con aumento importante de plazas de enfermería de 562 en 2012 a 644 en 2022 (14.6%). Gráfica 20.

GRÁFICA 20

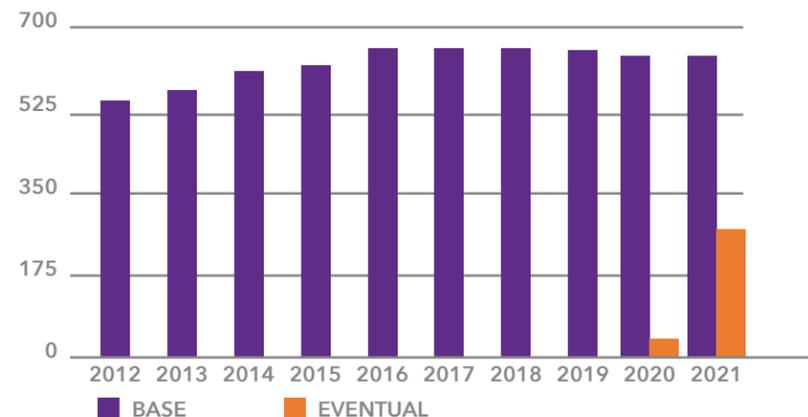
PERSONAL DEL INSTITUTO CON BASE



En la gráfica 21 se aprecia como durante la pandemia tuvimos apoyo con personal de enfermería eventual 35 en 2020 y 278 en 2021, con lo que fue posible enfrentar la demanda ocurrida durante la pandemia. Durante este lapso ocurrió un fenómeno interesante pero desgastante, dado que por cada una de las enfermeras que se quedaron a trabajar en el Instituto, después del curso de capacitación, otra desertó para contratarse en otra de las instituciones públicas argumentando menos carga laboral, menos exigencia y mejor salario.

GRÁFICA 21

ENFERMERÍA TOTALES

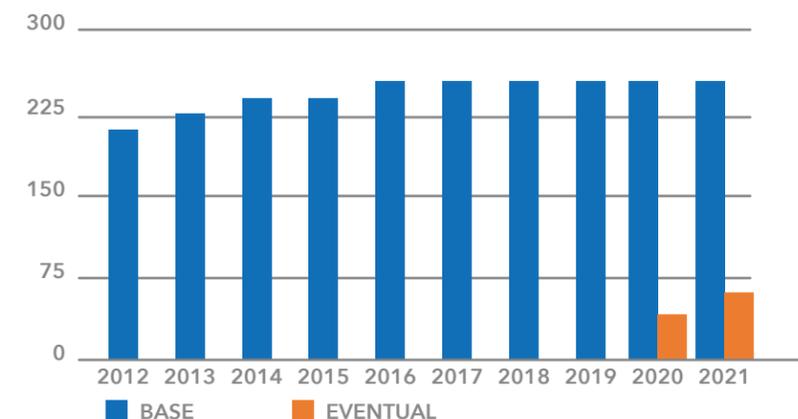


En relación con el personal médico ocurrieron cambios interesantes, hubo un incremento en el número de plazas de 213 en 2012 a 251 en 2021 incremento de 38 plazas (17.8%), pero con un apoyo adicional de 45 médicos por contrato eventual en 2020 y aumentaron a 59 en 2021. Ver gráfica 22. Con este apoyo fue posible desarrollar un sistema de triaje 7/24 hrs para la atención de pacientes con enfermedad respiratoria aguda, apuntalar el servicio de urgencias, ampliar las unidades de terapia intensiva hasta alcanzar una cobertura de 52 camas para pacientes en estado crítico, mejorar el seguimiento de los pacientes con COVID-19 en los pisos de hospitalización con un sistema de guardias que nos permitió un menor riesgo de burn out y de contagios dentro del hospital tanto de personal de enfermería, personal médico y personal paramédico.

De igual manera con este apoyo generoso fue posible ampliar los servicios de trabajo social para cobertura de 24 horas sobre todo en el servicio de urgencias y mantener una cobertura enfermera/pacientes óptima de las unidades de cuidados críticos y muy razonable de 3 a 4 pacientes por enfermera en los pisos de hospitalización general.

GRÁFICA 22

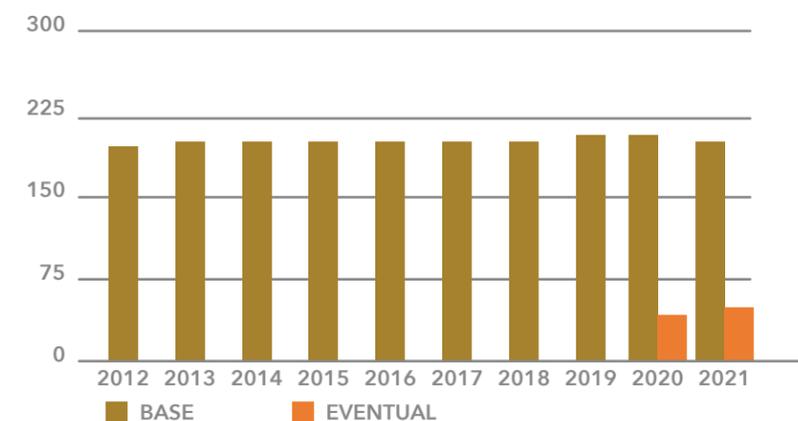
MÉDICOS TOTALES



En relación con el personal de laboratorio, el personal de base se mantuvo entre 203 y 208 durante la última década, con la contratación de personal eventual 41 en 2020 con crecimiento a 50 en 2021 fue posible atender a los pacientes en triaje, los servicios de urgencias y las unidades de cuidados intensivos en cobertura 7/24 horas. Gráfica 23.

GRÁFICA 23

PERSONAL DE LABORATORIO TOTALES

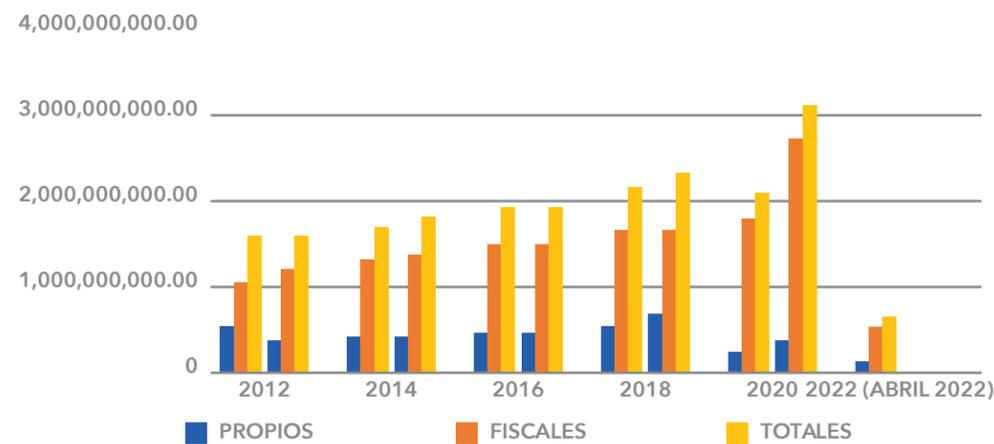


Con organización, con flexibilidad y con diálogo ha sido posible atender todos los servicios enumerados y también desarrollar otras acciones como: mantener un seguimiento telefónico de los pacientes que egresaban del triaje, tomar cerca de 200,000 exudados nasofaríngeos para diagnóstico de COVID-19 e influenza, desarrollar las clínicas de atención ambulatoria para pacientes con infección respiratoria aguda, reiniciar actividades de hospitalización de pacientes no-COVID-19, cirugía con programas de trasplantes de órganos sólidos y cirugía de estancia corta, endoscopia programada y reiniciar labores

de consulta externa con crecimiento progresivo, continuar la atención ambulatoria de los pacientes en quimioterapia e iniciar las actividades de la farmacia de gratuidad con uso pleno de la plataforma AAMATES en septiembre de 2021.

Desde el punto de vista financiero la gestión 2012-2022 ha sido difícil y compleja por las variables que expresé al inicio de este apartado, a ello agregaría dos conceptos adicionales que hacen compleja la gestión, primero la nueva política de gratuidad para toda la población sin seguridad social con el componente de apertura de la farmacia de gratuidad, lo que nos obligó como institución ingresar a un campo nuevo para todos nosotros, recibir, almacenar, distribuir, dispensar medicamentos y mantener un inventario. Segundo, vigilar la edificación de la nueva torre de hospitalización que representa un edificio paradigmático en el Sistema Nacional de Salud por los nuevos sistemas de construcción que ha incorporado, así como por los originales conceptos de diseño arquitectónico que se han incluido y las nuevas instalaciones basadas en seguridad y confort para pacientes y personal de salud que se han incluido en el diseño.

GRÁFICA 24 INGRESOS

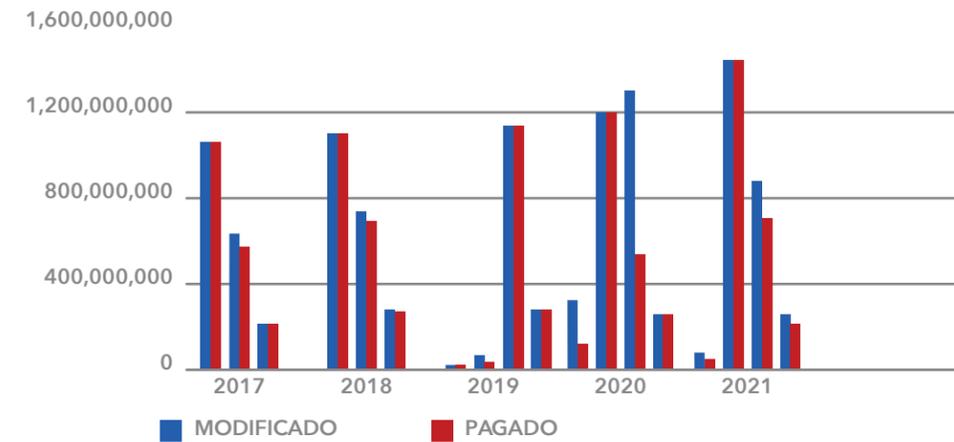


En la gráfica 24 se aprecia un incremento considerable en los ingresos fiscales partiendo de más de 1,062 millones de pesos en 2012 hasta alcanzar más de 2,671 millones en 2021. Donde se incluyen los fondos para la construcción de la torre nueva de hospitalización. Los ingresos propios del Instituto han tenido una evolución insidiosa, partiendo de más de 531 millones en 2012 y alcanzar su máximo flujo en más de 607 millones en 2019, con un descenso a más de 277 millones en 2020, pero cierta recuperación en 2021 a 365 millones.

En relación con los egresos se aprecia como los rubros más importantes del gasto han sido el capítulo 1000 (Servicios Personales) y el capítulo 2000 (Materiales y Suministros) durante todo el quinquenio 2017 a 2021. Sin embargo, un incremento progresivo en el gasto por el capítulo 6 (Obra Pública), sobre todo en 2021. Ver gráfica 25.

GRÁFICA 25

EGRESOS POR CAPÍTULO DE GASTO



En el apartado de administración se aprecia un área de oportunidad en la búsqueda de más ingresos propios a través de: a) proyectos de investigación con la industria de alimentos, la industria farmacéutica y la industria de herramientas de diagnóstico en fases más tempranas (1 y 2) preferentemente, b) regalías de las patentes ya registradas o en proceso, c) desarrollo de nuevos proyectos de investigación apoyados por el CONACYT y por agencias internacionales y c) realización de nuevos convenios de servicios con instituciones diversas (CENSIDA, INR, Servicios Médicos del Metro, Instituciones de Seguridad Social, otras instituciones).

La gestión del Dr. David Kershenobich Stalnikowitz y su equipo de colaboradores ha sido conducida de manera eficaz, austera, transparente y oportuna, es decir, de manera profesional. Reconozco que mantener la línea y el ritmo de trabajo que esta administración ha impuesto requiere de gran esfuerzo, convicción, conocimiento y amor por el Instituto. No obstante, se aprecian áreas de oportunidad y debilidades que se analizan en los apartados correspondientes y fundamentan esta propuesta de trabajo con el afán de mantener el liderazgo nacional e internacional del Instituto para la mejorar de la salud de los mexicanos.

C

MARCO INSTITUCIONAL

Los antecedentes que aplican en el desempeño y las acciones del INCMNSZ sde acuerdo a las condiciones jurídicas actuales son los siguientes:

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.

Con relación al derecho a la protección de la salud, el artículo 4o de nuestra Carta Magna lo reconoce como tal, bajo el entendido de que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá las distintas

conurrencias, tanto federales como de las entidades federativas, para atender lo correspondiente en esta materia

Es de resaltar que este último precepto constitucional, **es el parteaguas para la gratuidad de la atención médica, medicamentos e insumos para las personas sin seguridad social**, 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 que no cuenten con seguridad social.

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.

Asimismo, 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 Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, 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 Siste-

ma 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.

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

El artículo 1° de esta Ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal, y en su artículo 3o se señala qué 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 propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten.

Y de conformidad con el artículo 9° 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.

LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES

Esta disposición jurídica, acorde a lo establecido en su artículo 1°, tiene por objeto regular la organización, funcionamiento y control de las entidades paraestatales de la Administración Pública Federal; y en su artículo 2° 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.

Es relevante 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 su 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.

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 Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, así como fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que realicen.

El artículo 2, fracción III, de dicha disposición jurídica, establece que los Institutos Nacionales de Salud son los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupados en el Sector Salud, que tienen como objeto 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 lo es el caso de este Instituto.

En este orden de ideas, el artículo 5º, fracción III, otorga el carácter de Instituto Nacional de Salud al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, señalando que sus áreas de atención son las disciplinas biomédicas vinculadas con la medicina interna de alta especialidad en adultos y las relacionadas con la nutrición.

Por su parte, esta Ley en su artículo 6º establece las atribuciones de los Institutos Nacionales de Salud, tales como, atención médica, enseñanza e investigación.

Con base en lo hasta aquí referido por dicha Ley, se puede afirmar que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán 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 las relacionadas con la nutrición, hasta el límite de su capacidad instalada.

De igual forma, a este Instituto le corresponde formar recursos humanos en diversas áreas de especialización, así como formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, impartir estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados, así como diplomados y educación continua, en los diversos campos de la ciencia médica.

Y no menos relevante, es que como Instituto Nacional de Salud tiene encomendado realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud.

Por último, el artículo 19, que en complemento a lo establecido en la Ley Federal de Entidades Paraestatales, establece otras facultades y obligaciones adicionales para los directores de los Institutos Nacionales de Salud.

ESTATUTO ORGÁNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

El Artículo 1º de dicho Estatuto dispone que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán es un organismo 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 de las ciencias médicas y nutrición, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

Por su parte, el artículo 13 reitera que el Director General del Instituto, ejercerá las facultades que

le confiere la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y el artículo 19 de la Ley, y en apoyo para tal efecto, acorde al artículo 28 de dicho Estatuto, el Instituto contará con el personal de confianza para las funciones de directores, subdirectores y demás personal de confianza a que se refiere el artículo 5o. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional, así como el de base que se requiera para la eficaz atención de los asuntos de su competencia, de acuerdo al presupuesto que tenga asignado.

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024

Es un programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo que establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud.

Este Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 se estructura a partir de los siguientes objetivos prioritarios:

- 1) 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.
- 2) Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud 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.

- 3) Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, 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.

4) 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.

5) 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.

Respecto de este programa es obligatorio su cumplimiento para el Instituto al formar parte del Sistema Nacional de Salud.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

LEY QUE CREA EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

JOSE LOPEZ PORTILLO, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes, sabed; que el H. Congreso de la Unión se ha servido dirigirme el siguiente:

DECRETO:

“El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, decreta:

Ley que crea El Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”.

ARTICULO 1o.- Se crea el Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”, como organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

ARTICULO 2o.- El Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”, tendrá por objeto:

I.- Proporcionar atención médico-quirúrgica especializada a personas adultas con padecimientos relacionados con la nutrición humana;

II.- Efectuar investigaciones clínicas y básicas en las disciplinas biomédicas vinculadas con problemas nacionales de salud y las relacionadas con la nutrición humana;

III.- Impartir enseñanza de alto nivel para la formación de recursos humanos en las disciplinas médicas afines y en las de la nutrición humana;

IV.- Contribuir al estudio y atención de problemas de salud pública a través de la investigación integral de la nutrición y alimentación del pueblo de

México y divulgar el resultado de dichas investigaciones;

V.- Promover la educación nutricional y el mejoramiento de los hábitos y patrones de la alimentación de los mexicanos.

VI.- Actuar como órgano de consulta de las distintas dependencias y entidades públicas en materia de alimentación y nutrición, y

VII.- Prestar asesoramiento a la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la elaboración de sus programas de nutrición y en las distintas disciplinas médicas que fomenta el Instituto.

ARTICULO 3o.- El patrimonio del Instituto se compondrá de:

I.- Los bienes, muebles, inmuebles y recursos que le destine el Gobierno Federal;

II.- Los subsidios, participaciones, donaciones y legados que reciba de personas físicas o morales, nacionales o extranjeras, los cuales de ninguna manera deberán implicar condiciones que deformen los objetivos de esta Institución, establecidos por la presente Ley;

III.- Las cuotas que por sus servicios recaude, y

IV.- Los demás bienes, derechos y recursos que por cualquier título legal adquiera.

ARTICULO 4o.- Las autoridades del Instituto son:

I.- La Junta Directiva, y

II.- El Director General.

ARTICULO 5o.- La Junta Directiva estará integrada por el Secretario de Salubridad y Asistencia,

quien fungirá como Presidente, el Director General, y cinco Vocales que serán designados por el propio Secretario, a propuesta del Cuerpo Técnico Consultivo.

Los vocales permanecerán en sus cargos durante cinco años, pudiendo ser confirmados al término del período de su designación.

ARTICULO 6o.- La Junta Directiva tendrá las siguientes facultades:

I.- Administrar el patrimonio del Instituto;

II.- Expedir los reglamentos interiores;

III.- Nombrar al Director General de acuerdo con una terna propuesta por el Secretario de Salubridad y Asistencia;

IV.- Nombrar y remover a los funcionarios del Instituto a propuesta del Director General;

V.- Aprobar anualmente los planes de labores, los presupuestos de ingresos y egresos, los informes de actividades y los estados financieros trimestrales y anuales;

VI.- Aprobar las cuotas de recuperación por los servicios que preste el Instituto, y

VII.- Las demás necesarias para el cumplimiento del objeto del Instituto.

ARTICULO 7o.- La Junta Directiva sesionará de manera ordinaria cada trimestre y podrá celebrar sesiones extraordinarias cuando así lo solicite su Presidente o tres de sus miembros.

Para la validez de las sesiones se requerirá cuando menos la presencia de cuatro miembros, siempre que entre ellos figure el Presidente. Los acuerdos serán tomados por mayoría y el Presidente tendrá voto de calidad para los casos de empate.

ARTICULO 8o.- El Director General tendrá las facultades siguientes:

I.- Representar legalmente al Instituto con las facultades que para tal efecto le delegue la Junta Directiva;

II.- Ejecutar los acuerdos de la Junta Directiva;

III.- Presentar a la Junta Directiva los proyectos de planes, programas, informes y estados financieros relativos a la marcha del Instituto y los que específicamente le solicite;

IV.- Expedir los manuales y normas de organización, de administración y de funcionamiento del Instituto;

V.- Nombrar y en su caso, remover al personal conforme a las instrucciones y autorizaciones de la Junta Directiva;

VI.- Ejercer el presupuesto del Instituto;

VII.- Presidir el Cuerpo Técnico Consultivo; y

VIII.- Las demás que con fundamento en esta Ley, le delegue la Junta Directiva.

ARTICULO 9o.- El Director General deberá ser Médico Cirujano, menor de 65 años en el momento de su designación, durará en su cargo cinco años y podrá ser confirmado para su periodo adicional siempre que no sobrepase la edad antes mencionada cuando se decida la prórroga en su puesto. Sólo podrá ser removido por causa plenamente comprobada relativa a incompetencia técnica, abandono de labores, o falta de honorabilidad.

ARTICULO 10o.- El Director General contará con el auxilio del Cuerpo Técnico Consultivo, integrado por cinco miembros que designará la Junta Directiva de entre el personal técnico del Instituto, a propuesta del propio Director General.

ARTICULO 11o.- El Cuerpo Técnico Consultivo tendrá las facultades siguientes:

I.- Asesorar al Director General en asuntos de carácter técnico;

II.- Proponer al Director General la adopción de medidas de orden general tendientes al mejoramiento administrativo y operacional del Instituto;

III.- Opinar sobre los programas de enseñanza e investigación del Instituto;

IV.- Proponer al Secretario de Salubridad y Asistencia los cinco vocales, y

V.- Las demás que le confiera el reglamento respectivo, o el Director General, por acuerdo de la Junta Directiva.

ARTICULO 12o.- Las relaciones de trabajo del Instituto se regirán por la Ley Federal de los Trabajadores del Estado, reglamentaria del apartado "B" del Artículo 123 Constitucional, y su personal estará dentro del régimen de la Ley de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

ARTICULO 13o.- Serán trabajadores de confianza el Director General, el Administrador y quienes desempeñen funciones de vigilancia e inspección.

ARTICULO 14o.- El Instituto gozará de franquicia postal y telegráfica.

ARTICULO 15o.- El Instituto, en cumplimiento de su objeto estará exento de pago de Impuestos Federales, y está autorizado para recibir donativos, deducibles en los términos de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO.- Esta Ley entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el "Diario Oficial" de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO.- Se abroga la Ley que crea el Hospital de Enfermedades de la Nutrición del 1o. de diciembre de 1944, publicada en el "Diario

Oficial" de la Federación del 30 de diciembre del mismo año, y se derogan las demás disposiciones que se opongan a la presente Ley.

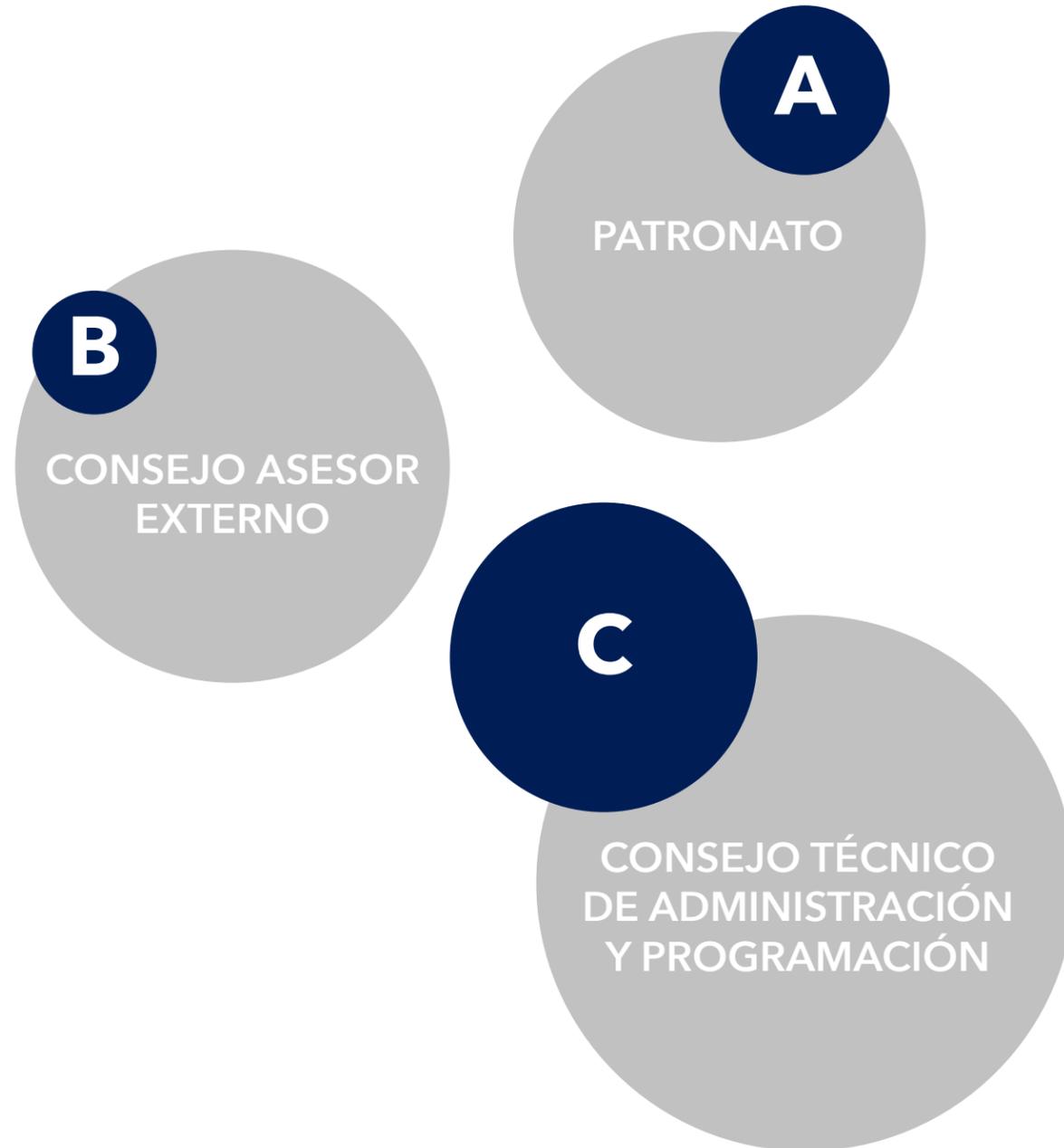
ARTICULO TERCERO.- El Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" se subrogará en todos los derechos y obligaciones del Hospital de Enfermedades de la Nutrición, y recibirá todos los bienes, equipos, instalaciones y recursos destinados al mismo, con la intervención que corresponda a la Secretaría de Programación y Presupuesto, de Asentamientos Humanos y Obras Públicas, de Comercio, y de Salubridad y Asistencia.

ARTICULO CUARTO.- Los Vocales que se encuentren en funciones a la fecha de la expedición de esta Ley terminarán sus respectivos períodos.

México, D. F., 5 de noviembre de 1981.- Rubén Darío Somuano López, D. P.- Angel Ventura Valle, S. P.- Antonio Cueto Citalán, D. S.- Luis León Apon- te, S. S.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal a los once días del mes de noviembre de mil novecientos ochenta y uno.- José López Portillo.- Rúbrica.- El Secretario de Salubridad y Asistencia, Mario Calles López Negrete.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Enrique Olivares Santana.- Rúbrica.

Los órganos de apoyo según el Estatuto Orgánico del INCMNSZ de octubre de 2018 son:



El PIINCMNSZ se fundamenta en los objetivos y estrategias prioritarias del Programa Sectorial de Salud, PSS, proponiendo líneas de acción, ideas e innovaciones a la estrategia existente a fin de contribuir con su diseño, implementación y mejora continua. El PIINCMNSZ contempla objetivos que están orientados a dar continuidad al Plan Nacional de Desarrollo (PND) y al PSS. En síntesis, nos enfocaremos de manera objetiva y frontal a cumplir las estrategias fundamentales del PND:

PRINCIPIOS RECTORES

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

EJES GENERALES

- 1) Garantizar empleo, educación, salud y bienestar
- 2) Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI.

De igual forma esta propuesta se encamina a dar cumplimiento a los objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2019-2024:

- 1) Acceso efectivo universal y gratuito
- 2) Mejora de la Capacidad Operativa del Sistema Nacional de Salud
- 3) Mejora de la Capacidad y Calidad de los Servicios en el Sistema Nacional de Salud
- 4) Vigilancia epidemiológica, salud sexual y reproductiva
- 5) Salud para el Bienestar



PROPUESTA DEL PROGRAMA DE
TRABAJO PARA LA DIRECCIÓN
GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL
DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN 2022 | 2027

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En esta ocasión me dirijo a la comunidad del INCMNSZ y a su Junta de Gobierno con el objetivo de presentar la Propuesta de Plan de Trabajo para la Dirección General durante el periodo 2022 a 2027, que tiene el propósito de formular ideas de trabajo colectivo que favorezcan la reflexión, la discusión, la unidad y la mejora del quehacer institucional, con visión profesional y sentido humanístico.

Me siento muy honrado en participar en esta contienda para seleccionar a uno de los miembros de esta valiosa comunidad, para dirigir a esta magnífica institución médica mexicana. Es un privilegio estar en este grupo de personas tan distinguidas que se atreven a hacer propuestas para mejorar el ambiente y el destino de su alma mater.

Desde su fundación la comunidad del Instituto se ha dedicado a los cuidados de la salud y de la nutrición de los mexicanos; así muchos distinguidos médicos e investigadores biomédicos de esta comunidad han desarrollado, desde su fundación, herramientas valiosas para la mejora de la salud y el bienestar del pueblo de México. El emblema del instituto lo manifiesta de forma clara: las espigas de trigo con las mazorcas de maíz revelan la alimentación del mestizaje, el matraz el interés por la investigación científica y la serpiente la sabiduría de la buena practica y de la enseñanza de la medicina.

Cuando el Maestro Salvador Zubirán fundó el Hospital de Enfermedades de la Nutrición se concibió a éste como un centro para la asistencia médica de excelencia, vinculando esta actividad con la investigación científica sobre las enfermedades que aquejaban a la población mexicana, como la desnutrición, el alcoholismo, la diabetes, la cirrosis hepática, entre otras, y, sobretodo, enlazando ambas acciones, servicio médico e investigación científica, con la enseñanza de calidad tanto de posgrado como de pregrado, es decir con la formación de nuevos y mejores médicos y otro personal de salud necesario para el país.

EN ESTA CASA SE HAN FORMADO EXTRAORDINARIOS MÉDICOS Y MAGNÍFICOS INVESTIGADORES MÉDICOS Y BIOMÉDICOS QUE HAN DESARROLLADO NUEVAS FORMAS DE ENTENDER LA FISIOPATOLOGÍA O LAS BASES GENÉTICAS DE LAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS, AUTOINMUNES, NEOPLÁSICAS O INFECCIOSAS, O HAN DESCRITO NUEVAS FORMAS DE DIAGNOSTICAR A LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LOS MEXICANOS

Y A PERSONAS DE OTRAS NACIONALIDADES, O BIEN HAN GENERADO NUEVAS ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS DIVERSAS, O HAN DESARROLLADO NUEVAS FÓRMULAS DE ATENCIÓN MÉDICA O DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA COMO EPIDEMIAS O DESASTRES.

De igual forma, han contribuido al mejor entendimiento de las bases genéticas, las bases médicas y condiciones sociales que propician el desarrollo de enfermedades vinculadas con la mala nutrición, diabetes mellitus, sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y sus complicaciones que ponen a esta serie de condiciones en un plano de amenaza a la seguridad nacional por el grado de discapacidad que generan y el costo gigantesco que demanda su atención en la actualidad y que, de no actuar, empeorará en el futuro. Asimismo, la comunidad del instituto ha hecho contribuciones originales en el entendimiento de las enfermedades emergentes o re-emergentes de las que hemos sido testigos como amibiasis, tuberculosis, diarreas, VIH, cólera, influenza, zika, COVID-19 en los últimos años.

Con todas estas aportaciones y logros de los científicos y médicos del Instituto, se ha creado una comunidad sólida, integrada por personas con espíritu de servicio, con deseo de generar conocimiento nuevo, con la genuina idea de llevar los nuevos avances de la medicina a la cama del paciente y, de ser posible, comunicarla a las autoridades y a la sociedad con el propósito de convertir estos avances en política de salud pública.

LES QUIERO COMENTAR CÓMO ME ENTERÉ DE LA EXISTENCIA DE “NUTRICIÓN” CUANDO ESTUDIABA EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ ALLÁ POR 1973, A TRAVÉS DE MIS MÁS DISTINGUIDOS, QUERIDOS Y ADMIRADOS PROFESORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

Me impresionó cómo mis maestros se referían a esa institución, con amor genuino, respeto, añoranza, agradecimiento y profunda admiración. Entonces me entró una gran curiosidad, porqué tanta alharaca por Nutrición. Pero la impresión y el descubrimiento no terminó allí, sino que mis profesores seguían dándome o dándonos pequeñas dosis de ese elixir adictivo, la siguiente y notabilísima sorpresa, fue acudir a la conferencia impartida por el Maestro Zubirán en la Facultad de Medicina en 1974, fue impresionante y muy estimulante ver de cerca al personaje que todos, y enfatizo todos, mis profesores reconocían y admiraban. Escuchar su mensaje lúcido, vehemente, lleno de chispa, pero sobretodo tan cercano al dirigirse a los estudiantes de medicina como el futuro de la medicina y de la ciencia en México.

Cuando ingresé al Instituto en 1978, después de un proceso riguroso de selección, el Maestro Zubirán recibió a mi generación en su oficina refiriéndose a cada uno de nosotros por nombre, nos invitó a sentirnos en nuestra propia casa y no he olvidado que nos dijo “en Nutrición no formamos buenos médicos, sino que formamos mejores hombres y mujeres para servir a su patria”. Tiempo después me distinguió con su amistad y recuerdo haberlo visitado, en varias ocasiones, en su oficina para consultarle dudas sobre mi quehacer y destino profesional.

Desde que llegué a Nutrición tuve la oportunidad de conocer, aprender y trabajar con varios de los más destacados médicos e investigadores de México, de ellos he aprendido a reconocer cuales son los problemas de salud de nuestro país y a conocer poco a poco a esta entrañable casa que me ha formado y que ha sido la cuna de muchos de los grandes médicos de México. De este modo, he podido, con base en las enseñanzas y ejemplos de vida de mis queridos maestros, desarrollar el concepto de médico, investigador clínico y profesor universitario, tutor y mentor de un buen número de alumnos que han continuado su carrera como excelentes médicos y extraordinarios investigadores clínicos.

COMO MÉDICO HE SIDO RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA Y DE INFECTOLOGÍA, REVISOR DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y DE CONSULTA EXTERNA DURANTE MÁS DE TREINTA AÑOS, DONDE PUDE VER, APRENDER Y ENSEÑAR EL SERVICIO A LOS ENFERMOS CON CALIDAD, HUMANISMO Y COMPASIÓN, SIN DISTINGO DE CLASE SOCIAL, EDUCACIÓN, SEXO, RAZA, CREENCIAS RELIGIOSAS O PREFERENCIAS POLÍTICAS O SEXUALES. CON LA ÚNICA INTENCIÓN DE BENEFICIAR AL NÚMERO MÁS GRANDE DE MEXICANOS.

Como jefe del laboratorio de Microbiología Clínica José Ruiloba Benítez, del departamento de Infectología, durante 27 años, aprendí a trabajar, construir y mantener a un grupo armonioso con gran amor por el servicio, por la enseñanza, por el desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico, por la investigación biomédica y que ha dejado como consecuencia la formación de al menos 25 investigadores nacionales independientes, y con el generoso apoyo del CONACYT la construcción del Laboratorio Nacional de Máxima Seguridad Biológica para el Estudio de Tuberculosis y Enfermedades Emergentes inaugurado formalmente en 2012.

Como investigador científico he tenido la oportunidad de aprender de mis pacientes, de mis alumnos, de todos los miembros de mis equipos de trabajo y de mis pares, a apreciar y cuidar los grupos de trabajo, a fortalecer los vínculos profesionales que traen como consecuencia el conocimiento científico, a buscar la generación de nuevas ideas para la ejecución de los estudios de investigación o para su análisis, siempre con el principio de respeto a las personas por sus aportaciones o en cuanto a la propiedad de las ideas. En este capítulo he aprendido y enseñado el respeto al ser humano, con apego estricto a las normas vigentes, nacionales e internacionales, de la investigación científica. De igual manera, he buscado la aplicación temprana pero sensata de este nuevo conocimiento en el manejo de los pacientes o en su aplicación para el diseño de políticas públicas que beneficien la salud del pueblo de México.

Como profesor universitario he tenido la magnífica oportunidad enseñar, influir, y ser mentor de un número grande de médicos jóvenes que han acudido al Instituto para completar su formación, el internado, el servicio social, la residencia de medicina interna, la residencia de infectología y de otras especialidades, la maestría en ciencias médicas, la maestría en ciencias biomédicas y los programas de doctorado en ciencias médicas y en ciencias biomédicas, de la UNAM. Muchos de estos jóvenes mé-

dicos son ahora prestigiosos profesores universitarios, médicos con gran sensibilidad humana y varios de ellos notables investigadores biomédicos y clínicos, asentados en el propio Instituto y en diferentes rincones de México y en el resto del continente.

Dentro del Instituto he tenido la oportunidad de servir en otras diferentes labores como vocal o coordinador de varios de los grupos de trabajo como el Comité de Control de Infecciones, el Comité de Antibióticos, el Comité de Bioseguridad, el Comité de Farmacia y Terapéutica Médica, el Comité de Medicina Transfusional, el Comité del Expediente Clínico, el Comité de Expediente Clínico Electrónico, el Comité de Protección Civil, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, el Comité de Preparación y Atención de Emergencias Epidemiológicas (influenza, ébola, zika, COVID-19), el Consejo Técnico de Administración y Programación (COTAP), entre otros.

Con todo este notable cúmulo de experiencias aprendido en el INCMNSZ he podido atender otras responsabilidades extramuros que me han ayudado a enriquecer la visión del trabajo institucional con objetivos claros y metas alcanzables, como Presidente del Colegio de Medicina Interna de México, Presidente de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, Miembro del Comité Asesor de la Red Nacional de Diagnóstico de Tuberculosis en México, Miembro de la Junta de Gobierno del Hospital Infantil de México Federico Gómez, Presidente del Departamento de Medicina de la Academia Nacional de Medicina, entre otras.

DESDE OCTUBRE DE 2012, HE TENIDO LA EXTRAORDINARIA OPORTUNIDAD DE SERVIR MÉXICO A TRAVÉS DE LA POSICIÓN DE DIRECTOR DE MEDICINA DEL INSTITUTO, DONDE HE PODIDO CONOCER CON MAYOR PROFUNDIDAD TODA LA GRANDEZA DE LA INSTITUCIÓN, RECONOCER TAMBIÉN LAS ÁREAS DE OPORTUNIDAD, LAS DEBILIDADES Y LAS AMENAZAS.

Durante mi gestión como Director de Medicina he buscado siempre alinear todas las acciones de la dirección con el plan de trabajo de nuestro director general, Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, con el firme propósito de que mi actuación fuese un apoyo y, porqué no, el pivote en su gestión. Igualmente, he desarrollado actividades intensas como administrador y directivo asumiendo el liderazgo necesario en el curso que tomaron las actividades institucionales en momentos de crisis (sismo de 2017, amenazas de pandemias como ébola, zika, influenza y mas recientemente COVID-19) tanto en actividades de asistencia, enseñanza, de investigación, de coordinación de grupos intramuros y extramuros de administración institucional.

Todo ello me ha permitido apreciar desde el interior la importancia que las acciones desarrolladas en el Instituto tienen para el ejercicio de la medicina nacional, y con ello entender la necesaria jerarquización de la aplicación de las medidas más convenientes para la mejora de la calidad y seguridad de la atención médica en la institución. De igual manera, comprendo a cabalidad como el Instituto es un apoyo muy valioso para la Secretaría de Salud y para el Sistema Nacional de Salud en labores asistenciales, de investigación, de enseñanza y en el desarrollo e instrumentación de modelos de atención médica y políticas de salud en nuestro país. Por ello creo que el INCMNSZ debe ser más innovador y efectivo en los servicios asistenciales que ofrece, intensificar las actividades de investigación hacia las grandes áreas de oportunidad que se observan en la salud de los mexicanos (enfermedades crónico-degenerativas, cáncer, enfermedades infecciosas, salud global y cirugía de alta especialidad), intensificar y ampliar nuestra oferta educativa en vinculación estrecha con la UNAM y la Secretaría de Salud, conservando nuestros estándares de calidad en la admisión y en la formación de los nuevos profesionales de salud. Quienes al terminar su formación en esta casa deberán continuar sus labores en muchas otras instituciones para la mejora del Sistema Nacional de Salud y así ofrecer mejores servicios a la población mexicana.

Como sabemos la población mexicana vive un esquema de modernización, al igual que la población mundial, en cuanto a alimentación (más productos industrializados), estilo de vida (sedentarismo), reducción de espacios vitales, mayor longevidad, aparición de pandemias que han trastornado la vida de manera generalizada, aumento de flujo de migrantes de diversas regiones de América Latina y un gran incremento de viajeros internacionales. Todo ello, nos obliga a pensar de manera diferente e innovadora de como enfrentar los retos de la salud, dado que coexisten enfermedades crónico-degenerativas típicas de sociedades desarrolladas con enfermedades infecciosas (tuberculosis, paludismo, SIDA/VIH, entre otras) que revelan un rezago de las condiciones de vida y vulnerabilidad de grandes segmentos de nuestra población.

CONSECUENTEMENTE, ESTAMOS EN UN MOMENTO HISTÓRICO QUE EXIGE EL **MEJOR DESEMPEÑO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE MÉXICO**, ENTENDIENDO MEJOR LOS RIESGOS DE LA SALUD DE LOS MEXICANOS COMO SON LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE CUIDADO BASAL DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN, ASÍ COMO LOS RIESGOS EMERGENTES CON LA APARICIÓN DE SITUACIONES DE EMERGENCIA COMO LA PANDEMIA POR COVID-19 QUE VIVIMOS EN LA ACTUALIDAD.

La comunidad del Instituto ha hecho contribuciones sustantivas, en colaboración con la Secretaría de Salud en el mejor entendimiento y control de enfermedades como diarreas, vacunación contra rotavirus, conocimiento y tratamiento de VIH/SIDA, estudio y control de la tuberculosis, conocimiento de las bases genéticas de la diabetes en la población mexicana, entre muchos otros, durante los últimos años. Sin embargo, es necesario continuar con esta práctica innovadora para el desarrollo de los modelos de valoración de riesgos y atención ágil de los pacientes con enfermedades agudas y crónicas en nuestro ámbito de competencia. Asimismo, deberemos realizar un análisis y reflexión profunda de las acciones y logros de nuestra intervención durante la pandemia por COVID-19 con el objetivo de aprender de esta experiencia y capitalizar los logros para establecer mejores estrategias de abordaje de los problemas en el futuro.

Por otro lado, nos encontramos en la actualidad, en el inicio de una gran reforma del Sector Salud cuyos principales objetivos son:

- 1 ACCESO EFECTIVO, UNIVERSAL Y GRATUITO** para todas aquellas personas sin seguridad social, en especial a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.
- 2 MEJORA CONTINUA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que priorice a los grupos históricamente discriminados, en desventaja en el ejercicio de sus derechos o en territorios con alta marginación.
- 3 CAPACIDAD Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** para garantizar a la población servicios de salud y asistencia social con capacidad técnica, habilidad profesional y calidad médica bajo los principios de pertinencia cultural y trato no discriminatorio.
- 4 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA** para orientar las 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.
- 5 SALUD Y BIENESTAR** para fomentar condiciones que procuren la calidad de vida de la población bajo un enfoque integral, a partir de la prevención y la sensibilización de los riesgos para la salud, así como el tratamiento y control de las enfermedades y riesgos, especialmente los de mayor impacto en la población.

Ésta es una reforma con gran visión social, sin duda alguna, en busca de la equidad que cambia de manera radical el concepto de atención de cuidados de la salud a toda la po-

blación, con énfasis en todo ese gran segmento de la población sin seguridad social, en situación de vulnerabilidad, de marginación o de discriminación que representa alrededor del 50% de la población mexicana, según el informe más reciente del CONEVAL. Para ello se ha construido el INSABI y se han realizado acuerdos nacionales e internacionales para ofrecer este beneficio de manera inmediata a la población mexicana carente de seguridad social.

Con el propósito de implementar de inmediato las políticas de esta gran reforma, aún en medio de la pandemia por COVID-19, hemos podido instalado el principio de gratuidad para todos los pacientes con COVID-19, hemos instrumentado de manera ágil el programa de sustitución del gasto de bolsillo con la adquisición oportuna de todos aquellos medicamentos y demás insumos que previamente adquirirían los pacientes y/o sus familiares a través del gasto directo, hemos establecido la farmacia de gratuidad para la administración de los medicamentos de los pacientes que acuden a nuestra consulta externa o demás servicios ambulatorios. De hecho, todos estos programas son la punta de lanza de los Institutos Nacionales de Salud en su aplicación reciente, lo cual nos ha permitido entrenar, en dicha aplicación, a grupos médicos y administradores de varios de los Institutos. De este modo, el instituto contribuye ya en la aplicación y en el cumplimiento del mandato constitucional del derecho a la protección de la salud.

Quedan aún áreas de oportunidad que debemos atender de manera eficaz y oportuna, siempre en coordinación con la Secretaría de Salud. Algunos de estos retos al interior del Instituto son:

- 1 LA FINALIZACIÓN DE LA OBRA DE LA NUEVA TORRE DE HOSPITALIZACIÓN**, con la adquisición del equipo y mobiliario correspondientes para lograr su arranque durante el primer trimestre de 2024.
- 2 LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ESPACIOS QUE SERÁN LIBERADOS EN LA TORRE DE HOSPITALIZACIÓN** (torre 1). Los cuales asignaremos de manera estratégica y colegiada de acuerdo con las necesidades actuales y crecientes de los departamentos y servicios con actividades asistenciales; así como diversas áreas de investigación que podemos ubicar en espacios valiosos, además de espacios necesarios y para actividades de enseñanza.
- 3 LA RENOVACIÓN DE LOS MANDOS MEDIOS** que dirigen departamentos y servicios clínicos con la idea de incorporar la visión de las nuevas generaciones y formar nuevos liderazgos en nuestro campo de acción, como debe de hacerse en toda institución académica viva y dinámica.
- 4 FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA** que permitan el diálogo constante entre clínicos e investigadores, buscando la posibilidad de realizar el proceso de traslación del nuevo conocimiento a la cama del paciente de manera juiciosa.

5 INCORPORAR LA POLÍTICA DE IGUALDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO EN EL QUEHACER INSTITUCIONAL, privilegiando el desempeño, los logros y la mística institucional. Dado que, el enfoque de género debe ser aplicado en todas las políticas, estrategias, programas, actividades administrativas, económicas e incluso en la cultura institucional de una organización para contribuir verdaderamente a un cambio en la situación de desigualdad genérica y evitar así situaciones de discriminación.

6 APLICAR UNA POLÍTICA DE PREVENCIÓN, IDENTIFICACIÓN TEMPRANA Y ERRADICACIÓN DEL ACOSO Y HOSTIGAMIENTO SEXUAL, con lo que favoreceremos un entorno de respeto y sana convivencia.

7 INCORPORAR EL CONCEPTO DE LA SALUD LABORAL QUE REPRESENTA LAS CIRCUNSTANCIAS DE SEGURIDAD FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL DE LOS TRABAJADORES EN SU AMBIENTE LABORAL y tiene la finalidad de implementar medidas tendientes a fomentar el bienestar y reducir al máximo el riesgo de accidentes o enfermedades de diversos tipos, permitiendo con ello el desarrollo de una actividad plena, incluso más allá de su jornada de trabajo. Es necesario reconocer que la salud laboral constituye uno de los elementos para lograr la Calidad de la Atención donde, si bien el quehacer institucional está centralizado en el bienestar del paciente y su familia, la estabilidad de quienes brindan atención en cualquier espacio juega un factor determinante para que dicho objetivo se cumpla.

Con base en toda esta experiencia profesional, analítica, seria y robusta me dirijo a ustedes con el propósito de expresar mi ferviente deseo de dirigir el Instituto durante el siguiente quinquenio (2022-2027). He discutido este compromiso con mi esposa e hijos quienes me apoyan sin condiciones, de modo que completamente consciente de la responsabilidad que ello significa, tengo la firme convicción de dedicarme de tiempo completo y exclusivo a atender las necesidades del instituto, fortalecer el buen nombre de esta casa, mantener un clima de cordialidad en esta extraordinaria comunidad profesional, favorecer y defender los intereses de la institución siempre y en todo momento, fortalecer el diálogo intra e interinstitucional, intensificar la proyección nacional e internacional de toda esta comunidad, asimismo fortalecer y ampliar los mecanismos de la atención de calidad y seguridad de todos y cada uno de los pacientes que buscan un espacio en esta casa que debe servir a todos los mexicanos. En resumen, intentaré servir a mi alma mater hasta el límite de mi capacidad física e intelectual, trabajando siempre, como ha sido mi costumbre, con puertas abiertas y buscando la solución de los problemas, la concordia, la ventaja y la seguridad de nuestros pacientes, así como el beneficio de esta gran colectividad.

Este programa de trabajo que pongo a su estimable consideración recoge la visión y anhelos de muchos integrantes de esta gran familia, miembros de diversos departamentos, médicos, enfermeras, investigadores, trabajadores administrativos, jefes de departamento, jefes de servicio, subdirectores y directores y demás personal que ama a esta institución. Con esta visión de grupo aspiro a contar con su apoyo y ver realizado este programa lleno de objetivos y metas, de imaginación, de innovación y de voluntad de servicio.

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Como he señalado anteriormente desde su nacimiento el Instituto ha tenido como actividades fundamentales la atención médica de calidad y con seguridad en el ámbito de la medicina interna y de la cirugía; diseño, planeación y ejecución de investigación científica para la generación de nuevos conocimientos, así como formación de nuevos especialistas médicos e investigadores clínicos y biomédicos, con capacidad y entrenamiento suficientes para entender, estudiar y resolver los problemas médicos de la población mexicana.

De acuerdo con la Ley de los Institutos Nacionales de Salud las funciones del INCMNSZ se enmarcan en el ARTÍCULO 6 y que dice: A los Institutos Nacionales de Salud les corresponderá:

I

Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud;

II

Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, integrándolos al Repositorio Nacional de Acceso Abierto a Recursos de Información Científica, Tecnológica y de Innovación, de Calidad e Interés Social y Cultural, de conformidad con lo estipulado en la Ley de Ciencia y Tecnología;

III

Promover y realizar 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 sus áreas de especialización, así como en aquellas 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 sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje;

VI

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

VII

Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización;

VIII

Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada;

IX

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

X

Actuar como órganos de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en sus áreas de especialización, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado;

XI

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;

XII

Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios de sus especialidades;

XIII

Coadyuvar con la Secretaría a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de las especialidades médicas que les correspondan, y

XIV

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

Además, como se expresa en la fracción III del artículo 5 al INCMNSZ le obliga para las disciplinas biomédicas vinculadas con la medicina interna de alta especialidad en adultos y las relacionadas con la nutrición.

Con base en estos antecedentes, la operación del Instituto ha sido una secuela de trabajo visionario y éxitos por parte de su comunidad y de sus directivos desde 1946, cuando nació por iniciativa del Maestro Salvador Zubirán y el grupo de fundadores. El Instituto ha alcanzado su madurez y se ha mantenido en el camino hacia la excelencia en todos sus campos de acción. Como muestra de ello destacan varios hechos relevantes:

1 LA REVISTA **NEWSWEEK/STATISTA** HAN INCLUIDO AL INCMNSZ COMO UNO DE LOS MEJORES HOSPITALES DE ESPECIALIDAD EN TODO EL MUNDO (2020 Y 2021).

Listado donde aparecen también sólo cuatro instituciones de Brasil y dos de Colombia, entre las instituciones médicas de toda Latinoamérica.

2 EL INCMNSZ RECIBIÓ EL RECONOCIMIENTO COMO INSTITUCIÓN EXCEPCIONAL POR PARTE DE LA FUNDACIÓN CARLOS SLIM SALUD, EN 2020.

Dado que, a lo largo de más de 70 años, el INCMNSZ se ha convertido en un referente nacional e internacional en materia de nutrición, medicina interna y cirugía de alta especialidad. Así mismo sustenta sus niveles de excelencia en tres pilares comunes entre las instituciones de vanguardia: la clínica, la investigación y la docencia. Ha sido pionero en la realización de las encuestas nacionales de salud y nutrición, así como en el registro nacional de peso y talla en población escolar en México. Además de haber contribuido a documentar la eficacia de la vacuna del rotavirus, y con ello a la disminución de la mortalidad infantil en nuestro país, ha sido pionero en el estudio de la fibrosis hepática, de la génesis las hepatopatías más comunes en nuestro país. Su excelencia en los servicios clínicos le ha llevado a implantar modelos innovadores de atención integral en diabetes mellitus, obesidad, síndrome metabólico, uro-oncología, lupus eritematoso, artritis reumatoide, VIH-SIDA y Hepatitis C. Es un centro de investigación de excelencia, albergando estudios de investigación de genética de la diabetes mellitus y dislipidemias, así como de estudios clínicos y de investigación básica orientados a la identificación de probables mecanismos genéticos involucrados en enfermedades metabólicas y neoplásicas, en la epidemiología molecular de la tuberculosis y de la resistencia bacteriana.

3 CUATRO MIEMBROS DE ESTA COMUNIDAD HAN SIDO NOMBRADOS SECRETARIOS DE SALUD.

4 TRES HAN SIDO RECTORES DE LA UNAM

5 CUATRO HAN INGRESADO AL COLEGIO NACIONAL

6 TRECE INVESTIGADORES DE ESTA COMUNIDAD HAN SIDO ACREEDORES AL PREMIO NACIONAL DE CIENCIAS

El Instituto ha sido una institución viva, propositiva y vigente desde su fundación. Ejemplo de ello, **EN 2009 SE CONSTRUYÓ LA RED DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON EL LIDERAZGO DE INVESTIGADORES DEL INSTITUTO** y el apoyo de los Instituto Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH), en 2012 se inauguró el Laboratorio Nacional de Máxima Seguridad Biológica para el Estudio de Tuberculosis y Enfermedades Emergentes (primer laboratorio en México con los estándares mas exigentes de seguridad para el estudio de las enfermedades emergentes) con el apoyo del CONACYT. En el campo de diabetes y enfermedades metabólicas se ha logrado la identificación de nuevas variantes genéticas involucrados en la diabetes tipo 2 en mestizos mexicanos como la participación de un haplotipo del gen SLC16A11 en la fisiopatología de la diabetes tipo 2, en colaboración con investigadores de la Universidad de Harvad y del Instituto Broad y la Fundación Carlos Slim. Miembros de esta comunidad han participado de manera fundamental en la estructuración de los programas de tratamiento gratuito para los pacientes con VIH/SIDA y para los pacientes con hepatitis C. Por otro lado, investigadores del instituto participan en la iniciativa Global Research on Antimicrobial Resistance promovida por la Universidad de Oxford, la Universidad de Washington, la Fundación Gates y la Fundación WellcomeTrust y ha descrito la carga de enfermedad ocasionada por la resistencia antimicrobiana en todo el mundo. También, el grupo de investigadores en infectología y en VIH/SIDA han iniciado recientemente, la participación en el proyecto internacional ACTG (AIDS CLINICAL TRIALS GROUP) en colaboración con la universidad de Emory con el apoyo de NIH, a partir de 2021.

LA COMUNIDAD DEL INSTITUTO SE HA CARACTERIZADO POR SU **CONTINUA RENOVACIÓN Y GENUINO INTERÉS** EN LA INNOVACIÓN DE LOS MODELOS MÉDICOS DE ATENCIÓN CLÍNICA, EN HACER PROPUESTAS PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONALES EN EL CAMPO DE LA SALUD Y LA NUTRICIÓN, EN EL DESARROLLO DE MODELOS DE EDUCACIÓN MÉDICA Y ENTRENAMIENTO CLÍNICO, ASÍ CÓMO EN EL DESARROLLO DE IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA Y DE CIENCIA BÁSICA QUE GENERAN NUEVO CONOCIMIENTO CON APLICACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y MUNDIAL.

Es por ello, necesario entender la filosofía de esta gran institución con el propósito de continuar el quehacer y comprender a cabalidad su gran responsabilidad ante la sociedad mexicana en las áreas fundamentales del quehacer de nuestra casa: atención médica de calidad con seguridad y centrada en el paciente; desarrollo de modelos factibles, sustentables y replicables de atención médica; formación de nuevos y mejores especialistas médicos y demás profesionales de la salud, con un genuino sentido social y con profundo valor humanista, capaces de replicar el modelo en

diferentes rincones del país; generación de nuevos conocimientos médicos, biomédicos y epidemiológicos a través de la investigación científica orientada a resolver problemas que aquejan a los mexicanos, con la responsabilidad paralela de formar nuevos investigadores científicos en los campos de la medicina clínica, la biomedicina, la epidemiología, la nutrición y la cirugía, y finalmente brindar la asesoría y el respaldo en las acciones de política pública en salud y nutrición a la Secretaría y otras instancias del Gobierno Federal, e instituciones de educación superior.

EL INCMNSZ ESTÁ OBLIGADO A RESPONDER CLARA Y VIGOROSAMENTE ANTE LAS EXIGENCIAS Y NECESIDADES ACTUALES DE LA REALIDAD DE LA POBLACIÓN MEXICANA Y OFRECER LO MEJOR DE SI MISMA Y CON ESTA PERSPECTIVA CUMPLIREMOS A CABALIDAD CON LOS PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (2018-2024): NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE AFUERA, POR EL BIEN DE TODOS, PRIMERO LOS POBRES Y HONRADEZ Y HONESTIDAD EN EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

OBJETIVO PRIORITARIO 1:

- a)** Armonizar el proyecto institucional de atención médica de calidad y seguridad con el proyecto nacional de servicios médicos y medicamentos garantizados y gratuitos para la población sin seguridad social.
- b)** Armonizar el sistema de atención y de referencia de la población vulnerable que radica en zonas marginadas o radicando en situación de segregación socioeconómica con la intención de reducir la brecha de desigualdad.
- c)** Mantener y ampliar los programas institucionales orientados a proveer una atención médica centrada en el paciente con base en los principios de calidad, seguridad, ética médica y eficacia.
- d)** Fortalecer los servicios de atención ambulatoria en nuestra institución, en la consulta médica, en la aplicación de las herramientas de diagnóstico como exámenes de laboratorio, estudios de gabinete o procedimientos invasivos de reconocimiento, así como en la administración de los tratamientos correspondientes, como ejemplos se pueden enumerar, rehabilitación, quimioterapia, radioterapia, antibiotioterapia, cirugía de estancia corta, entre otros.
- e)** Implementar de manera sólida y progresiva los programas de telemedicina con el doble propósito de ampliar el alcance de los beneficios de la medicina de tercer nivel para la población sin seguridad social y evitar gastos inne-

cesarios para los pacientes y sus familias en el traslado repetitivo a las instituciones médicas. Con ello desarrollar éste como un modelo de atención confiable para la población mexicana.

- f)** Desarrollar el modelo de consulta a distancia por médicos de otras instituciones, buscando siempre una opinión adicional complementaria para el mejor manejo de los enfermos hospitalizados en otras instituciones hermanas. Ejemplos, valoración de los estudios de imagen de los pacientes, valoración de los estudios histopatológicos o de las imágenes obtenidas por endoscopia. O bien opiniones profesionales sobre casos particulares de pacientes con problemas complejos de medicina interna o de cirugía.
- g)** Mantener y mejorar los programas de atención médica integral y especializada, tanto médica como quirúrgica, de alta calidad y fundamentada en la seguridad del paciente, dirigida primariamente a la población adulta sin seguridad social, a través de un modelo innovador que pueda ser replicado para beneficio del pueblo de México.
- h)** Fortalecer el programa de servicio social de los médicos residentes de especialidades troncales en comunidades rurales a través de programas de educativos, de prevención de enfermedades, detección temprana de patologías complejas.

i) Apoyar a las autoridades federales y locales en el fortalecimiento de los mecanismos de atención ambulatoria, atención domiciliaria y de referencia y contrarreferencia entre las instituciones de salud, con el propósito de mejorar la cobertura y beneficiar a un mayor número de mexicanos.

OBJETIVO PRIORITARIO 2:

- a)** Fortalecer los programas de selección de los médicos residentes con base en capacidades, habilidades clínicas, antecedentes escolares, compromiso social y equidad de género.
- b)** Continuar con los diversos programas de formación de recursos humanos del más alto nivel profesional médico, científico y técnico, con inyección de los valores institucionales y con un genuino sentimiento nacionalista.
- c)** Apoyar a todos los médicos en formación para su desarrollo profesional integral, con orientación humanista y con respeto a la equidad de género.
- d)** Supervisar y coordinar todas las actividades de los estudiantes de maestría y doctorado de áreas médicas, biomédicas, biológicas, sociales que se realizan en el Instituto procurando el conocimiento de la filosofía institucional en todos y cada uno de ellos.
- e)** Supervisar y coordinar todas las actividades del programa de internado de pregrado y actividades de servicio social (médicos, enfermeras, odontólogos, nutriólogos, psicólogos, químicos, bioquímicos, ingenieros, antropólogos, abogados, y otros) que se llevan a cabo en el Instituto, procurando el conocimiento de la filosofía institucional en todos y cada uno de ellos.

f) Supervisar de manera continua y eficaz la formación del personal de enfermería de pregrado y posgrado de nuestra institución, procurando el conocimiento de la filosofía institucional en todos y cada uno de ellos.

g) Supervisar las actividades de todos los alumnos de pregrado que acuden a nuestra institución, procurando el conocimiento de la filosofía institucional en todos y cada uno de ellos.

OBJETIVO PRIORITARIO 3:

- a)** Favorecer la investigación científica con aplicación a los problemas prioritarios de salud en el país que contribuyan al bienestar de la población mexicana.
- b)** Fortalecer la investigación clínica derivada de los problemas de salud de los pacientes que se atienden en el Instituto con la intención de generar modelos de atención médica con base en la calidad y seguridad del paciente.
- c)** Mantener y ampliar los programas de investigación médica y biomédica y de innovación tecnológica que contribuyan al conocimiento, a la mejora de la salud y al bienestar social del pueblo mexicano.
- d)** Mantener y favorecer la vinculación estratégica con instituciones de investigación nacionales (universidades, institutos, etc.) que permitan afrontar, entender y, eventualmente, resolver problemas de salud de los mexicanos.
- e)** Continuar y ampliar la vinculación con instituciones internacionales (universidades, hospitales, centros de investigación, agencias de apoyo a la investigación y desarrollo) que nos

permitan atraer más conocimientos y recursos en favor del pueblo de México.

f) Fomentar el desarrollo de productos tecnológicos e informáticos que tengan aplicabilidad en la provisión de mejores estrategias de atención médica.

g) Fomentar el desarrollo de patentes tecnológicas, de registros de marcas, de nuevos inventos o de propiedad intelectual para beneficio de la población mexicana y de otras regiones del mundo.

OBJETIVO PRIORITARIO 4:

- a)** Intensificar la investigación científica de frontera en el campo de la nutrición para ampliar y mejorar el conocimiento en ese campo.
- b)** Promover y apoyar la capacitación de personal del Instituto.
- c)** Desarrollar programas de educación de posgrado en conjunto con instituciones de educación superior.
- d)** Fortalecer la participación de las actividades institucionales en programas y políticas nacionales, a través de la intensificación y diversificación de las acciones de asesoría, dirigidas a la mejora de la cultura nutricional de la población mexicana.
- e)** Desarrollar las acciones pertinentes para la mejora de la nutrición de los pacientes y demás usuarios del instituto, así como de todos nuestros empleados.
- f)** Fomentar el desarrollo de productos y de nuevas alternativas de alimentos con aplicabilidad

en la mejora de la nutrición de la población mexicana.

OBJETIVO PRIORITARIO 5:

- a)** Mejorar el modelo innovador de organización y administración que fortalezca de manera integral y coordinada en todas las actividades institucionales con los principios de honestidad y honradez, no discriminación y equidad.
- b)** Mantener la vigilancia y supervisión de la construcción y equipamiento de la nueva torre de hospitalización garantizando la transparencia y la optimización de los recursos financieros asignados a la institución.
- c)** Intensificar la implementación de los programas nacionales de apoyo a la población (farmacia de gratuidad, sustitución del gasto de bolsillo, apoyos de la Beneficencia Pública).
- d)** Fortalecer el apoyo jurídico en todas las responsabilidades de la institución para agilizar los procesos.
- e)** Mejorar la transparencia del sistema de rendición de cuentas y atención a las observaciones hechas por los diferentes organismos de fiscalización gubernamental y de la sociedad civil.
- f)** Establecer un Sistema de Relevo Generacional en las Subdirecciones, Departamentos y Servicios.
- g)** Generar la cultura del registro de actividades en todos los niveles.
- h)** Promoción de los convenios de servicios médicos con organizaciones de prestación de servi-

cios (Metro, ISSEMYM, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, Y OTROS).

- i) Reorganizar y fortalecer las plataformas de informática del instituto para alcanzar la completa conectividad y funcionalidad de éstas, garantizando la protección de datos personales.
- j) Fortalecer las actividades de ingeniería biomédica para ampliar su potencial profesional.

OBJETIVO PRIORITARIO 6:

- a) Fortalecer mecanismos de vinculación social y cultural que permitan contribuir al bienestar de pacientes y de toda esta comunidad en general.
- b) Implementar el programa de salud/bienestar y equidad de género que beneficie a todos los trabajadores del Instituto.
- c) Fortalecer los mecanismos de comunicación social (página web, redes sociales, prensa, etc.) en coordinación con la Secretaría de Salud, CCINSHAE y autoridades del área con el propósito de acrecentar la promoción de la salud y promover los diferentes mecanismos de prevención en beneficio de la población mexicana.
- d) Mantener y fortalecer la relación y el compromiso con el Patronato del instituto. Es muy importante continuar y, de ser posible, mejorar el entendimiento y la cooperación con este importantísimo órgano de apoyo para el buen funcionamiento del Instituto, con el propósito de robustecer el apoyo a los programas vigentes, continuar con su asesoría y optimizar el desempeño institucional.

e) Terminar la conformación e integración del Consejo Asesor Externo con personalidades nacionales e internacionales destacadas, para perfeccionar el quehacer institucional con énfasis en el desarrollo de programas o proyectos de investigación de importancia nacional e internacional, mejorar las actividades asistenciales en términos de la calidad y seguridad del paciente, así como fortalecer la enseñanza y formación de personal de salud.

f) Reconocer y fortalecer ampliamente las actividades del Voluntariado del Instituto con el propósito de apoyar a los pacientes de escasos recursos que acuden al instituto, así como a sus familiares.

g) Continuar e intensificar las actividades con la AMINCMNSZ con el propósito de vigorizar las acciones de identidad, vinculación y cohesión de esta importante comunidad de profesionales de la salud en México.

h) Continuar y fortalecer las actividades de difusión cultural, así como mantener y acrecentar el patrimonio artístico en beneficio de toda la comunidad del instituto.

i) Ampliar las relaciones de apoyo con las Organizaciones de la Sociedad Civil que han trabajado o deseen trabajar en coordinación con el instituto en las acciones sustantivas (asistencia, investigación y enseñanza), en la mejora administrativa, en el fortalecimiento de las actividades de equidad de género y en el bienestar del personal.

En este resumen se describe la propuesta de trabajo para la Dirección General del INCMNSZ. Para su desarrollo tuvo la valiosa opinión de un gran número de colegas de diferentes áreas del Instituto, quienes de manera generosa y con base en su valiosa experiencia hicieron contribuciones sustantivas.

Tomando en cuenta los Principios Rectores del Plan Nacional de Desarrollo y sus Ejes Generales, se analizó la situación actual y los retos a corto y largo plazo que enfrenta el Instituto, para lograr equidad en salud.

Derivado del análisis se propone fortalecer las actividades institucionales a fin de proporcionar atención médica integral y especializada de alta calidad y con seguridad a través de un modelo innovador que pueda ser replicado. Además, se propone fortalecer la formación de recursos humanos del más alto nivel profesional médico, científico y técnico con un legítimo sentimiento nacionalista y con capacidad para enfrentar los retos sanitarios y lograr la modernización del Sistema Nacional de Salud.

La propuesta toma elementos del Programa Institucional del INCMNSZ, **se fundamenta en los objetivos y estrategias prioritarias del Programa Sectorial de Salud proponiendo líneas de acción, ideas e innovaciones a la estrategia existente a fin de contribuir con su diseño, implementación y mejora continua.**

Otras acciones relevantes son incrementar los programas de investigación clínica, biomédica, social, de salud pública y de innovación tecnológica que generen nuevos conocimientos; intensificar la investigación científica en el campo de la nutrición para ampliar el conocimiento en ese campo, así como programas de entrenamiento de posgrado en conjunto con instituciones de

educación superior; diversificar la asesoría a las autoridades de salud así como a otras autoridades locales y federales en el campo de la nutrición poblacional; implementar acciones promocionales, preventivas o de intervención.

Otro reto importante es continuar y ampliar el alcance de un modelo innovador de organización, planeación y administración que fortalezca las actividades institucionales con un modelo de gestión administrativa que robustezca el uso transparente de los recursos. Estos objetivos fortalecerán la interacción con entidades del sector público y privado para la gestión de recursos humanos y financieros. Propiciar un ambiente laboral incluyente, equitativo, respetuoso y estimulante que permita el desarrollo profesional y humano de sus integrantes.

Fortalecer los mecanismos de vinculación social permitirán contribuir al bienestar de pacientes y trabajadores del Instituto, promoviendo las actividades de vinculación intra y extramuros con el Patronato del Instituto, el Voluntariado, instituciones de educación superior nacionales y extranjeras y otras organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil

Esta propuesta de trabajo contempla seis objetivos prioritarios alineados con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024, de modo tal que cada una de las estrategias se detallan dentro del cuerpo principal de cada uno de los objetivos.

PRINCIPIO RECTOR			EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
<p>NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA</p>	<p>Por el bien de todos, primero los pobres</p>	<p>Honradez y honestidad</p>	<p>1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar</p>	<p>2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI</p>	<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>Proporcionar atención médica integral y especializada de alta calidad y seguridad a través de un modelo innovador que pueda ser replicado para el beneficio de toda la población mexicana</p>	Atención Médica Ambulatoria	<p>Implementar y aplicar nuevos criterios institucionales para la atención en preconsulta</p> <p>Ampliar y desarrollar Clínicas de Atención Integral para la atención de los pacientes</p> <p>Ampliación de las actividades de atención ambulatoria</p>
								Atención Médica Virtual o a Distancia (Telemedicina).	<p>Desarrollar nuevas estrategias de atención virtual a distancia o telemedicina para el cuidado de los enfermos y de la salud en general.</p> <p>Impulsar la plataforma para la atención virtual de pacientes a través de videollamada por medio del sistema institucional CONECTA</p>
								Atención Ambulatoria Domiciliaria en Coordinación con los Servicios de Salud de la Ciudad de México	<p>Reforzar la atención domiciliaria con equipos de enfermería, terapia respiratoria, fisioterapia, nutrición, psicología y visita médica.</p>
								Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Atención institucional integral de la mujer	<p>Mejorar los servicios de prevención, detección oportuna y tratamiento del cáncer de mama, cérvicouterino y ovárico en el Instituto.</p> <p>Promover servicios integrales de salud sexual y reproductiva y de prevención y atención de ITS, VIH y SIDA para mujeres en todos sus ciclos de vida, con énfasis en población indígena, migrante, afromexicana, con discapacidad, parejas de poblaciones en riesgo y diversidad sexual</p> <p>Actualizar y validar las bases de datos de los programas mencionados.</p> <p>Ampliar la colaboración con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la SS y con el Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS</p>
								Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Atención del paciente con diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad	<p>Mejorar la calidad de atención</p> <p>Capacitar a pacientes para su autocuidado</p> <p>Capacitar a personal de la salud</p> <p>Desarrollar tecnología para mejorar de la atención</p> <p>Colaborar con organizaciones nacionales e internacionales afines</p>
Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Modelo de seguimiento y manejo multidisciplinario de pacientes recuperados de COVID-19	<p>Detectar de manera activa, mediante la aplicación de un esquema de triaje, a los pacientes con síntomas de COVID-19 prolongado o con secuelas</p> <p>Evaluar de manera sistemática al paciente, con inclusión de las siguientes especialidades: Psiquiatría, Psicología, Neumología, Medicina Interna, Reumatología, Rehabilitación, Infectología, Neurología, Endocrinología, entre otras</p>								

PRINCIPIO RECTOR			EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	<ol style="list-style-type: none"> Acceso efectivo, universal y gratuito Incrementar la Calidad de los Servicios Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios Vigilancia sanitaria y epidemiológica Salud para el bienestar 	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.	Proporcionar atención médica integral y especializada de alta calidad y seguridad a través de un modelo innovador que pueda ser replicado para el beneficio de toda la población mexicana	Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Modelo de seguimiento y manejo multidisciplinario de pacientes recuperados de COVID-19	Proporcionar seguimiento de un año tras el diagnóstico Consolidar el programa de rehabilitación física y pulmonar de esos pacientes Consolidar el programa de rehabilitación física y pulmonar de esos pacientes
							Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con inmunodeficiencias primarias	Establecer una red de colaboración con los principales hospitales pediátricos de la Secretaría de Salud que atienden niños con errores innatos de la inmunidad Sistematizar el diagnóstico y seguimiento del paciente con sospecha de inmunodeficiencia primaria de expresión en la edad adulta. Establecer una atención multidisciplinaria que, en los casos necesarios, incluya una valoración oportuna por Genética, Reumatología, Hematología y Gastroenterología, entre otras Generar líneas de investigación que contribuyan al conocimiento y entendimiento de las inmunodeficiencias primarias en la población adulta mexicana	
							Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Clínica de Preservación de la Fertilidad	Instalar un programa de fertilidad amplio y sostenible a fin de preservar células reproductoras (óvulos o espermatozoides) de pacientes jóvenes con neoplasias malignas u otras enfermedades	
							Reorganización y Mejorar el Departamento de Medicamentos / Corto plazo	Establecer un solo Departamento de Medicamentos con dos áreas de dispensación (hospitalaria y ambulatoria), dependiente en la operación de la Dirección de Administración y, en lo funcional, con una vinculación estrecha con la Dirección de Medicina. Mejorar la prescripción y trazabilidad de los medicamentos a través del uso del expediente electrónico. Mejorar las plataformas digitales de uso intensivo en el Departamento de Medicamentos. Procurar la actualización constante e inmediata de los inventarios de farmacia y apertura para consulta del mismo Fortalecer el intercambio de medicamentos entre Farmacia Hospitalaria y Farmacia de Gratuidad, con el propósito de optimizar el gasto y evitar pérdidas por caducidad Mejorar el almacenaje, distribución, la trazabilidad y dispensación de todos los medicamentos en ambas farmacias	

PRINCIPIO RECTOR		EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	<ol style="list-style-type: none"> Acceso efectivo, universal y gratuito Incrementar la Calidad de los Servicios Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios Vigilancia sanitaria y epidemiológica Salud para el bienestar 	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.	Reorganización y Mejorar el Departamento de Medicamentos / Corto plazo	<p>Impulsar la dispensación de unidosos de todos los medicamentos que maneje la farmacia hospitalaria, tanto los que recibe ordinariamente como los traslados de farmacia ambulatoria o de aquellos que se adquieren por compra directa</p> <p>Fortalecer el modelo de farmacia de gratuidad (ambulatoria) con el propósito de alcanzar a la totalidad de pacientes atendidos en la consulta externa (800 a 1200 por día), de los que egresan de hospitalización (20 a 30 por día) o del servicio de urgencias (75 a 100 pacientes por día)</p>
							Reorganización y Mejorar el Departamento de Medicamentos / Mediano plazo	<p>Implementar el modelo de farmacia-escuela en conjunto con la Facultad de Química y la Facultad de Estudios Superiores de Cuautitlán de la UNAM. Es conveniente enfatizar que éste es único en el país y que proveerá recursos humanos al Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Instalar el centro de preparación de mezclas, es decir, la de antibióticos en las dosis precisas y la de medicamentos antineoplásicos. Todo ello para su administración a pacientes hospitalizados, los que acuden a la clínica ambulatoria de antibióticos o de antivirales, así como del centro de quimioterapia de pacientes ambulatorios. Volumen aproximado 800 a 1000 soluciones con medicamentos por día</p> <p>Instalar el centro de preparación de mezclas para nutrición parenteral tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios. Volumen aproximado 20 a 30 por día, con posibilidad de ofrecer estos servicios a otras instituciones de la CCINSHAE.</p>
							Reorganización y Mejorar el Departamento de Medicamentos / Largo plazo	<p>Crear y apoyar programas de investigación en los aspectos de farmacia hospitalaria y ambulatoria</p> <p>Vigilar la trazabilidad en el uso seguro y eficiente de los medicamentos, tanto en el ambiente hospitalario como en los pacientes ambulatorios.</p> <p>Elaborar y controlar las mezclas intravenosas y vigilancia de sus indicaciones adecuadas</p> <p>Dar seguimiento a los pacientes ambulatorios para verificar el apego al tratamiento indicado por el personal médico del Instituto.</p> <p>Vigilar los efectos adversos potencialmente prevenibles con impacto en la seguridad de los pacientes hospitalizados.</p>

PRINCIPIO RECTOR		EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	1. Acceso efectivo, universal y gratuito	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.	Reorganización y Mejorar el Departamento de Medicamentos / Largo plazo	Promover temas de toxicología, en colaboración con el Departamento de Patología Clínica y con la Dirección de Medicina. Colaborar con otras instituciones en los aspectos de medicina forense, farmacodependencia y medicina del deporte, entre otras.
							Fomentar la Creación de Registros o de Cohortes	Crear registros de pacientes con patologías comunes o de cohortes de atención clínica
							Optimizar al Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias	Mejorar la organización de la atención del Departamento Desarrollar un modelo de atención prehospitalaria del departamento de urgencias médicas con el Centro Regulador de Urgencias Médicas de la CDMX y del Estado de México Desarrollar un modelo de atención temprana para mejorar del Sistema de triaje. Desarrollar un modelo de atención temprana para el tratamiento temprano Desarrollar un modelo de atención temprana de vía rápida Desarrollar un modelo de atención temprana de Estancia Corta. Desarrollar un modelo de atención temprana para el manejo quirúrgico temprano y expedito Desarrollar un modelo de atención temprana para el traslado hospitalario correspondiente al tercer nivel de atención
							Otorgar atención Médica Hospitalaria	Fortalecer la mejora continua de la calidad al incorporar el Servicio de Calidad de la Atención directamente a la Dirección de Medicina Agilizar la interacción de todos los especialistas en la fase inicial de la atención para establecer el plan de manejo oportuno Mejora Continua de la Seguridad del Paciente Fortalecer las actividades del Comité de Morbimortalidad institucional y del Comité Hospitalario de Bioética Mejorar continuamente la comunicación entre personal del Instituto Desarrollar Auditorías Clínicas Fortalecer las actividades del Comité de Control de Infecciones Robustecer el programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia Fortalecer los objetivos y acciones del Programa de Administración y Gestión de Antibióticos Crear clínicas integrales de atención ambulatoria para el seguimiento de los pacientes hospitalizados

PRINCIPIO RECTOR		EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	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	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.	Proporcionar atención médica integral y especializada de alta calidad y seguridad a través de un modelo innovador que pueda ser replicado para el beneficio de toda la población mexicana	Otorgar atención Médica Hospitalaria
								Mejorar las Áreas de Atención Crítica
								Optimizar el Programa de Cirugía de Alta Especialidad
							Fortalecer el programa de capacitación de los camilleros Conformar equipos de trabajo de enfermería por especialidad Reforzar el procedimiento de contrarreferencia de pacientes convalecientes Gestionar el personal suficiente para cumplir con el índice óptimo enfermería/pacientes	
							Mejorar la clasificación y subclasificación de los procesos fisiopatológicos de la enfermedad Ofrecer tratamientos más personalizados. Diseñar modelos/áreas de atención para grupos específicos de pacientes con tecnología de vanguardia Mejorar el programa de capacitación continua del personal de enfermería Mantener continuamente el índice óptimo enfermera/paciente Implementar el programa de capacitación en el manejo del sistema de oxigenación por membrana extracorpórea Implementar el programa temprano de rehabilitación del paciente en estado crítico Fortalecer el programa de capacitación intra y extramuros de personal (médicos y enfermeras) especialista en cuidados críticos Fortalecer los programas de control de infecciones y de calidad/seguridad en pacientes en estado crítico	
							Mejorar la Programación Quirúrgica Reforzar el Programa de Cirugía de Estancia Corta Optimizar la Recuperación Quirúrgica Mejorar el Programa de Trasplante de Órganos Sólidos (Trasplantes: Renal, Hepático, de Páncreas, de Intestino y Multivisceral) Realizar un mayor número de estudios del laboratorio de Histocompatibilidad Ejecutar un proyecto de Bomba Normotérmica Consolidar el Programa de Procedimientos Endovasculares Reforzamiento del Programa de Cirugía Metabólica	
							Desarrollar un programa de Control de la Calidad y Seguridad de los Servicios Médicos	Trasladar el Servicio de Calidad a la Dirección de Medicina. Fortalecer el apego generalizado de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente Presentar regularmente sus hallazgos en las reuniones periódicas del COCOASEP Implementar el Modelo de Calidad y Seguridad

PRINCIPIO RECTOR		EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	<ol style="list-style-type: none"> Acceso efectivo, universal y gratuito Incrementar la Calidad de los Servicios Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios Vigilancia sanitaria y epidemiológica Salud para el bienestar 	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.	Proporcionar atención médica integral y especializada de alta calidad y seguridad a través de un modelo innovador que pueda ser replicado para el beneficio de toda la población mexicana	Desarrollar un programa de Control de la Calidad y Seguridad de los Servicios Médicos	Fomentar la cultura de calidad y seguridad del paciente de manera sistemática y estandarizada
									Desarrollar investigación en temas de calidad y seguridad del paciente
							Mejorar el Servicio de Nutriología Clínica	Desarrollar el programa de residencia de Calidad de la Atención Clínica	
							Reestructurar y mejorar el Departamento de Patología Clínica	Ofrecer atención a los pacientes hospitalizados y ambulatorios que requieren atención médica nutricional, especialmente apoyo nutricional	
								Generar información de biomarcadores medibles en muestras biológicas de los pacientes con el mejor manejo preanalítico, transanalítico y posanalítico	
								Aplicar nuevos métodos para desarrollar biomarcadores asociados con diferentes patologías	
								Mejorar la integración y vinculación del sistema de gestión entre el Departamento de Patología Clínica con los laboratorios de los diferentes departamentos del Instituto	
								Fortalecer los programas de acreditación	
								Instalar centros periféricos de toma de muestras	
								Implementar un programa de investigación en medicina de laboratorio.	
								Crear programas de educación continua para nuestro personal	
								Ampliar el catálogo de pruebas diagnósticas	
							Crear el Departamento de Rehabilitación y Fisioterapia	Desarrollar programas de rehabilitación para prevenir, detectar y tratar la discapacidad de los pacientes del Instituto.	
								Definir las causas existentes y potenciales de discapacidad de los pacientes del Instituto	
								Generar herramientas para la medición de los indicadores de proceso	
								Fortalecer los conceptos de discapacidad y la aplicación de medicina de rehabilitación, en la prevención, el diagnóstico temprano e la intervención oportuna en la comunidad del Instituto.	
								Desarrollar líneas de investigación prioritarias dirigidas a combatir la discapacidad en los pacientes del Instituto	
								Generar proyectos multidisciplinarios de investigación con los diferentes departamentos del Instituto	
								Desarrollar un programa de Alta Especialidad en Rehabilitación en el paciente con enfermedades crónicas degenerativas y de la nutrición	

PRINCIPIO RECTOR		EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	1. Acceso efectivo, universal y gratuito	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	Proporcionar atención médica integral y especializada de alta calidad y seguridad a través de un modelo innovador que pueda ser replicado para el beneficio de toda la población mexicana	Crear el Departamento de Rehabilitación y Fisioterapia	Fortalecer los programas académicos de los médicos residentes rotantes de la Especialidad de Medicina de Rehabilitación
							Formar recursos humanos del más alto nivel profesional médico, científico y técnico, con incorporación de los valores institucionales y con un legítimo sentimiento nacionalista	Creación de los nuevos cursos de posgrado	Fortalecer los programas académicos de los pasantes en Servicio Social de la Licenciatura de Terapia Física
								Desarrollar programas para pasantes de Servicio Social de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Órtesis y Prótesis	
								Desarrollar programas académicos complementarios para personal de enfermería, medicina, psicología, trabajo social	
								Desarrollar e impulsar un Programa de Especialidad en Patología Clínica.	
								Desarrollar e impulsar un Programa de Especialización en Medicina Nuclear	
								Desarrollar e impulsar un Programa de Especialización en Urgencias Médicas.	
								Desarrollar e impulsar un Programa de Entrenamiento en Investigación	
								Desarrollar e impulsar un Programa de Alta Especialidad en Medicina de Rehabilitación en el Adulto	
								Desarrollar e impulsar un Programa de Especialidad en Farmacia Hospitalaria	
							Fortalecimiento de los cursos vigentes	Fortalecer la residencia en nutriología clínica	
								Fortalecer la Residencia de medicina interna	
								Fortalecer la Residencia de cirugía	
								Promover la inclusión de la asignatura de Calidad y Seguridad del Paciente	
								Implementar un taller de discusión de dilemas éticos en la atención de la salud	
								Fortalecer el Programa de Posgrado en Investigación	
							Reforzar el concepto de Coloquio de Enseñanza y Tutorías	Buscar nuevos métodos de enseñanza que modifiquen actitudes ante el nuevo conocimiento.	
								Proveer a los médicos residentes tutoría académica y personal (con un tutor clínico y tutor en investigación)	
							Desarrollar un programa virtual para transmisión de sesiones académicas institucionales	Hacer accesibles las sesiones académicas de medicina interna, cirugía y de otras especialidades que se llevan a cabo en la institución.	
								Implementar un programa de Sesiones Interhospitalarias de casos clínicos.	
							Remodelar la residencia médica con conectividad y equipo tecnológico	Renovar los baños, alfombras, colchones y demás mobiliario del edificio de la residencia médica.	
							Modernizar y ampliar el Centro de Desarrollo de Destrezas Médicas (CEDDEM).	Evaluar y actualizar los modelos de simulación disponibles en el CEDDEM en la actualidad.	

PRINCIPIO RECTOR		EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	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	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.	Formar recursos humanos del más alto nivel profesional médico, científico y técnico, con incorporación de los valores institucionales y con un legítimo sentimiento nacionalista	Modernizar y ampliar el CEDDEM.	Incluir formalmente, calendarizada y obligatoria un programa de entrenamiento basado en simuladores en las distintas especialidades, con especial énfasis en destrezas de procedimientos invasivos (intubación orotraqueal, catéteres venosos centrales, líneas arteriales, etc.) y todas las especialidades quirúrgicas Desarrollar una capacitación continua en los procedimientos de reanimación básica para el personal de enfermería y avanzada para todo el personal médico,
								Implementar un Programa de Salud Mental	Detectar el origen, o corregir las tasas registradas de burnout, ansiedad y depresión Fortalecer el programa de tamizaje obligatorio de todos los residentes de entrada directa e indirecta al Instituto, para la detección temprana e intervención oportuna en casos con necesidad de apoyo psicológico o psiquiátrico Seguimiento obligatorio del programa de apoyo a los residentes. Entrenamiento en resiliencia y estrategias para el manejo de ansiedad y burnout como parte del plan académico básico de todas las especialidades de entrada directa del Instituto
					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	Desarrollar, mantener y continuar los programas de investigación médica, biomédica, social, de salud pública y de innovación tecnológica que contribuyan al conocimiento, a la mejora de la salud y al bienestar social del pueblo mexicano.	La Dirección de Investigación deberá ser proactiva.	Adherir proceso de educación en enfermería al sistema de enseñanza del Instituto. Ampliar los convenios de colaboración para el programa de Servicio Social en enfermería con diversas universidades estatales o de instituciones extranjeras. Desarrollar un sistema de búsqueda de convocatorias que alerte a los investigadores de las convocatorias nacionales o internacionales disponibles de manera oportuna. Buscar la reacreditación por la Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs, Inc. Promover a los investigadores del Instituto mediante el desarrollo de perfiles de los investigadores en el portal institucional usando una metodología adecuada (como SCOPUS o Web of Science). Realizar un ejercicio de priorización de las líneas de investigación con base a su repercusión social, productividad e impacto científico.	

PRINCIPIO RECTOR			EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	1. Acceso efectivo, universal y gratuito	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	Desarrollar, mantener y continuar los programas de investigación médica, biomédica, social, de salud pública y de innovación tecnológica que contribuyan al conocimiento, a la mejora de la salud y al bienestar social del pueblo mexicano.	Mejorar la Cooperación entre los Departamentos y Rediseño en la Creación de Equipos de Investigación.	Creación de redes temáticas o basadas en el uso común de metodologías entre los departamentos.
									Desarrollo del sistema de mentoría académica de los residentes que ingresan a los programas troncales por un profesor clínico y un investigador desde el inicio de los cursos
								Asignación de plazas de apoyo a la investigación, entre las que se reciben del gobierno federal, como químicos, asistentes administrativos, dedicados a labores de investigación sin nombramiento de Investigador en Ciencias Médicas. Su selección deberá resultar de una propuesta de un investigador o jefe de departamento con infraestructura y líneas de trabajo requeridas para ser considerados como un "grupo de investigación".	
								Fortalecer la Actividad de Servicio de la Red de Apoyo a la Investigación (RAI).	Facilitar el acceso a sus servicios. Acercamiento personalizado del coordinador de RAI a cada departamento para ofrecer los recursos disponibles y promover las colaboraciones.
								Creación de la red institucional de apoyo a la investigación	REDCAP para el registro de la información de los proyectos. R o STATA para el análisis estadístico. Acceso a acervos bibliográficos (Elsevier u otros). Acceso facilitado para la publicación de las investigaciones (incorporando el Instituto a BMC u otros sistemas editoriales equivalentes). Espacio en los servidores del Instituto para almacenamiento de bases de datos. Acceso a software requerido para hacer estudios de inteligencia artificial. Acceso a un software validado que permita el registro de la documentación necesaria para la vigilancia de los proyectos de investigación (carpetas de proyecto). Disponibilidad en la red institucional de los cuestionarios y herramientas clinimétricas más usadas en la investigación clínica. Creación del catálogo de insumos y reactivos necesarios para la investigación y disponibles en el Instituto, con módulo de consulta, ello favorecerá el diálogo y la colaboración intramuros.

PRINCIPIO RECTOR		EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	<ol style="list-style-type: none"> 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 	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	Desarrollar, mantener y continuar los programas de investigación médica, biomédica, social, de salud pública y de innovación tecnológica que contribuyan al conocimiento, a la mejora de la salud y al bienestar social del pueblo mexicano.	Mejora Administrativa y Gerencial de la Investigación.	<p>Incrementar el costo de administración de los proyectos financiados por la industria farmacéutica o la industria de reactivos y tecnología de diagnóstico, de 16 a 20% con ello aumentaremos la recaudación de fondos en un 25% de manera inmediata y crearíamos el fondo de apoyo a la investigación. Esto no tiene impacto oneroso en el costo del proyecto y mejora las finanzas institucionales el fondo mencionado.</p> <p>Incrementar los fondos generados por los Comités Institucionales por la evaluación de los proyectos patrocinados por la industria, los cuales ingresarían a este fondo y con beneficio de un mayor número de investigadores.</p> <p>Mejorar el ejercicio del presupuesto federal destinado a investigación. De modo que quede bien etiquetado y distribuido de manera justa y equitativa entre los grupos de investigación del Instituto, priorizando a investigadores jóvenes que inician su carrera, pero también tomando en cuenta a los grupos consolidados y que han tenido de forma consistente una actividad productiva destacada, en términos de número y calidad de sus publicaciones, así como por la generación de recursos humanos.</p> <p>Renovación del equipamiento basado en las prioridades de investigación.</p> <p>Reforzar la tarea de registro de propiedad intelectual y de patentes.</p> <p>Reasignación de funciones para investigadores que han perdido su certificación ante la CCINSHAE y el SNI.</p>
							Convocatorias Internas para Apoyo a la Investigación.	<p>Proyectos semilla (para iniciar un protocolo) sobre todo buscando el apoyo a los investigadores jóvenes.</p> <p>Estímulos a la creación de líneas de investigación (para pago de gasto corriente en proyectos que han tenido al menos dos publicaciones concatenadas que constituyan una línea de investigación).</p> <p>Repatriación de investigadores jóvenes en entrenamiento en el extranjero que implemente una línea de investigación nueva e innovadora).</p> <p>Fondos para la creación de consorcios interdepartamentales/interinstitucionales.</p>	

PRINCIPIO RECTOR			EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	<ol style="list-style-type: none"> Acceso efectivo, universal y gratuito Incrementar la Calidad de los Servicios Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios Vigilancia sanitaria y epidemiológica Salud para el bienestar 	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	Desarrollar, mantener y continuar los programas de investigación médica, biomédica, social, de salud pública y de innovación tecnológica que contribuyan al conocimiento, a la mejora de la salud y al bienestar social del pueblo mexicano.	Fondo de Apoyo Institucional para Publicaciones y Asistencia a Congresos	<p>Apoyo el costo de las publicaciones derivadas de la investigación desarrollada por investigadores con recursos económicos limitados, dado que las publicaciones en revistas internacionales de gran impacto tienen hoy día un costo entre 1500 a 6000 dólares estadounidenses, al menos un apoyo parcial o total por investigador por año.</p> <p>Apoyo como complemento de gastos para asistencia a congresos (uno por año por investigador) para presentación de resultados de la investigación en desarrollo con seguimiento de los resultados.</p>
								Creación de una Unidad en Inteligencia Artificial	<p>Educación médica y de enfermería en entrenamiento de procedimientos.</p> <p>En atención médica (análisis médicos y de imágenes, precisión en diagnósticos médicos con nuevos algoritmos).</p> <p>En investigación clínica desarrollo de nuevas drogas al conocer nuevos blancos terapéuticos.</p> <p>Mejorar el control y el seguimiento de pacientes crónicos mediante dispositivos electrónicos.</p> <p>Análisis longitudinal de grandes bases de datos de pacientes en cohortes o registros.</p> <p>Aliviar la carga de trabajo de los profesionales de la salud.</p> <p>En ingeniería biomédica.</p>
								Creación de una Unidad de Diseño y Conducción de Ensayos Clínicos	<p>La creación de una Unidad de Diseño y Conducción de Ensayos Clínicos. Esta Unidad podría proveer recursos compartidos para muchos investigadores, apoyaría en el entrenamiento y tutoría de nuevos grupos de investigadores. Asimismo, la consolidación de esta unidad podría atraer más estudios en fases tempranas (1 y 2) y recursos en beneficio del Instituto y sus pacientes</p> <p>Algunas de las labores de esta unidad serían: Consejería en el diseño del estudio y en la medición apropiada de resultados, Asesoría en el llenado apropiado de los formatos de consentimiento informado, Estrategias de aleatorización, Establecer canales de comunicación con la Unidad del Predictamen y COFEPRIS, entre otras.</p>
							Estimular la Creación de Biobancos.	<p>Consolidar el biobanco de la Unidad de Investigación en Enfermedades Metabólicas</p> <p>Crear el repositorio de microbiota con fines de investigación y terapéuticos, tipo trasplante de microbiota en sujetos con infecciones recurrentes por Clostridioides difficile</p>	

PRINCIPIO RECTOR		EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	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	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	Desarrollar, mantener y continuar los programas de investigación médica, biomédica, social, de salud pública y de innovación tecnológica que contribuyan al conocimiento, a la mejora de la salud y al bienestar social del pueblo mexicano.	Desarrollar nuevas Estrategias de Investigación Científica
							Implementación del Centro de Desarrollo de Estrategias de Prevención y Vacunación	Se propone crear el Centro Para el Desarrollo de Vacunas Contra Enfermedades Infecciosas Emergentes que trabajará en armonía con los sistemas existentes de monitorización de enfermedades infecciosas.
							Creación del Centro para la Evaluación y Medición de la Salud.	Por ello se propone la creación de un centro que coordine la obtención de información prospectiva de manera longitudinal Esta unidad trabajará en coordinación con las instituciones nacionales que recaban información de salud, para estimar y predecir el impacto de las enfermedades en la población mexicana, a un nivel más detallado que el proporcionado por los organismos internacionales existentes. Con ello, generaremos evidencia de calidad que permita identificar los programas y políticas de salud con mejor costo-beneficio para la población.
						Promoción de Alianzas Estratégicas con otras Instituciones de Salud, de Educación e Investigación	Buscar alianzas con la UNAM y con las instituciones médicas como IMSS o ISSSTE, así como con otros centros de investigación para la realización de proyectos específicos o la realización de estudios especializados como las enfermedades metabólicas, nutricionales, neoplásicas, entre otras. Fortalecer la alianza estratégica con CONACYT (FOINS-INCMNSZ) para el soporte de la formación de recursos humanos, creación de infraestructura y desarrollo de proyectos de investigación científica e innovación tecnológica.	

PRINCIPIO RECTOR			EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	<ol style="list-style-type: none"> Acceso efectivo, universal y gratuito Incrementar la Calidad de los Servicios Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios Vigilancia sanitaria y epidemiológica Salud para el bienestar 	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	Desarrollar, mantener y continuar los programas de investigación médica, biomédica, social, de salud pública y de innovación tecnológica que contribuyan al conocimiento, a la mejora de la salud y al bienestar social del pueblo mexicano.	Optimización de los espacios dedicados a la investigación científica	Optimizar el uso del centro de investigación clínica localizado en el sexto piso de la Unidad del Paciente Ambulatorio para realizar las evaluaciones más utilizadas en los protocolos institucionales (toma de muestra, biobanco, bioimpedancia eléctrica, centrifugas, etc.).
									Fortalecimiento de la Unidad Metabólica y de la Unidad de Investigación de Enfermedades Metabólicas: Deben convertirse en áreas de prestación de servicio para todos los investigadores del Instituto.
									La optimización del trabajo en investigación en estos espacios se requiere de personal de apoyo para cubrir turnos vespertino y nocturno para la vigilancia de los sujetos que pernoctan como parte de los estudios de investigación.
								Asignación de nuevos espacios de manera ordenada y después de un análisis estratégico de las áreas que se liberarán con el cambio del hospital a la torre nueva.	
							Alianzas Público-Privadas	Fortalecer la vinculaciones público-privadas que favorezcan la atracción de fondos para la investigación científica y el crecimiento de nuestro personal preferentemente con estudios clínicos en fases tempranas (1 y 2)	
							Fortalecer la política de Nutrición del Instituto	Ser protagonista en el uso de diferentes métodos, tecnologías y procedimientos de investigación de frontera en el campo Fortalecer el liderazgo del Instituto en el concepto de Dieta Saludable y Sostenible	
							Ampliar y fortalecer la colaboración en el desarrollo de programas de educación nutricional con las autoridades federales	Mejorar los programas de educación/promoción/prevencción primaria/detección temprana de problemas de salud. Desarrollar nuevas líneas de investigación sobre los cambios metabólicos en las personas de regiones específicas del país asociados con el tipo de dieta que consumen. Desarrollar programas de seguimiento a largo plazo de poblaciones en riesgo de presentar enfermedades metabólicas relacionadas con la nutrición Promover la educación nutricional en la población, tanto a nivel nacional como internacional. Desarrollar el concepto de la nutrición personalizada, en especial a los pacientes del Instituto y, de ser posible, entre el personal del mismo. Desarrollar el concepto de la nutrición personalizada en población infantil en coordinación con instituciones pediátricas	

PRINCIPIO RECTOR	EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	<p>1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar</p> <p>2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI</p>	<p>1. Acceso efectivo, universal y gratuito</p> <p>2. Incrementar la Calidad de los Servicios</p> <p>3. Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios</p> <p>4. Vigilancia sanitaria y epidemiológica</p> <p>5. Salud para el bienestar</p>	<p>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</p>	<p>Intensificar la investigación científica en el campo de la nutrición</p>	<p>Desarrollar programas de educación nutricional en poblaciones específicas con el apoyo de las autoridades federales</p>	<p>Generar fundamentación biológica básica del funcionamiento de diferentes tratamientos dietarios para el abordaje de la obesidad.</p> <p>Realizar investigación acerca de los mecanismos de regulación de la termogénesis.</p> <p>Desarrollar programas con la intervención de grupos de expertos (Nutrición de Comunidad y Epidemiología de la Nutrición)</p>
						Desarrollar nuevos productos alimenticios	<p>Proponer productos con base en las propiedades obtenidas de estudios de nutrigenómica, microbiota y metabolómica de alimentos individuales.</p> <p>Analizar alimentos comunes en algunos segmentos de la población que contengan nutrimentos en abundancia y que sean de fácil acceso como son los insectos</p>
						Desarrollar nuevas áreas de investigación fundamentales en el quehacer de la nutrición	<p>Construir la Unidad de Microbiota</p> <p>Fundar la Unidad de cromatografía de gases y de líquidos de alta presión</p> <p>Desarrollar proyectos de metabolómica en conjunto con la RAI</p> <p>Desarrollar proyectos de bioinformática</p>
						Redirigir los esfuerzos de la planta de alimentos	<p>Orientar las actividades de la planta piloto</p> <p>Proponer nuevas fórmulas que mejoren la nutrición en las poblaciones marginadas</p>
				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	Continuar y ampliar el alcance de la implementación del modelo innovador de organización, planeación y administración que fortalezca todas las actividades institucionales	Consolidación del Programa Federal de Gratuidad	<p>Atender a todos aquellos pacientes en situaciones de emergencia</p> <p>Aceptar al paciente en condición de emergencia una vez verificado el estado de no derechohabiencia y con la debida referencia</p> <p>Garantizar al paciente sin derechohabiencia todos los servicios institucionales, además de la cirugía y los insumos.</p> <p>Garantizar al paciente sin derechohabiencia en consulta externa la gratuidad de los servicios</p> <p>Monitorear las necesidades de medicamentos de los pacientes.</p> <p>Participar en la implementación de la política federal de garantizar el derecho a la salud de la población mexicana.</p> <p>Valorar los beneficios de la política de gratuidad.</p> <p>Monitorear el beneficio de los programas de vacunación de adultos por el Instituto</p>
					Mantener un modelo de gestión administrativa que robustezca el uso transparente de los recursos institucionales	Continuar la Construcción y Equipamiento de la Nueva Torre de Hospitalización con Transparencia y Optimización	<p>Vigilar y supervisar el proceso de licitación de la colocación de instalaciones y acabados</p> <p>Hacer una distribución cuidadosa de personal</p> <p>Evaluar el equipamiento oportuno y completo, así como su funcionalidad</p> <p>Capacitar al personal en medidas de protección civil</p> <p>Diseñar un Plan Maestro de Hospital Seguro</p>

PRINCIPIO RECTOR		EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	<ol style="list-style-type: none"> Acceso efectivo, universal y gratuito Incrementar la Calidad de los Servicios Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios Vigilancia sanitaria y epidemiológica Salud para el bienestar 	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	Mantener un modelo de gestión administrativa que robustezca el uso transparente de los recursos institucionales	Optimizar el control y Vigilancia del Presupuesto y el Gasto Institucional, de la Rendición de Cuentas.	<p>Vigilar la adquisición o contratación de bienes o servicios</p> <p>Garantizar el funcionamiento de las instalaciones, servicios e insumos.</p> <p>Asegurar la funcionalidad de los sistemas informáticos integrados</p> <p>Mejorar la ejecución y distribución del presupuesto autorizado</p> <p>Optimizar la transparencia del ejercicio del gasto, vigilando su aplicación oportuna</p> <p>Reconocer las observaciones hechas por los organismos de fiscalización administrativa</p> <p>Atender las obligaciones del sistema de rendición de cuentas y de transparencia</p> <p>Contar con información digitalizada o sistematizada</p>
						Continuar y ampliar el alcance de la implementación del modelo innovador de organización, planeación y administración que fortalezca todas las actividades institucionales	Mejorar la Gestión de Recursos Humanos	<p>Automatizar los accesos en el Instituto con respuesta inmediata en las plataformas de informática</p> <p>Escalonar los horarios del personal</p> <p>Establecer coordinaciones administrativas y médicas que garanticen la atención a nivel administrativo</p> <p>Gestionar plazas de nueva creación para cubrir las necesidades apremiantes de la nueva torre de hospitalización</p> <p>Fortalecer el programa de estímulos y reconocimientos por desempeño, asiduidad, etc.</p> <p>Atender las necesidades de enfermería con la habilitación de una jornada apropiada para el personal y la formación de enfermeras por cada especialidad</p> <p>Desarrollar el concepto de plantilla de personal de enfermería por servicio</p> <p>Regularizar las plazas que hemos tenido como eventuales en diversos servicios o departamentos.</p> <p>Fortalecer las relaciones con el sindicato de trabajadores del Instituto conforme a la normatividad y las reformas laborales.</p> <p>Preparar el escenario jurídico para hacer frente a juicios laborales</p> <p>Aceptar el ingreso de nuevo personal con base en sus capacidades, preparación y actitud</p> <p>Introducir el concepto de postergación del periodo vacacional y permisos en situaciones de contingencia</p> <p>Fortalecer la propuesta de salud y bienestar del empleado.</p>

PRINCIPIO RECTOR		EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	<ol style="list-style-type: none"> Acceso efectivo, universal y gratuito Incrementar la Calidad de los Servicios Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios Vigilancia sanitaria y epidemiológica Salud para el bienestar 	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	<p>Continuar y ampliar el alcance de la implementación del modelo innovador de organización, planeación y administración que fortalezca todas las actividades institucionales</p> <hr/> <p>Mantener un modelo de gestión administrativa que robustezca el uso transparente de los recursos institucionales</p>	<p>Mejorar los Servicios del Comedor para los Empleados</p> <hr/> <p>Mejorar la Gestión de Recursos Materiales</p>	<p>Realizar una revisión cuidadosa de la composición de los alimentos que se proveen a todos nuestros empleados</p> <p>Ampliar horarios para casos específicos de demora</p> <hr/> <p>Optimizar el sistema de cálculo de las necesidades de medicamentos y de otros insumos médicos</p> <p>Prever las necesidades crecientes de almacenamiento de insumos y de archivos</p>

PRINCIPIO RECTOR	EJES GENERALES	EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	
Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	<p>1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar</p> <p>2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI</p>	<p>1. Acceso efectivo, universal y gratuito</p> <p>2. Incrementar la Calidad de los Servicios</p> <p>3. Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios</p> <p>4. Vigilancia sanitaria y epidemiológica</p> <p>5. Salud para el bienestar</p>	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	<p>Mantener un modelo de gestión administrativa que robustezca el uso transparente de los recursos institucionales</p> <hr/> <p>Continuar y ampliar el alcance de la implementación del modelo innovador de organización, planeación y administración que fortalezca todas las actividades institucionales</p>	<p>Mejorar la Gestión de Recursos Materiales</p> <hr/> <p>Mejorar la Gestión de Tecnología de la Información y de Comunicaciones</p> <hr/> <p>Mejorar Administrativa y Gerencialmente la Investigación</p> <hr/> <p>Renovar el Departamento de Ingeniería Biomédica</p> <hr/> <p>Fortalecer la Gestión de Finanzas y Recursos Económicos</p> <hr/> <p>Relevo generacional de los espacios de jefatura de servicios/ unidades/ departamentos/ subdirecciones</p> <hr/> <p>Distribución Óptima de la Torre de Hospitalización (de los Fundadores).</p>	<p>Prever las necesidades de almacenamiento de alimentos</p> <p>Recuperar las áreas verdes en el Instituto.</p> <p>Concebir un área para el programa de bienestar de nuestros empleados</p> <p>Fortalecer el programa de sustitución de equipo médico</p> <p>Fortalecer el programa de sustitución del mobiliario y equipo administrativo</p> <p>Mejorar en el control sobre el uso de recursos e insumos</p> <p>Gestionar mantenimiento preventivo en todos los equipos médicos y biomédicos contratados</p> <p>Generar un plan maestro de infraestructura para 10 años</p> <hr/> <p>Contar con plataformas de cómputo robustas y adaptadas al funcionamiento institucional que permitan cumplir con el quehacer y los objetivos del Instituto.</p> <p>Contar con plataformas de cómputo y equipamiento que permitan cubrir las necesidades y obligaciones institucionales</p> <hr/> <p>Las estrategias fueron definidas en el Objetivo prioritario 3</p> <hr/> <p>Desarrollar plataformas informáticas para el cuidado de los equipos biomédicos que permitan la vigilancia continua a distancia.</p> <p>Crear estrategias y plataformas que mejoren la interconectividad de los dispositivos médicos y biomédicos.</p> <p>Formalizar la impartición de cursos de capacitación y asesoría por el personal del departamento a estudiantes nacionales e internacionales.</p> <p>Participar en el desarrollo de programas de inteligencia artificial del Instituto.</p> <p>Contribuir en el desarrollo de nuevos dispositivos y equipos médicos y biomédicos</p> <hr/> <p>Promover convenios de servicios médicos con organizaciones de prestación de servicios para la generación de recursos propios</p> <p>Mejorar el sistema de costeo del paciente</p> <p>Revisar detalladamente los recursos de terceros</p> <hr/> <p>Establecer la política de recambio generacional de manera seria y programada de los mandos medios (subdirecciones, jefaturas de departamento, jefaturas de servicio, clínicas de atención, unidades, comités) en un periodo razonable de cinco años.</p> <hr/> <p>Asignar los espacios que quedarán libres en esta torre, buscando la distribución equitativa para las labores asistenciales, de investigación y enseñanza.</p>

PRINCIPIO RECTOR	EJES GENERALES	EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
<p>Por el bien de todos, primero los pobres</p> <p>Honradez y honestidad</p>	<p>1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar</p> <p>2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI</p>	<p>1. Acceso efectivo, universal y gratuito</p> <p>2. Incrementar la Calidad de los Servicios</p> <p>3. Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios</p> <p>4. Vigilancia sanitaria y epidemiológica</p> <p>5. Salud para el bienestar</p>	<p>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</p>	<p>Reconocer que las actividades sustantivas del Instituto requieren de vinculación sólida con otras instancias, tanto dentro como fuera de la institución</p> <p>Fortalecer los mecanismos de vinculación social que permitan contribuir al bienestar de pacientes y trabajadores del Instituto, así como promover las actividades de vinculación intra y extramuros con el Patronato del Instituto, el Voluntariado, instituciones de educación superior nacionales y extranjeras y otras organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil</p>	<p>Fortalecer las acciones de Planeación</p> <p>Implantar un enfoque Institucional con Perspectiva de Género e Incluyente</p>	<p>Delinear acciones de planeación importantes en el corto y mediano plazo, en la aplicación y el desarrollo de sistemas modernos de organización y programación presupuestal</p> <p>Evaluar las actividades institucionales</p> <p>Vincular al Instituto con otras entidades no sectoriales</p> <p>Registrar programas de mejora continua de la calidad de la atención médica</p> <p>Aplicar la perspectiva de género al quehacer institucional (políticas, estrategias, programas, actividades administrativas y cultura institucional)</p> <p>Realizar un estudio situacional sobre la prevalencia de acoso, actitudes sexistas y clima institucional.</p> <p>Favorecer la integración de las distintas entidades institucionales involucradas en temática de género como son el Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, Comité de Hospitalario de Bioética y Consejo de Equidad de Género</p> <p>Articular las actividades institucionales con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva</p> <p>Favorecer la capacitación en temática de género en salud o perspectiva de género al personal que está involucrado en el Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, Comité Hospitalario de Bioética y Consejo de Equidad de Género</p> <p>Fomentar la sensibilización y capacitación del personal del Instituto en los conceptos de equidad de género y prevención de acoso y hostigamiento sexual</p> <p>Refrendar el compromiso institucional con la política de cero tolerancias al acoso y hostigamiento sexual</p> <p>Impulsar acciones afirmativas para avanzar hacia la paridad en la asignación de puestos directivos</p> <p>Desarrollar espacios seguros que fomenten el diálogo, la expresión y el acompañamiento de pares ante situaciones de acoso</p> <p>Establecer lactarios en diferentes áreas del Instituto.</p> <p>Salud y Bienestar del Empleado</p> <p>Diseñar un programa de salud y bienestar, multidisciplinario</p> <p>Diseñar programas y mecanismos de evaluación específicos de acuerdo con los resultados y con la normativa legal vigente</p>

PRINCIPIO RECTOR		EJES GENERALES		EJES	OBJETIVOS PRIORITARIOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	
NO DEJAR A NADIE ATRÁS, NO DEJAR A NADIE FUERA	Por el bien de todos, primero los pobres	Honradez y honestidad	1. POLITICA Y GOBIERNO: Garantizar empleo, educación, salud y bienestar	2. POLITICA SOCIAL: Salud para toda la población con la transformación del Seguro Popular a INSABI	<ol style="list-style-type: none"> Acceso efectivo, universal y gratuito Incrementar la Calidad de los Servicios Fortalecer y ampliar las capacidades de los servicios Vigilancia sanitaria y epidemiológica Salud para el bienestar 	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	Reconocer que las actividades sustantivas del Instituto requieren de vinculación sólida con otras instancias, tanto dentro como fuera de la institución	Salud y Bienestar del Empleado	<p>Hacer el diagnóstico situacional bio-psico-social de la comunidad del Instituto</p> <p>Vincular las actividades internas con las oficinas correspondientes del ISSSTE</p> <p>Agilizar los trámites para la atención oportuna y el seguimiento de las incapacidades por parte del ISSSTE.</p> <p>Acercar al personal del Instituto a las instancias de detección y diagnóstico del ISSSTE</p> <p>Realizar intervenciones de primer nivel de atención</p> <p>Favorecer la solución de conflictos administrativos relacionados con el estado de salud del empleado</p> <p>Promover la educación y prevención en salud mental, considerando intervenciones individuales y colectivas</p> <p>Promover la educación y prevención en salud mental, considerando intervenciones individuales y colectivas</p> <p>Hacer evaluaciones específicas por parte de Trabajo Social a nivel individual y colectivo para detectar situaciones de conflicto potencial</p> <p>Hacer evaluaciones específicas por parte de Trabajo Social a nivel individual y colectivo para detectar situaciones de conflicto potencial</p>
								Plan de Señalización / Programa de Hospital Seguro	<p>Implementar un plan integral que comprenda varios aspectos de la señalética autorizada</p> <p>Fortalecer las actividades del Comité de Protección Civil</p> <p>Mejorar el acceso y movilidad para todas aquellas personas con discapacidad</p>
							Patronato del INCMNSZ	Fortalecer la relación de asesoría, consulta y apoyo del Patronato.	
							Consejo Asesor Externo	Conformación del Consejo Asesor Externo	
							Voluntariado del INCMNSZ	Desarrollo de un nuevo Plan de Trabajo con el Voluntariado del INCMNSZ	
							Asociación de Médicos del INCMNSZ	Mantener la cohesión profesional y social de toda esta comunidad	
							Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil	<p>Ampliar las actividades en conjunto con estas organizaciones</p> <p>Buscar apoyo para el programa de salud y bienestar del empleado del Instituto</p>	
							Programa de Arte y Cultura	<p>Completar el inventario</p> <p>Reinstalar un Comité de Arte</p>	

E

PLAN DE TRABAJO POR ÁREAS

OBJETIVO PRIORITARIO



PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR CON BASE EN EL PROGRAMA FEDERAL DE GRATUIDAD QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE LA POBLACIÓN MEXICANA.

FORTALEZAS

- a) Médicos experimentados, con nombramiento de profesores universitarios, reconocidos con experiencia y liderazgo.
- b) Personal de enfermería bien capacitado y motivado.
- c) Cultura de cuidados a la salud con calidad y seguridad.
- d) Institución de tercer nivel bien organizado y con prestigio nacional e internacional.
- e) Servicios clínicos estructurados y bien diferenciados.
- f) Cultura de manejo multidisciplinario del paciente hospitalizado con patología compleja.

OPORTUNIDADES

- a) Crear cohortes o registros de atención con el propósito de armonizar esquemas de manejo y generar nuevos modelos replicables en otras instituciones.
- b) Explotar el potencial del expediente clínico electrónico como una herramienta para optimizar la atención del paciente y la sistematización de la información obtenida.
- c) Trasladar la cultura del manejo multidisciplinario del paciente a las áreas ambulatorias.
- d) Reducir el tiempo de atención ambulatoria mediante la ampliación de horarios de atención.
- e) Flexibilizar los horarios de la jornada laboral del personal de salud para ofrecer horarios extendidos de atención.
- f) Transformar el sistema de revisión de los casos clínicos con los recursos tecnológicos disponibles.
- g) Desarrollar un modelo de atención médica domiciliaria en coordinación con servicios de salud de la Ciudad de México.
- h) Actualizar criterios de aceptación de los pacientes que puedan beneficiarse de una institución de alta especialidad.
- i) Robustecer el sistema de farmacovigilancia/tecnovigilancia confiable y oportuno.
- j) Fortalecer el sistema de Telemedicina y del proceso de entrega de medicamentos gratuitos por el sistema AAMATES.
- k) Renovación del equipo de diagnóstico y terapéutico.

DEBILIDADES

- a) Saturación de los diferentes servicios con riesgo de rezago en la atención clínica.
- b) Modelo de organización de las farmacias institucionales poco eficiente.
- c) Disponibilidad limitada de los médicos especialistas para sus actividades asistenciales dentro de la institución.
- d) Funcionamiento de quirófanos y de algunos servicios de diagnóstico solo en turno matutino.
- e) Cancelación frecuente de manera súbita de estudios, procedimientos o consultas.
- f) Delegación de algunos cuidados de los pacientes hospitalizados a los familiares.
- g) Rezago en el desarrollo de manuales de operación y procedimientos.
- h) Seguimiento insuficiente de las observaciones derivadas de las auditorías clínicas.
- i) Supervisión escasa de la aplicación de los indicadores de calidad.
- j) Registro incompleto de eventos adversos relacionados con la atención a la salud.
- k) Disminución del tiempo dedicado al cuidado del paciente, por emplearlo en la elaboración de los reportes administrativos por parte del personal de salud.

AMENAZAS

- a) Número creciente de demandas y quejas.
- b) Conductas hostiles hacia el personal de salud por parte de los usuarios.
- c) Número creciente de solicitudes de interconsultas para atención de enfermos en otras instituciones de la CCINSHAE.

PROPUESTAS:

1) ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA

Una de las grandes necesidades para brindar atención médica de calidad y disminuir los costos tanto para el paciente (y su familia) como para el Sistema Nacional de Salud, es fortalecer la atención ambulatoria en conceptos de educación para la salud, prevención primaria, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, rehabilitación e -incluso- en cuidados paliativos o terminales. Por ello se propone fortalecer esta actividad con las siguientes acciones:

- a) Implementar y aplicar nuevos criterios institucionales para la atención en preconsulta, tener objetivos más claros para evitar retrasos en la programación de la consulta y coadyuvar a que pacientes y familiares no acudan repetidamente a la institución. Además, proporcionar orientación y referencia a instituciones que ofrezcan una mejor atención a los pacientes no aceptados.
- b) Ampliación y Desarrollo de Clínicas de Atención Integral para atender a pacientes como por ejemplo: diabetes de difícil control, clínica de obesidad, VIH/SIDA, trasplante renal, trasplante hepático, cáncer de mama, cáncer de próstata, etc. Todo ello con el propósito de brindar una atención integral y crear cohortes de seguimiento que generen nuevos conocimientos en la atención médica.
- c) Ampliación de las actividades de atención ambulatoria mediante la reestructuración de los turnos matutino y vespertino para los departamentos con agendas saturadas, así como favorecer la consulta virtual en el seguimiento de los pacientes conocidos.

2) ATENCIÓN MÉDICA VIRTUAL O A DISTANCIA (TELEMEDICINA).

Si bien existe una gran tendencia mundial a ampliar los servicios médicos de manera ambulatoria por los motivos señalados en el apartado anterior, la aparición de la pandemia de COVID-19 ha exigido al Sistema Nacional de Salud y a su personal el desarrollo de nuevas estrategias para el cuidado de los enfermos y de la salud en general. Una estrategia bien planteada y desarrollada en este sentido ha sido la atención virtual a distancia o Telemedicina. Ésta será de gran ayuda para los pacientes porque evitará el traslado a consultorios, clínicas y hospitales, con lo que se obtendrán un ahorro de tiempo y disminución de los costos de traslado. También eliminará las barreras geográficas, aumentará la accesibilidad a los cuidados de salud, en especial al seguimiento del enfermo que ya tiene un diagnóstico definido, y beneficiará a los pacientes radicados en todo el país.

Hemos desarrollado una plataforma para la atención virtual de pacientes a través de videollamada por medio del sistema institucional CONECTA. Este proyecto planea llevar la consulta de los servicios asistenciales a quienes lo requieran de manera subsecuente, una vez que han recibido de manera presencial la atención médica inicial.

Esta plataforma también permitirá un seguimiento de todos aquellos individuos que decidan participar en proyectos de investigación. Además, permitirá tener acceso a información para la promoción de la salud, medidas de prevención y cuidados generales. Una vez probado, puede ser compartido con el Sistema Nacional de Salud para su uso en otras instituciones médicas.

Así se propone:

- a) Apoyar las actividades asistenciales mediante la entrevista médica a distancia.
- b) Aplicar los recursos tecnológicos institucionales que permitan entrevistas médicas a distancia integrando el expediente electrónico (SoTeCi), la plataforma Conecta y la videollamada con el paciente.
- c) Optimizar el tiempo y el espacio de nuestros servicios institucionales presenciales.
- d) Cuidar aspectos ético-legales en la entrevista médica no presencial.
- e) Promover el desarrollo del marco regulatorio para la atención médica a distancia.

3) ATENCIÓN AMBULATORIA DOMICILIARIA EN COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

La atención ambulatoria bien estructurada potencia los beneficios de los servicios de salud. Al reforzar la atención domiciliaria con equipos de enfermería, terapia respiratoria, fisioterapia, nutriología, psicología y visita médica mejorará la calidad de la atención fuera de los hospitales, disminuirá el riesgo de adquisición de infecciones nosocomiales y reducirá gastos de traslado a las familias al movilizar a pacientes que requieren ambulancia o cualquier otro transporte para llevarlo a la clínica o al hospital.

El envejecimiento poblacional se ha asociado con un aumento de las enfermedades crónico-degenerativas y de discapacidad. Este fenómeno ha ocasionado la saturación de los servicios hospitalarios e incide de manera negativa en el acortamiento del tiempo de estancia hospitalaria. Por ello resulta indispensable asegurar un seguimiento ambulatorio de los usuarios en coordinación con los servicios de atención primaria de la Ciudad de México en asistencia domiciliaria.

Ésta también se ofrece a los pacientes con patologías agudas o crónicas, en proceso de final de vida o para las personas mayores que presentan una dependencia moderada a severa en las actividades de la vida diaria, que no cuentan con cuidador y que se encuentran en una situación de gran vulnerabilidad socioeconómica.

El propósito de este tipo modelo sería mejorar la calidad de vida, así como el resguardo de la autonomía, dignidad e independencia, por lo que se propone atender a los pacientes egresados del Instituto con residencia en la Ciudad de México.

Así, los programas con los que iniciaría este proyecto son:

- Plan detallado de cuidados domiciliarios al egreso hospitalario, los cuales serían transmitidos al personal de salud del programa de atención domiciliaria del gobierno de la CDMX. La Secretaría de Salud de la CDMX sería informada a través del programa "Salud en tu Casa".
- Tratamiento antimicrobiano con catéteres endovenosos centrales, administrado de manera secuencial bajo vigilancia presencial por el personal de enfermería y con toma de los estudios de laboratorio necesarios para el seguimiento.
- Terapia respiratoria con aplicación de medicamentos por vía bronquial.
- Terapia física administrada una vez al día, misma que sería continuada por familiares capacitados.
- Cuidados paliativos aunados a la administración de analgesia por vía endovenosa o subcutánea y cuidados de muerte digna o calidad de muerte con expedición de los certificados correspondientes. Este último sería aplicado en pacientes con diagnóstico y seguimiento previamente definidos por médicos tratantes y acordado con pacientes y/o sus familiares, cuya aprobación conste en formatos de consentimiento correspondientes.
- Apoyo nutricional ante convalecencias prolongadas, así como vigilancia de aquellos pacientes con nutrición parenteral crónica.
- Apoyo de salud mental de todos aquellos pacientes que necesitaron soporte de psiquiatría de enlace durante la hospitalización.
- En el caso de las personas mayores incluidas en algún programa de atención específico, el enlace sería a través del Instituto para el Envejecimiento (Secretaría de Inclusión y Bienestar Social). De esta forma, los usuarios podrían beneficiarse de los servicios de "acompañamiento domiciliario para atención geriátrica y gerontológica", la "atención gerontológica", el uso de los "módulos de asesoría para el envejecimiento digno", "el acompañamiento voluntario a la distancia de una persona mayor de la CDMX" y la "capacitación a cuidadores".
- Las acciones serían ejecutadas preferentemente por los profesionales de la salud comunitarios, con revisiones o adaptación y bajo la supervisión del personal del Instituto, utilizando herramientas de Telemedicina para hacer las anotaciones pertinentes en SoTeCi.
- Con todo ello se desarrollaría un modelo de atención domiciliaria sostenible en el largo plazo para proporcionar atención integral de calidad.

4) DESARROLLO DE CLÍNICAS DE ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA.

a) Atención institucional integral de la mujer

Durante la última década, se han ampliado los servicios de atención específica de las mujeres en colaboración con el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD), propuesto por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).

En respuesta a los objetivos prioritarios de este programa se plantea mantener y reforzar con las siguientes acciones:

MEJORAR LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA, CERVICOUTERINO Y OVÁRICO EN EL INSTITUTO.

- Tamizaje para la detección de cáncer cérvicouterino y/o sus lesiones precursoras a través de citologías cervicales y detección del virus de papiloma humano (VPH).
- Diagnóstico mediante colposcopia y biopsia, según corresponda.
- Ampliación del contacto con las pacientes en caso de resultados anormales en la citología cérvico-vaginal.
- Tratamiento a las pacientes con lesiones precursoras o cáncer cérvicouterino, mediante aplicación de nitrógeno líquido, ablaciones electro-quirúrgicas y/o con láser, conizaciones cervicales o histerectomías, según corresponda.
- Tamizaje para la detección oportuna de cáncer mamario con mastografías y estudios complementarios como ultrasonido mamario, marcaje de lesiones sospechosas y biopsias.
- Contacto a las pacientes con resultados anormales o dudosos en la mastografía de tamizaje (BIRADS-3 y BIRADS-0).
- Estimulación de la participación del personal de salud para la promoción de estudios de tamizaje para cáncer cervicouterino y mamario en las pacientes que están a su cuidado.

PROMOVER SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ITS, VIH Y SIDA PARA MUJERES EN TODOS SUS CICLOS DE VIDA, CON ÉNFASIS EN POBLACIÓN INDÍGENA, MIGRANTE, AFROMEXICANA, CON DISCAPACIDAD, PAREJAS DE POBLACIONES EN RIESGO Y DIVERSIDAD SEXUAL.

- Implementar programas para la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual que garanticen un trato digno, incluyente y no discriminatorio, con perspectiva de género y pertinencia cultural.
- Proveer información y consejería sobre métodos anticonceptivos y riesgos de contraer ITS, VIH y SIDA.
- Ofrecer métodos anticonceptivos efectivos y seguros, acordes con la condición de cada paciente.
- Seguimiento a las usuarias de métodos anticonceptivos y retiro de los métodos cuando se solicite.
- Fortalecer la participación de las actividades institucionales en programas y políticas nacionales dirigidas a la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población mexicana.
- Fortalecer el Programa de Salud Materna, Sexual y Reproductiva que, en conjunto con la Clínica de Inmunoinfectología, provee servicios de prevención, detección temprana de la infección

por VIH, tratamiento antirretroviral y seguimiento de la enfermedad, psicoeducación, autoexploración mamaria, vacunación contra influenza y VPH, además de orientación en casos de violencia doméstica y terapia psicológica.

- Elaborar campañas informativas y de sensibilización dirigidas a la población en general sobre los problemas que afectan a la salud sexual y reproductiva, incluyendo la concientización sobre VIH/SIDA y otras ITS.

3

ACTUALIZAR Y VALIDAR LAS BASES DE DATOS DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS, A FIN DE DAR SEGUIMIENTO A LA PROBLEMÁTICA DE LAS USUARIAS Y COMO FUENTE DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.

4

FORTALECER UNA CULTURA INSTITUCIONAL ENCAMINADA A MEJORAR EL AUTOCUIDADO, EN ESPECIAL LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE LA MUJER.

5

CONTINUAR Y AMPLIAR LA COLABORACIÓN CON EL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA DE LA SS Y CON EL DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIÓN DE LA OMS.

- Ser un referente académico y técnico para los programas nacionales de salud sexual y reproductiva, en especial la planificación familiar y la anticoncepción.
- Actualización de las guías nacionales e internacionales para la elección y el uso de los métodos anticonceptivos.

b) Atención del paciente con diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad.

Se conoce, a través de la última ENSANUT, que alrededor del 76% de la población adulta en México sufre sobrepeso u obesidad, el 10.3% diabetes mellitus y el 18.4% de hipertensión arterial. Lo anterior implica pérdida de bienestar, pérdidas económicas, pobreza y muerte; además de una creciente necesidad de recursos para la atención médica y rehabilitación. Por ello, es fundamental la propuesta de atención integral que hemos desarrollado en el Instituto y contamos con la capacidad de extender el modelo al Sistema Nacional de Salud.

1

MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

- Fortalecer el abordaje y tratamiento integral, basados en aspectos médicos, de salud mental, de estilo de vida y de educación.
- Extender la atención en el Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes a personas con intolerancia a la glucosa, historia de diabetes gestacional, diabetes tipo 1 y evolución menor de 10 años para su aplicación en toda la población que acude a la consulta externa.
- Impulsar programas de vacunación en pacientes con diabetes.
- Implementar un sistema de evaluación de calidad de atención basado en indicadores clínicos de fácil comprensión.

2

CAPACITACIÓN A PACIENTES PARA SU AUTOCUIDADO.

- Fortalecer el modelo de corresponsabilidad para el empoderamiento del paciente en el largo plazo.
- Vinculación estrecha con los siguientes programas de atención médica.
- Código infarto.
- Atención de las emergencias neurovasculares.
- Atención de emergencias vasculares.

3

CAPACITACIÓN A PERSONAL DE LA SALUD.

- Cursos de capacitación en línea basados en desarrollo de competencias (videos educativos y exámenes en línea con valor curricular).
- Sesiones multidisciplinarias con los diferentes profesionales de la salud que atienden pacientes con diabetes (cardiología, nefrología, cirugía vascular, cirugía bariátrica/metabólica, psicología, enfermería y otras).
- Elaboración de textos electrónicos de actualización continua, disponibles en el portal del Instituto para mostrar las mejores evidencias de la práctica clínica.

4

DESARROLLO DE TECNOLOGÍA PARA MEJORA DE LA ATENCIÓN.

- Creación de aplicaciones móviles con algoritmos de tratamiento validados en nuestra población, que apoyen la toma de decisiones.
- Creación de aplicaciones digitales móviles (App) que permitan la identificación de pacientes en riesgo y emisión de alertas para establecer estrategias preventivas de eventos agudos.
- Desarrollo de plataformas para evaluar indicadores y obtener estadísticas en tiempo real.

5

COLABORACIÓN CON ORGANIZACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES AFINES.

- Con el apoyo y consenso de la Secretaría de Salud, procurar la instalación de centros con actividades semejantes en otras instituciones médicas.

c) Consolidar el modelo de seguimiento y manejo multidisciplinario de pacientes recuperados de COVID-19.

Los pacientes que han padecido la infección por SARS-CoV-2 tienen una prevalencia elevada de síntomas prolongados o persistentes. Hasta el momento, no se cuenta formalmente con un servicio de atención y seguimiento multidisciplinario de los pacientes con COVID-19 prolongado. Durante 2021 se desarrolló un Modelo de Seguimiento y Manejo Multidisciplinario por miembros de la Dirección de Medicina, con la finalidad de evaluar a los pacientes que egresan de hospitalización, detectar la presencia de síntomas prolongados o persistentes y realizar una evaluación multidisciplinaria por parte de especialistas.

Por ello, esta iniciativa ofrece brindar una atención multidisciplinaria y oportuna a los pacientes con COVID-19 subagudo o síndrome post-COVID-19 de la siguiente manera:

- Detectar de manera activa, mediante la aplicación de un esquema de triaje, a los pacientes con síntomas de COVID-19 prolongado o con secuelas.
 - II. En las visitas presenciales se aplicarán pruebas objetivas para evaluar el cambio en las capacidades de cada paciente.
- Evaluar de manera sistemática al paciente, con inclusión de las siguientes especialidades: Psiquiatría, Psicología, Neumología, Medicina Interna, Reumatología, Rehabilitación, Infectología, Neurología, Endocrinología, entre otras.
 - III. Identificar factores asociados y desenlaces desfavorables.
 - IV. Evaluar el impacto del Modelo de Seguimiento y Manejo Multidisciplinario en la calidad de vida de los pacientes.
 - V. Conocer las alteraciones de la respuesta inmune y desarrollo de autoinmunidad.
 - VI. Conocer las alteraciones neurológicas, anatómicas y/o funcionales de los pacientes, y valorar la aplicación de medidas correctivas.
 - VII. Conocer las alteraciones respiratorias anatómicas y funcionales de los pacientes, y valorar la ejecución de medidas correctivas.
- Proporcionar seguimiento de un año tras el diagnóstico a partir de las siguientes acciones:
 - i) Establecer recomendaciones de tratamiento de acuerdo con los resultados de la evaluación.
 - ii) Realizar las intervenciones que mejoren calidad de vida, síntomas psicoafectivos y acciones que disminuyan la fatiga.
 - iii) Realizar pruebas de función respiratoria basal y semestral para establecer la función pulmonar.
- Consolidar el programa de rehabilitación física y pulmonar de esos pacientes.
 - I. Implementar visitas virtuales en donde se instruirá a los pacientes en la realización de ejercicios de fuerza física y de respiración.

d) Creación de la clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con inmunodeficiencias primarias.

Existen más de 330 inmunodeficiencias primarias, principalmente estudiadas en el paciente pediátrico. Sin embargo, los pacientes que transitan hacia la edad adulta están limitados por la falta de un sistema de referencia adecuado, lo que supone un riesgo en el proceso de seguimiento. Asimismo, es necesario contar con información epidemiológica de pacientes adultos con inmunodeficiencias primarias, para definir mejor las estrategias de atención médica en el largo plazo. Por lo anterior, se propone la creación de una clínica especializada en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes adultos con sospecha y/o diagnóstico de inmunodeficiencia primaria, cuyo objetivo será mejorar la evolución y calidad de vida de estas personas mediante las siguientes propuestas específicas:

- Establecer una red de colaboración con los principales hospitales pediátricos de la Secretaría de Salud que atienden niños con errores innatos de la inmunidad para favorecer una transición exitosa al cuidado del paciente adulto.
- Sistematizar el diagnóstico y seguimiento del paciente con sospecha de inmunodeficiencia primaria de expresión en la edad adulta.
- Establecer una atención multidisciplinaria que, en los casos necesarios, incluya una valoración oportuna por Genética, Reumatología, Hematología y Gastroenterología, entre otras.
- Generar una línea de investigación que contribuya al conocimiento y entendimiento de las inmunodeficiencias primarias en la población adulta mexicana.

e) Clínica de Preservación de la Fertilidad.

La necesidad de preservar células reproductoras (óvulos o espermatozoides) de pacientes jóvenes con neoplasias malignas u otras enfermedades con necesidad de tratamientos con riesgo de perder la capacidad de reproducción, requieren de apoyo para lograrlo, una vez que la enfermedad ha sido curada o bien controlada. Por ello es prioritario instalar un programa de fertilidad amplio y sostenible en donde se cuente con:

- Directrices precisas para asesoramiento, navegación y prontitud de los procesos.
- Atención integral del paciente oncológico o con enfermedades autoinmunes en etapa fértil.
- Educación al paciente para que pueda conocer y entender las indicaciones y mecanismos disponibles para esto.
- Acompañamiento a los pacientes en la toma de decisiones y referencia a la institución correspondiente.

5) REORGANIZACIÓN Y MEJORA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS.

La farmacia institucional ha funcionado en su estructura actual desde 1975 y desde 1990 cuenta con una central de mezclas intravenosas. La plantilla de personal está actualmente conformada por una QFB y 15 personas que cubren el servicio 24 horas durante los 365 días del año. Actualmente, la farmacia hospitalaria participa:

- a) En la elaboración del programa anual de adquisiciones de medicamentos y de material quirúrgico.
- b) Custodia y conserva los medicamentos y material quirúrgicos, cuyo inventario está disponible en tiempo real en el sistema electrónico, el cual está enlazado con los servicios clínicos de hospitalización, los distintos departamentos, cirugía, central de equipos, endoscopia y radiología, así como con la sección de cuentas de pacientes para su cargo automático.
- c) Produce fórmulas magistrales y oficinales.

Por la complejidad del manejo de medicamentos, la adquisición de estos para cubrir los gastos de bolsillo ha sido ardua y llena de trámites redundantes. Además, con la política de gratuidad y la instalación urgente de la farmacia para la dispensación gratuita de medicamentos a los pacientes ambulatorios, ha sido necesario implementar una farmacia independiente.

El buen uso de los medicamentos para los pacientes hospitalizados exige seguridad, trazabilidad, buen juicio en la prescripción y la ministración correcta. Asimismo, el farmacéuta debe conocer los principios de la farmacopea, vigilar las posibles interacciones farmacológicas que puedan ocurrir con el uso concurrente de diversos medicamentos, así como reconocer los riesgos de toxicidad de cada uno de los fármacos que dispensa.

Por todo ello se plantea el siguiente plan de acción:

a) A corto plazo:

- Establecer un solo Departamento de Medicamentos con dos áreas de dispensación (hospitalaria y ambulatoria), dependiente en la operación de la Dirección de Administración y, en lo funcional, con una vinculación estrecha con la Dirección de Medicina.
- Mejora en la prescripción y trazabilidad de los medicamentos a través del uso del expediente electrónico.
- Mejorar de manera inmediata las plataformas digitales de uso intensivo en el Departamento de Medicamentos, para favorecer los aspectos de trazabilidad y seguridad en el uso racional de medicamentos.
- Procurar la actualización constante e inmediata de los inventarios de farmacia y apertura para consulta del mismo.
- Fortalecer el intercambio de medicamentos entre Farmacia Hospitalaria y Farmacia de Gratuidad, con el propósito de optimizar el gasto y evitar pérdidas por caducidad.
- Mejorar el almacenaje, distribución, la trazabilidad y dispensación de todos los medicamentos en ambas farmacias.
- Impulsar la dispensación de unidosis de todos los medicamentos que maneje la farmacia hospitalaria, tanto los que recibe ordinariamente como los traslados de farmacia ambulatoria o

de aquellos que se adquieren por compra directa para evitar el gasto de bolsillo.

- Fortalecer el modelo de farmacia de gratuidad (ambulatoria) con el propósito de alcanzar a la totalidad de pacientes atendidos en la consulta externa (800 a 1200 por día), de los que egre-

b) A mediano plazo:

- Establecer una mayor vinculación y vigilancia de los procesos de las clínicas de atención ambulatoria, unidad de quimioterapia, clínica de ambulatoria de administración de antibióticos, unidad de estancia corta.
- Vincular de manera mas activa las actividades del Departamento de Medicamentos con los programas de Farmacovigilancia/Tecnovigilancia y Programa de Administración y Gestión de Antibióticos (Stewardship).
- Implementar el modelo de farmacia-escuela en conjunto con la Facultad de Química y la Facultad de Estudios Superiores de Cuautitlán de la UNAM, para formar farmacéuticos clínicos, tan necesarios en nuestro país. Es conveniente enfatizar que éste es único en el país y seguramente proveerá recursos humanos para del Sistema Nacional de Salud. El proyecto pretende primeramente apoyar en el proceso de educación en el nivel de licenciatura con la implementación

san de hospitalización (20 a 30 por día) o del servicio de urgencias (75 a 100 pacientes por día). Lograr la cobertura del catálogo necesario de medicamentos para el paciente ambulatorio (387 claves) y de esta manera aprovechar al máximo el programa federal de Gratuidad con el beneficio de la plataforma AAMATES.

de programas de rotación tipo internado y de servicio social. Posteriormente desarrollar un programa de maestría y de doctorado en farmacia hospitalaria siguiendo los estándares de la UNAM.

- Instalar el centro de preparación de mezclas, es decir, la de antibióticos en las dosis precisas y la de medicamentos antineoplásicos. Todo ello para su administración a pacientes hospitalizados, los que acuden a la clínica ambulatoria de antibióticos o de antivirales, así como del centro de quimioterapia de pacientes ambulatorios. Volumen aproximado 800 a 1000 soluciones con medicamentos por día.
- Instalar el centro de preparación de mezclas para nutrición parenteral tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios. Volumen aproximado 20 a 30 por día, con posibilidad de ofrecer estos servicios a otras instituciones de la CCINSHAE.

c) A largo plazo:

- Creación y apoyo de programas de investigación en los aspectos de farmacia hospitalaria y ambulatoria para análisis de tipo químico, bioquímico, bromatológico, microbiológico y de control de calidad de los productos que provee la industria acorde con la legislación y reglamentos.
- La vigilancia y trazabilidad en el uso seguro y eficiente de los medicamentos, tanto en el ambiente hospitalario como en los pacientes ambulatorios.
- En la elaboración y control de las mezclas intravenosas y vigilancia de sus indicaciones adecuadas.
- Seguimiento de los pacientes ambulatorios para la verificación del apego al tratamiento indicado por el personal médico del Instituto.
- La vigilancia de los efectos adversos potencialmente prevenibles con impacto en la seguridad de los pacientes hospitalizados.
- En temas de toxicología, en colaboración con el Departamento de Patología Clínica y con la Dirección de Medicina, en la medición y seguimiento de los fármacos con índice terapéutico estrecho.
- Colaboración con otras instituciones en los aspectos de medicina forense, farmacodependencia y medicina del deporte, entre otras.

6) FOMENTAR LA CREACIÓN DE REGISTROS O DE COHORTES.

La creación de registros de pacientes con patologías comunes o de cohortes de atención clínica permiten el desarrollo de mejores criterios de diagnóstico, seguimiento y tratamiento y evitan las idas recurrentes a diferentes consultas y las opiniones contradictorias. Con ello, desarrollaremos una mejor selección de los pacientes no derechohabientes que puedan beneficiarse de programas de investigación con fármacos innovadores, por ejemplo, inmunomoduladores, antineoplásicos, terapia celular, antivirales, y la posibilidad de intervenciones específicas como medicina de precisión.

La creación de este modelo será la base para el desarrollo de registros nacionales y la incorporación a consorcios internacionales, con lo que lograríamos la estandarización de la atención médica a corto plazo, mejoraríamos la calidad y la seguridad de la atención en estos grupos de pacientes, generaríamos nuevo conocimiento para el desarrollo de estudios con mayores alcances y contribuiríamos en el desarrollo de nuevas guías de manejo y seguimiento de impacto nacional.

- Definición del proyecto específico de atención.
- Creación de una base de datos específica vinculada con SoTeCi.
- Un beneficio inmediato en el manejo de los pacientes oncológicos será el trabajo conjunto entre el equipo de oncología y la farmacia con el fin de:
 - Calendarizar la aplicación de medicamentos de alto costo y así optimizar los viales al

utilizarse los remanentes para completar la dosis y beneficiar a un mayor número de pacientes.

- Ahorro de dosis al realizar cálculo de la misma, ajustado al peso.
- Apoyar y realizar estudios de costo y efectividad donde se puedan comparar diferentes presentaciones y patentes, para promover un uso racional de los medicamentos.

7) OPTIMIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL CONTINUA Y URGENCIAS.

El modelo vigente ha permitido mejorar la organización de la atención, reducir el tiempo de espera, mejorar el acceso a una atención específica y, consecuentemente, aumentar la capacidad de opciones de tratamiento ajustando las metas de atención de acuerdo con el problema a resolver y con base en las mejores recomendaciones internacionales.

Propuesta:

a) Atención prehospitalaria.

La inserción de este modelo en la función del departamento de urgencias médicas con el Centro Regulador de Urgencias Médicas de la CDMX y del Estado de México permitirá la identificación de pacientes con registro institucional desde el sitio donde ocurra el evento de emergencia y se realice el llamado al número de emergencia "911". La intercomunicación facilitará la obtención de datos preliminares y la preparación para la recepción. Con ello, se puede optimizar la recepción y manejo de los pacientes con evento vascular cerebral o infarto agudo del miocardio y contar con la oportunidad de salvar la vida de estas personas y evitar discapacidad futura.

b) Como modelos de atención temprana se proponen:

- **Mejora del Sistema de Triage.** El esquema actual mejorará con la revisión cotidiana de los resultados de los ingresos a consulta y la valoración cuidadosa de los pacientes referidos, con el propósito de evitar la referencia de aquellos pacientes con problemas serios que se pueden tornar graves.
- **Esquema de Tratamiento Temprano.** Modelo dirigido a la atención oportuna de problemas médicos específicos, el cual completa un protocolo de atención en menos de dos horas y obtiene beneficios clínicos relevantes en el reconocimiento de eventos graves, como el vascular cerebral, infarto agudo del miocardio, episodio de neutropenia grave y fiebre, y detección temprana de sepsis.
- **Vía Rápida.** Modelo destinado a la atención ambulatoria de problemas clínicos no complejos, en pacientes que pueden ser egresados en menos de 2 horas. Bajo el esquema de criterios de inclusión y exclusión claros, este modelo permitirá la atención simultánea de varios pacientes que suelen requerir administración de medicamentos intravenosos (por ejemplo, analgésicos o antibióticos) y son egresados.
- **Esquema de Estancia Corta.** Este modelo con un área definida adyacente a urgencias se des-

tina a problemas con evento agudo, cuya evolución posterior a su resolución contempla un internamiento menor a 24 horas. Un ejemplo de ello es el paciente con deshidratación aguda por gastroenteritis.

- **Manejo Quirúrgico Temprano y Expedito.** Este modelo considera áreas de abordaje resolutivo para pacientes con patología quirúrgica potencialmente no-electiva y de interés institucional, donde se puede realizar evaluación dirigida y preparación logística de casos que ameritan una intervención oportuna y breve. Ejemplo: Pacientes con apendicitis aguda.
- **Traslado Hospitalario para el Tercer Nivel de Atención.** La movilización de los pacientes entre hospitales es una necesidad en todas las grandes ciudades del mundo. La resolución de los problemas con la participación de otras unidades médicas nos permite la interacción con el resto de las instituciones en el Área Metropolitana de la CDMX. Por lo que resulta necesario fortalecer y coordinar el servicio de movilización y traslado de pacientes en estado crítico o condiciones complejas hacia otra institución del área Metropolitana con un nivel de seguridad y atención óptimas.

c) Asignación del Departamento de Urgencias y Atención Institucional Continua.

Para el mejor funcionamiento de este Departamento tan importante, el personal del servicio de Calidad de la Atención realizará, por lo menos, una auditoría clínica cada semestre con el propósito de corregir las fallas identificadas.

8) ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA.

En este rubro es importante considerar que el hospital cuenta con 167 camas censables. Dado que el número de pacientes que solicitan hospitalización es casi siempre mayor a la disponibilidad de camas, la espera de una puede, en ocasiones, tardar algunas semanas. Aunque se ha logrado reducir el tiempo, la lista de espera todavía es de alrededor de 20 a 25 hombres y 25 a 35 mujeres. En una publicación reciente reportamos que los pacientes con riesgo de estancia prolongada y de muerte fueron aquellos con neoplasias hematológicas, trasplante de médula ósea, enfermedades infecciosas complejas y patología quirúrgica abdominal grave como fístulas intestinales. Por ello, se proponen las siguientes medidas:

- a)** Mejora continua de la calidad al incorporar el Servicio de Calidad de la Atención directamente a la Dirección de Medicina, con el propósito de agilizar la interacción de sus actividades con la actividad hospitalaria y fortalecer las recomendaciones derivadas de los estudios que realicen.
- b)** Agilizar la interacción de todos los especialistas en la fase inicial de la atención para establecer el plan de manejo oportuno.
- c)** Mejora Continua de la Seguridad del Paciente. Para este efecto se propone intensificar la aplicación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, señaladas con detalle más adelante.

Concomitantemente, reforzaremos nuestra vinculación con la organización internacional Patient Safety Movement.
- d)** Fortalecimiento de las actividades del Comité de Morbimortalidad institucional y del Comité Hospitalario de Bioética, con el propósito de dar seguimiento oportuno a todas las recomendaciones.
- e)** Mejorar continuamente la comunicación entre personal, con el propósito de agilizar la atención de los pacientes y de sus familiares, disminuir la ansiedad y atenuar el riesgo de conflictos.
- f)** Desarrollo de Auditorías Clínicas, al menos una por año, para valorar la aplicación de las políticas de mejora y detectar de manera temprana áreas de oportunidad.
- g)** Fortalecimiento de las actividades del Comité de Control de Infecciones y de eventos secundarios con el propósito de evitar la emergencia de brotes, disminuir las tasas de infecciones graves (bacteriemias secundarias a dispositivos intravenosos, neumonías asociadas a ventilación asistida o neumonías posanestésicas) con riesgo de muerte, discapacidad o estancia hospitalaria prolongada.
- h)** Robustecer el programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia para disminuir o evitar los posibles efectos secundarios de los fármacos y los dispositivos médicos de uso intensivo en el hospital, a fin de evitar el agravamiento de los pacientes, discapacidad, muerte o alargamiento de la estancia hospitalaria.
- i)** Fortalecer los objetivos y acciones del Programa de Administración y Gestión de Antibióticos, con lo que disminuirémos los siguientes riesgos: emergencia de microorganismos multirresistentes sin posibilidades de tratamiento, brotes por *Clostridioides difficile*, entre otros. Asimismo, mejoraremos el buen uso de los antibióticos con beneficios educativos para todo el personal y ecológicos para la institución.

- j)** Crear clínicas integrales de atención ambulatoria para el seguimiento de los pacientes hospitalizados, acortar la estancia hospitalaria y beneficiar a un número mayor de mexicanos.
- k)** Fortalecer el programa de capacitación de los camilleros con cursos presenciales para facilitar la coordinación y la continuidad del trabajo asistencial.
- l)** Conformar los equipos de trabajo de enfermería por especialidad, a fin de cumplir con efectividad las funciones por tipo de servicio.

m) Reforzar el procedimiento de contrarreferencia de pacientes convalecientes.

n) Gestionar el personal suficiente para cumplir con el índice óptimo enfermería/pacientes en todos los servicios y turnos para garantizar la seguridad del usuario.

9) PROPUESTA DE MEJORA DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN CRÍTICA.

Después de los avances en las diferentes áreas de la medicina crítica en el mundo y en el Instituto, se deben considerar que la capacidad de las áreas críticas ha incrementado en varios países, incluyendo los EUA y Canadá; a la vez que el número de camas no críticas ha disminuido. Aunque este fenómeno es multifactorial, es posible que la reducción del número de camas no críticas sea influida, en parte, por la apertura y crecimiento de áreas de atención ambulatoria. Por otro lado, el incremento de áreas de críticas podría estar relacionado con los cambios de la condición médica, incremento en la esperanza de vida o incremento en la proporción de pacientes con más comorbilidades que requieren procedimientos médicos o quirúrgicos. Estos cambios globales reflejan la necesidad de proveer atención a pacientes cada vez más complejos que requieren cuidados críticos.

Con el objetivo de mejorar el pronóstico de los enfermos críticos con patologías complejas atendidos en el Instituto se propone:

- a)** Mejorar la clasificación y subclasificación de los procesos fisiopatológicos de la enfermedad con el empleo de herramientas clínicas, bioquímicas y la incorporación de nuevas tecnologías de estudio (genómicas, proteómicas, metabólicas, etc.) para facilitar el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de los enfermos.
- b)** Ofrecer tratamientos más personalizados podrá reducir gradualmente las diferencias entre la medicina de urgencias y la de terapia intensiva, en tanto que el diagnóstico, tratamiento y el desenlace serán los factores de decisión más importantes.
- c)** Diseñar modelos/áreas de atención para grupos específicos de pacientes con tecnología de vanguardia, lo que permitirá una atención eficiente y redundará en mantener altos estándares.
- d)** Mejorar el programa de capacitación continua del personal de enfermería con el objetivo de contar con personal de relevo bien entrenado.
- e)** Mantener continuamente el índice óptimo enfermera/paciente (1/1) para garantizar servicio clínico de calidad con seguridad.

- f) Implementar el programa de capacitación en el manejo del sistema de oxigenación por membrana extracorporea (ECMO, por sus siglas en inglés).
- g) Implementar el programa temprano de rehabilitación del paciente en estado crítico.
- h) Fortalecer el programa de capacitación intra y extramuros de personal (médicos y enferme-

ras) especialista en cuidados críticos en el desarrollo de estrategias para enfrentar situaciones de emergencia.

- i) Fortalecer los programas de control de infecciones y de calidad/seguridad en pacientes en estado crítico.

10) OPTIMIZACIÓN DEL PROGRAMA DE CIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD.

Después de las opiniones de varios especialistas médicos y cirujanos, se propone una mayor supervisión por parte de los cirujanos titulares, para disminuir estudios innecesarios, duplicados o que proporcionen la misma información. Para lograr un estándar de calidad, es necesaria la interacción continua con los médicos internistas de la institución, a fin de alcanzar una atención médica de calidad con seguridad.

Propuestas:

a) Mejora de la Programación Quirúrgica.

En la nueva torre, el número de quirófanos aumentará a 10. Este cambio iniciará cuando se disponga de ella (cuarto trimestre de 2023 o primer trimestre de 2024).

Sin embargo, sería posible incrementar la eficiencia a corto plazo con la optimización de nuestras instalaciones actuales, si realizamos las siguientes acciones:

- Apertura del turno vespertino de manera regular y sostenida, lo que permitirá iniciar salas con horario predeterminado y garantizar el inicio puntual de los procedimientos con personal de anestesia y enfermería exclusivos para estos eventos. Este cambio puede introducirse con los medicamentos, materiales de curación y suturas, dispositivos médicos y demás insumos proporcionados gracias a la política de gratuidad. Con base en ello lograríamos un mejor uso de los recursos y beneficiaríamos a un número mayor de pacientes.
- Mejorar la asignación de los siete quirófanos actuales. Cinco salas grandes para cirugía mayor (algunas de estancia corta) y de alta especialidad; una exclusiva para la cirugía de estancia corta de alta eficiencia y una más como prioritaria para la cirugía de urgencia. Las dos salas pequeñas (4 y 7) para cirugía ambulatoria y algún tipo de cirugía mayor seleccionada con menores requerimientos de equipo.

b) Reforzamiento del Programa de Cirugía de Estancia Corta.

Con la llegada de la cirugía de mínima invasión existe una tendencia mundial a disminuir el tiempo de estancia postoperatoria sin incrementar el riesgo del paciente y, en muchos casos, mejorando su evolución postoperatoria con una disminución de la tasa de complicaciones y el acortamiento de la estancia hospitalaria. Incluso en procedimientos de cirugía compleja, el tiempo de estancia postoperatoria puede disminuirse con la mejora de los procesos. En algunos países, la cirugía de estancia corta representa entre un 70% y un 75% de los procedimientos quirúrgicos electivos. La mortalidad después de cirugía de estancia corta es baja y los costos de operación disminuyen de forma significativa. Este tipo de cirugía es hoy día la preferida por los pacientes y los médicos, ya que le permite al paciente la reincorporación temprana a sus actividades. Actualmente, el Instituto cuenta con una sección de hospitalización de estancia corta, misma que optimizaremos en la nueva torre con 16 camas, un equipo de enfermería y un grupo médico bien coordinados.

c) Optimización de la Recuperación Quirúrgica.

Mejorar el seguimiento de los pacientes en las diferentes fases de la recuperación postquirúrgica:

Fase I (fase temprana) cuando el paciente deja la sala de operaciones e implica una monitorización de los signos vitales y estado de alerta en la sala de recuperación postquirúrgica.

Fase II (fase intermedia) cuando el paciente es trasladado a su habitación, donde le vigilarán los signos vitales.

Durante estas dos primeras fases, los objetivos son controlar el dolor, cerciorarse de que los reflejos regresen y controlar la náusea y el vómito.

Fase III (fase tardía) cuando el paciente egresa del hospital. Esta fase lleva más tiempo e implica que el paciente tenga un retorno a su estado de salud preoperatorio. Para dar cumplimiento a cabalidad de este esquema de recuperación, se establecerá el programa de observación postoperatoria estrecha por el personal médico y de enfermería con supervisión continua por parte del servicio de calidad de la atención.

d) Mejora del Programa de Trasplante de Órganos Sólidos.

El Instituto es vanguardista en el campo de trasplantes de órganos, principalmente de hígado y riñón. Desde 2012 es el centro con mayor número de trasplantes hepáticos en el país (45 a 50 por año). Con respecto a enseñanza, los egresados del Curso de Alta Especialidad se desempeñan en diferentes programas nacionales e internacionales.

Por ello se propone:

TRASPLANTE RENAL.

Mantener el programa de donador vivo relacionado y aumentar progresivamente la donación de donador fallecido, hasta alcanzar un promedio de dos trasplantes renales por semana. Es decir, un promedio de 100 por año.

TRASPLANTE HEPÁTICO.

Incluir nuevas estrategias que beneficien a un mayor número de pacientes en el futuro, dada la mayor demanda y los diferentes procedimientos que aun no han sido realizados en México o que se realizan de manera esporádica. Se propone la iniciativa de los siguientes tipos de trasplantes:

- TRASPLANTE SEGMENTARIO (SPLIT LIVER).

El trasplante de hígado dividido es una excelente oportunidad para incrementar el número de personas beneficiadas, ya que al dividir un injerto se pueden trasplantar a dos pacientes, un adulto y uno pediátrico. Además, este programa servirá para fortalecer al equipo quirúrgico y de anestesia, ante la posibilidad de iniciar el programa de trasplante hepático de donador vivo.

- TRASPLANTE HEPÁTICO DE DONADOR VIVO.

Ante la posibilidad de que el número de donadores disminuya durante los siguientes años y, por otro lado, cada vez son más los centros mexicanos interesados en trasplante hepático, debemos competir por los órganos disponibles. Por ello, el trasplante hepático de donador vivo permitirá mantener el mismo número de procedimientos por año con beneficio de un mayor número de pacientes.

TRASPLANTE DE PÁNCREAS.

Iniciar el programa formal de trasplante de páncreas o de islotes de páncreas. En México no existe este procedimiento. El Instituto atiende actualmente un volumen creciente de pacientes con diabetes mellitus tipo I que requieren de trasplante de páncreas o páncreas-riñón.

TRASPLANTE DE INTESTINO Y MULTIVISCERAL.

Inicio el programa formal de trasplante de intestino o multivisceral. No existe un programa de este tipo en México. El Instituto es un centro de referencia de pacientes con falla intestinal, es decir pacientes con intestino corto por diferentes causas que necesitan nutrición parenteral de por vida con los riesgos, costos y limitaciones que esto impone.

e) Laboratorio de Histocompatibilidad.

Se propone instaurar un servicio continuo durante los siete días de la semana que permitirá beneficiar a más pacientes al aumentar el número de pruebas.

f) Proyecto de Bomba Normotérmica.

Existe evidencia sólida sobre las ventajas de la utilización de la bomba normotérmica en la preservación de órganos, especialmente hígado. Con este procedimiento se logra una mejoría significativa en la preservación de los injertos y se evita la falla aguda en los pacientes trasplantados. La propuesta es emplear esta herramienta con el propósito de mejorar la preservación del injerto antes de hacer el implante y ofertar el servicio a otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.

g) Consolidación del Programa de Procedimientos Endovasculares.

Con el programa de cirugía vascular oportuna se ha logrado salvar la vida de los pacientes con riesgo de muerte por ruptura de aneurisma de aorta a un número creciente de enfermos con diabetes mellitus o con hipertensión arterial, con posibilidad de recuperación completa en el corto plazo.

Continuaremos este programa y desarrollaremos el apoyo en red a las instituciones de la CCINSHAE con el objetivo de crecer este beneficio para la población mexicana. Este programa funcionará de manera complementaria con el Programa de Atención del paciente con Diabetes Mellitus, Sobrepeso u Obesidad.

h) Reforzamiento del Programa de Cirugía Metabólica.

Continuar con la cirugía bariátrica como una forma de tratamiento efectivo y de larga duración para el manejo de la obesidad mórbida.

Incrementar la aplicación de este programa a pacientes con obesidad grado 2 de la OMS más comorbilidades; diferentes estudios han documentado una reducción entre el 30 al 50% en el riesgo de muerte prematura. Los pacientes con mayor beneficio son aquellos que viven con diabetes, quienes pueden alcanzar remisión.

11) PROGRAMA DE CONTROL DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

El ejercicio de la medicina moderna exige entrenamiento cuidadoso del personal de salud en la ejecución de todos y cada uno de los procesos de atención médica, desde la prescripción de un analgésico hasta el procedimiento quirúrgico más complejo. Otro componente necesario en el cuidado de atención médica es el Control de Calidad.

Se propone:

- Trasladar el Servicio de Calidad (ubicado actualmente en la Dirección de Planeación) a la Dirección de Medicina para fortalecer las actividades y su presencia dentro del Instituto de este personal.
- Fortalecer el apego generalizado de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente. En México se estima que hasta el 8% de los pacientes hospitalizados sufre algún tipo de daño y 2% muere. La ventana de oportunidad se encuentra en 62% de los eventos adversos que son prevenibles. Las cuales son 1) Identificación correcta del paciente, 2) Comunicación efectiva, 3) Seguridad en el proceso de medicación, 4) Seguridad en todos los procedimientos, 5) Reducción del riesgo de infecciones asociadas con la atención de la salud, 6) Reducción del riesgo de daño por caídas, 7) Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas, y 8) Cultura de seguridad del paciente.
- Presentar regularmente sus hallazgos en las reuniones periódicas del COCOASEP, asimismo dará seguimiento a las recomendaciones que se generen con los hallazgos de las auditorías clínicas y las recomendaciones de los diferentes comités donde participen: Comité de Control de Infecciones, COCASEP, Comité del Expediente Clínico, entre otros.
- Implementar el Modelo de Calidad y Seguridad. Las perspectivas que propone el modelo son: proactiva, a partir de los riesgos identificados se previene el daño al paciente y/o al personal al implementar barreras de seguridad; y reactiva, a partir de los problemas identificados que ya causaron daño a los pacientes y/o al personal. Así como barreras de seguridad para aprender del error y disminuir la posibilidad de que, por la misma causa, se produzca daño.
- Fomentar la cultura de calidad y seguridad del paciente de manera sistemática y estandarizada, como consecuencia de ello buscaremos:
 - La Re-Certificación por el Consejo de Salubridad General, no revalidada desde 2010.
 - Premio Nacional de Calidad emitido por la Dirección de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.
 - Buscaremos la acreditación institucional de la Joint Commission de los Estados Unidos en un plazo de 24 a 36 meses, para alcanzar el nivel óptimo de calidad de la atención con seguridad plena para el paciente.
- Desarrollar investigación en temas de calidad y seguridad del paciente.
- Desarrollar el programa de residencia de Calidad de la Atención Clínica en conjunto con la UNAM.

12) MEJORA DE NUTRIOLOGÍA CLÍNICA

El Servicio de Nutriología Clínica ofrece atención a los pacientes hospitalizados y ambulatorios que requieren atención médico nutricional, especialmente apoyo nutricional.

Para ello se propone:

- Contribuir en el modelo de atención nutricional de los pacientes hospitalizados en colaboración con las Direcciones de Nutrición y de Administración.
- Colaborar con los diferentes departamentos del Instituto en el fortalecimiento de la educación y atención nutricional del paciente ambulatorio.
- Colaborar en el desarrollo de educación y atención nutricional para el personal del Instituto en el marco del programa de salud del empleado.
- Colaborar en los programas académicos y servicios de la Dirección de Nutrición.
- Desarrollar proyectos específicos:
 - **Clínica de falla intestinal:** El Instituto es un centro de referencia nacional de pacientes con falla intestinal con incapacidad para cubrir su requerimiento nutricional e hídrico por vía oral o enteral, puede ser crónica e

incluso permanente y ameritar nutrición parenteral o líquidos intravenosos de forma ambulatoria; lo que mejora la calidad de vida, reduce los costos, y permite continuación del tratamiento en casa con la protección del programa federal de gratuidad.

- **Clínica de disfagia orofaríngea:** La atención de los pacientes con disfagia orofaríngea ha cobrado relevancia por la afección de la deglución condicionando la deshidratación y desnutrición, así como su seguridad por riesgo de aspiración bronquial y desarrollo de neumonía con posibilidad de muerte. Además, se atienden a pacientes con alteraciones neurológicas, reumatológicas, oncológicas y adultos mayores; cuyo número se ha incrementado a raíz de la pandemia por COVID-19 por intubación prolongada y traqueostomía. Para ello se ha creado la Clínica de Deglución en conjunto con los servicios o departamentos de Radiología, Otorrinolaringología y Dental.

13) REESTRUCTURACIÓN Y MEJORA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

La participación del cuerpo médico en la dirección, administración y desarrollo de la patología clínica, ahora mejor denominada Medicina de Laboratorio, demanda conocimiento, dedicación y especialización para fortalecer la atención médica de calidad. El objetivo central es desarrollar un área en medicina de laboratorio basada en la generación de conocimiento, innovación tecnológica y especialización del capital humano hacia la medicina personalizada. Con los estándares más altos de calidad, nacionales e internacionales, y sistemas de gestión para el desarrollo, verificación e implementación de nuevos biomarcadores útiles en la prevención, el diagnóstico temprano y el apoyo en el seguimiento de los pacientes.

Se propone:

- a) Generar la información necesaria de los biomarcadores medibles en las muestras biológicas de los pacientes con el mejor manejo preanalítico, transanalítico y posanalítico, para

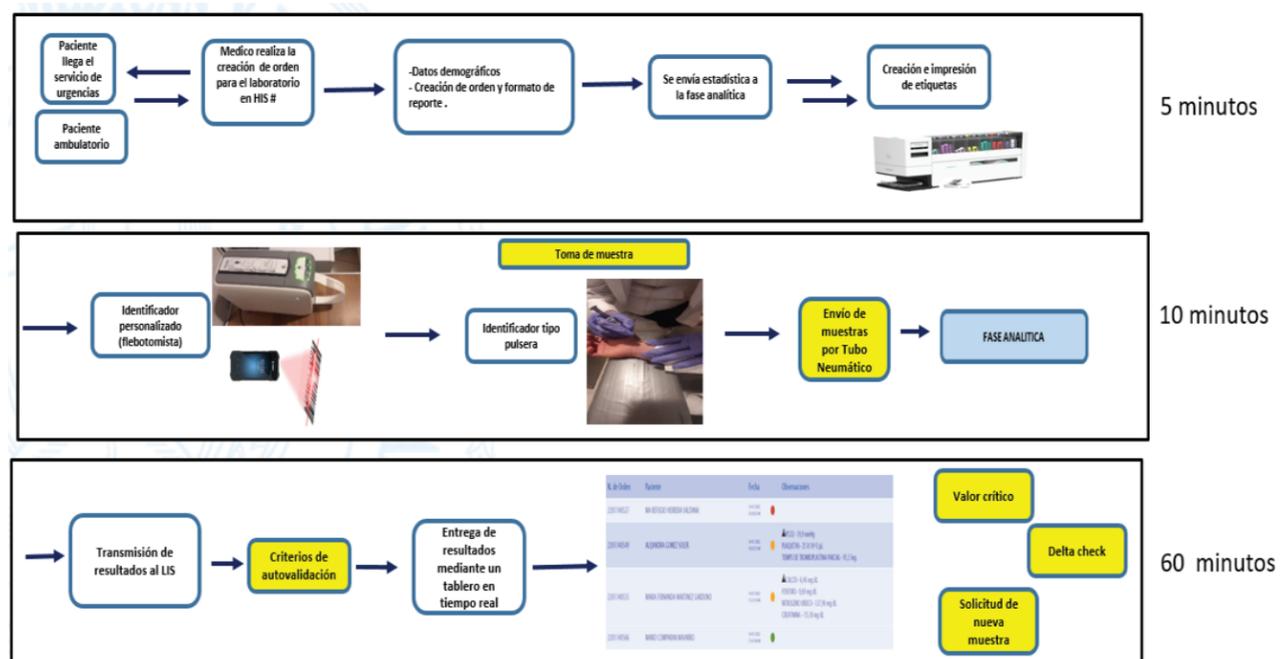
contribuir en el diagnóstico temprano y seguimiento oportuno de los pacientes, con base en el cumplimiento de los estándares de calidad más estrictos.

- b) Aplicar los nuevos métodos para el desarrollo de biomarcadores (bioquímicos y moleculares) asociados con diferentes patologías.
- c) Mejorar la integración y la vinculación del sistema de gestión entre el Departamento de Patología Clínica con los laboratorios de los diferentes departamentos del Instituto, para lograr la implementación de nuevas pruebas y establecer un proceso continuo de mejora de la calidad.
- d) Fortalecer los programas de acreditación por la Entidad Mexicana de Acreditación, el College of American Pathologists (CAP) y los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de las pruebas de impacto clínico, así como de los programas y herramientas informáticas para la gestión de riesgos.
- e) Instalar centros periféricos de toma de muestras en sitios definidos de manera estratégica

por el volumen de pacientes en colaboración con el gobierno de la CDMX, con beneficio potencial para pacientes de otras instituciones de la CCINSHAE.

- f) Implementar un programa de investigación en medicina de laboratorio con el objetivo de validación, verificación e implementación de biomarcadores innovadores a través de disciplinas y tecnologías de alto rendimiento científico como biología molecular, proteómica, metabólica, genómica, entre otras. De igual manera vincularse con los grupos de investigadores expertos del propio Instituto en el desarrollo y ejecución de proyectos de otros proyectos de investigación.
- g) Crear programas de educación continua para nuestro personal que permitan un crecimiento profesional constante hacia la armonización nacional del proceso de medicina de laboratorio.
- h) Ampliar de manera continua el catálogo de pruebas diagnósticas para todos los pacientes del Instituto y de otras instituciones de la CCINSHAE.

Como ejemplo se muestra el modelo de atención de medicina de laboratorio para el Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias 2022-2023.



14) CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA

Aunque el Instituto rehabilita desde 1976 a pacientes con artritis reumatoide, en junio 2019 se creó, con apoyo del Instituto Nacional de Rehabilitación, el Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia. El servicio atiende a pacientes hospitalizados con necesidad de rehabilitación funcional, seguimiento en consulta externa y prioriza la atención a pacientes con alto potencial de discapacidad. En 2020 se atendieron a 365 pacientes hospitalizados por COVID-19, 17% de ellos seguidos desde la unidad de cuidados intensivos. Se realizó la valoración de los aspectos pulmonar, físico y de deglución con seguimiento ambulatorio.

Esta nueva servicio de rehabilitación beneficiará alrededor de 5000 a 6000 personas por año que llegan por urgencias o por ingreso directo a hospitalización. Asimismo, se extenderá el servicio a los 10,000 a 12,000 pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas que cada año ingresan al Instituto.

Por ello se propone:

a) Actividades asistenciales:

- 1) Desarrollar programas de rehabilitación para prevenir, detectar y tratar la discapacidad de los pacientes del instituto.
- 2) Definir las causas existentes y potenciales de discapacidad de los pacientes del instituto.
- 3) Generar las herramientas para la medición de los indicadores de proceso.
- 4) Establecer, organizar, supervisar y evaluar el cumplimiento de las metas según el área de los servicios de su competencia.
- 5) Organizar y coordinar el desarrollo de las guías de práctica clínica del departamento.
- 6) Evaluar el nivel de competencia del personal a su cargo de acuerdo con lo establecido en los procedimientos correspondientes.
- 7) Fortalecer los conceptos de discapacidad y la aplicación de medicina de rehabilitación, en la prevención, el diagnóstico temprano e la intervención oportuna en la comunidad del Instituto.

b) Actividades de investigación:

- 1) Desarrollar líneas de investigación priorita-

rias dirigidas a combatir la discapacidad en los pacientes del instituto.

- 2) Generar proyectos multidisciplinarios de investigación con los diferentes departamentos del instituto.

c) Actividades de enseñanza:

- 1) Desarrollar un programa de Alta Especialidad en Rehabilitación en el paciente con enfermedades crónicas degenerativas y de la nutrición.
- 2) Fortalecer los programas académicos de los médicos residentes rotantes de la Especialidad de Medicina de Rehabilitación.
- 3) Fortalecer los programas académicos de los pasantes en Servicio Social de la Licenciatura de Terapia Física.
- 4) Desarrollar programas para pasantes de Servicio Social de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Órtesis y Prótesis.
- 5) Desarrollar programas académicos complementarios para personal de enfermería, medicina, psicología, trabajo social para mejora la perspectiva de trabajo como equipo multidisciplinario.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA

Atención Médica Ambulatoria

Implementar y aplicar nuevos criterios institucionales para la atención en preconsulta

Evitar retrasos en la programación de la consulta y coadyuvar a que pacientes y familiares no acudan repetidamente a la institución.

Proporcionar orientación y referencia a instituciones que ofrezcan una mejor atención a los pacientes no aceptados

Ampliar y desarrollar Clínicas de Atención Integral para la atención de los pacientes

Brindar una atención integral a pacientes y crear cohortes de seguimiento que generen nuevos conocimientos en la atención médica

Ampliación de las actividades de atención ambulatoria

Disminuir la postergación de citas.

Favorecer la consulta virtual en el seguimiento de los pacientes del Instituto.

Atención Médica Virtual o a Distancia (Telemedicina).

Desarrollar nuevas estrategias de atención virtual a distancia o telemedicina para el cuidado de los enfermos y de la salud en general.

Evitar el traslado de pacientes a consultorios, clínicas y hospitales ahorrando tiempo y disminuyendo costos.

Apoyar las actividades asistenciales mediante la entrevista médica a distancia.

Cuidar aspectos ético-legales en la entrevista médica no presencial.

Promover el desarrollo del marco regulatorio para la atención médica a distancia.

Impulsar la plataforma para la atención virtual de pacientes a través de videollamada por medio del sistema institucional CONECTA

Acercar la consulta de los servicios asistenciales a quienes lo requieran de manera subsecuente.

Aplicar los recursos tecnológicos institucionales que permitan entrevistas médicas a distancia integrando el expediente electrónico (SoTeCi), la plataforma Conecta y la videollamada con el paciente.

Optimizar el tiempo y el espacio de nuestros servicios institucionales presenciales.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA

Atención Ambulatoria Domiciliaria en Coordinación con los Servicios de Salud de la Ciudad de México

Otorgar tratamiento antimicrobiano con catéteres endovenosos centrales, administrado de manera secuencial bajo vigilancia presencial por el personal de enfermería y con toma de los estudios de laboratorio necesarios para el seguimiento

Mejorar la calidad de la atención fuera de los hospitales, disminuyendo el riesgo de adquisición de infecciones nosocomiales y reduciendo los gastos de traslado.

Desarrollar un Plan detallado de cuidados domiciliarios al egreso hospitalario, los cuales serían transmitidos al personal de salud del programa de atención domiciliaria del gobierno de la CDMX. La secretaría de salud de la CDMX sería informada a través del programa "Salud en tu Casa".

Dar seguimiento ambulatorio de los usuarios en coordinación con los servicios de atención primaria de la Ciudad de México en asistencia domiciliaria

Disminuir la saturación de los servicios hospitalarios e incidir de manera positiva en el acortamiento del tiempo de estancia hospitalaria

Reforzar la atención domiciliaria con equipos de enfermería, terapia respiratoria, fisioterapia, nutrición, psicología y visita médica.

Otorgar terapia respiratoria con aplicación de medicamentos por vía bronquial.

Proporcionar terapia física administrada una vez al día, misma que sería continuada por familiares capacitados.

Otorgar cuidados paliativos aunados a la administración de analgesia por vía endovenosa o subcutánea y cuidados de muerte digna o calidad de muerte con expedición de los certificados correspondientes.

Proporcionar apoyo nutricional ante convalecencias prolongadas, así como vigilancia de aquellos pacientes con nutrición parenteral crónica.

Proporcionar apoyo de salud mental de todos aquellos pacientes que necesitaron soporte de psiquiatría de enlace durante la hospitalización.

Beneficiar a las personas mayores con servicios de "acompañamiento domiciliario para atención geriátrica y gerontológica".

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA

Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Atención institucional integral de la mujer

Mejorar los servicios de prevención, detección oportuna y tratamiento del cáncer de mama, cervicouterino y ovárico en el Instituto

Crear la Clínica de Atención institucional integral de la mujer.

Fortalecer una cultura institucional encaminada a mejorar el autocuidado, en especial las prácticas de prevención y detección oportuna del cáncer de la mujer.

Promover servicios integrales de salud sexual y reproductiva y de prevención y atención de ITS, VIH y SIDA para mujeres en todos sus ciclos de vida, con énfasis en población indígena, migrante, afromexicana, con discapacidad, parejas de poblaciones en riesgo y diversidad sexual

Implementar programas para la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual

Fortalecer la participación de las actividades institucionales en programas y políticas nacionales dirigidas a la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población mexicana.

Fortalecer el Programa de Salud Materna, Sexual y Reproductiva que, en conjunto con la Clínica de Inmunoinfectología, provee servicios de prevención, detección temprana de la infección por VIH

Actualizar y validar las bases de datos de los programas mencionados.

Dar seguimiento a la problemática de las usuarias y servir como fuente de proyectos de investigación.

Ampliar la colaboración con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la SS y con el Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS

Ser un referente académico y técnico para los programas nacionales de salud sexual y reproductiva, en especial la planificación familiar y la anticoncepción.

Actualizar las guías nacionales e internacionales para la elección y el uso de los métodos anticonceptivos.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA</p>	<p>Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Atención del paciente con diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad</p>	<p>Mejorar la calidad de atención</p>	<p>Fortalecer el abordaje y tratamiento integral, basados en aspectos médicos, de salud mental, de estilo de vida y de educación.</p> <p>Extender la atención del Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes a personas con intolerancia a la glucosa, historia de diabetes gestacional, diabetes tipo 1 y evolución menor de 10 años para la población que acude a la consulta externa.</p> <p>Impulsar programas de vacunación en pacientes con diabetes.</p> <p>Implementar un sistema de evaluación de calidad de atención basado en indicadores clínicos de fácil comprensión.</p>
		<p>Capacitar a pacientes para su autocuidado</p>	<p>Fortalecer el modelo de corresponsabilidad para el empoderamiento del paciente en el largo plazo.</p> <p>Establecer una vinculación estrecha con programas de atención médica: Código infarto, Atención de las emergencias neurovasculares y Atención de emergencias vasculares.</p>
		<p>Capacitar a personal de la salud</p>	<p>Otorgar cursos de capacitación con valor curricular en línea basados en desarrollo de competencias.</p> <p>Realizar sesiones multidisciplinarias con diferentes profesionales de la salud que atienden pacientes con diabetes (cardiología, nefrología, cirugía vascular, cirugía bariátrica/metabólica, psicología, enfermería y otras).</p> <p>Elaborar textos electrónicos de actualización continua, disponibles en el portal del Instituto para mostrar las mejores evidencias de la práctica clínica.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA</p>	<p>Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Atención del paciente con diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad</p>	<p>Desarrollar tecnología para mejorar de la atención</p>	<p>Crear aplicaciones móviles con algoritmos de tratamiento validados en nuestra población, que apoyen la toma de decisiones.</p> <p>Crear aplicaciones digitales móviles (App) que permitan la identificación de pacientes en riesgo y emisión de alertas para establecer estrategias preventivas de eventos agudos.</p> <p>Desarrollar plataformas para evaluar indicadores y obtener estadísticas en tiempo real.</p>
	<p>Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Modelo de seguimiento y manejo multidisciplinario de pacientes recuperados de COVID-19</p>	<p>Colaborar con organizaciones nacionales e internacionales afines</p>	<p>Procurar la instalación de centros con actividades semejantes en otras instituciones médicas, con el apoyo y consenso de la Secretaría de Salud.</p>
		<p>Detectar de manera activa, mediante la aplicación de un esquema de triaje, a los pacientes con síntomas de COVID-19 prolongado o con secuelas</p>	<p>Mejorar las condiciones de salud de los pacientes.</p>
		<p>Evaluar de manera sistemática al paciente, con inclusión de las siguientes especialidades: Psiquiatría, Psicología, Neumología, Medicina Interna, Reumatología, Rehabilitación, Infectología, Neurología, Endocrinología, entre otras</p>	<p>Proporcionar tratamientos que permita minimizar el impacto en la salud del paciente.</p>
		<p>Proporcionar seguimiento de un año tras el diagnóstico</p>	<p>Establecer recomendaciones de tratamiento de acuerdo con los resultados de la evaluación.</p> <p>Realizar las intervenciones que mejoren calidad de vida, síntomas psicoafectivos y acciones que disminuyan la fatiga.</p> <p>Realizar pruebas de función respiratoria basal y semestral para establecer la función pulmonar.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA

Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Modelo de seguimiento y manejo multidisciplinario de pacientes recuperados de COVID-19

Consolidar el programa de rehabilitación física y pulmonar de esos pacientes

Implementar visitas virtuales en donde se instruirá a los pacientes en la realización de ejercicios de fuerza física y de respiración.

En las visitas presenciales se aplicarán pruebas objetivas para evaluar el cambio en las capacidades de cada paciente

Implementar líneas de investigación

Identificar factores asociados y desenlaces desfavorables.

Evaluar el impacto del Modelo de Seguimiento y Manejo Multidisciplinario en la calidad de vida de los pacientes.

Conocer las alteraciones de la respuesta inmune y desarrollo de autoinmunidad.

Conocer las alteraciones neurológicas, anatómicas y/o funcionales de los pacientes, y valorar la aplicación de medidas correctivas.

Conocer las alteraciones respiratorias anatómicas y funcionales de los pacientes, y valorar la ejecución de medidas correctivas.

Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con inmunodeficiencias primarias

Establecer una red de colaboración con los principales hospitales pediátricos de la Secretaría de Salud que atienden niños con errores innatos de la inmunidad

Favorecer una transición exitosa al cuidado del paciente adulto

Sistematizar el diagnóstico y seguimiento del paciente con sospecha de inmunodeficiencia primaria de expresión en la edad adulta.

Proporcionar atención médica oportuna.

Establecer una atención multidisciplinaria que, en los casos necesarios, incluya una valoración oportuna por Genética, Reumatología, Hematología y Gastroenterología, entre otras

Establecer recomendaciones de tratamiento de acuerdo con los resultados de la evaluación médica.

Generar líneas de investigación que contribuyan al conocimiento y entendimiento de las inmunodeficiencias primarias en la población adulta mexicana

Identificar factores asociados y desenlaces desfavorables en la población adulta.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA

Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria / Clínica de Preservación de la Fertilidad

Instalar un programa de fertilidad amplio y sostenible a fin de preservar células reproductoras (óvulos o espermatozoides) de pacientes jóvenes con neoplasias malignas u otras enfermedades

Establecer directrices para otorgar asesoramiento, navegación y prontitud de los procesos.

Proporcionar atención integral del paciente oncológico o con enfermedades autoinmunes en etapa fértil.

Educar al paciente para que pueda conocer y entender las indicaciones y mecanismos disponibles para esto.

Acompañar a los pacientes en la toma de decisiones y referencia a la institución correspondiente.

Reorganización y Mejorar el Departamento de Medicamentos / Corto plazo

Establecer un solo Departamento de Medicamentos con dos áreas de dispensación (hospitalaria y ambulatoria), dependiente en la operación de la Dirección de Administración y, en lo funcional, con una vinculación estrecha con la Dirección de Medicina.

Mejorar el funcionamiento del Departamento, así como el control de los insumos médicos para la atención de los pacientes.

Mejorar la prescripción y trazabilidad de los medicamentos a través del uso del expediente electrónico.

Registrar el uso y aplicación de los medicamentos.

Mejorar las plataformas digitales de uso intensivo en el Departamento de Medicamentos.

Favorecer los aspectos de trazabilidad y seguridad en el uso racional de medicamentos.

Procurar la actualización constante e inmediata de los inventarios de farmacia y apertura para consulta del mismo

Mantener actualizado el inventario de medicamentos

Fortalecer el intercambio de medicamentos entre Farmacia Hospitalaria y Farmacia de Gratuidad, con el propósito de optimizar el gasto y evitar pérdidas por caducidad

Disponer de los medicamentos de acuerdo a su uso, evitando subutilización por fecha de caducidad.

Mejorar el almacenaje, distribución, la trazabilidad y dispensación de todos los medicamentos en ambas farmacias

Registrar la trazabilidad de los medicamentos otorgados a los pacientes.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA</p>	<p>Reorganización y Mejorar el Departamento de Medicamentos / Corto plazo</p>	<p>Impulsar la dispensación de unidosis de todos los medicamentos que maneje la farmacia hospitalaria, tanto los que recibe ordinariamente como los traslados de farmacia ambulatoria o de aquellos que se adquieren por compra directa</p>	<p>Evitar el gasto de bolsillo</p>
		<p>Fortalecer el modelo de farmacia de gratuidad (ambulatoria) con el propósito de alcanzar a la totalidad de pacientes atendidos en la consulta externa (800 a 1200 por día), de los que egresan de hospitalización (20 a 30 por día) o del servicio de urgencias (75 a 100 pacientes por día)</p>	<p>Lograr la cobertura del catálogo de medicamentos para el paciente ambulatorio (387 claves) y de esta manera aprovechar al máximo el programa federal de Gratuidad con el beneficio de la plataforma AAMATES</p>
	<p>Reorganización y Mejorar el Departamento de Medicamentos / Mediano plazo</p>	<p>Establecer una vinculación y vigilancia de los procesos de las clínicas de atención ambulatoria, unidad de quimioterapia, clínica de ambulatoria de administración de antibióticos, unidad de estancia corta.</p>	<p>Mejorar los procesos en la dispensación y aplicación de medicamentos.</p>
		<p>Vincular de manera activa las actividades del Departamento de Medicamentos con los programas de Farmacovigilancia/Tecnovigilancia y Programa de Administración y Gestión de Antibióticos (Stewardship).</p>	<p>Mejorar los procesos en la dispensación y aplicación de medicamentos</p>
		<p>Implementar el modelo de farmacia-escuela en conjunto con la Facultad de Química y la Facultad de Estudios Superiores de Cuautitlán de la UNAM. Es conveniente enfatizar que éste es único en el país y que proveerá recursos humanos al Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Formar farmacéuticos clínicos que cubran las necesidades en nuestro país.</p> <p>Apoyar el proceso de educación en el nivel de licenciatura con la implementación de programas de rotación tipo internado y de servicio social.</p> <p>Desarrollar un programa de maestría y de doctorado en farmacia hospitalaria siguiendo los estándares de la UNAM.</p>
		<p>Instalar el centro de preparación de mezclas, es decir, la de antibióticos en las dosis precisas y la de medicamentos antineoplásicos. Todo ello para su administración a pacientes hospitalizados, los que acuden a la clínica ambulatoria de antibióticos o de antivirales, así como del centro de quimioterapia de pacientes ambulatorios. Volumen aproximado 800 a 1000 soluciones con medicamentos por día.</p>	<p>Favorecer la preparación de mezclas en las dosis precisas de acuerdo al tratamiento y la de medicamentos antineoplásicos.</p>

PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA

Reorganización y Mejorar el Departamento de Medicamentos / Mediano plazo

Instalar el centro de preparación de mezclas para nutrición parenteral tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios. Volumen aproximado 20 a 30 por día, con posibilidad de ofrecer estos servicios a otras instituciones de la CCINSHAE.

Favorecer la preparación de mezclas enterales y parenterales para nuestros pacientes.
Cubrir las necesidades de mezclas enterales y parenterales a otras instituciones de la CCINSHAE con la que se realice convenio.

Reorganización y Mejorar el Departamento de Medicamentos / Largo plazo

Crear y apoyar programas de investigación en los aspectos de farmacia hospitalaria y ambulatoria

Analizar de tipo químico, bioquímico, bromatológico, microbiológico y de control de calidad de los productos que provee la industria acorde con la legislación y reglamentos.

Vigilar la trazabilidad en el uso seguro y eficiente de los medicamentos, tanto en el ambiente hospitalario como en los pacientes ambulatorios.

Registrar el recorrido de los medicamentos otorgados a los pacientes.

Elaborar y controlar las mezclas intravenosas y vigilancia de sus indicaciones adecuadas.

Proporcionar a los pacientes mezclas intravenosas de acuerdo al tratamiento indicado.

Dar seguimiento a los pacientes ambulatorios para verificar el apego al tratamiento indicado por el personal médico del Instituto.

Establecer recomendaciones de acuerdo al apego del tratamiento según los resultados de la evaluación

Vigilar los efectos adversos potencialmente prevenibles con impacto en la seguridad de los pacientes hospitalizados.

Evitar errores en la atención médica a través de la implementación de acciones de mejora.

Promover temas de toxicología, en colaboración con el Departamento de Patología Clínica y con la Dirección de Medicina.

Medir y dar seguimiento a los fármacos con índice terapéutico estrecho.

Colaborar con otras instituciones en los aspectos de medicina forense, farmacodependencia y medicina del deporte, entre otras.

Crear colaboraciones a través de convenios con otras instituciones.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
	Fomentar la Creación de Registros o de Cohortes	Crear registros de pacientes con patologías comunes o de cohortes de atención clínica.	<p>Desarrollar criterios de diagnóstico, seguimiento y tratamiento, que eviten recurrencia a diferentes consultas y opiniones contradictorias.</p> <p>Definir proyectos específicos de atención.</p> <p>Crear una base de datos específica vinculada con SoTeCi.</p> <p>Beneficiar el manejo de los pacientes oncológicos con el trabajo conjunto entre el equipo de oncología y la farmacia.</p>
<p>PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA</p>	<p>Optimizar al Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias</p>	<p>Mejorar la organización de la atención del Departamento</p> <hr/> <p>Desarrollar un modelo de atención prehospitalaria del departamento de urgencias médicas con el Centro Regulador de Urgencias Médicas de la CDMX y del Estado de México</p>	<p>Reducir el tiempo de espera en la atención institucional continua y de urgencias.</p> <p>Mejorar el acceso a una atención específica.</p> <p>Aumentar la capacidad de opciones de tratamiento ajustando las metas de atención de acuerdo al problema a resolver con base en las mejores recomendaciones internacionales.</p> <hr/> <p>Identificar pacientes con registro institucional desde el sitio donde ocurra el evento de emergencia.</p> <p>Facilitar la obtención de datos preliminares y la preparación para la recepción de los pacientes.</p> <p>Optimizar la recepción y manejo de los pacientes con evento vascular cerebral o infarto agudo de miocardio.</p> <p>Salvar la vida de estas personas y evitar discapacidad futura.</p>

PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA

Optimizar al Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias

Desarrollar un modelo de atención temprana para mejorar del Sistema de triaje.

Mejorar la revisión cotidiana de los resultados de los ingresos a consulta de Atención Institucional Continua y Urgencias.

Valorar cuidadosa a los pacientes referidos, con el propósito de evitar la referencia de aquellos pacientes con problemas serios que se puedan tornar graves.

Desarrollar un modelo de atención temprana para el tratamiento temprano

Proporcionar atención médica oportuna de problemas médicos específicos, el cual complemente un protocolo de atención en menos de dos horas y que genere beneficios clínicos relevantes en el reconocimiento de eventos graves.

Desarrollar un modelo de atención temprana de vía rápida

Resolver problemas clínicos no complejos, en pacientes que pueden ser egresados en menos de 2 horas. Bajo el esquema de criterios de inclusión y exclusión claros

Proporcionar atención simultánea a varios pacientes que requieran administración de medicamentos intravenosos.

Desarrollar un modelo de atención temprana de Estancia Corta.

Atender problemas con evento agudo, cuya evolución posterior a su resolución contempla un internamiento menor a 24 horas.

Desarrollar un modelo de atención temprana para el manejo quirúrgico temprano y expedito

Realizar una evaluación dirigida y preparación logística de casos que ameritan una intervención oportuna y breve.

Desarrollar un modelo de atención temprana para el traslado hospitalario correspondiente al tercer nivel de atención

Fortalecer y coordinar el servicio de movilización y traslado de pacientes en estado crítico o en condiciones complejas hacia otra institución del área Metropolitana con un nivel de seguridad y atención óptimas.

Otorgar atención Médica Hospitalaria

Fortalecer la mejora continua de la calidad al incorporar el Servicio de Calidad de la Atención directamente a la Dirección de Medicinat

Agilizar la interacción de las actividades con la actividad hospitalaria fortaleciendo las recomendaciones derivadas de los estudios que realicen.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA

Otorgar atención Médica Hospitalaria

Agilizar la interacción de todos los especialistas en la fase inicial de la atención para establecer el plan de manejo oportuno

Establecer planes de manejo oportuno de la atención médica.

Mejora Continua de la Seguridad del Paciente

Aplicar las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.

Reforzar la vinculación con la organización internacional Patient Safety Movement

Fortalecer las actividades del Comité de Morbimortalidad institucional y del Comité Hospitalario de Bioética

Dar seguimiento oportuno a todas las recomendaciones recibidas.

Mejorar continuamente la comunicación entre personal del Instituto

Agilizar la atención de los pacientes y de sus familiares, disminuyendo la ansiedad y atenuando el riesgo de conflictos

Desarrollar Auditorías Clínicas

Valorar la aplicación de las políticas de mejora y detectar de manera temprana áreas de oportunidad

Fortalecer las actividades del Comité de Control de Infecciones

Evitar la emergencia de brotes disminuyendo las tasas de infecciones graves.

Robustecer el programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia

Disminuir o evitar posibles efectos secundarios de los fármacos y los dispositivos médicos de uso intensivo en el hospital.

Fortalecer los objetivos y acciones del Programa de Administración y Gestión de Antibióticos

Disminuir los posibles riesgos de emergencia de microorganismos multirresistentes sin posibilidades de tratamiento, brotes por Clostridioides difficile, entre otros

Crear clínicas integrales de atención ambulatoria para el seguimiento de los pacientes hospitalizados

Acortar la estancia hospitalaria y beneficiar a un número mayor de mexicanos

Fortalecer el programa de capacitación de los camilleros

Facilitar la coordinación y la continuidad del trabajo asistencial.

Conformar equipos de trabajo de enfermería por especialidad

Cumplir con eficacia y efectividad las funciones de enfermería por tipo de servicio.

Reforzar el procedimiento de contrarreferencia de pacientes convalecientes

Reducir el tiempo de estancia en los pacientes en hospitalización.

Incrementar el número de pacientes hospitalizados.

Gestionar el personal suficiente para cumplir con el índice óptimo enfermería/pacientes

Cumplir con los estándares internacionales en la atención médico hospitalaria.

PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA

Mejorar las Áreas de Atención Crítica

Mejorar la clasificación y subclasificación de los procesos fisiopatológicos de la enfermedad

Incorporar de nuevas tecnologías de estudio (genómicas, proteómicas, metabolómicas, etc.)
Facilitar el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de los enfermos.

Ofrecer tratamientos más personalizados.

Reducir gradualmente las diferencias entre la medicina de urgencias y la de terapia intensiva.

Diseñar modelos/áreas de atención para grupos específicos de pacientes con tecnología de vanguardia

Otorgar atención médica eficiente que redundará en mantener altos estándares de atención.

Mejorar el programa de capacitación continua del personal de enfermería

Contar con personal de relevo bien entrenado.

Mantener continuamente el índice óptimo enfermera/paciente

Garantizar un servicio clínico de calidad y seguridad en la atención del paciente.

Implementar el programa de capacitación en el manejo del sistema de oxigenación por membrana extracorpórea

Mantener capacitado al personal que interviene en las áreas críticas para el desarrollo de sus actividades.

Implementar el programa temprano de rehabilitación del paciente en estado crítico

Apoyar a los pacientes en su rehabilitación, evitando mayores daños a su salud.

Fortalecer el programa de capacitación intra y extramuros de personal (médicos y enfermeras) especialista en cuidados críticost

Desarrollar estrategias para enfrentar situaciones de emergencia en cuidados críticos

Fortalecer los programas de control de infecciones y de calidad/seguridad en pacientes en estado crítico

Evitar la emergencia de brotes disminuyendo las tasas de infecciones graves

Optimizar el Programa de Cirugía de Alta Especialidad

Mejorar la Programación Quirúrgica

Iniciar salas con horario predeterminado garantizando el inicio puntual de los procedimientos con personal de anestesia y enfermería exclusivos para estos eventos.

Reasignación de los siete quirófanos actuales.

Reforzar el Programa de Cirugía de Estancia Corta

Mejorar la evolución postoperatoria de los pacientes con una disminución de la tasa de complicaciones acortando la estancia hospitalaria.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA

Optimizar el Programa de Cirugía de Alta Especialidad

Optimizar la Recuperación Quirúrgica

Mejorar el seguimiento de los pacientes en las diferentes fases de la recuperación postquirúrgica.

Mejorar el Programa de Trasplante de Órganos Sólidos (Trasplantes: Renal, Hepático, de Páncreas, de Intestino y Multivisceral)

Mantener el programa de donador vivo relacionado y aumentar progresivamente la donación de donador fallecido.

Alcanzar un promedio de dos trasplantes renales por semana.

Incluir nuevas estrategias que beneficien a un mayor número de pacientes en el futuro.

Iniciar el programa formal de trasplante de páncreas o de islotes de páncreas.

Iniciar el programa formal de trasplante de intestino o multivisceral.

Realizar un mayor número de estudios del laboratorio de Histocompatibilidad

Instaurar un servicio continuo que permita beneficiar a más pacientes al aumentar el número de pruebas.

Ejecutar un proyecto de Bomba Normotérmica

Mejorar significativa la preservación de los injertos evitando la falla aguda en los pacientes trasplantados.

Ofertar el servicio a otras instituciones del Sistema Nacional de Salud

Consolidar el Programa de Procedimientos Endovasculares

Salvar la vida de los pacientes con riesgo de muerte por ruptura de aneurisma de aorta a un número creciente de enfermos con diabetes mellitus o con hipertensión arterial con posibilidad de recuperación completa en el corto plazo

Reforzamiento del Programa de Cirugía Metabólica

Incrementar la aplicación de este programa a pacientes con obesidad grado 2 de la OMS.

Reducir entre el 30 al 50% en el riesgo de muerte prematura en este tipo de pacientes.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA</p>	<p>Desarrollar un programa de Control de la Calidad y Seguridad de los Servicios Médicos</p>	<p>Trasladar el Servicio de Calidad a la Dirección de Medicina.</p>	<p>fortalecer las actividades y su presencia dentro del Instituto de este personal.</p>
		<p>Fortalecer el apego generalizado de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente</p>	<p>Prevenir eventos adversos a los pacientes.</p>
		<p>Presentar regularmente sus hallazgos en las reuniones periódicas del COCOASEP</p>	<p>Dar seguimiento a las recomendaciones que se generen con los hallazgos de las auditorias clínicas y las recomendaciones de los diferentes comités donde participen.</p>
		<p>Implementar el Modelo de Calidad y Seguridad</p>	<p>Otorgar atención médica especializada en apego a los estándares de calidad y seguridad del paciente.</p>
		<p>Fomentar la cultura de calidad y seguridad del paciente de manera sistemática y estandarizada</p>	<p>Re-Certificar al Instituto por el Consejo de Salubridad General.</p> <p>Obtener el premio Nacional de Calidad emitido por la Dirección de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.</p> <p>Alcanzar el nivel óptimo de calidad de la atención con seguridad plena para el paciente bajo la acreditación institucional de la Joint Commission.</p>
		<p>Desarrollar investigación en temas de calidad y seguridad del paciente</p>	<p>Impulsar proyectos de investigación que desarrollen acciones de mejora en temas de calidad y seguridad del paciente.</p>
		<p>Desarrollar el programa de residencia de Calidad de la Atención Clínica</p>	<p>Impulsar el desarrollo de profesionales de la salud en la especialidad de la Calidad de la Atención Clínica.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA

Mejorar el Servicio de Nutriología Clínica

Ofrecer atención a los pacientes hospitalizados y ambulatorios que requieren atención médico nutricional, especialmente apoyo nutricional

Contribuir en el modelo de atención nutricional de los pacientes hospitalizados en colaboración con las Direcciones de Nutrición y de Administración.

Colaborar con los diferentes departamentos del Instituto en el fortalecimiento de la educación y atención nutricional del paciente ambulatorio.

Colaborar en el desarrollo de educación y atención nutricional para el personal del Instituto en el marco del programa de salud del empleado.

Colaborar en los programas académicos y servicios de la Dirección de Nutrición.

Desarrollar proyectos específicos de las clínicas: de falla intestinal y de disfagia orofaríngea.

Generar información de biomarcadores medibles en muestras biológicas de los pacientes con el mejor manejo preanalítico, transanalítico y posanalítico

Contribuir en el diagnóstico temprano y seguimiento oportuno de los pacientes.

Dar cumplimiento a los estándares de calidad más estrictos.

Reestructurar y mejorar el Departamento de Patología Clínica

Generar información de biomarcadores medibles en muestras biológicas de los pacientes con el mejor manejo preanalítico, transanalítico y posanalítico

Contribuir en el diagnóstico temprano y seguimiento oportuno de los pacientes.

Dar cumplimiento a los estándares de calidad más estrictos.

Aplicar nuevos métodos para desarrollar biomarcadores asociados con diferentes patologías

Implementar métodos que permitan desarrollar biomarcadores bioquímicos y moleculares en beneficio de los pacientes.

Mejorar la integración y vinculación del sistema de gestión entre el Departamento de Patología Clínica con los laboratorios de los diferentes departamentos del Instituto

Lograr la implementación de nuevas pruebas y establecer un proceso continuo de mejora de la calidad.

Fortalecer los programas de acreditación

Mantener las acreditaciones emitidas por la Entidad Mexicana de Acreditación, el College of American Pathologists (CAP) y los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de las pruebas de impacto clínico

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA</p>	<p>Reestructurar y mejorar el Departamento de Patología Clínica</p>	<p>Instalar centros periféricos de toma de muestras</p>	<p>Evitar aglomeración en la toma de muestras del Instituto.</p> <p>Acercar el servicio en sitios definidos de manera estratégica por el volumen de pacientes en colaboración con el gobierno de la CDMX, beneficiando a otros pacientes de instituciones de la CCINSHAE.</p>
		<p>Implementar un programa de investigación en medicina de laboratorio.</p>	<p>Validar, verificar la implementación de biomarcadores innovadores a través de disciplinas y tecnologías de alto rendimiento científico.</p> <p>Crear una vinculación con grupos de investigadores expertos del propio Instituto en el desarrollo y ejecución de otros proyectos de investigación</p>
		<p>Crear programas de educación continua para nuestro personal</p>	<p>Favorecer un crecimiento profesional constante hacia la armonización nacional del proceso de medicina de laboratorio.</p>
		<p>Ampliar el catálogo de pruebas diagnósticas</p>	<p>Ofrecer un catálogo amplio de pruebas diagnósticas en beneficios de nuestros pacientes y de otras instituciones de la CCINSHAE.</p>
	<p>Crear el Departamento de Rehabilitación y Fisioterapia</p>	<p>Desarrollar programas de rehabilitación para prevenir, detectar y tratar la discapacidad de los pacientes del Instituto.</p>	<p>Establecer, organizar, supervisar y evaluar el cumplimiento de las metas según el área de los servicios de su competencia.</p> <p>Organizar y coordinar el desarrollo de las guías de práctica clínica del departamento.</p>
		<p>Definir las causas existentes y potenciales de discapacidad de los pacientes del Instituto</p>	<p>Desarrollar tratamientos efectivos que permitan una pronta recuperación de los pacientes.</p>
		<p>Generar herramientas para la medición de los indicadores de proceso</p>	<p>Generar estadísticas que permitan la toma de decisiones en los procesos de rehabilitación e investigación.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y ESPECIALIZADA DE ALTA CALIDAD Y SEGURIDAD A TRAVÉS DE UN MODELO INNOVADOR QUE PUEDA SER REPLICADO PARA EL BENEFICIO DE TODA LA POBLACIÓN MEXICANA</p>	<p>Crear el Departamento de Rehabilitación y Fisioterapia</p>	<p>Fortalecer los conceptos de discapacidad y la aplicación de medicina de rehabilitación, en la prevención, el diagnóstico temprano e la intervención oportuna en la comunidad del Instituto.</p>	<p>Fomentar la rehabilitación para el tratamiento de algunas enfermedades en el Instituto.</p>
		<p>Desarrollar líneas de investigación prioritarias dirigidas a combatir la discapacidad en los pacientes del Instituto</p>	<p>Fomentar el desarrollo de proyectos que ayuden a prevenir y combatir discapacidades</p>
		<p>Generar proyectos multidisciplinarios de investigación con los diferentes departamentos del Instituto</p>	<p>Fomentar la participación multicéntrica en el desarrollo de proyectos.</p>
		<p>Desarrollar un programa de Alta Especialidad en Rehabilitación en el paciente con enfermedades crónicas degenerativas y de la nutrición</p>	<p>Formar especialistas médicos en Rehabilitación a fin de nutrir a otros institutos y hospitales.</p>
		<p>Fortalecer los programas académicos de los médicos residentes rotantes de la Especialidad de Medicina de Rehabilitación</p>	<p>Formar especialistas médicos en Rehabilitación a fin de nutrir a otros institutos y hospitales.</p>
		<p>Fortalecer los programas académicos de los pasantes en Servicio Social de la Licenciatura de Terapia Física</p>	<p>Promover la rehabilitación entre los licenciados de terapia física para otorgar servicio social en el Instituto.</p>
		<p>Desarrollar programas para pasantes de Servicio Social de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Órtesis y Prótesis</p>	<p>Brindar una mayor atención a los pacientes del Instituto reduciendo tiempos de espera.</p>
		<p>Desarrollar programas académicos complementarios para personal de enfermería, medicina, psicología, trabajo socialt</p>	<p>Dar a conocer entre el personal médico y paramédico del Instituto los beneficios del programa de rehabilitación.</p>

OBJETIVO PRIORITARIO



FORMAR RECURSOS HUMANOS DEL MÁS ALTO NIVEL PROFESIONAL MÉDICO, CIENTÍFICO Y TÉCNICO, CON INCORPORACIÓN DE LOS VALORES INSTITUCIONALES Y CON UN LEGÍTIMO SENTIMIENTO NACIONALISTA.

FORTALEZAS

- a)** Grupos de trabajo educativo formados por profesores-investigadores bien capacitados con liderazgo nacional e internacional y con apego a los principios institucionales.
- b)** Cultura de la enseñanza como pilar del quehacer institucional.
- c)** Coloquios de profesores universitarios con interés en la mejora de los programas de enseñanza.
- d)** Hospital de tercer nivel bien organizado y con prestigio nacional e internacional que brinda gama amplia de oportunidades para el proceso de enseñanza aprendizaje.

OPORTUNIDADES

- a)** Las jornadas de trabajo de residentes prolongadas, sobretodo cuando tienen guardia el día anterior.
- b)** Instalar áreas de descanso cercanas a los escenarios de actividad clínica, para evitar desplazamiento a la residencia.
- c)** Flexibilidad de los horarios del comedor para el personal de guardia o en actividad continua durante las horas de comedor.
- d)** Mejorar la calidad de los alimentos en el comedor institucional para promover una cultura de buena nutrición y cuidado de la salud entre la población médica, de enfermería, personal de investigación y demás personal en formación.
- e)** Estrategias para mejorar el bienestar físico y mental de los residentes.
- f)** Mejorar la adquisición de competencias clínicas, técnicas y humanísticas, a través de una supervisión estrecha que detecte áreas de oportunidad, ofreciendo retroalimentación periódica como incentivo de mejora continua.
- g)** Identificar los riesgos institucionales que llevan a desgaste del personal en formación y aplicar las estrategias para prevención.
- h)** Entrenamiento en liderazgo como parte de las habilidades básicas de todos los residentes en el Instituto.

- i) Seguimiento a largo plazo de los puestos y adscripciones de los egresados del INCMNSZ, favoreciendo la formación de la red de apoyo y solidaridad institucional que trascienda los muros de la Institución.
- j) Evaluación continua de la calidad de los cursos de formación de recursos humanos para la salud.
- k) Ampliar el equipamiento del centro de simulación para adquisición de destrezas médicas.
- l) Incorporación de personal con experiencia en inteligencia artificial y en análisis de redes.

DEBILIDADES

- a) Actividades de revisión clínica insuficientes en la atención del paciente hospitalizado sin lineamientos uniformes o apegados a la normatividad.
- b) Sistema de evaluación de las competencias teóricas, clínicas y prácticas de los residentes insuficiente y heterogénea que no permite la detección de fortalezas y debilidades individuales.
- c) Interacción insuficiente entre la Dirección de Enseñanza y el personal en formación del Instituto.

AMENAZAS

- a) Atención a la salud de insuficiente calidad y seguridad que favorezca el desarrollo de desenlaces adversos.
- b) Mayor desgaste en el personal en formación por supervisión insuficiente.

Después de reuniones con varios de los profesores líderes y médicos jóvenes recién graduados en el Instituto hemos podido hacer el siguiente análisis que nos deriva en varias propuestas:

1) CREACIÓN DE LOS NUEVOS CURSOS DE POSGRADO

Crear todos los cursos de posgrado de alta especialidad en medicina (CPAEM) que se propongan, mediante proyecto a la Dirección de Enseñanza, siempre que cumplan con los criterios de creación, con el número de alumnos adecuado para garantizar el proceso de adquisición de competencias.

a) Programa de Especialidad en Patología Clínica.

En actualidad uno de los principales retos de la medicina de laboratorio, es romper los procesos tradicionales de las últimas décadas. Por ello, se busca romper paradigmas y desarrollar la especialidad médica de patología clínica, en conjunto con la UNAM, de manera integrada con el quehacer habitual del Instituto, con el propósito de formar médicos especialistas que puedan colocarse en las instituciones de diferente nivel (segundo y tercero) del Sistema Nacional de Salud para trabajar en el desarrollo de estrategias de tamizaje, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y definición del pronóstico de los pacientes atendidos, tanto en los laboratorios clínicos como en los bancos de sangre. De igual manera buscamos que nuestros egresados tengan la capacidad para el manejo de los laboratorios estatales con responsabilidades de salud pública y vigilancia epidemiológica.

Un componente adicional de este proyecto es el Programa de Diplomado de entrenamiento de Químicos Especialistas con capacitación específica en el campo de la Medicina de Laboratorio.

b) Programa de Especialización en Medicina Nuclear.

El objetivo de este programa es la formación de médicos especialistas con enfoque científico en imágenes moleculares, que sea capaz de brindar una atención precisa y personalizada mediante el uso de imágenes moleculares de vanguardia que permiten crear soluciones diseñadas y adaptadas para todos y cada uno de los pacientes, a través del uso trazadores específicos (radiofármacos) gracias a los cuáles se puede realizar una evaluación eficiente de las diferentes enfermedades. Además de promover la investigación en los diferentes campos que comprenden la medicina nuclear (oncología, neurología, cardiología y terapéutica).

c) Programa de Especialización en Urgencias Médicas.

El objetivo central de este programa de entrenamiento de posgrado es formar nuevos especialistas médicos con nueva visión en la atención de las urgencias médicas, con una experiencia y conocimiento

en la aplicación del estándar de atención de calidad con seguridad. Con la intención de formar verdaderos líderes médicos con capacidad de replicar el modelo de atención en otros centros del país.

d) Programa de Entrenamiento en Investigación.

El futuro de la investigación científica depende de la formación de personal motivado, estimulado y bien capacitado, es por ello que reconozco la necesidad urgente desarrollar programas formales de entrenamiento de investigadores clínicos, monitores y demás personal necesario para estas funciones.

Se propone:

- Diplomado de entrenamiento para el personal en formación que le sirva de introducción a la investigación: Pasantes, residentes, enfermeras y otro personal participante en proyectos de investigación, todos ellos deberán cursar un diplomado organizado por la Dirección de Investigación que les brinde las herramientas clínicas básicas para participar en los proyectos.
- Entrenamiento en el campo de economía de la salud de al menos un miembro de cada departamento que les permita hacer análisis de costo eficacia de sus procedimientos, mediante la impartición de diplomados que estamos gestionando con Universidad de California Berkeley y el Instituto Nacional de Salud Pública.
- Promover entre el personal de enfermería la investigación clínica con orientación a la mejora de los procesos de atención clínica en el sentido de la calidad y la seguridad. Generar líneas de investigación con base en los antecedentes generados en la práctica de enfermería en el propio Instituto, como la atención de pacientes con diabetes, nefropatía, neutropenia, hepatopatías, edad avanzada o con discapacidad, así como los hallazgos de las auditorías clínicas y de los proyectos de mejora.

e) Programa de Alta Especialidad en Medicina de Rehabilitación en el Adulto.

La propuesta es formar especialistas médicos con orientación a lograr la rehabilitación del paciente con enfermedades crónicas degenerativas y de la nutrición. Entre los beneficiarios de este programa estarán los pacientes con enfermedades reumatológicas agudas y crónicas, los individuos con enfermedades renales crónicas, los pacientes con cáncer y linfedema, las personas con obesidad, el paciente geriátrico, entre otros.

El médico residente atenderá a todos estos grupos de pacientes con la finalidad de identificar las alteraciones que podrían generar discapacidad en un plazo corto o mediano, se intentará evitar o limitar la discapacidad con el apoyo de la familia.

Un componente adicional de esta propuesta es el Programa de Entrenamiento de Licenciados en Rehabilitación provenientes de las diferentes universidades del país.

f) Programa de Especialidad en Farmacia Hospitalaria.

En primera instancia es mi deseo ferviente introducir el concepto y el perfil del farmacéutico hospitalario en el ambiente del Instituto y de la CCINSHAE. Así los objetivos de esta iniciativa son:

- Generar un centro educativo que favorezca el crecimiento y desarrollo de las competencias profesionales de los farmacéuticos en formación.
- Colaborar con la UNAM para la producción de conocimiento científico en el área de farmacia hospitalaria.

2) FORTALECIMIENTO DE LOS CURSOS VIGENTES

a) La Residencia de Nutriología Clínica.

Este programa nos representa como institución, en ocasiones no ha tenido al menos un(a) residente egresado(a), tal como sucedió este 2022. Por ello, promoveremos esta especialidad en el programa de los cursos de medicina interna, cirugía general, medicina del enfermo en estado crítico, gastroenterología, principalmente. A través de rotaciones de los médicos residentes en este servicio clínico fundamental del Instituto. El fortalecimiento de esta especialidad nos dará identidad institucional y fortalecerá el quehacer en los programas de atención de las enfermedades metabólicas.

b) La Residencia de Medicina Interna:

El exceso de actividades asistenciales ha llevado a que el interés de los residentes por las actividades académicas disminuya, afectando así, el aprovechamiento de las mismas. Es necesario replantear la carga asistencial que sostiene cada residente y evaluar su reorganización. Dado que el mayor número de errores médicos se relaciona con el tiempo prolongado de trabajo.

Si bien reconocemos que los médicos residentes tienen una carga asistencial y académica abundante, es necesario introducirlos en el campo de la investigación científica para lograr un pensamiento crítico, analítico y sobretodo una forma más disciplinada de organizar el quehacer profesional en el futuro. Sobretodo reconociendo que muchos de ellos, sino es que todos, tendrán grandes responsabilidades asistenciales, académicas, directivas y de liderazgo en los años por venir. Es por ello preciso dotar a todos nuestros médicos en formación con estas herramientas, para capacitarlos de manera adecuada y hacer frente a los retos que enfrentarán en el futuro para beneficio de la población mexicana. Así la propuesta es:

- Disminución del número de guardias y acortamiento de los procesos de entrega de turnos.
- Mejora del entrenamiento en la atención del paciente ambulatorio.
- Tutoría desarrollado más adelante.
- Se promoverá la rotación de nuestros médicos residentes de las áreas troncales a centros hospitalarios internacionales de alto nivel a través de un mecanismo de selección por desempeño académico.
- Continuación de los Cursos de Metodología y Estadística que estén abiertos a todo el personal médico del Instituto.

c) La Residencia de Cirugía General.

La tendencia mundial en la enseñanza de la cirugía se dirige hacia la especialización dada la complejidad de los problemas a resolver. Al incrementar el número de procedimientos quirúrgicos con la apertura del turno vespertino y, posteriormente con un número mayor de quirófanos (10) en la torre nueva, será posible sostener los programas existentes de cirugía general y de subespecialidades quirúrgicas con el principio de excelencia.

Durante los últimos años la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG) en conjunto con el Consejo Mexicano de Cirugía General han revisado los diferentes programas curriculares para la formación de residentes en cirugía general, PUEM de la UNAM y los programas de otras 17 universidades mexicanas. Además, se ha revisado programas internacionales de prestigio (American Board of Surgery, American College of Surgery, European Surgical Association, entre otras) y han podido integrar un proyecto que incluye todas las competencias cognitivas (temario), motoras (bitácora de cirugías y ATLS) así como otras competencias como las profesionales (vgr. ética), para estructurar un programa de referencia que se recomendará ante las diferentes instancias nacionales para "estandarizar" u "homogenizar" la formación de residentes en cirugía general en México. Este esfuerzo ha nacido en el Instituto y deberá de ser el ejemplo de la innovación de programas académicos para la residencia en cirugía general, así como de la formación de especialistas de la mayor calidad en todo el país.

El programa de formación de los residentes de cirugía general del Instituto requiere de una reestructuración importante. El agregar diferentes competencias que ya son utilizadas en otros programas no sólo van a mejorar la formación de nuestros residentes, sino harán de este programa uno de calidad internacional.

- Buscar el apoyo financiero para desarrollar un centro de simulación y destrezas motoras para residentes de las especialidades quirúrgicas, como complemento importante en la enseñanza de los residentes, para disminuir sustantivamente la probabilidad de errores quirúrgicos en humanos. La rotación por este centro será una actividad obligatoria para todos los residentes desde el ingreso al programa de cirugía general y de los cursos de subespecialidad cumpliendo un periodo mínimo para el desarrollo de destrezas básicas (portafolio) o destrezas avanzadas (cirugía laparoscópica y robótica).
- Desarrollar la cirugía por instrucción en tiempo real a distancia con el uso de dispositivos como el "XpertEye", de manera que cirujanos con experiencia puedan "instruir", "dirigir" e incluso

evaluar a los cirujanos que utilicen estas gafas a distancia. Este dispositivo permite observar e interactuar en tiempo real entre dos cirujanos que se encuentren a distancia (por ejemplo, un cirujano en el INCMNSZ y un residente que se encuentre en su servicio social en Oaxaca), también mostrar imágenes clínicas, grabar videos o señalar elementos anatómicos durante una cirugía.

- Desarrollar la realidad aumentada y virtual en cirugía general. Con el uso de estos dispositivos un residente "entra a un quirófano virtual" y aprende a moverse dentro de él, observando procedimientos quirúrgicos como una cirugía laparoscópica o robótica que haya sido grabada con anterioridad. Esto permitirá a varios residentes de cirugía y cirujanos en entrenamiento revisar y experimentar una cirugía grabada

como si estuvieran en ella, pero permitiendo a un mayor número de residentes observar la misma cirugía bajo las mismas circunstancias.

- Desarrollar el programa de transmisión en vivo o de filmación de los procedimientos quirúrgicos, endoscópicos, y otros procedimientos de alta complejidad con fines educativos, conservando siempre la privacidad de las personas y con los debidos consentimientos informados.
- Hacer una planeación estratégica y de gestión de todas las ramas de las ciencias quirúrgicas que integre al departamento de cirugía con todas sus especialidades y fortalezca los lazos de unión con otros hospitales, asociaciones o colegios quirúrgicos para la formación de especialistas. Hasta el día de hoy este fortalecimiento ha sido competencia quasi "personal" o "individual" entre estas especialidades sin tener una ruta u objetivo común que pueda llevar a todos los programas a una estandarización de sus programas hacia la mayor calidad posible. Dentro de estas recomendaciones pudieran adoptarse las siguientes medidas:
 - Que todas las sub- y altas especialidades tuvieran un programa de alta calidad con una estructura programática similar y que fuera evaluada y avalada por organismos externos (vgr. CONACYT o la UNAM).

- Que estuvieran vinculados con sus respectivos consejos o colegios quirúrgicos.
- Que estuvieran estructuradas por un portafolio que compruebe las diferentes competencias no sólo las cognitivas sino otras competencias como motoras y profesionales definidas objetivamente.
- Que los profesores de los cursos participen de manera más activa en la formación de sus sub- y altos especialistas.
- Que se establezcan claramente los criterios finales de graduación o terminación del curso de sub- o alta especialidad.
- Fortalecer la rotación de nuestros residentes en instituciones de segundo y tercer nivel de atención donde pueden exponerse a problemas quirúrgicos menos complejos y con posibilidad de brindar atención de calidad en estas instituciones para beneficio de la población vulnerable.
- Con este nuevo esquema organizacional será posible recibir cirujanos en formación de otras instituciones para ofrecerles capacitación en el laboratorio de simuladores y acceso a las cirugías de alta complejidad que se realizan en el Instituto.

d) Inclusión de la Asignatura de Calidad y Seguridad del Paciente.

Esta iniciativa tiene la intención sembrar la cultura de la calidad de la atención y la seguridad del paciente entre todos nuestros médicos y enfermeras en formación. Con ello aprenderán a evaluar las estrategias, sistemas, procesos y/o indicadores que se utilizan durante la atención de los pacientes. Podrán definir propuestas de mejora de la atención del paciente y su familia, derivados del análisis de procesos estratégicos, clínico y/o administrativos.

e) Implementación de Taller de Discusión de Dilemas Éticos en la Atención de la Salud.

Después de discutir la amplitud del horizonte de la educación médica actual, se propone crear este taller de problemas de índole ético con la intención de sensibilizar a todos los médicos en formación de la importancia de fortalecer la relación médico-paciente, de lograr una visión empática del ejercicio de la profesión médica y recuperar el pensamiento comprensivo/compasivo hacia los pacientes y sus familias. Procurando como resultado de este taller la atención a los pacientes y sus familias con respeto, empatía, inclusión y solidaridad.

f) Programas de Posgrado en Investigación.

La disponibilidad de becas para los estudiantes que ingresan a los programas de posgrado que con frecuencia se enfrentan a limitaciones económicas por ausencia de becas, becas insuficientes o compra de insumos de su propio bolsillo, lo cual debilita el desarrollo profesional de estos estudiantes de posgrado.

- Procurar apoyo financiero para aquellos alumnos sin beca.
- Generación de posgrados en temáticas necesarias en el Instituto o para el sistema nacional de salud, pero con escasez de personal especializado y que no se genera mediante los cursos

de residencia. La validación de los posgrados es viable mediante convenios con la UNAM u otras instituciones de educación superior: Ejemplo de ello son la maestría en Nutrición Humana o el diplomado de sistemas en alimentos (ambos en desarrollo).

3) REFORZAR EL CONCEPTO DE COLOQUIO DE ENSEÑANZA Y TUTORÍAS

Es necesario buscar nuevos métodos de enseñanza que modifiquen actitudes ante el nuevo conocimiento, buscando un proceso de adaptación al ejercicio de la medicina en las condiciones actuales de exigencia y con reforzamiento del trato hacia el paciente en el marco de la ética profesional.

Proveer a los médicos residentes tutoría académica y personal (con un tutor clínico y tutor en investigación) de modo que alcancemos un principio de equidad y mejor desarrollo profesional, el residente tendría la tutoría desde su ingreso al Instituto. Con ello evitaremos el cansancio extremo y detectaremos de manera temprana situaciones de fatiga/ansiedad/depresión.

Los objetivos de estas propuestas son:

- Ayudar a los residentes a identificar y alcanzar metas de desarrollo personal y profesional.
- Brindar apoyo y consejo oportuno en situaciones personales o profesionales difíciles.
- Finalizar su proyecto de entrenamiento profesional y la tesis para obtener el grado.

4) DESARROLLO DEL PROGRAMA VIRTUAL ROBUSTO PARA TRANSMISIÓN DE LAS SESIONES ACADÉMICAS INSTITUCIONALES.

Las sesiones académicas de medicina interna, cirugía y de otras especialidades que se llevan a cabo en la institución pueden ser accesibles mediante el uso de las plataformas digitales a un mayor número de médicos residentes extramuros. Todo ello, puede ser posible a través de convenios interinstitucionales con la Secretaría de Salud, CCINSHAE, UNAM, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, IMSS, ISSSTE y universidades estatales.

Por otro lado, la exposición a distintas escuelas institucionales de abordaje, diagnóstico y tratamiento en las distintas especialidades troncales del INCMNSZ puede mejorar el conocimiento de nuestro personal médico en formación.

La propuesta es un programa de Sesiones Interhospitalarias de casos clínicos con periodicidad mensual, lideradas por un médico adscrito de la Institución sede, brindando un foro abierto donde se puedan presentar y discutir distintos abordajes clínicos y terapéuticos.

Los objetivos de este programa son:

- Profundizar el conocimiento clínico en enfermedades complejas en la población que se atiende en el Instituto.
- Fomentar relaciones de amistad y cooperación interinstitucional entre pares.

5) REMODELACIÓN DE LA RESIDENCIA MÉDICA CON CONECTIVIDAD Y EQUIPO TECNOLÓGICO.

Este proyecto es necesario dado que los baños, alfombras, colchones y demás mobiliario del edificio de la residencia médica fueron remodelados o adquiridos hace un buen tiempo. Para mejorar las condiciones de trabajo durante la residencia es necesario proveer, al médico en formación, espacios adecuados como:

- Mejorar la sala de estar (mencionada arriba) así como un pequeño gimnasio que propicie el ejercicio físico y mejore las condiciones de vida profesional de nuestros médicos en formación.
- Colocar equipo de cómputo con todas las plataformas del Instituto, a manera de una sala de estar donde los médicos residentes puedan

pernoctar o descansar durante los tiempos muertos en el día o durante la guardia.

- Instalar una lavandería que facilite la vida del personal en formación.

6) MODERNIZACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO DE DESTREZAS MÉDICAS (CEDDEM).

El CEDDEM es un espacio dedicado al aprendizaje práctico basado en simuladores médicos desde 2005. Actualmente, las instalaciones son utilizadas entre 20-30% del horario hábil (exceptuando cursos de entrenamiento) y no es parte formal del programa académico de las especialidades médicas o quirúrgicas. Está bien demostrado que el aprendizaje basado en simulación debe formar parte fundamental de los programas de formación de posgrado, cobrando especial importancia en aquellas especialidades quirúrgicas, donde tiene un impacto positivo directo en tiempos quirúrgicos, destreza manual y tasas de complicaciones.

Se propone:

- Evaluación y actualización de los modelos de simulación disponibles en el CEDDEM en la actualidad.
- Inclusión formal, calendarizada y obligatoria de entrenamiento basada en simuladores en las distintas especialidades, con especial énfasis en destrezas de procedimientos invasivos (intubación orotraqueal, catéteres venosos centrales, líneas arteriales, etc.) y todas las especialidades quirúrgicas.
- Capacitación continua en los procedimientos de reanimación básica para el personal de enfermería y avanzada para todo el personal médico, con el propósito de alcanzar a todo el personal con responsabilidades clínicas.

7) PROGRAMA DE SALUD MENTAL.

Durante 2021, las tasas registradas de burnout y ansiedad o depresión registradas en encuestas anónimas entre residentes de especialidades directas fueron del 70% y 30%, respectivamente. Pese a estas alarmantes cifras, se llevaron a cabo intervenciones insuficientes dirigidas a detectar el origen, o corregir dicho problema. La patología psiquiátrica y estrés emocional de los residentes impacta no solamente su salud personal, sino su capacidad de atención a los pacientes y su rendimiento académico. El programa actual de Salud Mental para los Residentes (Salmer) lleva a cabo un tamizaje incompleto y subóptimo del cuerpo de residentes, sin alcanzar el 100% de ellos y se ha realizado sólo de manera virtual. De manera adicional, no existe un canal de ayuda para situaciones de crisis disponible 24/7. Es urgente el análisis y reestructuración de dicho programa para identificar los detonantes/agravantes de burnout y de la patología psiquiátrica, la detección de casos de manera temprana, la instauración de medidas de higiene preventivas generales y la existencia de un canal de acceso y plan de acción para casos urgentes.

Se propone:

- Fortalecer el programa de tamizaje obligatorio de todos los residentes de entrada directa e indirecta al Instituto, para la detección temprana e intervención oportuna en casos con necesidad de apoyo psicológico o psiquiátrico.
- Seguimiento obligatorio con el fin de evaluar el bienestar psicológico y psiquiátrico de los residentes, detectar banderas rojas y oportunidades de entrenamiento directo para enfrentar situaciones complejas de la práctica médica.

- Entrenamiento en resiliencia y estrategias para el manejo de ansiedad y burnout como parte

del plan académico básico de todas las especialidades de entrada directa del Instituto.

8) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA.

El proceso de educación en enfermería requiere adherirse al sistema de enseñanza del Instituto cuyos frutos son bien reconocidos y probados. Por ello, la Escuela de Enfermería María Elena Maza Brito desarrollará los programas educativos en conjunto con la Dirección de Enseñanza del Instituto, de modo que alcancemos los siguientes objetivos:

- Desarrollar un plan de rotación con base en desempeño profesional en instituciones internacionales.
 - Mejorar el Plan de Licenciatura en Enfermería avalado por la UNAM con el propósito de alcanzar los estándares internacionales.
 - Promover y apoyar el aprendizaje del idioma inglés entre el personal de enfermería del Instituto lo que permitirá una mejor comunicación con sus pares en el terreno internacional.
 - Ampliar los convenios de colaboración para el programa de Servicio Social en enfermería con diversas universidades estatales o de instituciones extranjeras.
 - Ampliar el número de las especialidades de enfermería en conjunto con la UNAM.
- (1) Especialidad de Enfermería Perioperatoria.
 - (2) Especialidad de Enfermería Nefrológica.
 - (3) Especialidad de Enfermería en Salud Mental.
 - (4) Especialidad de Enfermería en Rehabilitación.
 - (5) Especialidad o diplomado de Clínicas de Atención de Urgencias.
 - (6) Especialidad o diplomado de Enfermería Quirúrgica.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

FORMAR RECURSOS HUMANOS DEL MÁS ALTO NIVEL PROFESIONAL MÉDICO, CIENTÍFICO Y TÉCNICO, CON INCORPORACIÓN DE LOS VALORES INSTITUCIONALES Y CON UN LEGÍTIMO SENTIMIENTO NACIONALISTA

Creación de los nuevos cursos de posgrado.

Desarrollar e impulsar un Programa de Especialidad en Patología Clínica.

Formar médicos especialistas que puedan colocarse en las instituciones de diferente nivel (segundo y tercero) del Sistema Nacional de Salud para trabajar en el desarrollo de estrategias de tamizaje, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y definición del pronóstico de los pacientes atendidos, tanto en los laboratorios clínicos como en los bancos de sangre.

Desarrollar en los egresados la capacidad para el manejo de los laboratorios estatales con responsabilidades de salud pública y vigilancia epidemiológica.

Formar Químicos Especialistas con capacitación específica en el campo de la Medicina de Laboratorio.

Desarrollar e impulsar un Programa de Especialización en Medicina Nuclear.

Formar de médicos especialistas con enfoque científico en imágenes moleculares, capaces de brindar una atención precisa y personalizada mediante el uso de imágenes moleculares de vanguardia que permiten crear soluciones diseñadas y adaptadas para todos y cada uno de los pacientes.

Promover la investigación en los diferentes campos que comprenden la medicina nuclear (oncología, neurología, cardiología y terapéutica).

Desarrollar e impulsar un Programa de Especialización en Urgencias Médicas.

Formar líderes médicos con capacidad de replicar el modelo de atención en otros centros del país. Con visión en la atención de las urgencias médicas, con experiencia y conocimiento en la aplicación del estándar de atención de calidad con seguridad.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

FORMAR RECURSOS HUMANOS DEL MÁS ALTO NIVEL PROFESIONAL MÉDICO, CIENTÍFICO Y TÉCNICO, CON INCORPORACIÓN DE LOS VALORES INSTITUCIONALES Y CON UN LEGÍTIMO SENTIMIENTO NACIONALISTA.

Creación de los nuevos cursos de posgrado.

Desarrollar e impulsar un Programa de Especialización en Medicina Nuclear.

Formar de médicos especialistas con enfoque científico en imágenes moleculares, capaces de brindar una atención precisa y personalizada mediante el uso de imágenes moleculares de vanguardia que permiten crear soluciones diseñadas y adaptadas para todos y cada uno de los pacientes.

Promover la investigación en los diferentes campos que comprenden la medicina nuclear (oncología, neurología, cardiología y terapéutica).

Desarrollar e impulsar un Programa de Especialización en Urgencias Médicas.

Formar líderes médicos con capacidad de replicar el modelo de atención en otros centros del país. Con visión en la atención de las urgencias médicas, con experiencia y conocimiento en la aplicación del estándar de atención de calidad con seguridad.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

FORMAR RECURSOS HUMANOS DEL MÁS ALTO NIVEL PROFESIONAL MÉDICO, CIENTÍFICO Y TÉCNICO, CON INCORPORACIÓN DE LOS VALORES INSTITUCIONALES Y CON UN LEGÍTIMO SENTIMIENTO NACIONALISTA

Creación de los nuevos cursos de posgrado.

Desarrollar e impulsar un Programa de Entrenamiento en Investigación.

Implementar un diplomado de entrenamiento para el personal en formación que sirva de introducción a la investigación: para participar en los proyectos.

Entrenar al menos un miembro de cada departamento en el campo de economía de la salud que les permita hacer análisis de costo eficacia de sus procedimientos.

Promover entre el personal de enfermería la investigación clínica con orientación a la mejora de los procesos de atención clínica en el sentido de la calidad y la seguridad.

Desarrollar e impulsar un Programa de Alta Especialidad en Medicina de Rehabilitación en el Adulto.

Formar especialistas médicos orientados a la rehabilitación de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas y de la nutrición.

Identificar las alteraciones que pueden generar discapacidad en un plazo corto o mediano, privilegiando evitar o limitar la discapacidad con el apoyo de la familia.

Implementar un Programa de Entrenamiento de Licenciados en Rehabilitación provenientes de las diferentes universidades del país.

Desarrollar e impulsar un Programa de Especialidad en Farmacia Hospitalaria.

Generar un centro educativo que favorezca el crecimiento y desarrollo de las competencias profesionales de los farmacéuticos en formación.

Colaborar con la UNAM para la producción de conocimiento científico en el área de farmacia hospitalaria.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

FORMAR RECURSOS HUMANOS DEL MÁS ALTO NIVEL PROFESIONAL MÉDICO, CIENTÍFICO Y TÉCNICO, CON INCORPORACIÓN DE LOS VALORES INSTITUCIONALES Y CON UN LEGÍTIMO SENTIMIENTO NACIONALISTA.

Fortalecimiento de los cursos vigentes.

Fortalecer la Residencia de Nutriología Clínica.

Promover la importancia de esta especialidad en el programa de los cursos de medicina interna, cirugía general, medicina del enfermo en estado crítico, gastroenterología a través de rotaciones de los médicos residentes en este servicio clínico.

Fortalecer la Residencia de Medicina Interna.

Replantear la carga asistencial que sostiene cada residente y evaluar su reorganización.

Disminuir del número de guardias y acortamiento de los procesos de entrega de turnos.

Continuar con los cursos de Metodología y Estadística a todo el personal médico del Instituto.

Mejorar el entrenamiento en la atención del paciente ambulatorio.

Promover la rotación de nuestros médicos residentes de las áreas troncales a centros hospitalarios internacionales de alto nivel a través de un mecanismo de selección por desempeño académico.

Fortalecer la Residencia de Cirugía General.

Incrementar el número de procedimientos quirúrgicos con la apertura del turno vespertino y posteriormente ampliar las actividades con los quirófanos en la torre nueva.

Estructurar un programa de referencia que se recomendará ante las diferentes instancias nacionales para "estandarizar" u "homogenizar" la formación de residentes en cirugía general en México.

Buscar el apoyo financiero para desarrollar un centro de simulación y destrezas motoras, como complemento en la enseñanza de los residentes.

Rotar a los residentes de cirugía y de los cursos de subespecialidad por el centro de simulación cumpliendo un mínimo de tiempo para el desarrollo de destrezas básicas.

FORMAR RECURSOS HUMANOS DEL MÁS ALTO NIVEL PROFESIONAL MÉDICO, CIENTÍFICO Y TÉCNICO, CON INCORPORACIÓN DE LOS VALORES INSTITUCIONALES Y CON UN LEGÍTIMO SENTIMIENTO NACIONALISTA.

Fortalecimiento de los cursos vigentes.

Fortalecer la Residencia de Cirugía General.

Desarrollar la cirugía por instrucción en tiempo real a distancia con el uso de dispositivos como el "XpertEye", de manera que cirujanos con experiencia puedan "instruir", "dirigir" e incluso evaluar a los cirujanos que utilicen estas gafas a distancia.

Desarrollar la realidad aumentada y virtual en cirugía general con la finalidad de que un residente "entre a un quirófano virtual" y aprenda a moverse dentro de él, observando procedimientos quirúrgicos previamente grabados.

Desarrollar un programa de transmisión en vivo o de filmación de los procedimientos quirúrgicos, endoscópicos, y otros procedimientos de alta complejidad con fines educativos.

Hacer una planeación estratégica y de gestión de las ramas de las ciencias quirúrgicas a fin de fortalecer los lazos de unión con otros hospitales, asociaciones o colegios quirúrgicos para la formación de especialistas.

Rotar a nuestros residentes en instituciones de segundo y tercer niveles de atención, donde pueden exponerse a problemas quirúrgicos menos complejos y con posibilidad de brindar atención de calidad en estas instituciones para beneficio de la población vulnerable.

Recibir cirujanos en formación de otras instituciones para ofrecerles capacitación en el laboratorio de simuladores y acceso a las cirugías de alta complejidad que se realizan en el Instituto.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>FORMAR RECURSOS HUMANOS DEL MÁS ALTO NIVEL PROFESIONAL MÉDICO, CIENTÍFICO Y TÉCNICO, CON INCORPORACIÓN DE LOS VALORES INSTITUCIONALES Y CON UN LEGÍTIMO SENTIMIENTO NACIONALISTA.</p>	<p>Fortalecimiento de los cursos vigentes.</p>	<p>Promover la inclusión de la asignatura de Calidad y Seguridad del Paciente.</p> <hr/> <p>Implementar un taller de discusión de dilemas éticos en la atención de la salud.</p> <hr/> <p>Fortalecer el Programa de Posgrado en Investigación.</p>	<p>Sembrar la cultura de la calidad de la atención y la seguridad del paciente entre todos nuestros médicos y enfermeras en formación.</p> <p>Difundir la evaluación de las estrategias, sistemas, procesos e indicadores que se utilizan durante la atención de los pacientes.</p> <p>Mejorar la atención del paciente y su familia, con acciones derivadas del análisis de procesos estratégicos, clínico y/o administrativos.</p> <hr/> <p>Sensibilizar a los médicos en formación de la importancia de la relación médico-paciente, de lograr una visión empática en el ejercicio de la profesión médica y recuperar el pensamiento comprensivo/compasivo hacia los pacientes y sus familias.</p> <hr/> <p>Procurar apoyo financiero para aquellos alumnos sin beca.</p> <p>Generar posgrados en temáticas necesarias en el Instituto o para el sistema nacional de salud.</p> <p>Validar los posgrados a través de convenios con la UNAM u otras instituciones de educación superior.</p>
	<p>Reforzar el concepto de Coloquio de Enseñanza y Tutorías.</p>	<p>Buscar nuevos métodos de enseñanza que modifiquen actitudes ante el nuevo conocimiento.</p> <hr/> <p>Proveer a los médicos residentes tutoría académica y personal (con un tutor clínico y tutor en investigación).</p>	<p>Definir un proceso de adaptación al ejercicio de la medicina en las condiciones actuales de exigencia y con reforzamiento del trato hacia el paciente en el marco de la ética profesional.</p> <p>Ayudar a los residentes a identificar y alcanzar metas de desarrollo personal y profesional.</p> <p>Brindar puntos de apoyo y consejo oportuno en situaciones personales o profesionales difíciles.</p> <p>Finalizar su proyecto de entrenamiento profesional y la tesis para obtener el grado.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>FORMAR RECURSOS HUMANOS DEL MÁS ALTO NIVEL PROFESIONAL MÉDICO, CIENTÍFICO Y TÉCNICO, CON INCORPORACIÓN DE LOS VALORES INSTITUCIONALES Y CON UN LEGÍTIMO SENTIMIENTO NACIONALISTA</p>	<p>Desarrollar un programa virtual para transmisión de sesiones académicas institucionales</p>	<p>Hacer accesibles las sesiones académicas de medicina interna, cirugía y de otras especialidades que se llevan a cabo en la institución.</p>	<p>Mejorar el conocimiento de nuestro personal médico en formación.</p>
	<p>Remodelar la residencia médica con conectividad y equipo tecnológico</p>	<p>Implementar un programa de Sesiones Interhospitalarias de casos clínicos.</p>	<p>Profundizar el conocimiento clínico en enfermedades complejas en la población que se atiende en el Instituto.</p> <p>Fomentar relaciones de amistad y cooperación interinstitucional entre pares.</p>
		<p>Renovar los baños, alfombras, colchones y demás mobiliario del edificio de la residencia médica.</p>	<p>Mejorar la sala de estar, así como instalar un pequeño gimnasio que propicie el ejercicio físico y mejore las condiciones de vida profesional de nuestras médicas(os) en formación.</p> <p>Instalar equipo de cómputo con todas las plataformas del Instituto, a manera de una sala de descanso donde los médicos residentes puedan pernoctar o descansar durante los tiempos muertos en el día o durante la guardia.</p> <p>Instalar una lavandería que facilite la vida del personal en formación.</p>
	<p>Modernizar y ampliar el Centro de Desarrollo de Destrezas Médicas (CEDDEM).</p>	<p>Evaluar y actualizar los modelos de simulación disponibles en el CEDDEM en la actualidad.</p>	<p>Contar con equipo de simulación actualizado.</p>
		<p>Incluir formalmente, calendarizada y obligatoria un programa de entrenamiento basado en simuladores en las distintas especialidades, con especial énfasis en destrezas de procedimientos invasivos (intubación orotraqueal, catéteres venosos centrales, líneas arteriales, etc.) y todas las especialidades quirúrgicas.</p>	<p>Mantener actualizado al personal las distintas especialidades en procedimientos invasivos.</p>
		<p>Desarrollar una capacitación continua en los procedimientos de reanimación básica para el personal de enfermería y avanzada para todo el personal médico.</p>	<p>Mantener actualizado a todo el personal con responsabilidades clínicas en procedimientos de reanimación básica.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>FORMAR RECURSOS HUMANOS DEL MÁS ALTO NIVEL PROFESIONAL MÉDICO, CIENTÍFICO Y TÉCNICO, CON INCORPORACIÓN DE LOS VALORES INSTITUCIONALES Y CON UN LEGÍTIMO SENTIMIENTO NACIONALISTA.</p>	<p>Implementar un Programa de Salud Mental.</p>	<p>Detectar el origen, o corregir las tasas registradas de burnout, ansiedad y depresión.</p>	<p>Minimizar la patología psiquiátrica y de estrés emocional de los residentes a fin de incrementar un impacto positivo en su salud personal y en su capacidad de atención a los pacientes, incrementando su rendimiento académico.</p> <p>Analizar y reestructurar el programa para identificar los detonantes/agravantes de burnout y de la patología psiquiátrica.</p>
		<p>Fortalecer el programa de tamizaje obligatorio de todos los residentes de entrada directa e indirecta al Instituto, para la detección temprana e intervención oportuna en casos con necesidad de apoyo psicológico o psiquiátrico.</p>	<p>Llevar a cabo un tamizaje completo y óptimo del cien por ciento los médicos residentes.</p> <p>Implementar un canal de ayuda para situaciones de crisis disponible 24/7.</p>
		<p>Seguimiento obligatorio del programa a los residentes.</p> <p>Entrenamiento en resiliencia y estrategias para el manejo de ansiedad y burnout como parte del plan académico básico de todas las especialidades de entrada directa del Instituto.</p>	<p>Evaluar el bienestar psicológico y psiquiátrico de los residentes</p> <p>Detectar banderas rojas y oportunidades de entrenamiento directo para enfrentar situaciones complejas de la práctica médica.</p> <p>Dotar de herramientas al personal en formación en el manejo de ansiedad y burnout.</p>
	<p>Programas de Capacitación en Enfermería.</p>	<p>Adherir proceso de educación en enfermería al sistema de enseñanza del Instituto.</p>	<p>Desarrollar un plan de rotación con base en desempeño profesional en instituciones internacionales.</p> <p>Mejorar el Plan de Licenciatura en Enfermería avalado por la UNAM con el propósito de alcanzar los estándares internacionales.</p> <p>Promover y apoyar el aprendizaje del idioma inglés entre el personal de enfermería del Instituto mejorando la comunicación con sus pares en el terreno internacional.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

FORMAR RECURSOS HUMANOS DEL MÁS ALTO NIVEL PROFESIONAL MÉDICO, CIENTÍFICO Y TÉCNICO, CON INCORPORACIÓN DE LOS VALORES INSTITUCIONALES Y CON UN LEGÍTIMO SENTIMIENTO NACIONALISTA.

Programas de Capacitación en Enfermería.

Adherir proceso de educación en enfermería al sistema de enseñanza del Instituto.

Ampliar los convenios de colaboración para el programa de Servicio Social en enfermería con diversas universidades estatales o de instituciones extranjeras.

Ampliar el número de las especialidades de enfermería en conjunto con la UNAM.

OBJETIVO PRIORITARIO



FORTALECER LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA, BIOMÉDICA, SOCIAL, DE SALUD PÚBLICA Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA QUE CONTRIBUYAN AL CONOCIMIENTO, A LA MEJORA DE LA SALUD Y AL BIENESTAR SOCIAL DEL PUEBLO MEXICANO.

FORTALEZAS

- a) Investigadores bien preparados y maduros con liderazgo nacional e internacional.
- b) Grupos de investigadores clínicos y biomédicos jóvenes, y con excelente preparación.
- c) Cultura de la investigación y de la generación de nuevo conocimiento.
- d) Comités de Investigación y de Ética con experiencia sólida y solvencia moral.
- e) Hospital de tercer nivel organizado y con prestigio nacional e internacional.
- f) Grupos de pacientes con diagnóstico bien definido (cohortes) con seguimiento uniforme a través de los servicios ambulatorios.
- g) Expediente electrónico sólido y con información homogénea.
- h) Biobancos y colecciones amplias de muestras clínicas bien organizadas.

OPORTUNIDADES

- a) Ampliar los servicios de la Red de Apoyo a la Investigación para la comunidad de investigadores del Instituto.
- b) Fortalecer la comunicación entre los profesores titulares de los cursos de posgrado y los grupos de investigación del Instituto.
- c) Convertir el trabajo cotidiano en investigación.
- d) Contar con personal con experiencia en inteligencia artificial, análisis de redes y grandes bases de datos y estudios de costo eficacia.
- e) Promover los grupos de investigación por parte de las autoridades en el ámbito internacional.
- f) Buscar fondos para investigación en las organizaciones nacionales e internacionales.
- g) Mejorar la asignación y rotación de los departamentos.

tamentos de la unidad habitacional de investigadores, con apoyo prioritario a los jóvenes con base en su desempeño y necesidades.

h) Transparentar la asignación de las plazas de Investigador en Ciencias Médicas a través de un comité.

DEBILIDADES

a) Administración burocrática de los fondos de investigación.

b) Introducción de reglas de operación arbitrarias y políticas caprichosas.

c) Exagerado rigor legal para la liberación de los convenios y/o contratos con diversas organizaciones (agencias internacionales de financiación científica, industria farmacéutica entre otros); y excesivas cargas de trabajo de quienes laboran en ello.

d) Falta de apoyo y de orientación para la contratación de investigadores interesados en estancias posdoctorales.

e) Carencia de apoyo para inicio de proyectos piloto para generación de resultados preliminares.

f) Cooperación insuficiente entre los diferentes departamentos y/o grupos de investigación intramuros.

g) Falta de apoyo para los investigadores jóvenes en el inicio de sus actividades de investigación.

i) Mejorar la política para la reincorporación o repatriación de investigadores jóvenes en fase de entrenamiento en centros nacionales o internacionales.

h) Falta de apoyo para la publicación de los resultados de las investigaciones en revistas científicas de valor académico.

i) Falta de apoyo económico para asistencia a congresos donde se presentan los resultados de los trabajos de investigación realizados.

j) Carencia de personal operativo para la realización de estudios longitudinales.

k) Falta de instalaciones dedicadas exclusivamente a la investigación.

l) Participación tardía (al final de su entrenamiento) de los médicos residentes en los proyectos de investigación y su actividad en el campo ocurre sin la supervisión requerida.

m) Pérdida de la acreditación por la Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs, Inc (AAHRPP).

n) Carencia de una unidad que apoye, oriente, capacite, facilite y supervise el desarrollo de ensayos clínicos controlados.

PROPUESTAS:

1) IMPULSAR UNA POLÍTICA DE INVESTIGACIÓN INCLUYENTE Y DINÁMICA.

Esta política debe ser fuerte y proactiva en la búsqueda eficaz de convenios de colaboración con agencias nacionales e internacionales que faciliten la participación del Instituto en consorcios. Se deberán buscar convenios con CONACYT, universidades públicas y privadas, embajadas, institutos nacionales de salud de Estados Unidos (NIH) y de países europeos (European Commission), Gran Bretaña (Medical Research Council, MRC-UK), consorcios multilaterales (Global Burden of Diseases, entre otros) o fundaciones globales interesadas en la investigación científica (Fundación Gonzalo Río Arronte, Fundación Carlos Slim, Bill&Melinda Gates Foundation, WellcomeTrust, Howard Hughes Foundation, etc) y con la industria farmacéutica, que aumenten la visibilidad del Instituto ante la comunidad nacional e internacional.

Como parte de esta política de fortalecimiento se deberá:

- Desarrollar un sistema de búsqueda de convocatorias nacionales o internacionales que alerte a los investigadores de manera oportuna.
- Promover a los investigadores del Instituto mediante el desarrollo de sus perfiles en el portal institucional usando una metodología adecuada (como SCOPUS o Web of Science).
- Buscar la re-acreditación por la Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs, Inc (AAHRPP).

2) MEJORAR LA COOPERACIÓN ENTRE LOS DEPARTAMENTOS Y REDISEÑO EN LA CREACIÓN DE EQUIPOS DE INVESTIGACIÓN

Se propone:

- Crear de redes temáticas o basadas en el uso común de metodologías entre los departamentos, para estimular el uso compartido de recursos e instalaciones. Esta medida beneficiará a los diferentes grupos de investigadores y sobretodo a los médicos jóvenes al involucrarse tempranamente en la investigación científica.
- Desarrollar el sistema de mentoría académica de los residentes de los programas troncales por un profesor clínico y un investigador, desde el inicio de los cursos.
- Asignar plazas de personal operativo a la labor de investigación (químicos, asistentes administrativos, etc.).

AMENAZAS

a) Envejecimiento de nuestros investigadores líderes y carencia de estrategia de relevo generacional.

b) Plazas de Investigador en Ciencias Médicas no ocupadas, con riesgo de pérdida.

c) Plazas de Investigador en Ciencias Médicas ocupadas por personal improductivo.

3) FORTALECER LA ACTIVIDAD DE SERVICIO DE LA RED DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN (RAI).

Se propone:

- Acercamiento personalizado a los departamentos para ofrecer los recursos disponibles y promover las colaboraciones.
- Mejorar el acceso a sus servicios.

4) CREACIÓN DE UNA RED INSTITUCIONAL DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN.

Se propone:

Que los investigadores y sus equipos cuenten con las herramientas tecnológicas más usadas como:

- REDCAP para el registro de la información de los proyectos.
- R o STATA para el análisis estadístico.
- Acervos bibliográficos (Elsevier u otros).
- BMC u otros sistemas editoriales equivalentes.

La ampliación y acceso de espacios informáticos:

- Servidores del Instituto para almacenamiento de bases de datos.

- Software requerido para hacer estudios de inteligencia artificial.
- Software validado para el registro de la documentación necesaria de vigilancia de los proyectos de investigación.
- Red institucional de los cuestionarios.
 - Herramientas clinimétricas más usadas en la investigación clínica.

La creación del catálogo de insumos y reactivos necesarios para la investigación y disponibles en el Instituto, con un módulo de consulta.

5) MEJORA ADMINISTRATIVA Y GERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN.

Se requiere reglas de operación transparentes y una administración eficaz, expedita y actualizada, evitando pérdidas por retraso en la generación de informes.

Se propone:

- Mejorar el ejercicio del presupuesto federal destinado a investigación, a través del etiquetado, distribución justa y equitativa entre los grupos de investigación, priorizando a investigadores jóvenes que inician su carrera y tomando en cuenta a los grupos consolidados.
- Reasignar las funciones para investigadores que han perdido su certificación ante la CCINSHAE y el SNI, para cumplir funciones como personal de apoyo en los equipos de investigación o como personal con actividades asistenciales.
- Renovar los equipos con base en las prioridades de investigación.

6) FONDO DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN.

Crear un fondo orientado a favorecer el mejor desempeño de las actividades de investigación que ofrecerá perspectivas de crecimiento científico y profesional de los investigadores jóvenes o propuestas de grupos estructurados.

Se propone:

- Incrementar de 16 a 20% el costo de administración de los proyectos financiados por la industria farmacéutica o la industria de reactivos y tecnología de diagnóstico. Este incremento no tiene impacto oneroso en el costo del proyecto ante los patrocinadores y permite etiquetar una proporción para la creación de los fondos mencionados.
- Los fondos generados por los Comités Institucionales por la evaluación de los proyectos patrocinados por la industria podrían ingresar de igual forma a este fondo y beneficiar a un mayor número de investigadores.

7) PROMOCIÓN DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD, DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN.

Se propone:

- Obtener recursos de agencias nacionales o internacionales para hacer investigación básica, clínica, epidemiológica y de salud pública.
- Fortalecer la alianza estratégica con CONACYT (FOINS-INCMNSZ) para el soporte de la formación de recursos humanos, creación de infraestructura y desarrollo de proyectos de investigación científica e innovación tecnológica.
- Buscar alianzas con la UNAM y con las instituciones médicas como IMSS o ISSSTE, así como con otros centros de investigación para la realización de proyectos específicos o la realización de estudios especializados como las enfermedades metabólicas, nutricionales, neoplásicas, entre otras.
- Fortalecer las vinculaciones público-privadas que favorezcan la atracción de fondos para la investigación científica y el crecimiento de nuestro personal preferentemente con estudios clínicos en fases tempranas (1y 2), a través de la promoción del cuerpo de investigadores y de la propia institución en los foros internacionales correspondientes.
- Buscar patrocinadores y alianzas con la iniciativa privada (incluyendo empresas, universidades y fundaciones) para aumentar la gama de servicios del Instituto y/o crear convenios de largo plazo, siguiendo el modelo de "Academic Partnership" (<https://conahec.org/north-american-academic-partnerships-database>).

8) REGISTRO DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y PATENTES.

Se propone:

Reforzar e incrementar los registros de propiedad intelectual y patentes, con beneficio financiero para la institución y los investigadores que las desarrollen.

9) CONVOCATORIAS INTERNAS PARA APOYO A LA INVESTIGACIÓN.

Con base en un convenio bien estructurado, se proponen cuatro tipos de convocatorias para apoyo directo a la investigación:

- Proyectos semilla (para iniciar un protocolo) sobre todo buscando el apoyo a los investigadores jóvenes.
- Estímulos a la creación de líneas de investigación (para pago de gasto corriente en proyectos que han tenido al menos dos publicaciones concatenadas que constituyan una línea de investigación).
- Repatriación de investigadores jóvenes en entrenamiento en el extranjero que implemente una línea de investigación nueva e innovadora).
- Creación de consorcios interdepartamentales/interinstitucionales.
- Financiamiento parcial o total de las publicaciones derivadas de la investigación desarrollada por aquellos investigadores con recursos económicos limitados, dado que las publicaciones en revistas internacionales de gran impacto tienen hoy día un costo entre 1500 a 6000 dólares estadounidenses.
- Complemento de gastos para asistencia a congresos (uno por año por investigador) para presentación de resultados de la investigación en desarrollo.

10) CREACIÓN DE UNA UNIDAD EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL.

Esta unidad tiene varios objetivos.

Se propone:

- Educación médica y de enfermería en entrenamiento de procedimientos.
- Atención médica (análisis médicos y de imágenes, precisión en diagnósticos médicos con nuevos algoritmos).
- Investigación clínica desarrollo de nuevas drogas al conocer nuevos blancos terapéuticos.
- Control y el seguimiento de pacientes crónicos mediante dispositivos electrónicos.
- Análisis longitudinal de grandes bases de datos de pacientes en cohortes o registros.
- Algoritmos para aliviar la carga de trabajo de los profesionales de la salud.
- En ingeniería biomédica para vigilancia de equipos médicos y de laboratorio.

11) CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE DISEÑO Y CONDUCCIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS.

La investigación clínica es uno de los pilares del quehacer institucional, asimismo los ensayos clínicos controlados otorgan el máximo grado de evidencia del efecto de los nuevos fármacos o nuevas vacunas y son la herramienta fundamental para generar conocimiento que modifique la práctica clínica. No obstante estos antecedentes, el diseño, la ejecución y la conducción de los estudios requieren de personal con conocimientos sólidos y de una infraestructura amplia para implementarlos de manera exitosa. Por otro lado, si bien el Instituto cuenta con una Unidad de Apoyo al Predictamen, la cual brinda un gran soporte para el envío de las propuestas a la COFEPRIS.

Se propone:

- La creación de una Unidad de Diseño y Conducción de Ensayos Clínicos que apoye, oriente, capacite, facilite, supervise e impulse la realización de estudios encaminados a probar nuevas terapias.
- Esta Unidad serviría a muchos investigadores, apoyaría en el entrenamiento y tutoría de nuevos grupos de investigadores clínicos y atraería más estudios en fases tempranas (1 y 2) y otros recursos en beneficio del Instituto y sus pacientes.
- Algunas de las labores de esta unidad serían:
 - Consejería en el diseño del estudio y en la medición apropiada de resultados.
 - Asesoría en el llenado apropiado de los formatos de consentimiento informado, estrategias de aleatorización, canales de comunicación con la Unidad del Predictamen y COFEPRIS, entre otras.
 - Estimularía la certificación otras unidades que hacen investigación clínica.

12) ESTIMULAR LA CREACIÓN DE BIOBANCOS.

La conformación y preservación a largo plazo de bio-bancos, constituye un insumo estratégico que facilita el establecimiento de colaboraciones internacionales, así como la gestión exitosa de financiamiento para investigación. Con la continua innovación de las tecnologías para los distintos estudios ómicos que incluye la genómica, la transcriptómica, la proteómica, la metabolómica, la epigenómica y el microbioma, resulta costo-eficiente el análisis masivo de las muestras en empresas privadas o bien, en Unidades de Servicio (Core-Facilities), ubicadas en distintas universidades. Por ello, es muy importante redireccionar la actividad de la RAI.

La creación de biobancos facilitará conjuntar, procesar, almacenar y distribuir muestras biológicas bien identificadas con registros e información suficientes que pueden ser utilizadas con fines de investigación básica, clínica o epidemiológica, desarrollos farmacéuticos o investigación ómica.

Los biobancos actuales asesorarían a los biobancos emergentes, compartiendo las plataformas o sistemas de cómputo disponibles para hacer un almacenamiento y administración correcta de la información.

Se propone:

- Consolidar el biobanco de la Unidad de Investigación en enfermedades metabólicas.
- Crear el repositorio de microbiota con fines de investigación y terapéuticos tipo trasplante de microbiota en sujetos con infecciones recurrentes.

tes por *Clostridioides difficile*. Permitirá desarrollar líneas de investigación en otras afecciones como: colonización enteral por microorganismos multirresistentes, encefalopatía hepática, demencia tipo Alzheimer, síndrome metabólico, algunos tipos de cáncer.

13) NUEVAS ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

La investigación ómica es relevante, actual y ofrece grandes posibilidades como recurso de investigación fundamental y valioso para la investigación biomédica en todo el mundo. Esto generará conocimientos nuevos con impacto poblacional, como ha sido la descripción de ciertas variantes genéticas en el genoma de la población mexicana y su asociación con diabetes mellitus.

Se propone:

- Favorecer el desarrollo de los análisis de expresión de célula única conocidos como single cell RNA-seq, aplicables al estudio de enfermedades metabólicas, infecciosas, autoinmunes y a la caracterización de tumores, entre otras entidades patológicas.
- Iniciar la generación de organoides o cultivos celulares tridimensionales, como modelos de estudio para la disección de procesos bioquímicos vinculados a distintas enfermedades, en estudios preclínicos y en aquellos orientados a la selección de nuevos fármacos.

14) IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y VACUNACIÓN.

La Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) fue creada en 2017 como respuesta al brote de Ébola en el África del Oeste en el 2014. Sus principales objetivos son promover el desarrollo y la evaluación de vacunas contra patógenos con potencial pandémico elevado (p.ej. virus de Lassa, MERS-CoV, virus de Nipah), la generación de tecnologías innovadoras para la creación de vacunas de carácter urgente, además de la coordinación de actividades que permitan una mejor respuesta colectiva ante epidemias. Para cumplir con dichas metas, la CEPI cuenta con la colaboración de múltiples instituciones (p.ej. Universidad de Oxford, Universidad de Tokio, entre otras). En México es urgente la creación de instituciones que trabajen en armonía con los sistemas existentes de monitorización de enfermedades infecciosas emergentes en el desarrollo expedito de vacunas contra nuevos patógenos que permitan una respuesta eficiente ante las epidemias.

Se propone:

- Creación del Centro Para el Desarrollo de Vacunas Contra Enfermedades Infecciosas Emergentes que trabajará en armonía con los sistemas existentes de monitorización de enfermedades infecciosas en el desarrollo de vacunas contra

nuevos patógenos y evaluar intervenciones de salud pública que permitan minimizar los daños y acelerar la recuperación de nuestra población ante nuevas crisis sanitarias.

15) CREACIÓN DEL CENTRO PARA LA EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DE LA SALUD.

A través del proyecto Carga Mundial de la Enfermedad (GBD por sus siglas en inglés, Global Burden of Disease) y en trabajo conjunto con múltiples colaboradores alrededor del mundo, el Instituto para la Medición de y Evaluación de la Salud (IHME) proporciona cada año estimaciones sobre la mortalidad y pérdida de vida funcional atribuible a un gran número de enfermedades. Recientemente, el IHME también comenzó a generar estimaciones sobre defunciones y pérdida de vida funcional atribuible a resistencia antimicrobiana. Sin embargo, extender las causas y desenlaces que el IHME considera es complicado a nivel mundial, puesto que la cantidad de información que se debe recolectar es inmensa.

En México existen instituciones que recaban información sobre salud en todo el territorio nacional (INEGI, INSP a través de la ENSANUT, SINAVE, etc.); sin embargo, dicha información usualmente se colecta de manera transversal y no se vincula con los desenlaces relevantes en el seguimiento (complicaciones de las enfermedades, consultas de seguimiento, admisiones hospitalarias, control de la enfermedad, etc.).

Se propone:

- La creación de un centro que coordine la obtención de información prospectiva de manera longitudinal para medir y evaluar, a mayor profundidad, la salud de la población mexicana.
- Esta unidad trabajaría de manera coordinada con las instituciones nacionales que recaban información de salud, para estimar y predecir el impacto de las enfermedades en la población

mexicana, a un nivel más detallado que el proporcionado por los organismos internacionales existentes, para generar así, evidencia de calidad a nivel nacional que permita identificar los programas y políticas de salud cuya implementación se traduzca en el mayor costo-beneficio para la población.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
DESARROLLAR, MANTENER Y CONTINUAR LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA, BIOMÉDICA, SOCIAL, DE SALUD PÚBLICA Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA QUE CONTRIBUYAN AL CONOCIMIENTO, A LA MEJORA DE LA SALUD Y AL BIENESTAR SOCIAL DEL PUEBLO MEXICANO.	La Dirección de Investigación deberá ser proactiva.	<p>Desarrollar un sistema de búsqueda de convocatorias que alerte a los investigadores de las convocatorias nacionales o internacionales disponibles de manera oportuna.</p> <p>Buscar la re-acreditación por la Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs, Inc (AAHRPP), la cual perdimos hace algunos años por carencia de recursos para ello.</p> <p>Promover a los investigadores del instituto mediante el desarrollo de perfiles de los investigadores en el portal institucional usando una metodología adecuada (como SCOPUS o Web of Science).</p>	<p>Incrementar la participación de los investigadores en proyectos de investigación con agencias nacionales (CONACYT) e internacionales.</p> <p>Fortalecer la práctica con calidad de la investigación científica en el instituto a fin de atraer un mayor número de proyectos.</p> <p>Incrementar la participación de los investigadores en proyectos de investigación de carácter nacional e internacional de acuerdo con su especialidad.</p> <p>Mantener un inventario de líneas de investigación que permita cumplir con los objetivos institucionales.</p>
	Mejorar la Cooperación entre los Departamentos y Rediseño en la Creación de Equipos de Investigación.	<p>Creación de redes temáticas o basadas en el uso común de metodologías entre los departamentos.</p> <p>Desarrollo del sistema de mentoría académica de los residentes que ingresan a los programas troncales por un profesor clínico y un investigador desde el inicio de los cursos.</p> <p>Asignación de un grupo de plazas de apoyo a la investigación, entre las que se reciben del gobierno federal, como químicos, asistentes administrativos, dedicados a labores de investigación sin ser nombrados Investigadores en Ciencias Médicas, quienes deberán ser seleccionados con la asesoría de la Dirección de Administración. Su selección deberá resultar de la propuesta de un investigador o jefe de departamento que demuestre tener la infraestructura y líneas de trabajo requeridas para ser considerados como un "grupo de investigación".</p>	<p>Estimular el uso compartido de recursos e instalaciones, beneficiando a los diferentes grupos de investigadores y médicos jóvenes que se involucren tempranamente en la investigación científica.</p> <p>Impulsar a médicos residentes en la investigación científica, generando tesis y artículos científicos.</p> <p>Fortalecer la práctica de los grupos de investigación con la asignación de personal de apoyo.</p>
	Fortalecer la Actividad de Servicio de la Red de Apoyo a la Investigación (RAI).	<p>Facilitar el acceso a sus servicios.</p> <p>Acercamiento personalizado del coordinador de RAI a cada departamento para ofrecer los recursos disponibles y promover las colaboraciones.</p>	<p>Expandir el alcance de los estudios que se realizan en la RAI en beneficio de la comunidad de investigadores.</p> <p>Incrementar la participación de la RAI con las unidades del instituto en investigaciones multidisciplinarias.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

DESARROLLAR, MANTENER Y CONTINUAR LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA, BIOMÉDICA, SOCIAL, DE SALUD PÚBLICA Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA QUE CONTRIBUYAN AL CONOCIMIENTO, A LA MEJORA DE LA SALUD Y AL BIENESTAR SOCIAL DEL PUEBLO MEXICANO.

Creación de la red institucional de apoyo a la investigación

- REDCAP para el registro de la información de los proyectos.

- R o STATA para el análisis estadístico.

- Acceso a acervos bibliográficos (Elsevier u otros).

- Acceso facilitado para la publicación de las investigaciones (incorporando al instituto a BMC u otros sistemas editoriales equivalentes).

- Espacio en los servidores del instituto para almacenamiento de bases de datos.

- Acceso a software requerido para hacer estudios de inteligencia artificial.

- Acceso a un software validado que permita el registro de la documentación necesaria para la vigilancia de los proyectos de investigación (carpetas de proyecto).

- Disponibilidad en la red institucional de los cuestionarios y herramientas clinimétricas más usadas en la investigación clínica.

- Creación del catálogo de insumos y reactivos necesarios para la investigación y disponibles en el instituto, con un módulo de consulta. Esta herramienta favorecerá el diálogo y la colaboración intramuros.

- Contar con una registro estadístico que permita un seguimiento de los proyectos de investigación

- Implementar nuevas herramientas estadísticas permitirá fortalecer la toma de decisiones.

- Acercar bases de datos a los investigadores proporcionará información valiosa que permita definir alcances con beneficio para la población.

- Incrementar el número de productos publicados por investigador.

- Incrementar el número de servidores para incrementar el almacenamiento, la distribución y suministro de la información.

- Implementar software que permita desarrollar un catalogo de negocios derivado de la investigación.

- Contar con una registro estadístico que permita un seguimiento de los proyectos de investigación

- Acercar al grupo de investigadores las herramientas para el desarrollo de sus proyectos clínicos.

- Desarrollar una base de datos que concentre los insumos y reactivos que concentran los departamentos a fin de que evitar la subutilización de dichos materiales.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>DESARROLLAR, MANTENER Y CONTINUAR LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA, BIOMÉDICA, SOCIAL, DE SALUD PÚBLICA Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA QUE CONTRIBUYAN AL CONOCIMIENTO, A LA MEJORA DE LA SALUD Y AL BIENESTAR SOCIAL DEL PUEBLO MEXICANO.</p>	<p>Mejora Administrativa y Gerencial de la Investigación.</p>	<p>Incrementar el costo de administración de los proyectos financiados por la industria farmacéutica o la industria de reactivos y tecnología de diagnóstico, de 16 a 20% con ello aumentaremos la recaudación de fondos en un 25% de manera inmediata y con ello se crearía el fondo de apoyo a la investigación. Este incremento no tiene impacto oneroso en el costo del proyecto ante los patrocinadores y si mejora las finanzas institucionales para el sostén del fondo mencionado.</p>	<p>Crear un fondo de apoyo a la investigación, evitando una mayor erogación del presupuesto federal asignado al instituto.</p>
		<p>Incrementar los fondos generados por los Comités Institucionales por la evaluación de los proyectos patrocinados por la industria podrían ingresar de igual forma a este fondo y beneficiar a un mayor número de investigadores.</p>	<p>Beneficiar a un mayor número de investigadores en el desarrollo de su investigación y la publicación de sus productos.</p>
		<p>Mejorar el ejercicio del presupuesto federal destinado a investigación. De modo que éste quede bien etiquetado, distribuido de manera justa y equitativa entre los grupos de investigación del instituto, priorizando a investigadores jóvenes que inician su carrera, pero también tomando en cuenta a los grupos consolidados y que han tenido de forma consistente una actividad productiva destacada, en términos de número y calidad de sus publicaciones, así como por la generación de recursos humanos.</p>	<p>Incrementar el presupuesto federal asignado a investigación en cantidad, la forma de distribución y el destino de los recursos públicos en el desarrollo de la investigación institucional.</p> <p>Promover la investigación en investigadores jóvenes que inician su carrera, así como consolidar a los investigadores consagrados.</p>
		<p>Renovación del equipamiento basado en las prioridades de investigación.</p>	<p>Contar con la tecnología biomédica actualizada en beneficio de la investigación institucional.</p>
		<p>Reforzar la tarea de registro de propiedad intelectual y de patentes.</p>	<p>Registrar un mayor número de marcas o patentes con beneficio financiero para la institución y los investigadores que las desarrollen.</p>
		<p>Reasignación de funciones para investigadores que han perdido su certificación ante la CCINSHAE y el SNI.</p>	<p>Aprovechar el capital humano en funciones de apoyo dentro de los equipos de investigación o como personal con actividades asistenciales.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>DESARROLLAR, MANTENER Y CONTINUAR LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA, BIOMÉDICA, SOCIAL, DE SALUD PÚBLICA Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA QUE CONTRIBUYAN AL CONOCIMIENTO, A LA MEJORA DE LA SALUD Y AL BIENESTAR SOCIAL DEL PUEBLO MEXICANO.</p>	<p>Convocatorias Internas para Apoyo a la Investigación.</p>	<p>Proyectos semilla (para iniciar un protocolo) sobre todo buscando el apoyo a los investigadores jóvenes.</p> <p>Estímulos a la creación de líneas de investigación (para pago de gasto corriente en proyectos que han tenido al menos dos publicaciones concatenadas que constituyan una línea de investigación).</p> <p>Repatriación de investigadores jóvenes en entrenamiento en el extranjero que implemente una línea de investigación nueva e innovadora).</p> <p>Fondos para la creación de consorcios interdepartamentales/interinstitucionales.</p>	<p>Impulsar el desarrollo de nuevos proyectos.</p> <p>Fomentar el desarrollo de nuevas líneas de investigación que aporten soluciones a los problemas de salud pública.</p> <p>Incrementar la plantilla de investigadores con nuevos estándares en el desarrollo de la investigación científica.</p> <p>Fomentar la investigación entre los departamentos del instituto y con las instituciones de salud.</p>
	<p>Fondo de Apoyo Institucional para Publicaciones y Asistencia a Congresos</p>	<p>Apoyo para cubrir el costo de las publicaciones derivadas de la investigación desarrollada por aquellos investigadores con recursos económicos limitados, dado que las publicaciones en revistas internacionales de gran impacto tienen hoy día un costo entre 1500 a 6000 dólares estadounidenses, al menos un apoyo parcial o total por investigador por año.</p> <p>Apoyo como complemento de gastos para asistencia a congresos (uno por año por investigador) para presentación de resultados de la investigación en desarrollo.</p>	<p>Incrementar el número de productos publicados por investigador.</p> <p>Promover la difusión de los resultados de las investigaciones realizadas en el instituto.</p>
	<p>Creación de una Unidad en Inteligencia Artificial</p>	<p>Educación médica y de enfermería en entrenamiento de procedimientos.</p> <p>En atención médica (análisis médicos y de imágenes, precisión en diagnósticos médicos con nuevos algoritmos).</p> <p>En investigación clínica desarrollo de nuevas drogas al conocer nuevos blancos terapéuticos.</p> <p>Mejorar el control y el seguimiento de pacientes crónicos mediante dispositivos electrónicos.</p> <p>Análisis longitudinal de grandes bases de datos de pacientes en cohortes o registros.</p> <p>Aliviar la carga de trabajo de los profesionales de la salud a través de la facilitación de los procesos de atención.</p> <p>En ingeniería biomédica</p>	<p>Mejorar y actualizar los procesos institucionales.</p> <p>Apoyar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes atendidos en el instituto.</p> <p>Desarrollar nuevos tratamientos terapéuticos.</p> <p>Apoyar el tratamiento de los pacientes atendidos en el instituto.</p> <p>Adoptar herramientas convencionales de regresión mejorando la toma de decisiones.</p> <p>Fomentar la inteligencia artificial en el desarrollo de nueva tecnología biomédica</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>DESARROLLAR, MANTENER Y CONTINUAR LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA, BIOMÉDICA, SOCIAL, DE SALUD PÚBLICA Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA QUE CONTRIBUYAN AL CONOCIMIENTO, A LA MEJORA DE LA SALUD Y AL BIENESTAR SOCIAL DEL PUEBLO MEXICANO.</p>	<p>Creación de una Unidad de Diseño y Conducción de Ensayos Clínicos</p>	<p>La creación de una Unidad de Diseño y Conducción de Ensayos Clínicos. Esta Unidad podría proveer recursos compartidos para muchos investigadores, apoyaría en el entrenamiento y tutoría de nuevos grupos de investigadores. Asimismo, la consolidación de esta unidad podría atraer más estudios en fases tempranas (1 y 2) y recursos en beneficio del instituto y sus pacientes.</p> <p>Algunas de las labores de esta unidad serían: Consejería en el diseño del estudio y en la medición apropiada de resultados, Asesoría en el llenado apropiado de los formatos de consentimiento informado, Estrategias de aleatorización, Establecer canales de comunicación con la Unidad del Predictamen y COFEPRIS, entre otras.</p> <p>Estimular y patrocinar la certificación del desempeño de otras unidades que hacen investigación clínica.</p>	<p>Probar nuevas terapias o intervenciones, formación de recursos humanos y productos de investigación a través de impulsar la ejecución de estudios de investigación clínica.</p> <p>Apoyar el diseño y desarrollo de ensayos clínicos de nuevos grupos de investigadores.</p> <p>Atraer más estudios en fases tempranas (1 y 2) y recursos en beneficio del instituto y sus pacientes.</p>
	<p>Estimular la Creación de Biobancos.</p>	<p>Consolidar el biobanco de la Unidad de Investigación en Enfermedades Metabólicas.</p> <p>Crear el repositorio de microbiota con fines de investigación y terapéuticos, tipo trasplante de microbiota en sujetos con infecciones recurrentes por Clostridioides difficile.</p>	<p>Proporcionar acceso a las fuentes biológicas derivadas de las investigaciones y el avance en el desarrollo de las ciencias de la biotecnología.</p> <p>Ser pioneros en México en la integración del repositorio que permitirá desarrollar líneas de investigación acerca del uso de trasplante de microbiota en otras afecciones como: colonización enteral por microorganismos multirresistentes, encefalopatía hepática, demencia tipo Alzheimer, síndrome metabólico, algunos tipos de cáncer.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>DESARROLLAR, MANTENER Y CONTINUAR LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA, BIOMÉDICA, SOCIAL, DE SALUD PÚBLICA Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA QUE CONTRIBUYAN AL CONOCIMIENTO, A LA MEJORA DE LA SALUD Y AL BIENESTAR SOCIAL DEL PUEBLO MEXICANO.</p>	<p>Desarrollar nuevas formas de Investigación Científica</p>	<p>Favorecer el desarrollo de los análisis de expresión de célula única conocidos como single cell RNA-seq, aplicables al estudio de enfermedades metabólicas, infecciosas, autoinmunes y a la caracterización de tumores, entre otras entidades patológicas. Estos estudios permiten la caracterización de perfiles de expresión de estirpes celulares específicas dentro de un tejido, con una resolución mucho mayor que los análisis de expresión génica global, y al mismo tiempo, permiten obtener información sobre la proporción de las distintas estirpes celulares dentro de un determinado tejido.</p> <p>Iniciar la generación de organoides o cultivos celulares tridimensionales, como modelos de estudio para la disección de procesos bioquímicos vinculados a distintas enfermedades, en estudios preclínicos y en aquellos orientados la selección de fármacos.</p>	<p>Implantar en el desarrollo de los estudios de investigación nuevas técnicas y estrategias que permitan la caracterización de los perfiles de expresión de estirpes celulares específicas dentro de un tejido, con una resolución mucho mayor que los análisis de expresión génica global.</p> <p>Desarrollar nuevas técnicas con modelos de estudios para la disección de procesos bioquímicos vinculados a la patogénesis de las enfermedades y búsqueda de blancos terapéuticos.</p>
	<p>Implementación del Centro de Desarrollo de Estrategias de Prevención y Vacunación</p>	<p>Se propone crear el Centro Para el Desarrollo de Vacunas Contra Enfermedades Infecciosas Emergentes que trabajará en armonía con los sistemas existentes de monitorización de enfermedades infecciosas.</p>	<p>Desarrollar vacunas contra nuevos patógenos, así como evaluar las intervenciones de salud pública que permitan minimizar los daños y acelerar la recuperación de nuestra población ante nuevas crisis sanitarias.</p>
	<p>Creación del Centro para la Evaluación y Medición de la Salud.</p>	<p>Por ello se propone la creación de un centro que coordine la obtención de información prospectiva de manera longitudinal.</p> <p>Esta unidad trabajaría de manera coordinada con las instituciones nacionales que recaban información de salud, para estimar y predecir el impacto de las enfermedades en la población mexicana, a un nivel más detallado que el proporcionado por los organismos internacionales existentes, para generar así, evidencia de calidad a nivel nacional que permita identificar los programas y políticas de salud cuya implementación se traduzca en el mayor costo-beneficio para la población.</p>	<p>Crear un Centro que mida y evalúe a profundidad la salud y la carga de enfermedad de la población mexicana.</p> <p>Estimar y predecir el impacto de las enfermedades en la población mexicana.</p> <p>Generar evidencia de calidad a nivel nacional que permita identificar programas y políticas de salud, cuya implementación se traduzca en un mayor costo-beneficio para la población</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

DESARROLLAR, MANTENER Y CONTINUAR LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA, BIOMÉDICA, SOCIAL, DE SALUD PÚBLICA Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA QUE CONTRIBUYAN AL CONOCIMIENTO, A LA MEJORA DE LA SALUD Y AL BIENESTAR SOCIAL DEL PUEBLO MEXICANO.

Promoción de Alianzas Estratégicas con otras Instituciones de Salud, de Educación e Investigación

Busca alianzas con la UNAM y con las instituciones médicas como IMSS o ISSSTE, así como con otros centros de investigación para la realización de proyectos específicos o la realización de estudios especializados como las enfermedades metabólicas, nutricionales, neoplásicas, entre otras.

Fortalecer la alianza estratégica con CONACYT (FOINS-INCMNSZ) para el soporte de la formación de recursos humanos, creación de infraestructura y desarrollo de proyectos de investigación científica e innovación tecnológica.

Incrementar el desarrollo de investigaciones extramuros de acuerdo con las diferentes líneas de investigación del instituto.

Estimular el uso compartido de recursos e instalaciones, beneficiando a los diferentes grupos de investigadores y médicos jóvenes que se involucren tempranamente en la investigación científica.

Impulsar a médicos residentes en la investigación científica.

Optimización de los espacios dedicados a la investigación científica

Optimizar el uso del centro de investigación clínica localizado en el sexto piso de la UPA para realizar las evaluaciones más utilizadas en los protocolos institucionales (toma de muestra, bio-banco, bioimpedancia eléctrica, centrifugas, dinamómetros, calorimetría indirecta, etc.).

Fortalecimiento de la Unidad Metabólica y de la Unidad de Investigación de Enfermedades Metabólicas (UIEM): Deben convertirse en áreas de prestación de servicio para todos los investigadores del instituto.

Para la optimización del trabajo en investigación en estos espacios se requiere de personal de apoyo para cubrir turnos vespertino y nocturno para la vigilancia de los sujetos que pernoctan como parte de los estudios de investigación.

Asignación de nuevos espacios de manera ordenada y después de un análisis estratégico de las áreas que se liberarán con el cambio del hospital a la torre nueva.

Crear un Core Center que apoye en la elaboración de las evaluaciones más utilizadas en los protocolos institucionales.

Realizar estudios en fases tempranas (1 y 2), además de evaluaciones farmacocinéticas, que generen nuevos conocimientos y recursos al instituto.

Fortalecer la práctica de los grupos de investigación con la asignación de personal de apoyo.

Distribuir de manera equitativa los espacios liberados a fin de apoyar la práctica de la investigación en el instituto.

DESARROLLAR, MANTENER Y CONTINUAR LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA, BIOMÉDICA, SOCIAL, DE SALUD PÚBLICA Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA QUE CONTRIBUYAN AL CONOCIMIENTO, A LA MEJORA DE LA SALUD Y AL BIENESTAR SOCIAL DEL PUEBLO MEXICANO.

Alianzas Público-Privadas

Fortalecer la vinculaciones público-privadas que favorezcan la atracción de fondos para la investigación científica y el crecimiento de nuestro personal preferentemente con estudios clínicos en fases tempranas (1y 2)

Promover al cuerpo de investigadores y de la propia institución en los foros internacionales correspondientes.

Promover proactivamente la búsqueda de patrocinadores, así como la alianza con la iniciativa privada (incluyendo empresas, universidades y fundaciones) para aumentar la gama de servicios del instituto.

Aumentar la gama de servicios del instituto y/o crear convenios de largo plazo, siguiendo el modelo de "Academic Partnership".

OBJETIVO PRIORITARIO



AMPLIAR EL MODELO INNOVADOR DE ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE FORTALEZCA LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES. MANTENER UN MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE ROBUSTEZCA EL USO TRASPARENTE DE LOS RECURSOS.

CONTINUAR LA INTERACCIÓN CON ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES SUSTANTIVAS. PROPICIAR UN AMBIENTE LABORAL INCLUYENTE, EQUITATIVO, RESPETUOSO Y ESTIMULANTE QUE PERMITA EL DESARROLLO PROFESIONAL Y HUMANO DE SUS INTEGRANTES.

FORTALEZAS

- a)** Investigadores bien preparados y maduros con liderazgo nacional e internacional en los campos de vigilancia epidemiológica, fisiología de la nutrición, tecnología de los alimentos, nutrigenómica, nutrigenética, nutrición clínica, endocrinología y otras áreas vinculadas con la nutrición.
- b)** Grupos de investigadores clínicos y biomédicos jóvenes y con doctorado y postdoctorado en alguna de las áreas relacionadas con la nutrición.
- c)** Cultura de la investigación y de la generación de nuevo conocimiento.
- d)** Experiencia de programas de nutrición en la comunidad con respeto por la alimentación con el uso de recursos autóctonos.
- e)** Hospital de tercer nivel bien organizado y con prestigio nacional e internacional.
- f)** Grupos de pacientes con diagnóstico bien definido (cohortes) con seguimiento uniforme a través de los servicios ambulatorios.
- g)** Expediente electrónico sólido y con información homogénea.
- h)** Biobanco y colecciones amplias de muestras clínicas bien organizadas.
- i)** Planta piloto para la fabricación de productos alimenticios y formulaciones para el control de enfermedades metabólicas.

OPORTUNIDADES

- a) Establecer canales de comunicación entre los grupos de trabajo o de investigación.
- b) Convertir el trabajo cotidiano en investigación o en programas de atención a la población.
- c) Crear bases de datos y equipo de cómputo para la mejor organización de la información originada de las actividades en las comunidades.
- d) Fungir como agente de cambio a través de programas de promoción, mejora y aprovechamiento de la nutrición en la comunidad.
- e) Reforzar las actividades de investigación comunitaria en el campo de la nutrición.
- f) Retomar el liderazgo como órgano consultivo de los programas locales, regionales y nacionales en aspectos de nutrición.

DEBILIDADES

- a) Cooperación insuficiente entre los diferentes departamentos y/o grupos de investigación intramuros.
- b) Falta de vinculación entre las actividades de la Dirección de Nutrición y áreas asistenciales del Instituto.
- c) Limitaciones administrativas para la gestión de recursos para actividades en las unidades remotas.
- d) Desarrollo de nuevas fórmulas nutricionales limitada por la obsolescencia de la planta piloto.

AMENAZAS

- a) Envejecimiento de los investigadores líderes y carencia de estrategia de relevo generacional.
- b) Plazas de Investigador en Ciencias Médicas ocupadas por personal improductivo.
- c) Estructura física insuficiente y con riesgo en su funcionamiento.

La participación del Instituto en el campo de la nutrición ha sido históricamente un referente en la nutrición tradicional en diferentes campos; como la planeación y ejecución de encuestas de alimentación y nutrición en distintas regiones del país, fundamentalmente en el medio rural; así como en algunos estudios específicos como el de la pelagra en Yucatán, la lactancia en la zona Mixteca, el bocio endémico y las anemias de origen nutricional en diversos lugares del país y el estudio sobre desarrollo infantil y calidad de la leche materna en Tezonteopan, Puebla. También se han logrado contribuciones significativas en investigación básica, clínica y epidemiológica, así como desarrollo tecnológico sobre una amplia variedad de temas que responden a la gama de intereses que se cultivan en los diferentes departamentos de la Dirección de Nutrición.

Recientemente, nuestros investigadores han estudiado la nutrición de la población infantil mexicana (mas de diez millones quinientos mil personas), a través del programa de Registro de Peso y Talla, se pudo observar la prevalencia de mala nutrición (sobrepeso u obesidad [sp+O] y talla baja [TB]) en niños de 6 a 12 años de edad, de nivel básico de primaria, y su asociación con características geográficas (ámbito, marginación y región del país) y de la escuela (tipo, turno y grado). La prevalencia nacional de Sp+O fue 34.4%, en áreas urbanas 36.5% y 40.2% en escuelas privadas. La prevalencia nacional de TB fue 8.7%; 13.7% en área rural y 28.8% en escuelas en zonas indígenas.

Otra de las actividades que han realizado los investigadores del Instituto en el campo de la nutrición es el desarrollo de nutrición traslacional, que incluye la incorporación de conceptos como alimentos funcionales, prebióticos, microbiota intestinal, metabolómica y nutrición personalizada para generar nuevo conocimiento y apoyar a la población en términos de nuevos conceptos del funcionamiento de los nutrimentos (efectos de enfermedades metabólicas relacionadas con la nutrición como la obesidad, dislipidemias, diabetes, síndrome metabólico y en la microbiota intestinal). A nivel molecular y celular se ha estudiado como compuestos bioactivos en los alimentos son moduladores de la función mitocondrial en condiciones de salud y en enfermedad con la finalidad de desarrollar nuevas estrategias dietarias y alimenticias para la atención de pacientes, en particular en aquellas personas con enfermedades crónico-degenerativas, muchas de ellas derivadas de la obesidad, sobrepeso y sedentarismo.

Por otro lado, en el Instituto se llevó a cabo el Lanzamiento de la Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes con la Secretaría de Salud. Todo ello en el marco del arranque del Plan Nacional de Lucha contra el Sobrepeso y la Diabetes en octubre de 2013. Una contribución significativa del Instituto fue el diseño, la conceptualización y la puesta en marcha de la Clínica de Atención Integral de Pacientes con Diabetes (Unidad CAIPADI), como modelo de atención de los pacientes con enfermedades metabólicas crónicas. Asimismo, en 2014 se lanzo la iniciativa de diseñar una política de Estado para prevenir la obesidad y sus comorbilidades en México y una de las reco-



PROPUESTAS:

mendaciones fue desarrollar flexibilidad en el precio de las bebidas azucaradas como insumo necesario para considerar la aplicación de impuestos a dichas bebidas, ante el elevado consumo de tales productos y la clara evidencia de los daños que éstos ocasionan en la salud en la población de México.

A pesar de estas iniciativas, se sabe a través de la última ENSANUT (2018-219) que alrededor de 76% de la población adulta en México sufre de sobrepeso u obesidad, 10% de diabetes mellitus y 18.4% de hipertensión arterial. La combinación de las enfermedades crónicas metabólicas no transmisibles representa una seria amenaza para la salud y el bienestar de la población, con necesidades enormes de atención médica, gran riesgo de discapacidad y por ende necesidad de rehabilitación, asimismo riesgo de muerte, de pérdidas económicas y pobreza.

Con base en estos antecedentes entendemos que se requiere generar conocimiento de la situación poblacional sobre la frecuencia de estas alteraciones metabólicas, así como la vigilancia de poblaciones en riesgo, y también proveer, a esta población, conceptos educativos nutricionales, basados en el desarrollo de los estudios generados con base en el conocimiento de los mecanismos de acción de los nutrimentos. De igual manera, es necesario contribuir en el desarrollo de nuevos y atractivos productos alimentarios que deben acompañar a dichas estrategias.

Con base en todos estos antecedentes en conjunto con la opinión de varios expertos hemos realizado el siguiente análisis y propuestas de trabajo:

1) FORTALECER LA PARTICIPACIÓN DEL INSTITUTO EN LA POLÍTICA NACIONAL DE NUTRICIÓN.

Es necesario que el Instituto sea un actor protagonista en el uso de los diferentes métodos, tecnologías y procedimientos de investigación de frontera en el campo, que permitan entender y atender a nuestros pacientes y a la población en general en problemas de nutrición y salud con una visión de futuro. Con ello se logrará que el Instituto vigore su liderazgo en el concepto de Dieta Saludable y Sostenible (DSS). En México no existe una definición oficial y es importante este concepto para que toda la población tenga acceso a una dieta equilibrada, saludable y sostenible con bajo impacto nocivo para el ambiente.

2) AMPLIAR Y FORTALECER LA COLABORACIÓN EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL CON LAS AUTORIDADES FEDERALES.

a) Mejorar los programas de educación/promoción/prevencción primaria/detección temprana de problemas de salud en colaboración con las autoridades locales y federales.

b) Desarrollar nuevas líneas de investigación sobre los cambios metabólicos en las personas de regiones específicas del país asociados con el tipo de dieta que consumen, el perfil genético, la microbiota intestinal, entre otros factores para conocer mejor el efecto de las dietas que consumen y brindar una atención funcional a la población.

c) Desarrollar programas de seguimiento a largo plazo de poblaciones en riesgo de presentar enfermedades metabólicas relacionadas con la nutrición con el objetivo de observar los efectos de las dietas habituales y promover medidas de intervención de manera temprana en colaboración con las autoridades de salud. Con el propósito de tener un amplio conocimiento de los diversos factores biológicos involucrados en las problemáticas de la salud nutricional para generar modelos predictivos que ayuden a atender problemas específicos de los problemas de salud frecuentemente asociados a la nutrición.

A través del seguimiento de poblaciones que el Instituto ha atendido, se podrá entender como cambios en la alimentación pueden tener repercusiones en la microbiota intestinal desde la infancia, adolescencia, adultez y vejez, y entender cuales son las consecuencias metabólicas de estos cambios, y como se asocian con la genética y la dieta en las diversas poblaciones.

d) Promover la educación nutricional en la población, tanto a nivel Institucional para los pacientes y empleados del Instituto, como a nivel nacional para las poblaciones de regiones específicas con el apoyo de otras instituciones como Instituto Nacional de Salud Pública o la Secretaría de Salud, en donde se promueva el consumo de alimentos que forman parte de la alimentación de nuestro país, y que en muchos casos se han abandonado en parte, debido a la falta de estudios de las propiedades biológicas de estos alimentos y que se han substituido por productos inadecuados industrializados que no son los mas adecuados para la población. Es importante que se promueva el consumo de alimentos tradicionales de la dieta del mexicano, y de los cuales se tenga evidencia científica para que se beneficien tanto la salud

de la población como a los productores de estos alimentos.

e) Desarrollar el concepto de la nutrición personalizada, en especial en los pacientes del Instituto y, de ser posible, entre el personal del mismo. Ya que la respuesta del organismo a un solo nutriente, en particular al consumo de hidratos de carbono, grasas y posiblemente proteínas no es la misma para los diversos individuos de una población. Asimismo, con base en lo anterior, desarrollar algoritmos predictivos con base en las diferentes variables biológicas debe considerarse para que las personas tengan una respuesta metabólica óptima de

acuerdo con sus necesidades individuales, en estos grupos. Esto permitirá que el Instituto sea pionero en este campo, el cual tendrá una amplia relevancia para la disminución en la tasa de varias enfermedades crónico-degenerativas asociadas a la obesidad, como son la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

f) Desarrollar el concepto de la nutrición personalizada en población infantil, en especial entre los pacientes de las instituciones pediátricas, para ello instrumentaremos alianzas con el Hospital Infantil de México Federico Gómez, el Instituto Nacional de Pediatría, así como con los hospitales pediátricos de la Ciudad de México.

3) DESARROLLAR PROGRAMAS DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN POBLACIONES ESPECÍFICAS CON EL APOYO DE LAS AUTORIDADES FEDERALES.

a) Generar fundamentación biológica básica del funcionamiento de diferentes tratamientos dietarios para el abordaje de la obesidad, porque ni la población y con frecuencia ni el personal encargado del tratamiento de estos pacientes conoce bien lo que ocurre durante estas estrategias, que pueden repercutir en problemas adicionales para estas personas. En esta área serán importantes el transmitir a la población conceptos clave bien elaborados, derivados de la nutrigenómica y la nutrigenética.

Será importante el establecer como diferentes compuestos bioactivos derivados de alimentos funcionales puedan ser utilizados como parte de la estimulación de la termogénesis lo que podrá derivar en estrategias para el control del sobrepeso.

b) Realizar investigación acerca de los mecanismos de regulación de la termogénesis, para su posible aplicación en el tratamiento de pacientes con obesidad, a través del consumo de ciertos alimentos que poseen características de estimulación del proceso de termogénesis.

c) Desarrollar programas con la intervención de grupos de expertos (Nutrición de Comunidad y Epidemiología de la Nutrición) será de gran significado para conocer los cambios metabólicos que ocurren en las personas de regiones específicas del país asociados con el tipo de dieta que consumen; asimismo definir el perfil genético, la microbiota intestinal, entre otros factores para conocer mejor los riesgos y las fortalezas en estas poblaciones en el largo plazo.

4) DESARROLLAR NUEVOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS

a) Proponer productos con base en las propiedades obtenidas de estudios de nutrigenómica, microbiota y metabólica de alimentos indi-

viduales, en donde los alimentos sean dentro del grupo de los que consume con frecuencia la población.

Es decir, haciendo énfasis en alimentos presentes en la dieta tradicional del mexicano.

b) Analizar los alimentos comunes en algunos segmentos de la población que contengan al-

gunos nutrientes en abundancia y que sean de fácil acceso como son los insectos, ya que en algunos países se consideran una fuente rica en proteínas, concepto importante para el futuro.

5) DESARROLLAR ÁREAS NUEVAS DE INVESTIGACIÓN FUNDAMENTALES EN LA NUTRICIÓN.

a) Construir la Unidad de Microbiota donde se pueda evaluar el efecto de medicamentos, alimentos, enfermedades en la microbiota, microbioma o metagenómica.

c) Desarrollar proyectos de metabolómica en conjunto con la RAI (para evaluar la presencia de metabolitos en alimentos, en fluidos biológicos o metabolitos formados por la microbiota intestinal) a través de diferentes plataformas de espectrometría de masas.

b) Fundar la Unidad de cromatografía de gases y de líquidos de alta presión para la evaluación de aminoácidos, vitaminas, lípidos, así como de espectrometría de absorción atómica (para medir toda clase de minerales).

d) Desarrollar proyectos de bioinformática (con equipo de suficiente capacidad para evaluar todos los metadatos) en conjunto con la RAI.

6) REDIRIGIR LOS ESFUERZOS DE LA PLANTA DE ALIMENTOS.

Esta planta deberá orientarse a la producción de suplementos alimenticios, suplementos para el control de diferentes enfermedades emergentes en nuestro país como diabetes, obesidad, síndrome metabólico, hipercolesterolemia, esteatosis hepática, enfermedades renales, sarcopenia, etc. que puedan producirse para pacientes del Instituto y de otras instituciones del sistema nacional de salud a un costo significativamente más bajo que los productos importados.

De igual manera tomando en consideración los recursos locales hacer propuestas con nuevas formulaciones que mejoren la nutrición en las poblaciones marginadas.

El desarrollo de estos nuevos productos a base de alimentos funcionales para la atención de pacientes con diferentes enfermedades metabólicas en donde se tenga evidencia científica de sus beneficios, estos desarrollos se protegerán a través de la generación de patentes.

Para ello se requiere contratar a químicos especializados en tecnología de alimentos.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
	Fortalecer la política de Nutrición del Instituto	<p>Ser protagonista en el uso de diferentes métodos, tecnologías y procedimientos de investigación de frontera en el campo</p> <p>Fortalecer el liderazgo del Instituto en el concepto de Dieta Saludable y Sostenible (DSS)</p>	<p>Entender y atender a nuestros pacientes y a la población en general en problemas de nutrición y salud con una visión de futuro.</p> <p>Beneficiar a la población en el acceso a una dieta equilibrada, saludable y sostenible con bajo impacto nocivo para el ambiente</p>
<p>INTENSIFICAR LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN EL CAMPO DE LA NUTRICIÓN</p>	<p>Ampliar y fortalecer la colaboración en el desarrollo de programas de educación nutricional con las autoridades federales</p>	<p>Mejorar los programas de educación/promoción/prevencción primaria/detección temprana de problemas de salud.</p> <p>Desarrollar nuevas líneas de investigación sobre los cambios metabólicos en las personas de regiones específicas del país asociados con el tipo de dieta que consumen.</p> <p>Desarrollar programas de seguimiento a largo plazo de poblaciones en riesgo de presentar enfermedades metabólicas relacionadas con la nutrición</p> <p>Promover la educación nutricional en la población, tanto a nivel nacional como internacional.</p>	<p>Establecer políticas públicas en colaboración con las autoridades locales y federales</p> <p>Conocer el perfil genético, la microbiota intestinal, entre otros factores, así como el efecto de las dietas que consumen y brindar una atención funcional a la población.</p> <p>Promover medidas de intervención temprana en colaboración con las autoridades de salud.</p> <p>Conocimiento los diversos factores biológicos involucrados en las problemáticas de la salud nutricional.</p> <p>Generar modelos predictivos que ayuden a atender problemas específicos de los problemas de salud frecuentemente asociados a la nutrición</p> <p>Promover el consumo de alimentos tradicionales de la dieta del mexicano, y de los cuales se tenga evidencia científica para beneficio tanto de la salud de la población como a los productores de estos alimentos.</p> <p>Reanudar los estudios de identificación de propiedades biológicas de los alimentos que han sido substituidos por productos inadecuados e industrializados.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

INTENSIFICAR LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN EL CAMPO DE LA NUTRICIÓN

Ampliar y fortalecer la colaboración en el desarrollo de programas de educación nutricional con las autoridades federales

Desarrollar el concepto de la nutrición personalizada, en especial a los pacientes del Instituto y, de ser posible, entre el personal del mismo.

Mejorar la respuesta del organismo en los individuos de una población, con el consumo de nutrientes en particular al de hidratos de carbono, grasas y posiblemente proteínas.

Desarrollar algoritmos predictivos con base en las diferentes variables biológicas de los individuos, considerando que las personas tengan una respuesta metabólica óptima de acuerdo con sus necesidades individuales.

Ser pionero en este campo, el cual tendrá una amplia relevancia para la disminución en la tasa de varias enfermedades crónico-degenerativas asociadas a la obesidad, como son la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Desarrollar el concepto de la nutrición personalizada en población infantil en coordinación con instituciones pediátricas

Crear alianzas con el Hospital Infantil de México Federico Gómez, el Instituto Nacional de Pediatría y los hospitales pediátricos de la Ciudad de México para el desarrollo de estos conceptos de nutrición.

Desarrollar programas de educación nutricional en poblaciones específicas con el apoyo de las autoridades federales

Generar fundamentación biológica básica del funcionamiento de diferentes tratamientos dietarios para el abordaje de la obesidad.

Conocer los acontecimientos durante el desarrollo de las estrategias definidas en los tratamientos dietarios, que pueden repercutir en problemas adicionales para estas personas.

Transmitir a la población conceptos clave bien elaborados, derivados de la nutrigenómica y la nutrigenética.

Realizar investigación acerca de los mecanismos de regulación de la termogénesis.

Conocer los alimentos que poseen características de estimulación del proceso de termogénesis para que se apliquen durante el tratamiento de pacientes con obesidad.

Identificar compuestos bioactivos derivados de alimentos funcionales que puedan ser utilizados como estimuladores de la termogénesis para el control del sobrepeso.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>INTENSIFICAR LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN EL CAMPO DE LA NUTRICIÓN</p>	<p>Desarrollar programas de educación nutricional en poblaciones específicas con el apoyo de las autoridades federales</p>	<p>Desarrollar programas con la intervención de grupos de expertos (Nutrición de Comunidad y Epidemiología de la Nutrición)</p>	<p>Conocer los cambios metabólicos que ocurren en las personas de regiones específicas del país asociados con el tipo de dieta que consumen.</p> <p>Definir el perfil genético, la microbiota intestinal, entre otros factores para conocer los riesgos y las fortalezas en estas poblaciones en el largo plazo.</p>
	<p>Desarrollar nuevos productos alimenticios</p>	<p>Proponer productos con base en las propiedades obtenidas de estudios de nutrigenómica, microbiota y metabolómica de alimentos individuales.</p> <p>Analizar alimentos comunes en algunos segmentos de la población que contengan nutrimentos en abundancia y que sean de fácil acceso como son los insectos</p>	<p>Identificar los productos alimentarios que mejoren la salud de la población mexicana considerando principalmente aquellos alimentos presentes en la dieta tradicional.</p> <p>Integrar una base de alimentos que aporten un mayor número nutrimentos y que sean considerados una fuente rica en proteínas a la dieta de la población mexicana.</p>
	<p>Desarrollar nuevas áreas de investigación fundamentales en el quehacer de la nutrición</p>	<p>Construir la Unidad de Microbiota</p>	<p>Evaluar el efecto de los medicamentos, alimentos, enfermedades en la microbiota, microbioma o metagenómica.</p>
		<p>Fundar la Unidad de cromatografía de gases y de líquidos de alta presión</p>	<p>Evaluar los aminoácidos, vitaminas, lípidos, así como de espectrometría de absorción atómica (para medir toda clase de minerales).</p>
		<p>Desarrollar proyectos de metabolómica en conjunto con la RAI</p>	<p>Evaluar la presencia de metabolitos en alimentos, en fluidos biológicos o metabolitos formados por la microbiota intestinal</p>
		<p>Desarrollar proyectos de bioinformática</p>	<p>Crear una base de datos que concentra la evaluación de todos los metadatos.</p>
	<p>Redirigir los esfuerzos de la planta de alimentos</p>	<p>Desarrollar proyectos de bioinformática</p>	<p>Crear una base de datos que concentra la evaluación de todos los metadatos.</p>
		<p>Orientar las actividades de la planta piloto.</p>	<p>Producir suplementos alimenticios, suplementos para el control de diferentes enfermedades emergentes en nuestro país.</p>
		<p>Proponer nuevas fórmulas que mejoren la nutrición en las poblaciones marginadas</p>	<p>Desarrollar nuevos productos a base de alimentos funcionales para la atención de pacientes con diferentes enfermedades metabólicas.</p>

OBJETIVO PRIORITARIO



CONTINUAR Y AMPLIAR EL ALCANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INNOVADOR DE ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE FORTALEZCA TODAS LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES.

MANTENER UN MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE ROBUSTEZCA EL USO TRASPARENTE DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES.

CONTINUAR LA INTERACCIÓN CON ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES SUSTANTIVAS DEL INSTITUTO. PROPICIAR UN AMBIENTE LABORAL INCLUYENTE, EQUITATIVO, RESPETUOSO Y ESTIMULANTE QUE PERMITA EL DESARROLLO PROFESIONAL Y HUMANO DE SUS INTEGRANTES.

FORTALEZAS

- a) Estructura institucional con principios y filosofía propias.
- b) Organización interna sólida.
- c) Imagen y prestigio institucional nacional e internacional.
- d) Personal comprometido y con experiencia.

OPORTUNIDADES

- a) Ampliar y modernizar el área jurídica para la mejor atención de los asuntos de esta materia.
- b) Mejorar la atención médica con calidad y seguridad a través de la capacitación continua del personal.
- c) Armonizar el funcionamiento de los almacenes y el archivo institucional con regulaciones normativas.
- d) Establecer un programa de sustitución de equipo médico, mobiliario e instalaciones del Instituto una vez que hayan cumplido su vida útil.
- e) Reforzar los procesos de adquisición de insumos y medicamentos con las compras consolidadas del sector.
- f) Optimizar la administración de los recursos de terceros para proyectos de investigación.
- g) Actualización y capacitación continua del personal administrativo.
- h) Incrementar la seguridad de los servidores informáticos a través de un sistema de monitoreo continuo para evitar la pérdida de información sensible.

- i) Mejora en la planeación de necesidades de medicamentos, insumos, tecnología, entre otros.
- j) Actualización de las matrices de costos de productos y servicios para establecer un tabulador actualizado que facilite el establecimiento de convenios.

- k) Visibilidad, actualización y seguimiento del Plan Maestro Institucional de Instalaciones e Inmuebles.
- l) Promover el desempeño del personal con base en la filosofía institucional.

DEBILIDADES

- a) Asimilación lenta del proceso de cambio, agudizado por la pandemia que vivimos.
- b) Procesos ineficientes en la adquisición y previsión de insumos y medicamentos.
- c) Sistemas informáticos legados que manejan la información de los recursos financieros, cuentas por cobrar, CADI, entre otros, dificultando su mantenimiento y actualización.
- d) Obsolescencia de equipo de tecnologías de la información.
- e) Personal con riesgo de cansancio extremo (*burn out*).
- f) Retraso en la actualización de los manuales de organización y de procedimientos de un gran número de departamentos.
- g) Obsolescencia del equipo médico y biomédico (30%).

AMENAZAS

- a) Volúmenes de medicamentos que rebasan la capacidad de los almacenes.
- b) Retraso en la gestión de los proyectos que se registran en la cartera de inversión.
- c) Actitudes poco comprometidas en el cumplimiento de obligaciones institucionales por parte de ciertos grupos del personal.

ANTECEDENTES

El Instituto ha tenido como reto disponer de la infraestructura administrativa adecuada para las actividades de asistencia, investigación, enseñanza y de apoyo en actividades de nutrición. Esto ha permitido proporcionar servicios médicos eficientes, eficaces y de calidad, que dieron su fruto en el sismo de 2017 y durante la pandemia por COVID-19, ya que con los avances alcanzados se pudo resolver un reto formidable sin que se convirtiera en una situación de desastre asistencial o administrativo.

Aún hay mucho por atender, por lo cual se plantea mejorar la gestión de los recursos suficientes para desarrollar la infraestructura necesaria, alcanzar el mantenimiento óptimo y actualización permanente de los equipos del Instituto.

De este modo en el marco de los principios rectores del PND como un nuevo modelo de desarrollo se seguirá cuidadosamente los principios rectores:

- Honradez y honestidad.
- No al gobierno rico con pueblo pobre.
- Economía para el bienestar.
- Por el bien de todos, primero los pobres.
- No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera.

En observancia al principio rector del PND, No Dejar a Nadie Atrás, No Dejar a Nadie Fuera, se busca proveer servicios de salud con igualdad, equidad, sin discriminación y acceso efectivo a toda persona, por lo que se atiende a: mujeres y hombres; población migrante; población LGBTTTI; comunidades indígenas, afromexicanas y personas con discapacidad, se han hecho adecuaciones estructurales para mejorar la accesibilidad a esta población.

Se reconoce que la cobertura de este objetivo requiere modernización administrativa en cuanto a los métodos y la adquisición o desarrollo propio de las plataformas necesarias para la realización de todos los procesos. Con la actualización tecnológica se logra un impacto favorable hacia el medio ambiente, por el aprovechamiento de los recursos no renovables, por la disminución en el gasto de energía eléctrica y de combustibles.

El Instituto ha tenido avances significativos en la gestión administrativa; no obstante, se reconoce la necesidad de incrementar la capacidad humana y de infraestructura, por la apertura de los nuevos servicios ambulatorios y el inicio de actividades de la torre de hospitalización en fecha próxima.

Se reconoce que aun enfrentamos retraso en la prestación de servicios médicos y en la prestación de algunos procedimientos de diagnóstico, derivados de la saturación de los servicios; como consecuencia de ello los enfermos y sus familias hacen gastos en medicación o procedimientos médicos por la necesidad de alivio de sus dolencias ante el retraso en el diagnóstico definitivo. Lo cual tiene impacto económico y emocional que rebasa al enfermo y afecta notablemente a su entorno familiar.

Se propone:

1) CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA FEDERAL DE GRATUIDAD

Por acuerdo de la Junta de Gobierno de 3 de diciembre de 2021, se aplican resoluciones que benefician o protegen a personas sin seguridad social, a personas con seguridad y atendidas previamente en el Instituto, a personas con cobertura de gastos médicos privados que optan por buscar atención en el Instituto, personas con beneficio de servicios subrogados y a los trabajadores del Instituto y sus familiares directos de acuerdo con las condiciones generales de trabajo. Asimismo, se autoriza proporcionar servicios de laboratorio, gabinete, procedimientos y evaluación integral a usuarios no institucionales, con un cobro suficiente para aumentar la captación de recursos autogenerados aprovechando la capacidad instalada.

Se propone:

- a)** Atender a todos aquellos pacientes con situaciones de emergencia (en relación con las patologías que atendemos) en el servicio de urgencias, una vez estabilizado el enfermo, los pacientes con derechohabiencia serán referidos a su institución y cubrirán los gastos erogados de acuerdo con el nivel socioeconómico definido por trabajo social.
- b)** Aceptar al paciente en condición de emergencia una vez verificado el estado de no derechohabiencia y con la referencia debida.
- c)** Garantizar al paciente sin derechohabiencia todos los servicios antes señalados además de la cirugía y los insumos necesarios (prótesis, ortesis, catéteres, etc.) que recibirá a título de gratuidad, buscando siempre el mayor beneficio para el usuario y su familia.
- d)** Garantizar al paciente sin derechohabiencia en consulta externa la gratuidad de los servicios (consulta, estudios de laboratorio y de gabinete), procedimientos y medicamentos.
- e)** Monitorear las necesidades de medicamentos de los pacientes, para incorporar en los catálogos de insumos aquellos necesarios en coordinación con CCINSHAE e INSABI.
- f)** Participar en la implementación de la política federal de garantizar el derecho a la salud de la población mexicana a través de un buen esquema de evaluaciones realizadas por nuestro departamento de trabajo social y el servicio de preconsulta.
- g)** Valorar los beneficios de la política de gratuidad a través encuestas periódicas.
- h)** Monitorizar el beneficio de los programas de vacunación de adultos por el Instituto, en pacientes, familiares, empleados y sus familiares de estos y, en su caso, público en general.

2) CONTINUACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LA NUEVA TORRE DE HOSPITALIZACIÓN

La construcción de la nueva torre de hospitalización representa un reto formidable para la organización administrativa del Instituto que nos obliga a un ejercicio óptimo de fortaleza y planeación. Esta torre contiene en su interior los anhelos de muchos grupos de profesionales de la salud del Instituto; con ella ofreceremos una atención de calidad con seguridad, con áreas dignas y confortables para pacientes, familiares y para los trabajadores de la salud.

En esta torre se han concentrado los esfuerzos de conceptualización y planeación de un gran grupo de profesionales de la salud, de administración, de diseño y de construcción, con una idea en común de proporcionar un nuevo edificio lleno de tecnología de última generación que, con el apoyo del Gobierno Federal, a través de la CCINSHAE y de la Secretaría de Salud, ofrecerá nuevos paradigmas en la construcción de espacios destinados al cuidado de la salud en México. Con ello el Instituto propone un nuevo modelo arquitectónico de edificación en la Ciudad de México y en el país entero que provocará innovación de la reglamentación y de la estructuración de este tipo de edificaciones.

La administración de los recursos destinados a la construcción, instalación de los acabados y el equipamiento de la nueva torre nos exigen una disciplina administrativa y transparencia en el ejercicio de los recursos del pueblo mexicano; de modo que continuaremos la construcción de éste con todo el ímpetu necesario para terminar esta magnífica obra que traerá como consecuencia un nuevo modelo de atención de los pacientes hospitalizados. La entrega de la estructura se ha completado durante el primer trimestre de 2022.

Se propone:

- a)** Vigilar y supervisar la colocación de instalaciones y acabados, el proceso de licitación y la terminación de la obra para finalizar entre diciembre de 2023 y febrero de 2024.
- b)** Hacer una distribución cuidadosa de personal.
 - Redistribución del personal de enfermería para actividades de atención ambulatoria y atención hospitalaria (10 centrales de enfermería).
 - Contratación de nuevo personal (afanadores, camilleros, mantenimiento, limpieza y vigilancia).
- c)** Evaluar el equipamiento oportuno y completo, así como la funcionalidad.
 - Adquisición de equipo por arrendamiento o compra
- Traslado de equipo funcional desde la torre actual de hospitalización (quirófanos, CEYE, UTI, demás áreas de hospitalización).
- Traslado de otras áreas (farmacia, epidemiología hospitalaria, hemodiálisis, nutriología clínica)
- d)** Capacitar al personal en medidas de protección civil con la ejecución de simulacros tipo sismo, incendio y reconversión.
- e)** Diseñar un Plan Maestro de un Hospital Seguro
 - Proyecto que cumpla con las necesidades y requerimientos de las normas oficiales y los estándares internacionales para hospitales, el proyecto incluye la torre nueva de hospitalización y los servicios de atención clínica de los edificios restantes (UPA, radiooncología, edificio de los fundadores, etc.)

- Contemplar la construcción o la ubicación correcta de accesos, infraestructura, tecnología y la operación cotidiana a fin de lograr un sistema integrado de servicios con flujos de movimiento adecuados, así como garantizar instalaciones seguras y confortables.

3) OPTIMIZACIÓN DE LA VIGILANCIA DEL PRESUPUESTO, EL GASTO INSTITUCIONAL, LA RENDICIÓN DE CUENTAS Y LA RESPUESTA A OBSERVACIONES DE LOS ORGANISMOS FISCALIZADORES

Si bien la gestión administrativa del Instituto ha sido por lo general transparente y eficaz, es necesario optimizar los procesos a fin de ganar experiencia administrativa, favorecer la digitalización de los datos y mejorar la organización y el manejo de la información administrativa. Asimismo, la optimización de los recursos financieros será un tema prioritario, a fin de garantizar los insumos y servicios de calidad para la operación.

Se propone:

- a)** Vigilar que la adquisición o contratación de bienes o servicios, sea siempre conforme a las mejores condiciones de precio y calidad, para cumplir las normas regulatorias del gasto público.
- b)** Garantizar el funcionamiento de las instalaciones, servicios e insumos con la calidad necesaria para mantener la atención de excelencia.
- c)** Asegurar la funcionalidad de los sistemas informáticos integrados para cumplir todo el proceso administrativo, desde la identificación de necesidades de los departamentos, hasta su suministro, monitoreando el comportamiento con un enfoque de calidad y mejora continua.
- d)** Mejorar la ejecución y distribución del presupuesto autorizado.
- e)** Optimizar la transparencia del ejercicio del gasto, vigilando su aplicación oportuna.
- f)** Reconocer las observaciones hechas por los organismos de fiscalización administrativa; responder con eficacia, honradez, prontitud y transparencia las observaciones hechas y procurar su seguimiento temprano y eficaz.
- g)** Atender las obligaciones del sistema de rendición de cuentas y de transparencia a través una plataforma de datos e información abiertos que permita proporcionar información de manera rápida y al alcance de los usuarios pertinentes.
- h)** Contar con información digitalizada o sistematizada, desde los procesos macro del Instituto vinculados con las estadísticas de producción, permitirá anticipar o atender, observaciones hechas por los diferentes organismos de fiscalización gubernamental y de la sociedad civil.

4) MEJORA EN LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

El manejo del personal es una de las tareas más delicadas de la gestión institucional, para mantener la armonía y la cohesión.

Se propone:

- a)** Automatizar los accesos en el Instituto con respuesta inmediata en las plataformas de informática de acuerdo a las funciones del personal, para vincular en forma automática el acceso del empleado a los diversos sistemas y servicios en función de los permisos autorizados.
- b)** Escalonar los horarios del personal para ampliar los servicios asistenciales durante los turnos matutino y vespertino. En la actualidad, el Instituto tiene contemplado en su normativa laboral la habilitación de jornadas de acuerdo a las necesidades del servicio.
- c)** Establecer coordinaciones administrativas y médicas que garanticen la atención a nivel administrativo. Con la publicación de diferentes lineamientos y normativa en materia administrativa los requerimientos de información y las peticiones de órganos fiscalizadores son cada vez más importantes (Órgano Interno de Control, solicitudes de la CCINSHAE, COFEPRIS, Auditoría Superior de la Federación), por ello se requiere que cada Dirección, Subdirección, Departamento cuente con personal capacitado para dar atención y respuesta.
- d)** Gestionar plazas de nueva creación para cubrir las necesidades apremiantes de la nueva torre de hospitalización, pero sobre todo, los nuevos espacios de servicios ambulatorios que se abrirán con esta propopuesta.
- e)** Fortalecer el programa de estímulos y reconocimientos por desempeño, asiduidad, etc.
- f)** Atender las necesidades de enfermería con la habilitación de una jornada apropiada para

el personal y la formación de enfermeras por cada especialidad, para lograr la continuidad de los servicios en el área de hospitalización y en los servicios ambulatorios, a través de la capacitación de personal por cada servicio considerando al personal de mayor antigüedad por su experiencia en compañía de personal de nuevo ingreso que permita capacitarlo durante turnos fijos de manera continua.

- g)** Desarrollar el concepto de plantilla de personal de enfermería por servicio, así cada jefe de servicio será responsable de la distribución, autorización de prestaciones y movimiento del personal sin la intervención de terceros.
- h)** Regularizar las plazas que hemos tenido como eventuales en diversos servicios o departamentos.
- i)** Fortalecer las relaciones con el sindicato de trabajadores del Instituto conforme a la normatividad y las reformas laborales, mediante los documentos normativos aplicables (Contrato colectivo y Condiciones Generales de Trabajo).
- j)** Preparar el escenario jurídico para hacer frente a juicios laborales en ambos apartados (Apartado A: Ley Federal del Trabajo/ Apartado B: Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado).
- k)** Aceptar el ingreso de nuevo personal con base en capacidades, preparación y actitud, no por parentesco. La contratación de empleados deberá basarse en la preparación y actitud no en la relación familiar o de amistad que pueda tener el candidato con personal del sindicato o con personal de base del Instituto. Ello permitirá el sano crecimiento institucional y personal

de todos los empleados. Con ello se evitará la perniciosa endogamia, el conflicto de intereses y la discriminación de otras personas capacitadas y con actitud favorable, pero sin relaciones de parentesco con personal del Instituto.

- l)** Introducir el concepto de postergación del periodo vacacional y permisos en situaciones de contingencia, con el debido acuerdo con el personal. Este recurso nos permitirá hacer fren-

te a contingencias como la vivida con la pandemia por COVID-19.

- m)** Fortalecer la propuesta de salud y bienestar del empleado como un programa importante para lograr mejora de la calidad de vida de ellos como catapulta para potencializar la calidad y la seguridad de la atención a la salud de toda la población objetivo del Instituto.

5) MEJORA DE LOS SERVICIOS DEL COMEDOR PARA LOS EMPLEADOS

En cuanto al comedor y los alimentos dispensados para el personal del Instituto, hemos recibido reportes de varios miembros de esta comunidad acerca de la calidad y composición de los mismos, que no se adaptan de manera clara con los principios que promueve nuestra casa acerca de la buena nutrición.

Se propone:

- a)** Realizar una revisión cuidadosa de la composición de los alimentos que se proveen a todos nuestros empleados en conjunto con nuestros expertos en nutrición para dispensar alimentos

con verdadero valor nutritivo y mejorar el estado de salud de nuestro personal.

- b)** Ampliar horarios para casos específicos de demora.

6) MEJORA EN LA GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES

En este sentido el Instituto por su relevancia requiere un buen ejercicio de planeación estratégica con visión de largo plazo.

Se propone:

- a)** Optimizar el sistema de cálculo de las necesidades de medicamentos y de otros insumos médicos, para evitar desabasto o sobre inventario.
- b)** Prever las necesidades crecientes de almacenamiento de insumos y de archivos.
- c)** Prever las necesidades de almacenamiento de alimentos.
- d)** Recuperación de áreas verdes.
- e)** Concebir un área para el programa de bienestar de nuestros empleados.

- f)** Fortalecer el programa de sustitución de equipo médico.

- g)** Fortalecer el programa de sustitución del mobiliario y equipo administrativo.

- h)** Mejorar en el control sobre el uso de recursos e insumos.

- i)** Gestionar mantenimiento preventivo en todos los equipos médicos y biomédicos contratados.

- j)** Generar un plan maestro de infraestructura para 10 años.

7) MEJORA EN LA GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y DE COMUNICACIONES

Para que el Instituto pueda ofrecer estos servicios será necesario contar con las plataformas de cómputo robustas y bien adaptadas al funcionamiento institucional que nos permitan cumplir todas las necesidades.

Se propone:

- a)** Fortalecer las plataformas de atención a los pacientes (expediente clínico electrónico, radiología e imagenología (RIS/PACS), laboratorios clínicos (LIS) privilegiando la calidad de la atención clínica y la seguridad de los datos.
- b)** Desarrollar las plataformas necesarias a fin de soportar el programa institucional de Telemedicina, como modelo sustentable de atención médica a distancia y como plataforma que provea servicios educativos a los pacientes del Instituto y a la comunidad médica con base en los principios reguladores de la privacidad de datos (servicios de salud, educación médica, promoción de la salud, medidas de prevención).
- c)** Fortalecer las plataformas administrativas (GRP) para el buen manejo de almacenes, de apoyo / organización de nuestras farmacias, manejo de personal, manejo de nóminas, administración de proyectos de investigación, adquisiciones, mantenimiento, etc.
- d)** Hacer los convenios correspondientes a fin de lograr la instalación y administración de bases de datos para investigación (RED CAP).
- e)** Fortalecer el manejo de plataformas educativas (UNAM).

En el capítulo de gestión administrativa será necesario:

- a)** Implementar un mejor sistema de vigilancia continua.
- b)** Sustituir completamente los sistemas informáticos legados.
- c)** Sustituir los servidores en operación.
- d)** Mejorar el sistema de voceo institucional.
- e)** Colocar el número suficiente de impresoras en los consultorios para optimizar el uso del sistema AAMATES y beneficiar a los usuarios del programa federal de gratuidad.
- e)** Mejorar la calidad de internet como soporte a las actividades múltiples del personal del Instituto.

8) FORTALECIMIENTO EN LA GESTIÓN DE FINANZAS Y RECURSOS ECONÓMICOS

Las necesidades de operación del Instituto han crecido de manera importante como se ha visto en los últimos años, ahora con la instrumentación del programa federal de gratuidad la generación de recursos propios se vuelve indispensable fortalecer otras acciones. De igual manera es necesario optimizar el análisis de costeo de la atención de los pacientes buscando diferenciar el costeo por tipo de atención y con ello generar la información necesaria para el Sistema Nacional de Salud.

Se propone:

- a)** Promoción de los convenios de servicios médicos con organizaciones de prestación de servicios para la generación de recursos propios.

Aproximadamente entre el 30 y el 40% de nuestros usuarios, antes de instrumentar la política de gratuidad en la población no derechohabiente, eran derechohabientes de alguno de los sistemas de seguridad social del país. Con base en estas alianzas mejoraremos los ingresos del Instituto y ayudaremos a estas instituciones a mejorar los tiempos de espera, resolveremos el problema de un buen número de pacientes que tiene garantizado su tratamiento y seguimiento a largo plazo y mejoraremos las finanzas del Instituto al allegarnos recursos frescos.

Existe la iniciativa de estas alianzas desde la CCINSHAE, misma que ha avanzado poco hasta ahora. Por ello se hacen las siguientes propuestas:

- Formalizar los convenios en forma de paquetes que resulten atractivos al Instituto y a las otras instituciones (IMSS, ISSSTE, ISSEMYM, Metro, SEDENA, SEMAR y otros). Ejemplos de estos paquetes son trasplante renal, trasplante hepático, trasplante de células progenitoras, procedimientos endovasculares (grandes vasos, corazón o neurológicos), radioterapia, y los procedimientos diagnósticos invasivos de alta complejidad.
- Estos convenios se realizarían en el entendido de atender de manera primordial a la población sin derechohabencia y los espacios restantes se ofrecerían para la atención de pacientes de otras instituciones.
- Adquirir un segundo acelerador lineal para ampliar la capacidad de radioterapia y ofertar este servicio dentro de los convenios de apoyo asistencial.
- b)** Mejorar el sistema de costeo del paciente.
 - Optimizar el uso de las matrices de costos existentes.
 - Desarrollar las matrices de costos y de procesos necesarios para la evaluación pertinente con actualización frecuente de las mismas.
- c)** Revisión detallada de los recursos de terceros para cumplimiento normativo en todos los aspectos: equipos, mobiliario, disponibilidad y personal.

9) MEJORA ADMINISTRATIVA Y GERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

Desarrollada en el Objetivo prioritario 3.

10) PROPUESTA DE RELEVO GENERACIONAL DE LOS ESPACIOS DE JEFATURA SERVICIOS/UNIDADES/DEPARTAMENTOS/SUBDIRECCIONES

Desde su fundación el Instituto ha tenido como una fortaleza la incorporación de médicos especialistas jóvenes y bien formados, así como nuevos investigadores bien entrenados que inyectan nuevas ideas en el quehacer y desarrollo de nuestra institución.

Se propone:

- a)** Establecer la política de recambio generacional de manera seria y programada de los mandos medios (subdirecciones, jefaturas de departamento, jefaturas de servicio, clínicas de atención, unidades, comités) en un periodo razonable de cinco años con posibilidad de renovación de un solo periodo más, hasta sumar un máximo total de 10 años.

Esta rotación programada permitirá que todos los líderes hagan un esfuerzo máximo durante el periodo de su gestión y, por otro lado, facilitará que otros miembros de ese grupo introduzcan una nueva visión y, asimismo, adquieran experiencia necesaria en la conducción de estos.

11) RENOVACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

El Departamento de Ingeniería Biomédica ha desarrollado, implementado y formalizado el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) desde 2005, a fin de satisfacer los requisitos de la norma internacional (ISO 9001:2008), con el objetivo de gestionar la tecnología biomédica del Instituto para alcanzar la optimización del servicio con beneficio en el tiempo, funcionalidad, confiabilidad y aumento de la vida útil, generando un impacto positivo en el gasto invertido en el equipo y contribuir sustancialmente a la mejora de la calidad de los servicios prestados, como mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo, así como la verificación, el ajuste y la calibración de los equipos biomédicos para la tecnología médica utilizada en diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e investigación del Instituto.

Se propone:

- a)** Desarrollar plataformas de informática para el cuidado de los equipos biomédicos que permitan la vigilancia continua a distancia.
- b)** Crear estrategias y plataformas que mejoren la interconectividad de los dispositivos médicos y biomédicos.
- c)** Formalizar la impartición de cursos de capacitación y asesoría por el personal del departamento a estudiantes nacionales e internacionales y demás usuarios involucrados en el uso de

equipos biomédicos del Instituto para fortalecer las competencias del mismo.

- d)** Participar en el desarrollo de los programas de inteligencia artificial del Instituto con orientación a la supervisión del desempeño de los equipos médicos y biomédicos.
- e)** Contribuir en el desarrollo de nuevos dispositivos y equipos médicos y biomédicos útiles para la atención de los enfermos y de uso cotidiano en los laboratorios.

12) DISTRIBUCIÓN ÓPTIMA DE LA TORRE DE HOSPITALIZACIÓN ACTUAL.

Se establecerá un grupo de trabajo para la asignación de los espacios que quedarán libres en esta torre, buscando la distribución equitativa entre labores asistenciales, actividades de investigación y los espacios necesarios para educación, dado que se liberarán aproximadamente 5000 metros cuadrados.

Se propone:

- a)** Realizar un estudio cuidadoso de la estructura del edificio.
- b)** Finalizar el reforzamiento de tercero y cuarto pisos.
- c)** Distribuir de manera oportuna los espacios disponibles después del análisis estratégico.

13) OPTIMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE PLANEACIÓN

Las actividades sustantivas del Instituto requieren de vinculación sólida con otras instancias, tanto dentro como fuera de la institución. Por ello las acciones de planeación son muy importantes en el corto y en el mediano plazo, en la aplicación y el desarrollo de sistemas modernos de organización y programación presupuestal, evaluación de las actividades institucionales, vinculación con otras entidades no sectoriales y registro de los programas de mejora continua de la calidad de la atención médica.

Se propone:

- a)** Fortalecer las actividades de coordinación, supervisión y evaluación de los programas institucionales y su apego al PND y al PSS.
- b)** Robustecer las acciones de integración de matrices y actualización de costos.
- c)** Armonizar las actividades de las diferentes Direcciones de área en el cumplimiento de los programas de trabajo.
- d)** Armonizar las actividades institucionales con las instancias reguladoras, tanto del sector salud, como de otros sectores.
- e)** Mejorar el seguimiento de los acuerdos derivados de las reuniones de la Junta de Gobierno, así como de los acuerdos derivados de las reuniones con el Consejo Asesor Externo y con el Consejo Técnico de Administración y Programación.
- f)** Mejorar el proceso de aplicación de la normatividad institucional en acuerdo con las normas que guían la Administración Pública Federal, particularmente al Sector Salud (elaboración de Manuales de Organización, Manuales de Procedimientos, Manuales Técnicos y Manuales de Comités Institucionales).
- g)** Vigorizar el programa de Control Interno Institucional con la identificación de los riesgos en la gestión institucional (Programa de Administración de Riesgos) que pudieran afectar negativamente el desempeño de sus funciones.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

CONTINUAR Y AMPLIAR EL ALCANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INNOVADOR DE ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE FORTALEZCA TODAS LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

Consolidación del Programa Federal de Gratuidad

Atender a todos aquellos pacientes en situaciones de emergencia

Proporcionar servicio de urgencias a todos los pacientes que acuden al Instituto observando al principio rector del PND, No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera.

Proporcionar servicios de laboratorio, gabinete, procedimientos y evaluación integral a usuarios no institucionales.

Aceptar al paciente en condición de emergencia una vez verificado el estado de no derechohabencia y con la debida referencia.t

Proporcionar servicio de urgencias a todos los pacientes que acuden al Instituto observando al principio rector del PND, No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera.

Garantizar al paciente sin derechohabencia todos los servicios institucionales, además de la cirugía y los insumos.

Otorgar a título de gratuidad los insumos necesarios para la recuperación de la salud de los pacientes, buscando el mayor beneficio para los ellos y sus familiares.

Garantizar al paciente sin derechohabencia en consulta externa la gratuidad de los servicios

Proporcionar los servicios de consulta de primera vez, subsecuente, estudios de laboratorio y de gabinete, así como los procedimientos y medicamentos para mejorar su salud.

Monitorear las necesidades de medicamentos de los pacientes.t

Incorporar en los catálogos de insumos aquellos medicamentos necesarios para la atención de los pacientes en coordinación con CCINSHAE e INSABI

Participar en la implementación de la política federal de garantizar el derecho a la salud de la población mexicana.

Estandarizar un buen esquema de evaluaciones realizadas por nuestro departamento de trabajo social y el servicio de preconsulta.

Valorar los beneficios de la política de gratuidad.

Conocer el alcance de la participación del Instituto en cumplimiento a la política de gratuidad.

Monitorear el beneficio de los programas de vacunación de adultos por el Instituto

Dar seguimiento a los programas de vacunación a fin de definir estrategias que permitan generar un mayor impacto de estos programas.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
		Vigilar y supervisar el proceso de licitación de la colocación de instalaciones y acabados	Finalizar la construcción de la nueva torre entre diciembre de 2023 y febrero de 2024.
		Hacer una distribución cuidadosa de personal	<p>Redistribuir al personal de enfermería para cubrir las actividades de atención ambulatoria y atención hospitalaria (10 centrales de enfermería).</p> <p>Contratar nuevo personal (afanadores, camilleros, mantenimiento, limpieza y vigilancia)</p>
MANTENER UN MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE ROBUSTEZCA EL USO TRANSPARENTE DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES	Continuar la Construcción y Equipamiento de la Nueva Torre de Hospitalización con Transparencia y Optimización	<p>Evaluar el equipamiento oportuno y completo, así como su funcionalidad</p> <p>Capacitar al personal en medidas de protección civil</p> <p>Diseñar un Plan Maestro de Hospital Seguro</p>	<p>Minimizar la adquisición de equipo por arrendamiento o compra.</p> <p>Trasladar el mayor número de equipos funcionales desde la torre actual de hospitalización (quirófanos, CEYE, UTI, demás áreas de hospitalización).</p> <p>Trasladar otras áreas (farmacia, epidemiología hospitalaria, hemodiálisis, nutriología clínica)</p> <p>Realizar ejercicios de simulación de sismos, incendios y reconversión de actividades sustantivas.</p> <p>Contar con un proyecto que cumpla con las necesidades y requerimientos de las normas oficiales y los estándares internacionales para hospitales.</p> <p>Lograr un sistema integrado de servicios con flujos de movimiento adecuados, así como garantizar instalaciones seguras y confortables.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
		Vigilar la adquisición o contratación de bienes o servicios	Cumplir las normas regulatorias del gasto público, conforme a las mejores condiciones de precio y calidad.
		Garantizar el funcionamiento de las instalaciones, servicios e insumos.	Mantener una atención médica de excelencia con calidad y seguridad del paciente.
CONTINUAR Y AMPLIAR EL ALCANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INNOVADOR DE ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE FORTALEZCA TODAS LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	Consolidación del Programa Federal de Gratuidad	Asegurar la funcionalidad de los sistemas informáticos integrados	Cumplir con el proceso administrativo identificando las necesidades de los departamentos, suministrando y monitoreando el comportamiento de los sistemas con un enfoque de calidad y mejora continua.
		Mejorar la ejecución y distribución del presupuesto autorizado	Cubrir las necesidades del Instituto, evitando una mayor dependencia de las cuotas de recuperación.
		Optimizar la transparencia del ejercicio del gasto, vigilando su aplicación oportuna	Atender oportunamente los requerimientos de información de las unidades fiscalizadoras.
		Reconocer las observaciones hechas por los organismos de fiscalización administrativa	Responder con eficacia, honradez, prontitud y transparencia las observaciones recibidas procurando su seguimiento temprano y eficaz.
		Atender las obligaciones del sistema de rendición de cuentas y de transparencia	Implementar una plataforma de información y datos abiertos que permita proporcionar información de manera rápida y al alcance de los usuarios pertinentes.
		Contar con información digitalizada o sistematizada	Vincular estadísticas de producción de los procesos macro del Instituto que permita anticipar o atender, observaciones recibidas de los diferentes organismos de fiscalización gubernamental y de la sociedad civil.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
		Automatizar los accesos en el Instituto con respuesta inmediata en las plataformas de informática	Vincular en forma automática el acceso del empleado a los diversos sistemas y servicios en función de los permisos autorizados.
		Escalonar los horarios del personal	Ampliar los servicios asistenciales durante los turnos matutino y vespertino. Habilitar un mayor número de jornadas según las necesidades del servicio institucional.
CONTINUAR Y AMPLIAR EL ALCANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INNOVADOR DE ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE FORTALEZCA TODAS LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	Mejorar la Gestión de Recursos Humanos	Establecer coordinaciones administrativas y médicas que garanticen la atención a nivel administrativo	Contar con personal calificado que atienda los requerimientos de información y las peticiones de órganos fiscalizadores garantizando la atención a nivel administrativo de las Direcciones, Subdirecciones y los Departamentos.
		Gestionar plazas de nueva creación para cubrir las necesidades apremiantes de la nueva torre de hospitalización	Contar con personal médico, paramédico y a fin cubrir los nuevos espacios de los servicios ambulatorios que se abrirán en la nueva torre
		Fortalecer el programa de estímulos y reconocimientos por desempeño, asiduidad, etc.	Reconocer y apremiar el compromiso del personal del instituto en el desarrollo de sus actividades.
		Atender las necesidades de enfermería con la habilitación de una jornada apropiada para el personal y la formación de enfermeras por cada especialidad	Lograr la continuidad de los servicios en el área de hospitalización y en los servicios ambulatorios. Capacitar al personal de nuevo ingreso en cada uno de los servicios, considerando que el personal de mayor antigüedad estimule su actividad de aprendizaje de manera continua por su experiencia.
		Desarrollar el concepto de plantilla de personal de enfermería por servicio	Empoderar a las enfermeras jefes de servicio en la distribución, autorización de prestaciones y movimiento del personal sin la intervención de terceros

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
		Regularizar las plazas que hemos tenido como eventuales en diversos servicios o departamentos.	Dar seguridad y estabilidad a los trabajadores en el desarrollo de sus actividades institucionales.
		Fortalecer las relaciones con el sindicato de trabajadores del Instituto conforme a la normatividad y las reformas laborales.	Asegurar que, en todos los lugares de trabajo del Instituto, imperen condiciones armoniosas y productivas de acuerdo con el contrato colectivo y las condiciones generales de trabajo.
CONTINUAR Y AMPLIAR EL ALCANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INNOVADOR DE ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE FORTALEZCA TODAS LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	Mejorar la Gestión de Recursos Humanos	Preparar el escenario jurídico para hacer frente a juicios laborales	Fortalecer las actividades del departamento de relaciones laborales.
		Aceptar el ingreso de nuevo personal con base en sus capacidades, preparación y actitud	Contratar empleados preparados y actitud de servicio, sin menospreciar la relación sindical o familiar. Garantizar un sano crecimiento institucional y personal de todos los empleados. Evitar la perniciosa endogamia, el conflicto de intereses y la discriminación de otras personas capacitadas y con actitud favorable.
		Introducir el concepto de postergación del periodo vacacional y permisos en situaciones de contingencia	Hacer frente a contingencias como la vivida con la pandemia por COVID-19.
		Fortalecer la propuesta de salud y bienestar del empleado.	Desarrollar un programa importante para lograr mejorar la calidad de vida de ellos como catapulta para potencializar la calidad y la seguridad de la atención a la salud de toda la población objetivo del Instituto.
	Mejorar los Servicios del Comedor para los Empleados	Realizar una revisión cuidadosa de la composición de los alimentos que se proveen a todos nuestros empleados	Dispensar alimentos con verdadero valor nutritivo mejorando el estado de salud de nuestro personal.
		Ampliar horarios para casos específicos de demora	Que todo el personal reciba los alimentos a los que tiene derecho.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
		Optimizar el sistema de cálculo de las necesidades de medicamentos y de otros insumos médicos	Evitar desabasto o sobre inventario de los insumos utilizados en la prestación de los servicios.
		Prever las necesidades crecientes de almacenamiento de insumos y de archivos	Establecer políticas de uso de los almacenes y áreas de resguardo.
MANTENER UN MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE ROBUSTEZCA EL USO TRANSPARENTE DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES	Mejorar la Gestión de Recursos Materiales	Prever las necesidades de almacenamiento de alimentos	Evitar el desperdicio de insumos utilizados en la preparación de los alimentos.
		Recuperar las áreas verdes en el Instituto.	Mejorar la imagen institucional reduciendo la ansiedad, las posibilidades de sufrir depresión e incrementando el estado de ánimo del personal y de los pacientes.
		Concebir un área para el programa de bienestar de nuestros empleados	Acercar servicios que apoyen a mejorar la calidad de vida del personal del Instituto.
		Fortalecer el programa de sustitución de equipo médico	Contar con equipo médico nuevo que facilite el diagnóstico y la aplicación de tratamientos a los pacientes mejorando su salud.
		Fortalecer el programa de sustitución del mobiliario y equipo administrativo	Contar con mobiliario y equipo administrativo nuevo que facilite las actividades del Instituto.
		Mejorar en el control sobre el uso de recursos e insumos	Disponer los insumos y materiales necesarios a las Direcciones, Subdirecciones y Departamentos para el desarrollo de sus funciones en tiempo y forma.
		Gestionar mantenimiento preventivo en todos los equipos médicos y biomédicos contratados	Mantener en constante operación los servicios que albergan a estos equipos evitando retrasos en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
		Generar un plan maestro de infraestructura para 10 años	Mantener a la vanguardia al Instituto en la prestación de los servicios.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

CONTINUAR Y AMPLIAR EL ALCANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INNOVADOR DE ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE FORTALEZCA TODAS LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

Mejorar la Gestión de Tecnología de la Información y de Comunicaciones

Contar con plataformas de cómputo robustas y adaptadas al funcionamiento institucional que permitan cumplir con el quehacer y los objetivos del Instituto.

Fortalecer las plataformas de atención a los pacientes (expediente clínico electrónico, radiología e imagenología (RIS/PACS), laboratorios clínicos (LIS)

Desarrollar plataformas que soporten el programa institucional de Telemedicina, como modelo sustentable de atención médica a distancia y que provea servicios educativos a los pacientes del Instituto y a la comunidad médica

Fortalecer las plataformas administrativas (GRP) para el manejo de almacenes, de apoyo /organización de nuestras farmacias, manejo de personal, manejo de nóminas, administración de proyectos de investigación, adquisiciones, mantenimiento, etc.

Elaborar convenios de desarrollo que logren la instalación y administración de bases de datos para investigación (RED CAP).

Fortalecer el manejo de plataformas educativas (UNAM)

Contar con plataformas de cómputo y equipamiento que permitan cubrir las necesidades y obligaciones institucionales.

Implementar un mejor sistema de vigilancia continua.

Sustituir completamente los sistemas informáticos legados.

Sustituir los servidores en operación.

Mejorar el sistema de voceo institucional.

Colocar el número suficiente de impresoras en los consultorios para optimizar el uso del sistema AA-MATES y beneficiar a los usuarios del programa federal de gratuidad.

Mejorar la calidad de internet como soporte a las actividades múltiples del personal del Instituto.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

CONTINUAR LA INTERACCIÓN CON ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES SUSTANTIVAS DEL INSTITUTO.

Fortalecer la Gestión de Finanzas y Recursos Económicos

Promover convenios de servicios médicos con organizaciones de prestación de servicios para la generación de recursos propios.

Establecer alianzas con otras instituciones de salud para generar un mayor ingreso de recursos propios.

Disminuir la carga asistencial y tiempos de espera de otras dependencias de salud a través de estos convenios.

Resolver los problemas de salud de los pacientes garantizado su tratamiento y seguimiento a largo plazo.

Formalizar convenios en forma de paquetes que resulten atractivos al Instituto y a las otras instituciones (IMSS, ISSSTE, ISSEMYM, Metro, SEDENA, SEMAR y otros).

Adquirir un segundo acelerador lineal para ampliar la capacidad de radioterapia y ofertar este servicio dentro de los convenios de apoyo asistencial

Mejorar el sistema de costeo del paciente

Optimizar el uso de las matrices de costos existentes.

Desarrollar matrices de costos y de procesos necesarios para la evaluación pertinente con actualización frecuente de las mismas.

Revisar detalladamente los recursos de terceros

Vigilar el cumplimiento normativo de este tipo de recursos en todos los aspectos: equipos, mobiliario, disponibilidad y personal.

CONTINUAR Y AMPLIAR EL ALCANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INNOVADOR DE ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE FORTALEZCA TODAS LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

Mejorar Administrativa y Gerencialmente la Investigación

Las estrategias fueron definidas en el Objetivo prioritario 3

Los objetivos que dan cumplimiento a las estrategias planteadas fueron definidos en el Objetivo prioritario 3

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
PROPICIAR UN AMBIENTE LABORAL INCLUYENTE, EQUITATIVO, RESPETUOSO Y ESTIMULANTE QUE PERMITA EL DESARROLLO PROFESIONAL Y HUMANO DE SUS INTEGRANTES	Relevo generacional de los espacios de jefatura de servicios/ unidades/ departamentos/ subdirecciones	Establecer la política de recambio generacional de manera seria y programada de los mandos medios (subdirecciones, jefaturas de departamento, jefaturas de servicio, clínicas de atención, unidades, comités) en un periodo razonable de cinco años.	Fomentar que todos los líderes den un esfuerzo máximo durante el periodo de su gestión. Facilitar que otros miembros de ese grupo introduzcan una nueva visión y, asimismo, adquieran experiencia necesaria en la conducción de estos
CONTINUAR Y AMPLIAR EL ALCANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INNOVADOR DE ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN QUE FORTALEZCA TODAS LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	Renovar el Departamento de Ingeniería Biomédica	Desarrollar plataformas informáticas para el cuidado de los equipos biomédicos que permitan la vigilancia continua a distancia.	Vigilar continua los equipos de tecnología biomédicos a fin de mantenerlos en funcionamiento.
		Crear estrategias y plataformas que mejoren la interconectividad de los dispositivos médicos y biomédicos.	Incrementando la productividad al desarrollar herramientas tecnológicas que permitan una comunicación de los dispositivos médicos y biomédicos.
		Formalizar la impartición de cursos de capacitación y asesoría por el personal del departamento a estudiantes nacionales e internacionales.	Incrementar el número de profesionales en esta especialidad en apoyo a otras instituciones médicas.
		Participar en el desarrollo de programas de inteligencia artificial del Instituto.	Orientar la supervisión del desempeño de los equipos médicos y biomédicos.
		Contribuir en el desarrollo de nuevos dispositivos y equipos médicos y biomédicos	Mejorar la atención de los enfermos y el desempeño de los laboratorios médicos y biomédicos.
PROPICIAR UN AMBIENTE LABORAL INCLUYENTE, EQUITATIVO, RESPETUOSO Y ESTIMULANTE QUE PERMITA EL DESARROLLO PROFESIONAL Y HUMANO DE SUS INTEGRANTES	Distribución Óptima de la Torre de Hospitalización.	Asignar los espacios que quedarán libres en esta torre, buscando la distribución equitativa para las labores asistenciales, de investigación y enseñanza.	Realizar un estudio cuidadoso de la estructura del edificio. Finalizar el reforzamiento de tercero y cuarto pisos. Distribuir de manera oportuna los espacios disponibles después del análisis estratégico.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

RECONOCER QUE LAS ACTIVIDADES SUSTANTIVAS DEL INSTITUTO REQUIEREN DE VINCULACIÓN SÓLIDA CON OTRAS INSTANCIAS, TANTO DENTRO COMO FUERA DE LA INSTITUCIÓN.

Fortalecer las Acciones de Planeación

Delinear acciones de planeación importantes en el corto y mediano plazo, en la aplicación y el desarrollo de sistemas modernos de organización y programación presupuestal,

Fortalecer las actividades de coordinación, supervisión y evaluación de los programas institucionales y su apego al PND y al PSS.

Robustecer las acciones de integración de matrices y actualización de costos.

Mejorar el seguimiento de los acuerdos derivados de las reuniones de la Junta de Gobierno, así como de los acuerdos derivados de las reuniones con el Consejo Asesor Externo y con el Consejo Técnico de Administración y Programación.

Mejorar el proceso de aplicación de la normatividad institucional en acuerdo con las normas que guían la Administración Pública Federal, particularmente al Sector Salud.

Vigorizar el programa de Control Interno Institucional con la identificación de los riesgos en la gestión institucional (Programa de Administración de Riesgos) que pudieran afectar negativamente el desempeño de sus funciones.

Evaluar las actividades institucionales.

Conocer el impacto de los resultados derivados de la investigación, enseñanza y la atención médica.

Vincular al Instituto con otras entidades no sectoriales.

Armonizar las actividades de las diferentes Direcciones de área en el cumplimiento de los programas de trabajo.

Armonizar las actividades institucionales con las instancias reguladoras, tanto del sector salud, como de otros sectores.

Registrar programas de mejora continua de la calidad de la atención médica.

Desarrollar e implementar programas que faciliten el apego a los estándares de calidad del Consejo de Salubridad General en beneficio de nuestros pacientes

OBJETIVO PRIORITARIO



PROYECTAR LA IMAGEN DEL INCMNSZ COMO INSTITUCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ADULTOS.
SER UN REFERENTE CONFIABLE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LOS TEMAS PRIORITARIOS DE SALUD QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN MEXICANA ORIENTADOS A LA PREVENCIÓN Y CUIDADO.
ACRECENTAR EL SENTIDO DE COMUNIDAD Y PERTENENCIA CON LA MÍSTICA Y FILOSOFÍA INSTITUCIONALES.
GENERAR UNA COMUNICACIÓN INNOVADORA PARA CONSTRUIR UN AMBIENTE AMABLE, SERVICIAL Y SOLIDARIO EN LA COMUNIDAD INSTITUCIONAL.
OPTIMIZAR LOS FLUJOS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN PACIENTE Y SU ENTORNO FAMILIAR.
FORTALECER LA PRODUCTIVIDAD Y EL BUEN ENTENDIMIENTO ENTRE EL PERSONAL Y LA INSTITUCIÓN.
INTENSIFICAR LA COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN CON LAS ORGANIZACIONES DE APOYO.
SERVIR DE VÍNCULO INSTITUCIONAL ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES ECONÓMICOS, FINANCIEROS, POLÍTICOS, SOCIALES, ACADÉMICOS Y CULTURALES QUE INTERVIENEN EN EL CUIDADO Y MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN MEXICANA.

FORTALEZAS

- a)** Una imagen pública ampliamente reconocida en México, que día a día trasciende fronteras a través de sus médicos y sus resultados de Atención Médica, Enseñanza e Investigación.
- b)** Una fuente de información confiable en los temas relativos a la salud del país, particularmente frente a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), los padecimientos como VIH, hepatitis virales, las epidemias y la Pandemia por COVID-19.
- c)** Una institución pública que cuenta con un modelo de administración, gestión y operación de comunicación integral.
- d)** Manual de identidad gráfica.
- e)** Instancias y medios de comunicación consolidados; compromisos claros de atención y servicio a la comunidad; equipo humano profesional, e infraestructura tecnológica básica para su desempeño.
- f)** Una historia de 75 años que da de qué hablar.

OPORTUNIDADES

- a)** La amplitud e intensidad de las nuevas tecnologías de la comunicación.
- b)** Las necesidades cada vez más acuciantes de información verídica sobre las prácticas y condiciones de salud de la población, frente a los sistemas de rumor y de creación de falsas expectativas o falsas amenazas.
- c)** La organización lograda y la experiencia acumulada por parte del equipo.
- d)** La sensibilización desarrollada por la comunidad respecto de la importancia de una comunicación interna y externa profesional y el consecuente incremento de la demanda de servicios de este tipo.
- e)** Los movimientos socio-culturales de empoderamiento de la mujer, que destacan particularmente en el ámbito de la salud y favorecen la promoción y desarrollo de la equidad de género en nuestra práctica institucional.

DEBILIDADES

- a)** Elevar su presencia e impacto institucional en las redes nacionales e internacionales.
- b)** Mejorar e incrementar los flujos de información y comunicación organizacional.
- c)** Fomentar una mejor práctica de comunicación por parte de los diferentes actores que, por iniciativa propia o por su función, publican indiscriminadamente sus mensajes.

- d)** Incrementar el ritmo de actualización y renovación de los equipos requeridos, para satisfacer las necesidades institucionales y cumplir con los objetivos estratégicos.
- e)** Desarrollar y publicar los instructivos o manuales indispensables para un manejo eficiente de medios y para afrontar situaciones de crisis.
- f)** Mejorar la comunicación con las instituciones que prestan servicios asistenciales a los empleados.

AMENAZAS

- a)** Los lineamientos y procedimientos gubernamentales que ralentizan los procesos y no permiten ser independiente.
- a)** Falsa información, rumores o anti campañas sobre la equidad de género.

PROPUESTAS:

1) ENFOQUE INSTITUCIONAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO E INCLUSIÓN.

Se aplicará la perspectiva de género al quehacer institucional (políticas, estrategias, programas, actividades administrativas y cultura institucional) con la finalidad de establecer medidas que contribuyan a reducir la brecha de inequidad, así como la inclusión de grupos minoritarios y vulnerables.

Se implementarán políticas y acciones con perspectiva de género en la vida Institucional que permitan reconocer las necesidades específicas y reducir la brecha de inequidad, así como prevenir, identificar y erradicar el acoso y el hostigamiento laboral y sexual.

- a)** Fomentar la sensibilización y capacitación del personal del INCMNSZ en los conceptos de equidad de género y prevención de acoso y hostigamiento laboral y sexual para lograr un cambio de cultura institucional.
 - Promover la integración de contenidos de género y derechos humanos en la formación de profesionales de la salud.
 - Promover acciones que incentiven la transformación de roles y estereotipos tradicionales de género.
 - Fomentar relaciones equitativas y libres de violencia en el ámbito laboral.
- Promover el uso del lenguaje incluyente.
- Impulsar acciones para una cultura de buenas prácticas laborales y estimular un clima de respeto con equidad de género y no discriminación.
- b)** Refrendar el compromiso institucional con la política de cero tolerancia al acoso y hostigamiento laboral y sexual y difundir el protocolo institucional ante situaciones de esta naturaleza.
- c)** Desarrollar espacios seguros que fomenten el diálogo, la expresión y el acompañamiento de pares ante situaciones de acoso.

2) SALUD Y BIENESTAR AL PERSONAL.

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales”. La Salud Laboral (SL) representa las circunstancias de seguridad física, psicológica y social de los trabajadores en su ambiente laboral y tiene la finalidad de implementar medidas que fomenten el bienestar y reduzcan el riesgo de accidentes o enfermedades, permitiendo el desarrollo de una actividad plena, incluso más allá de su jornada de trabajo. Para ello se requiere una evaluación e intervención multidisciplinaria que tome en cuenta las condiciones generales y específicas de la actividad laboral individual. Por otro lado, la SL es uno de los elementos necesarios para lograr la Calidad de la Atención ya que el bienestar del personal de la salud es un factor determinante.

Se propone:

- a)** Realizar intervenciones de primer nivel de atención como:
 - Promover la educación y prevención en salud mental.
 - Desarrollar programas de educación, atención y prevención de consumo activo de sustancias psicotrópicas.
- b)** Vinculación con instituciones con interés en la Salud Mental.
 - Instituto Mexicano de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
 - Facultad de Psicología de la UNAM.
 - Hospital Fray Bernardino Álvarez.
- c)** Vincular las actividades internas con las oficinas correspondientes del ISSSTE para coordinar esfuerzos, evitar acciones iterativas y corregir las fallas en la coordinación.
 - Agilizar los trámites para la atención oportuna y el seguimiento de las incapacidades por parte del ISSSTE.
 - Acercar al personal del Instituto a las instancias de detección y diagnóstico del ISSSTE.
- d)** Realizar intervenciones de primer nivel de atención como:
 - Promoción, educación y prevención de la salud física.
 - Desarrollar un expediente de salud del empleado.
 - Detección temprana de ECNT más prevalentes (sobrepeso/obesidad, hipertensión, diabetes) para su referencia oportuna.
 - Optimizar el plan nutricional en el comedor para mejorar la nutrición del personal.
 - Implementar espacios para ejercicio, sin que esto interfiera con la productividad laboral.
 - Centralizar el proceso de evaluación hacia el médico del trabajo/especialista para mejorar la fase inicial, realizar el abordaje necesario y evaluar la referencia, ante situaciones agudas.
 - Fortalecer el programa de vacunación del personal en conjunto con la Subdirección de Epidemiología Hospitalaria.

3) PLAN DE SEÑALIZACIÓN / PROGRAMA DE HOSPITAL SEGURO.

La señalética en las instituciones es importante, pero en una institución de salud es además compleja. Cumple un papel de gran relevancia en orientar, mantener orden, agilizar circulación y sobretodo garantizar seguridad. Los pacientes, los familiares y los profesionales que ahí trabajan, deben comprender con facilidad como manejarse dentro de la institución. Se debe considerar que una señalización eficiente es solicitada en los procesos de certificación y acreditación. La señalización deberá responder a la imagen del Instituto y ser comprensible por todos, para alcanzar su objetivo.

Se propone:

- a)** Implementar un plan integral que comprenda varios aspectos.
 - Mapas de ubicación de los espacios.
 - Puntos de entradas y salidas.
 - Zonas restringidas y de libre acceso.
 - Medidas de seguridad y precaución.

- Sitio de los sistemas contra incendios.
- Mantenimiento y actualización de los datos para la ubicación de la señalética.
- Puntos de reunión en situaciones de emergencia.

b) Fortalecer las actividades del Comité de Protección Civil.

c) Mejorar el acceso y movilidad para todas aquellas personas con discapacidad.

4) FORTALECER LOS MECANISMOS DE VINCULACIÓN.

A) ORGANISMOS INTERNOS

• Patronato del INCMNSZ.

En 2013 se reestructuró el Patronato del Instituto, se definió como objetivo estimular la formación de recursos humanos para el avance de la investigación científica. Se estableció una figura financiera para recibir donativos a través de un fideicomiso y de la Fundación Amigos en Apoyo a la Nutrición, A.C.

Se propone:

- Fortalecer la relación de asesoría, consulta y apoyo.

• Consejo Asesor Externo.

El Consejo Asesor Externo del INCMNSZ es parte de los órganos de apoyo de la Dirección General, incluidos en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud integrado por el Director General, quien lo preside, y por personalidades nacionales e internacionales del ámbito de las Ciencias Médicas y Nutrición, quienes han sido invitados por la Junta de Gobierno a propuesta del Director General.

Se propone:

- Consolidar su estructura y funcionamiento.

• Voluntariado del INCMNSZ.

Se buscará una relación estrecha y productiva con el Voluntariado con el propósito de apoyar las actividades de este valioso órgano, ahora que el efecto de la pandemia ha disminuido y es posible reiniciar actividades presenciales.

Se propone:

- Ampliar las relaciones con los albergues ubicados en la Alcaldía de Tlalpan para brindar apoyo a los familiares de los pacientes foráneos de escasos recursos.
- Orientar las actividades de este cuerpo en apoyo al Programa de Salud y Bienestar del Empleado del Instituto.
- Apoyo en necesidades de transporte para pacientes y familiares.
- Apoyo en acciones diferentes de la atención a la salud a familiares, vinculando estas actividades con Trabajo Social.

• Asociación de Médicos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, AMINCMNSZ.

Esta agrupación reúne cada vez más a una comunidad enorme y bien distribuida en la geografía nacional con impacto notable en el quehacer asistencial, educativo y de investigación en todo el país.

Se propone:

- Mantener la cohesión profesional y social de ella, reconociendo que tenemos dos componentes, uno intramuros y otro, extramuros, ambos vigorosos y con gran proyección profesional nacional e internacional.
- Con las herramientas actuales de comunicación será posible promover la cohesión y el orgullo de pertenencia.
- Crear un directorio para compartir información sobre las actividades del INCMNSZ y proporcionar información que pueda replicarse.

B) ORGANISMOS EXTERNOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

Se propone:

Mejorar la comunicación y vinculación, según corresponda con instituciones y organizaciones diversas.

• Órganos del Gobierno

- Comunicación Social de la SS.
- Comunicación Social de la CCINSHAE.
- Comunicación con los otros INS.
- Comunicación Social de la CDMX.

• Alcaldía de Tlalpan

Se propone:

- Alianzas de colaboración en temas del entorno y de salud.

• Universidades

Se propone:

- Fortalecer programas de colaboración:

Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Politécnico Nacional, Universidad Autónoma Metropolitana, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados, Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Universidad Panamericana, Universidad La Salle, Universidad Iberoamericana.

• Organizaciones de la Sociedad Civil con intereses afines a nuestros programas.

Se propone:

- Convenios y alianzas de colaboración en beneficio de los pacientes y familiares, así como de la comunidad institucional.

5) PROGRAMA DE ARTE Y CULTURA.

Desde la fundación la comunidad del Instituto ha considerado que el médico además de una sólida formación profesional debería tener conocimiento de arte y cultura para completar su educación integral como lo concibió el Maestro Salvador Zubirán. Con esa idea se han organizado conciertos, conferencias, obras de teatro, funciones de cine y exposiciones de arte, que se han extendido a toda la comunidad de la institución.

Desde hace 20 años se organizan conciertos de manera mensual e ininterrumpida con el apoyo del Instituto Nacional de Bellas Artes.

En relación con la obra plástica del Instituto, se ha hecho una mejor clasificación y registro de la obra a partir de 2012, que incluye pintura, escultura y tapices, misma que se ha incrementado de manera importante durante la última década. Todo este acervo ha sido donado por los propios artistas, amigos, pacientes o familiares como muestra de agradecimiento hacia esta casa.

Se ha consolidado la Coordinación de Arte y Cultura

Se propone:

- Mantener actualizado el inventario - catálogo que incluya todo el acervo institucional.
- Continuar con un Comité de Arte para crear mejores estrategias.

6) CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL (CIID).

En una Institución activa como el INCMNSZ y con aportaciones importantes.

Se propone:

- Conservar la historia insitucional a través de:
 - Datos.
 - Documentos, fotografías y objetos.
 - Gráfica.
 - Cronología Institucional.
 - Testimonios.

7) FORTALECIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN.

El entorno del Instituto es un reto con gran complejidad.

Se propone:

- Elaborar un Modelo Integral que atienda:
 - Programa de inclusión.

a) Identidad institucional.

- Atención a la población de la tercera edad y a personas con capacidades diferentes.

b) Mejorar la Señalización Institucional.

c) Difundir la Filosofía Institucional:

- Valores.
- Misión.
- Visión.

d) Promover Espacios de encuentro, bienestar, aprendizaje para trabajadores, pacientes y familiares:

- Áreas de Lectura.
- Salas de espera.
- Sitios de ejercicio.

e) Optimizar el manejo de medios de comunicación interna:

- La Camiseta.
- Carteles.
- Pantallas.
- Tapiz de la Computadora.
- Correo electrónico institucional.

f) Fortalecer los mecanismos de Comunicación Externa.

- Mejorar la comunicación externa ayudará a proyectar mejor la información que genere la institución a fin de provocar un cambio en nuestros usuarios y favorecerá la imagen del Instituto ante la población.

• Definir mejor los contenidos y el objetivo de la comunicación a través de los medios como:

- Redes Sociales.
- Página electrónica.

		PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
		Aplicar la perspectiva de género al quehacer institucional (políticas, estrategias, programas, actividades administrativas y cultura institucional).	Establecer medidas que contribuyan a reducir la brecha de inequidad, así como la inclusión de grupos minoritarios y vulnerables.
		Favorecer la integración de las distintas entidades institucionales involucradas en temática de género como son el Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, Comité de Hospitalario de Bioética y Consejo de Equidad de Género.	Fortalecer las actividades propias de los grupos organizados en estas temáticas optimizando los recursos humanos y el cumplimiento de sus objetivos.
FORTALECER LOS MECANISMOS DE VINCULACIÓN SOCIAL QUE PERMITAN CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE PACIENTES Y TRABAJADORES DEL INSTITUTO, ASÍ COMO PROMOVER LAS ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN INTRA Y EXTRAMUROS CON EL PATRONATO DEL INSTITUTO, EL VOLUNTARIADO, INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.	Implantar un enfoque Institucional con Perspectiva de Género e Incluyente.	Articular las actividades institucionales con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.	Integrar el Instituto a las entidades mencionadas en un Comité Permanente cuya responsabilidad sea elaborar y ejecutar un plan de mejora para aplicar las medidas derivadas del estudio situacional.
		Favorecer la capacitación en temática de género en salud o perspectiva de género al personal que está involucrado en el Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés, Comité Hospitalario de Bioética y Consejo de Equidad de Género.	Mantener actualizado al personal involucrado en las temáticas de género a fin de generar un impacto positivo en dichos temas.
		Sensibilizar y capacitar al personal en los conceptos de equidad de género y prevención de acoso y hostigamiento laboral y sexual.	Lograr un cambio de cultura institucional. Promover la integración de contenidos de género y derechos humanos en la formación de profesionales de la salud. Promover acciones que incentiven la transformación de roles y estereotipos tradicionales de género. Fomentar relaciones equitativas y libres de violencia en el ámbito laboral. Promover el uso del lenguaje incluyente.

FORTALECER LOS MECANISMOS DE VINCULACIÓN SOCIAL QUE PERMITAN CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE PACIENTES Y TRABAJADORES DEL INSTITUTO, ASÍ COMO PROMOVER LAS ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN INTRA Y EXTRA-MUROS CON EL PATRONATO DEL INSTITUTO, EL VOLUNTARIADO, INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

Implantar un enfoque Institucional con Perspectiva de Género e Incluyente.

Fomentar la sensibilización y capacitación del personal del Instituto en los conceptos de equidad de género y prevención de acoso y hostigamiento sexual.

Impulsar acciones para una cultura de buenas prácticas laborales y estimulando un clima de respeto con equidad de género y no discriminación.

Fortalecer el proceso de selección de aspirantes para ingreso a las residencias y subespecialidades garantizando un proceso equitativo, libre de estereotipos.

Refrendar el compromiso institucional con la política de cero tolerancias al acoso y hostigamiento sexual.

Difundir en todo el Instituto, el protocolo institucional ante situaciones de esta naturaleza.

Impulsar acciones afirmativas para avanzar hacia la paridad en la asignación de puestos directivos.

Impulsar en el Instituto la equidad igualdad de género en la participación de hombres y mujeres.

Desarrollar espacios seguros que fomenten el diálogo, la expresión y el acompañamiento de pares ante situaciones de acoso.

Identificar y desarrollar soluciones que individualmente no serían concebibles.

Establecer lactarios en diferentes áreas del Instituto.

Beneficiar a un mayor número de mamás en situación de lactancia.

Hacer un análisis para desarrollar un programa de apoyo a madres y padres trabajadores.

Ofrecer apoyo a madres y padres que trabajan en el Instituto para la atención de los hijos en edad escolar.

Salud y Bienestar del Trabajador.

Diseñar un programa de salud y bienestar, multidisciplinario.

Ofrecer apoyo a madres y padres que trabajan en el Instituto para la atención de los hijos en edad escolar.

Diseñar programas y mecanismos de evaluación específicos de acuerdo con los resultados y con la normativa legal vigente.

Definir los criterios de atención y los alcances y limitaciones del programa.

Definir objetivos a corto, mediano y largo plazo que integren aspectos biológicos, mentales y sociales en beneficio del personal institucional.

Hacer el diagnóstico situacional bio-psico-social de la comunidad del Instituto.

Conocer las características de la población, identificar los aspectos del personal requirente de este servicio.

Vincular las actividades internas con las oficinas correspondientes del ISSSTE.

Coordinar esfuerzos a fin de evitar acciones iterativas y corregir las fallas en la coordinación.

Agilizar los trámites para la atención oportuna y el seguimiento de las incapacidades por parte del ISSSTE.

Minimizar la carga de la tramitología para recibir la atención médica.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>FORTALECER LOS MECANISMOS DE VINCULACIÓN SOCIAL QUE PERMITAN CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE PACIENTES Y TRABAJADORES DEL INSTITUTO, ASÍ COMO PROMOVER LAS ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN INTRA Y EXTRAMUROS CON EL PATRONATO DEL INSTITUTO, EL VOLUNTARIADO, INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.</p>	<p>Salud y Bienestar del Empleado.</p>	<p>Acercar al personal del Instituto a las instancias de detección y diagnóstico del ISSSTE.</p>	<p>Proporcionar atención médica oportuna al personal del del Instituto</p>
		<p>Realizar intervenciones de primer nivel de atención.</p>	<p>Promover, educar y prevenir la salud.</p> <p>Desarrollar un expediente de salud del empleado.</p> <p>Diagnosticar tempranamente las enfermedades crónico-degenerativas más prevalentes (sobrepeso/obesidad, hipertensión, diabetes) para su referencia oportuna.</p> <p>Optimizar el plan nutricional en el comedor para mejorar la nutrición del personal.</p> <p>Implementar espacios para realizar ejercicio, sin que esto interfiera con la productividad laboral.</p> <p>Centralizar el proceso de evaluación hacia el médico del trabajo/especialista para mejorar la fase inicial, realizar el abordaje necesario y evaluar la referencia, ante situaciones agudas.</p> <p>Fortalecer el programa de vacunación del personal en conjunto con Epidemiología Hospitalaria.</p>
		<p>Favorecer la solución de conflictos administrativos relacionados con el estado de salud del empleado.</p>	<p>Mejorar la calidad de vida del personal del Instituto.</p>
		<p>Promover la educación y prevención en salud mental, considerando intervenciones individuales y colectivas.</p>	<p>Definir las barreras para dar seguimiento local.</p> <p>Diseñar estrategias diagnósticas de los problemas de salud mental más prevalentes que inciden en el funcionamiento global de la persona: ansiedad y depresión.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
----------	------------	-----------	------------------

FORTALECER LOS MECANISMOS DE VINCULACIÓN SOCIAL QUE PERMITAN CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE PACIENTES Y TRABAJADORES DEL INSTITUTO, ASÍ COMO PROMOVER LAS ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN INTRA Y EXTRAMUROS CON EL PATRONATO DEL INSTITUTO, EL VOLUNTARIADO, INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

Salud y Bienestar del Trabajador.

Promover la educación y prevención en salud mental, considerando intervenciones individuales y colectivas.

Realizar intervenciones de diagnóstico específico ante situaciones menos frecuentes (esquizofrenia, trastorno bipolar, etc.).

Diseñar estrategias diagnósticas y de manejo grupal ante situaciones de estrés laboral, dirigida a detectar el síndrome de burnout en grupos específicos (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.) y/o en áreas en particular (terapia intensiva, urgencias, hospitalización, etc.).

Centralizar las intervenciones en un programa institucional con la participación de diversos especialistas.

Desarrollar programas de educación, atención y prevención de consumo activo de sustancias psicotrópicas.

Favorecer los programas dirigidos a desactivar conflictos (entre compañeros y/o con los pacientes/familiares).

Realizar programas de salud mental en conjunto con el Instituto Mexicano de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, la Facultad de Psicología de la UNAM y el Hospital Fray Bernardino Álvarez.

Hacer evaluaciones específicas por parte de Trabajo Social a nivel individual y colectivo para detectar situaciones de conflicto potencial.

Incorporar personal específico y capacitado en áreas complejas (Terapia Intensiva, Urgencias) para identificación temprana y manejo de conflictos (personal de trabajo social y/o salud mental).

Evaluar el nivel de insatisfacción del trabajador (escalas específicas) con la intervención de los diversos integrantes de un grupo multidisciplinario.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>FORTALECER LOS MECANISMOS DE VINCULACIÓN SOCIAL QUE PERMITAN CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE PACIENTES Y TRABAJADORES DEL INSTITUTO, ASÍ COMO PROMOVER LAS ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN INTRA Y EXTRAMUROS CON EL PATRONATO DEL INSTITUTO, EL VOLUNTARIADO, INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.</p>	<p>Salud y Bienestar del Empleado.</p>	<p>Hacer evaluaciones específicas por parte de Trabajo Social a nivel individual y colectivo para detectar situaciones de conflicto potencial.</p>	<p>Crear una sala de bienestar o utilizar de manera ordenada las instalaciones. Promover actividades físicas o deportivas después de la jornada laboral.</p>
		<p>Implementar un plan integral que comprenda varios aspectos de la señalética autorizada.</p>	<p>Distribuir mapas de ubicación de los diferentes espacios. Señalar los puntos de entradas y salidas. Identificar zonas restringidas y de libre acceso. Implementar medidas de seguridad y precaución. Marcar los sitios de los sistemas contra incendios. Mantener y actualizar los datos para la ubicación de la señalética. Definir puntos de reunión en situaciones de emergencia.</p>
	<p>Fortalecer las actividades del Comité de Protección Civil.</p>	<p>Fortalecer las actividades del Comité de Protección Civil.</p>	<p>Cumplir con la normatividad en materia de protección civil.</p>
	<p>Mejorar el acceso y movilidad para todas aquellas personas con discapacidad.</p>	<p>Realizar las adecuaciones a las instalaciones físicas del Instituto a fin de permitir el libre tránsito de este tipo de pacientes.</p>	<p>Realizar las adecuaciones a las instalaciones físicas del Instituto a fin de permitir el libre tránsito de este tipo de pacientes.</p>
	<p>Consejo Asesor Externo.</p>	<p>Conformación del Consejo Asesor Externo.</p>	<p>Consolidar su estructura y funcionamiento. Desarrollar un plan de trabajo en beneficio del Instituto. Asesorar en las actividades de carácter técnico y científico.</p>

OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROPUESTA	OBJETIVO Y METAS
<p>FORTALECER LOS MECANISMOS DE VINCULACIÓN SOCIAL QUE PERMITAN CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE PACIENTES Y TRABAJADORES DEL INSTITUTO, ASÍ COMO PROMOVER LAS ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN INTRA Y EXTRAMUROS CON EL PATRONATO DEL INSTITUTO, EL VOLUNTARIADO, INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.</p>	Consejo Asesor Externo.	Consejo Asesor Externo.	Proponer líneas de investigación, mejoras para el equipamiento o para la atención a pacientes, así como en la calidad y eficiencia del Instituto.
	Voluntariado del INCMNS.	Desarrollo de un nuevo Plan de Trabajo con el Voluntariado del INCMNSZ.	Incrementar la relación estrecha y productiva a fin de apoyar las actividades de este valioso órgano. Ampliar las relaciones con los albergues ubicados en la alcaldía de Tlalpan. Orientar las actividades de este cuerpo en apoyo al programa de salud y bienestar del empleado del Instituto. Apoyo en necesidades de transporte para pacientes y familiares. Apoyo en acciones diferentes de la atención a la salud a familiares, vinculando estas actividades con Trabajo Social.
	Asociación de Médicos del Instituto Nacional de Ciencias Médica y Nutrición Salvador Zubirán, AMINCMNSZ.	Mantener la cohesión profesional y social de toda esta comunidad.	Hacer crecer a la comunidad médica que participa en la AMINCMNSZ que refleje un impacto positivo en el quehacer asistencial, educativo y de investigación en todo el país. Promover el orgullo de pertenencia.
	Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil.	Ampliar las actividades en conjunto con estas organizaciones.	Incrementar las acciones de atención en temas relacionados con los propósitos del Instituto hacia la comunidad.
		Buscar apoyo para el programa de salud y bienestar del empleado del Instituto.	Otorgar apoyos de salud y bienes al personal del Instituto.
	Programa de Arte y Cultura.	Completar el inventario.	Integrar un catálogo que incluya todo el acervo institucional.
		Reinstalar un Comité de Arte.	Crear estrategias para mantener y conservar el acervo artístico y cultural del Instituto.
	Centro de Investigación y Documentación Institucional (CIID).	Como institución viva y activa, el INCMNSZ requiere conservar su historia y difundirla.	Documentos, fotografías y objetos. Cronología Institucional señalando: Datos, Gráfica y/o Testimonios.

FORTALECER LOS MECANISMOS DE VINCULACIÓN SOCIAL QUE PERMITAN CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE PACIENTES Y TRABAJADORES DEL INSTITUTO, ASÍ COMO PROMOVER LAS ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN INTRA Y EXTRA-MUROS CON EL PATRONATO DEL INSTITUTO, EL VOLUNTARIADO, INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

Fortalecimiento del Departamento de Comunicación y Vinculación.

El entorno institucional es un reto complejo y requiere de un modelo integral de comunicación y vinculación.

Identidad institucional.

Mejorar la Señalización Institucional.

Optimizar la Presentación Institucional con la difusión de: Valores, Misión y Visión.

Promover Espacios de encuentro, bienestar, aprendizaje para trabajadores, pacientes y familiares.

Optimizar el manejo de medios de comunicación interna, ejemplo La Camiseta.

Mejorar la comunicación externa para proyectar mejor la información que genere la institución a fin de provocar un cambio en nuestros usuarios, lo cual favorecerá la imagen del Instituto ante la población.

Definir mejor los contenidos y el objetivo de la comunicación a través de los medios como: Redes Sociales y Página electrónica institucional.

F

SEMBLANZA
DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNIO



Nació en San Luis Potosí, S.L.P., el 18 de septiembre de 1953. Estudió medicina en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (1970 a 1976), se especializó en Medicina Interna (1978 a 1981) e Infectología (1981 a 1983) en el INCMNSZ. Realizó el post-doctorado de Microbiología Clínica en la Universidad de Virginia, Charlottesville, Va, EE UU (1983 a 1985).

En el INCMNSZ, ha sido Jefe del Laboratorio de Microbiología Clínica (1985-2012), Jefe de Servicio Clínico (1986-2012), Coordinador del Internado de Pregrado (1986-1989); Investigador en Ciencias Médicas nivel B (1985-1987), C (1987), D (1987-1991), E (1991-1997), y F (1997 a la fecha). Vocal de los Comités: Antibióticos (1985), Control de Infecciones (1985), Bioseguridad (1988), Trasplante Hepático (1990), Medicina Transfusional (1990), Operativo de Emergencias y Desastres o Gestión de Riesgos (2010). Director de Medicina (desde octubre 2012). Miembro de los Comités: Expediente Clínico (2012), Expediente Clínico Electrónico (2014), Seguridad del Paciente (2014). Presidente de los Comités: Farmacia y Terapéutica (2018); Medicina Transfusional (2018), y Coordinador del Comité de Preparación a atención de la Pandemia de COVID-19 (2020).

Profesor de la especialidad de Infectología por la UNAM (1986), reconocido como curso de excelencia por la *Infectious Diseases Society of America* (IDSA) en 1993 y tutor de los Programas de

Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas y Ciencias Biomédicas de la UNAM desde 1990. Como profesor universitario ha contribuido en la formación de más de 100 especialistas en Infectología y en Microbiología Clínica, más de 50 infectólogos pediatras y de 100 epidemiólogos de hospital. Además, con su trabajo científico, ha sido tutor de 11 estudiantes de doctorado en ciencias, 19 maestros en ciencias médicas o en Salud Pública, 68 médicos especialistas en infectología, en medicina interna, así como en otras especialidades médicas y 13 médicos o químicos en el nivel de licenciatura.

Ha sido presidente del Colegio de Medicina Interna de México (1993-1994); presidente de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica (AMIMC) (2010-2012); en la Academia Nacional de Medicina (ANMM), Jefe de la Sección de Infectología (2011-2012) y presidente del Departamento de Medicina (2014-2016); Vocal de la Junta de Gobierno del Hospital Infantil de México Federico Gómez (2008-2016).

Miembro del Consejo Mexicano de Medicina Interna (1996-2005) y Consejero Emérito (2006); Secretario del Consejo Mexicano de Infectología (1995-1997); Investigador Nacional nivel III del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) (2002), Miembro de la Academia Mexicana de Ciencias (2011), Miembro Distinguido (*Fellow*) de la *American Academy of Microbiology* (2000), de la *IDSA* (2009) y del *American College of Physicians* (2013).

Ha tenido una notable actividad de investigación –clínica y epidemiológica– en los campos de la TB y de la resistencia antimicrobiana, con financiamientos de *National Institutes of Health (NIH)*, *Wellcome-Trust*, *Bill&Melinda Gates Foundation*, Organización Mundial de la Salud (OMS), CONACYT y de la industria farmacéutica. De igual modo, ha contribuido de forma importante en el entendimiento de la filogenia de la resistencia en *Mycobacterium tuberculosis* a nivel global en estudios multicéntricos; en el conocimiento de la resistencia bacteriana tanto en México como a nivel global; en el conocimiento, detección temprana y manejo de las infecciones en los hospederos inmunocomprometidos y en la mejor comprensión de las infecciones por *Clostridioides difficile* en México; así como en la prevención de las infecciones de vías urinarias en los pacientes con trasplante renal y, recientemente, en el conocimiento del impacto y la gravedad de la infección por el virus SARS-CoV-19 en los pacientes mexicanos.

También ha participado en consejería con las autoridades de salud como colaborador en la edición de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, para la Prevención y Control de la Tuberculosis (1993-2013), y sus diferentes modificaciones. En la Ciudad de México (CDMX), ha contribuido en la contención de problemas infecciosos en los Centros de Readaptación Social de la CDMX, en el Programa de Atención de los Pacientes con Influenza (2014-2020) y en el Comité de preparación para la atención y control de pacientes con Ébola (2014-2015). Coordinador del Grupo Focal Intersectorial de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias del Consejo General de Salubridad (CGS) (2019).

Fundador de la Red Mexicana para el Estudio de la Resistencia Bacteriana; del Consorcio Mexicano para Estudio de la TB y de la Red Mexicana de Candidemia.

Investigador Principal y Fundador del Laboratorio Clínico Nacional de Máxima Seguridad Biológica para el Estudio de la Tuberculosis y Enfermedades Emergentes en el INCMNSZ (CONACYT 2007-2014).

Ha publicado 866 comunicaciones científicas, de las cuales 298 son artículos originales; 10 libros; 66 capítulos en libros. Ha impartido más de 240 conferencias dentro de la República Mexicana y en el Extranjero. Su trabajo científico ha sido citado en la literatura médica en más de 16,400 ocasiones de literatura especializada y con Índice h de 64 en Google Académico.

Como actividad editorial ha contribuido en Revista de Investigación Clínica; Enfermedades Infecciosas y Microbiología; Medicina Interna de México; Revista Latinoamericana de Microbiología; Gaceta Médica de México; Revista Mexicana de Enfermería; *Hospital Medicine & Clinical Manage-*

Ha recibido diferentes reconocimientos entre los que destacan los premios José Ruiloba; Daniel Méndez; Francisco Ruiz Sánchez; Ignaz Semmelweis; Gerhard Domagk y Jesús Kumate de la AMIMC; premio GlaxoSmithKline en Investigación Clínica; Premio Bienal Funsalud José Santos; premio en Investigación en Epidemiología Clínica de la CCINSHAE; Premio al Mérito Doctor Miguel Otero de Investigación Clínica, CSG (2015). Medalla al Mérito Universitario de la UNAM, por 25 y 30 años de servicio y medalla por 20, 25, 30, 35 y 40 años de servicio en el INCMNSZ; Premio Carlos Slim en Salud, por Trayectoria en Investigación (2017); Egresado Distinguido, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (2019); Investigador Nacional Emérito, SNI (2021).

ment, PLOS ONE, BMC Infectious Diseases y Frontiers in Tropical Diseases.

Durante su gestión como Director de Medicina en el INCMNSZ (2012-2022) se inauguró el Laboratorio Nacional de Máxima Seguridad para el Estudio de la Tuberculosis y Enfermedades Emergentes; la formación e instalación de Comité de Calidad y Seguridad del Paciente; el fortalecimiento, la mayor visibilidad y la regularización de las actividades del Comité del Expediente Clínico; la instalación de las Unidades de Quimioterapia y Radioterapia; la construcción del Centro de Preparación de Mezclas de Medicamentos Antineoplásicos; la acreditación del Seguro Popular para la atención de varios padecimientos (hepatitis C, cáncer testicular, cáncer de próstata, cáncer de mama, trasplante de médula ósea en adultos y linfoma no Hodgkin en adultos); reinstalación y modernización del Servicio de Nutriología Clínica; publicación de la Revista Mexicana de Enfermería; fortalecimiento del Comité de Control de Infecciones y de la Calidad de la Atención Médica (programas de control de diarrea, de vigilancia por paquetes con disminución de las tasas de incidencia de bacteriemias relacionadas con dispositivos intravenosos); fortalecimiento del programa de vacunación del personal de INCMNSZ; inauguración de la Clínica de Administración Ambulatoria de Antibióticos; inscripción del Instituto en el programa internacional *Patient Safety Movement*; reinstalación y fortalecimiento del Comité de Farmacia y Terapéutica Médica; diseño, construcción y puesta en marcha del Expediente Clínico Electrónico (SoTecl) del INCMNSZ; instalación del programa de Auditorías Clínicas para identificar áreas de oportunidad en la mejora de la calidad de la atención y la seguridad del paciente; creación del Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia; fortalecimiento de los progra-

mas médicos con perspectiva de género (pesquisa de cáncer de mama y cervicouterino, y VIH en las todas mujeres que se atienden en el Instituto); diseño y arranque del programa institucional de Administración y Gestión de Antibióticos; reinstalación y fortalecimiento del Comité de Medicina Transfusional; diseño, construcción, modernización y puesta en marcha del Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias, con la intención de crear un nuevo modelo de atención de las urgencias médicas; reestructuración y modernización del Departamento de Laboratorio Central hasta alcanzar las acreditaciones del *College of American Pathologists, National Institutes of Health, Center for Diseases Control (CDC), University of Missouri* y certificación ISO-9001; arranque del programa de la Residencia en Patología Clínica; reestructuración del Departamento de Medicina Nuclear con instalación del equipo PET/CT para un mejor estudio de los pacientes con enfermedades oncológicas, neurológicas y cardio-

vasculares; inicio del programa de la Residencia en Medicina Nuclear; reestructuración del Departamento de Patología; reestructuración y conversión del Servicio de Fisioterapia en un Servicio de Medicina de Rehabilitación; implementación del programa de Prevención de Aspergilosis Invasiva en Pacientes con Leucemia Aguda; fortalecimiento del Departamento de Trabajo Social para una nueva cultura de atención; coordinación del grupo de trabajo para la atención de emergencia por COVID-19; coordinación de la atención de los pacientes con COVID-19.

Desarrollo de los programas: atención ambulatoria de los pacientes con infección respiratoria aguda; tratamiento ambulatorio con remdesivir a pacientes con COVID-19 no grave; atención de pacientes con COVID-19 crónico; implementación del sistema de Telemedicina y estructuración y coordinación del Programa Federal de Gratuidad y la Farmacia de Gratuidad.

- 1) Aguilar O. *Accountability. Hazlo sencillo*. Ideas en Punto. Ciudad de México, 2021.
- 2) Alarcón D. *Hacia la excelencia. Un recuento de diez años como Director General del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición- Salvador Zubirán*. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México, 2002.
- 3) Anderson JT, et al. Health-related quality of life in primary immunodeficiencies: Impact of delayed diagnosis and treatment burden. *Clinical Immunology* 2022;236:108931. doi: 10.1016/j.clim.2022.108931.
- 4) Ávila Curiel A. *La construcción social del Sistema Nacional de Salud en México*. Ciudad de México, 2021.
- 5) Báez Villaseñor J. *Primer informe de labores. Hospital de enfermedades de la Nutrición (1947-1950)*. Imprenta del Instituto de Enfermedades de la Nutrición. Ciudad de México, México, 1950.
- 6) La Camiseta: Órgano oficial de comunicación interna, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. 28 años de memoria de La Camiseta. Ciudad de México, 2022.
- 7) Campuzano M. *Informe de labores*. Revista de Investigación Clínica. 1985; 75:3.
- 8) Cárdenas E. *Enlace SZ-INN. Crónica de un instituto*. Instituto Nacional de la Nutrición. Ciudad de México, México, 1991.
- 9) Carpizo G. et al. *Del médico: homenaje a Bernardo Sepúlveda*. UNAM. Ciudad de México, México, 1987.
- 10) Cullen K. *Ambulatory Surgery in the United States, 2006*. National Health Statistics Reports 2009;11: 1-28.
- 11) Dahlberg K, et al. *Holding It Together-Patients' Perspectives on Postoperative Recovery When Using an e-Assessed Follow-Up: Qualitative Study*. *MIR Mhealth Uhealth*. 2018;6:e10387. doi: 10.2196/10387.
- 12) El Estado mexicano ratifica el Convenio 190 de la OIT sobre acoso y violencia. <https://www.gob.mx/sre/prensa/el-estado-mexicano-ratifica-el-convenio-190-de-la-oit-sobre-acoso-y-violencia>.
- 13) Florent V. *Global health: time for radical change?* *Lancet* 2020;396:1129. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32131-0.
- 14) García Viveros M. *Memorias del 60 aniversario de la Fundación del Hospital de Enfermedades de la Nutrición*. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México, 2006.
- 15) *Global Preparedness Monitoring Board. A world at risk: annual report on global preparedness for health emergencies*. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 16) Gouglas D, et al. *CEPI: Driving Progress Toward Epidemic Preparedness and Response*. *Epidemiol Rev*, 2019; 41: 28-33.
- 17) *Guía de acción contra la discriminación: Institución Comprometida con la Inclusión (ICI)*. <http://sindis.conapred.org.mx/investigaciones/guia-de-accion-contra-la-discriminacion-institucion-comprometida-con-la-inclusion-ici/>.
- 18) *Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud*. CNEGSR. <https://www.gob.mx/salud/documentos/guia-para-la-incorporacion-de-la-perspectiva-de-genero-en-programas-de-salud-cnegsr>.
- 19) *Harmonization of Clinical Laboratory Test Results*. *EJIFCC*. 2016;27:5-14.
- 20) Hernández-Jiménez S, et al. *Long-term effectiveness of a type 2 diabetes comprehensive care program. The CAIPaDi model*. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2019;151:128-137. doi: 10.1016/j.diabres.2019.04.009.
- 21) Hlatky, M. A. et al. *A brief self-administered questionnaire to determine functional capacity*. *American Journal of Cardiology* 1989;64:651-4.
- 22) Howard, J., et al., *An evidence review of face masks against COVID-19*. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2021. 118(4).
- 23) *Informe Anual de Autoevaluación (Informe anual a la Junta de Gobierno del INCMNSZ) 2010 a 2021*. <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/transparencia/informesGestionesAnteriores.html>.
- 24) *Institute for Health Metrics and Evaluation. Protocol for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factor Studies (GBD)*. Most current version: <http://www.healthdata.org/gbd/about/protocol>.
- 25) Kehler DS, et al. *Bed rest and accelerated aging in relation to the musculoskeletal and cardiovascular systems and frailty biomarkers: A review*. *Experimental Gerontology*. 2019;124:110643.
- 26) Koepsell TD, Weiss NS. *Epidemiologic methods: studying the occurrence of illness*. Oxford University Press, USA; 2014.
- 27) Li L, et al. *What are the applications of single-cell RNA sequencing in cancer research: a systematic review*. *J Exp Clin Cancer Res*. 2021; 40:163.
- 28) Magretta J. *What management is*. The Free Press. New York, NY, USA, 2002.
- 29) Majholm B, et al. *Is day surgery safe? A Danish multicentre study of morbidity after 57,709 day surgery procedures*. *Acta Anaesthesiol Scand* 2012;56:323-331.
- 30) *Memorias de la residencia de medicina interna y cirugía 1946-1988*. Instituto Nacional de la Nutrición. Ciudad de México, México, 1988.
- 31) Morens DM, et al. *What is a pandemic?* *J Infect Dis*, 2009;200:1018-21.
- 32) Murray, C., *COVID-19 will continue but the end of the pandemic is near*. *The Lancet*, 2022. Published online January 19, 2022.
- 33) Murray CJ, et al. *Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. *Lancet*. 2020;396:1223-1249. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2.
- 34) Ng L, et al. *Day case surgery guidelines*. *Surgery (Oxford)* 2014;32:73-78.
- 35) Nilsson U, et al. *A journey to a new stable state—further development of the postoperative recovery concept from day surgical perspective: a qualitative study*. *BMJ Open* 2020;10:e037755. doi:10.1136/bmjopen-2020-037755.
- 36) Pai M, et al. *Vax the world*. *Science*, 2021. 374(6571): p. 1031.
- 37) *Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024*. <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf>.
- 38) Prodan Žitnik I, et al. *Personalized laboratory medicine: a patient-centered future approach*. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*. 2018;56:1981-1991. doi: 10.1515/cclm-2018-0181.
- 39) *PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO. IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD*. 2013 - 2018. <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/documentos/programa-de-accion-especifico-igualdad-de-genero-en-salud-2013-2018-13411>
- 40) *Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres* <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/programa-nacional-para-la-igualdad-entre-mujeres-y-hombres>.
- 41) *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020.
- 42) *Resultados de la Encuesta Nacional de Médicos en Formación 2021*. <https://www.nosotrxs.org/resultados-de-la-encuesta-nacional-de-medicos-en-formacion-2021/>.
- 43) *Revista Salud y género*. <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/revista-genero-y-salud?idiom=es>.
- 44) Robles R, et al. *Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak*. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2021;43:494-503. doi: 10.1590/1516-4446-2020-1346.
- 45) Robles R, et al. *Mental Health Problems among COVID-19 Frontline Healthcare Workers and the Other Country-Level Epidemics: The Case of Mexico*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19: 421. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010421>.
- 46) Tran TT, et al. *Short-stay surgery: what really happens after discharge?* *Surgery* 2014;156:20-27.
- 47) Viniestra L. *La investigación clínica como experiencia de aprendizaje en una especialidad médica*. *Revista de Investigación Clínica*. 1986; 38: 341.
- 48) Vos T, et al. *Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. *Lancet*. 2020;396:1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
- 49) Wang H, et al. *Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950-2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. *Lancet*. 2020;396:1160-1203. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30977-6.
- 50) *WHO COVID-19 Dashboard*. Geneva: World Health Organization, 2020. Available online: <https://covid19.who.int/> (last cited: [Diciembre 28, 2021]).
- 51) Wong-Chew RM, et al. *Symptom cluster analysis of long COVID-19 in patients discharged from the Temporary COVID-19 Hospital in Mexico City. Therapeutic Advances in Infectious Diseases*. 2022;9:20499361211069264. doi: 10.1177/20499361211069264. PMID: 35059196; PMCID: PMC8764618.
- 52) Zubirán S. *El Instituto Nacional de la Nutrición: sus realizaciones y proyectos*. *Revista de Investigación Clínica*. 1965; 28; 2.
- 53) Zubirán S. *XIX Aniversario del Instituto Nacional de la Nutrición. Palabras pronunciadas por el Dr. Salvador Zubirán en la reunión conmemorativa que tuvo lugar el día 13 de octubre de 1965*. *Revista de Investigación Clínica*. 1966; 28, 1.
- 54) Zubirán S. *Libro conmemorativo del XXX Aniversario*. Instituto Nacional de la Nutrición. Ciudad de México, México, 1976.
- 55) Zubirán S. *Mi vida y mi lucha, 50 Aniversario del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán*. Instituto Nacional de la Nutrición. Ciudad de México, México, 1996.
- 56) Zubirán S. *Obras completas*. Miguel Ángel Porrúa. Ciudad de México, México, 1998.
- 57) Zubirán S. *Libro de procedimientos reglas e instrucciones para el Hospital de Enfermedades de la Nutrición*. Porrúa. Ciudad de México, México, 2016.
- 58) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/index.php>