



MINUTA DE REUNIÓN DEL CONSEJO TÉCNICO DE ADMINISTRACIÓN Y PROGRAMACIÓN

REUNIÓN No: 04	FECHA: 26 de enero de 2022
HORA DE INICIO: 09:00hrs.	HORA DE TÉRMINO: 10:47 hrs.
LUGAR: SALA DE JUNTAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL	
Objetivo de la reunión: Analizar asuntos sustantivos del INC, para la toma de decisiones, generación de estrategias y líneas de acción.	

1. ORDEN DEL DÍA

ASUNTOS

1. Seguimiento a asuntos de la Dirección General
2. Resultados del PNPC
3. Seguimiento de resultados del Premio Aliis Vivere
4. Proyecto de Telemedicina en Consulta Externa
5. Proyecto de la Clínica de Factores de Riesgo de la Consulta Externa
6. Informe de abasto de EPP y personal de Enfermería en seguimiento epidemiológico
7. Informe de consulta a carga de información en plataforma del SNI y pago de estímulos
8. Proyectos de Mecanismo de Planeación 2023 y priorización de equipos para compra en 2022
9. Apertura de cajero de BBVA
10. Estrategia para la atención de pacientes con COVID "incidental" en 8º piso

2. SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

- Avances de las áreas.

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

I. Dr. Gaspar:

1. Trató los siguientes asuntos:
 - Está en tratos con el Lic. Marco Antonio García Ayala para que la Sección 93 retire las mantas y carteles del Instituto.
 - Recibió queja sobre una supervisora de enfermería del 5º piso por lo que solicitó a la Mtra. Olvera reunirse con ella para seguimiento.

La Mtra. Olvera informó que se había platicado con ella anteriormente y se le envió comunicado escrito ya que es la segunda queja. Con base en la respuesta y la evidencia de la supervisora se tomarán acciones.

Finalmente el Dr. Gaspar puso a consideración enviar copia de esto a la Sección 93 para evidenciar que se da atención a las quejas del personal a lo que la Mtra. Ríos confirmó que es aplicable.



3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- Preguntó a la Mtra. Ríos respecto de la opinión del OIC al informe del PTAR del 4º trimestre de 2021 ya que hay acciones en las que se informó la atención al 100% como en el caso del riesgo de plazas insuficientes, el de la Unidad de Farmacovigilancia y los archivos.

La Mtra. Ríos comentó que los avances de las acciones de control son reportados por las áreas involucradas y deben incorporar la evidencia correspondiente al porcentaje de avance; varias de ellas fueron comprometidas a nivel de gestión por lo que se concretaron en 2021.

- Recibió convocatoria para premios al mérito 2022: Miguel Otero de Investigación clínica, Ignacio Chávez de Humanismo Médico, Martín de la Cruz de Investigación Química y Biológica, Enfermera Destacada en zonas de circunstancia de conflicto o desastre, el Premio al Mérito de Enfermería y Auxiliar de Enfermería.

Para ello instó a los directores de las áreas sustantivas a revisar en cuál de ellas se puede aplicar.

II. Dr. Sierra:

1. Informó:

- Recibió de CONACyT la información de resultados del Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC); se recertifica la especialidad de Cardiología con el grado *Competencia Internacional* (grado más alto de los programas académicos). Emitieron recomendaciones como 1) contar con herramienta antiplagio que se gestionará contar con la licencia particular para el INC (actualmente se ocupa la herramienta de la UNAM), 2) mejorar la distribución de tutores por lo que se limitará el número de alumnos por tutor y 3) detectar poca participación social, por lo que se pretende hacerlo en el ámbito educativo con capacitación de médicos en la República Mexicana para permear a nivel nacional en prevención de infarto.

El Dr. Vargas comentó que las herramientas antiplagio son utilizadas en los procesos de publicación de artículos buscando coincidencias en frases o palabras conjuntas, sin embargo hay elementos que no lo son ya que por ejemplo: involucran los nombres y cargos de los investigadores. Propuso que la herramienta que se adquiera se ocupe por la OASIS para la revisión de los artículos y tesis que sean publicados. Enfatizó que la publicación de la tesis como artículo debe ser un compromiso del tutor.

El CTAP acordó que la publicación de la tesis como artículo queda como requisito de titulación en las residencias médicas y así se incluirá en el Manual Operativo de Médicos Residentes.

El Dr. Gaspar comentó que la tercera recomendación desvía el propósito principal de la residencia médica y el Dr. Zabala comentó que los médicos realizan un año de servicio social al concluir la licenciatura.

La Mtra. Olvera mencionó que los médicos residentes participan como instructores en los cursos de BLS/ACLS.



3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Finalmente el Dr. Sierra comentó que se trabajará la estrategia desde el punto de vista académico para atender la recomendación.

- El día de hoy se reúne el comité del Premio Aliis Vivere y la publicación de resultados el próximo viernes.
- El médico residente Fausto Medina reincide en actitudes de indisciplina por lo que se presentará su caso al Consejo Académico.
- La sesión en homenaje al Dr. Pedro Reyes será el 16 de febrero.

III. Dr. Javier Roldán Gómez:

1. Presentó avances del proyecto de telemedicina en la Consulta Externa.
Se definieron tres proyectos simultáneos: 1) Tele admisión (área de preconsulta), 2) Tele asesoría (Clínica de Insuficiencia Cardíaca) y 3) Tele consulta (pacientes de la Consulta Externa).

Los objetivos del programa son: 1) desahogar la atención presencial, 2) disminuir la necesidad de desplazamiento de los pacientes, 3) optimizar los recursos materiales y humanos mejorando la calidad de la atención en diagnóstico, prevención y tratamiento con una atención más cercana y 4) incrementar progresivamente las competencias digitales y en telesalud de la institución.

Las áreas que involucra el proyecto son: la Dirección General, Dirección Médica, Consulta Externa (gestión del proyecto), Planeación (procesos y manuales operativos), Jurídico (marco regulatorio, convenios y consentimientos), Enfermería (supervisión operativa de procesos y tele enfermería), Informática (página web, sistemas, redes y telecomunicaciones así como resguardo de la información), Calidad (evaluación del servicio y satisfacción de los usuarios), Trabajo Social (apertura de expedientes, valoración de gratuidad, actualización de datos, seguimiento de pacientes y redes de apoyo social), Dirección de Enseñanza (rotaciones de médicos residentes), Dirección de Investigación (obtención y análisis de datos), Dirección de Administración (asignación y administración de recursos humanos y presupuestales), Comunicación Social (divulgación), Farmacia Gratuita (receta electrónica) y algunas instituciones externas (referencia de pacientes y convenios de atención). De comités se identifica la participación del COCASEP (evaluación y prevención de riesgos), Transparencia y Protección de datos personales (protección de información sensible) y el Subcomité de Expediente Clínico (integración de los procesos digitales al expediente clínico electrónico).

Se tienen alianzas estratégicas con FUNSALUD a través de la Clínica de Insuficiencia Cardíaca y a valorar nuevo contacto con CENETEC.

Finalmente presentó cronograma con las actividades y los tiempos estimados para el proyecto, considerando acta constitutiva, objetivos y equipo de trabajo, área física y equipamiento, página web y citas electrónicas, manuales operativos, marco jurídico y convenios, captación de usuarios, divulgación, programa piloto, evaluación y mejoras e implementación.



3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El Dr. Zabal preguntó ¿cuál es el universo de pacientes para el programa de telemedicina? esto considerando la cantidad de pacientes que puedan tener celular o una computadora para tener acceso a lo que el Dr. Roldán respondió que cada Clínica deberá valorar a los pacientes para identificar a los candidatos a participar en la tele consulta; Trabajo Social reporta que el 80% de los pacientes tienen celular con conectividad.

El Dr. Zabal también preguntó si de inicio una reducción del 15 ó 20% de las consultas sería suficiente a lo que el Dr. Roldán contestó que se busca integrar herramientas que permitan acercar al paciente a la atención médica integral no propiamente disminuir la consulta presencial.

La Dra. Nydia Ávila, comentó que los pacientes que cumplan los criterios de participación en el programa, sobre todo los foráneos podrán ocupar la tele consulta para evitar su desplazamiento, ellos mismos determinarán si pueden participar en el programa o no.

El Dr. Sierra preguntó si el modelo que se visualiza es que sea para pacientes en seguimiento no de primera vez e identificó como un nicho de oportunidad la integración de segundas opiniones médicas requeridas por otras instituciones a lo que el Dr. Roldán comentó que de primera vez no se puede tener acceso ya que se tiene que valorar al paciente y para la emisión de opiniones se enmarcaría en la tele asesoría.

La Mtra. Ríos comentó que en las reuniones de acercamiento de telemedicina que se han tenido con personal de CENETEC se estableció que para consulta es viable su aplicación en subsecuencia.

La Dra. Nydia Ávila comentó que se requiere un área para ubicar las estaciones de trabajo que serán donadas por FUNSALUD.

El Dr. Gaspar solicitó al Dr. Zabal identificar el área adecuada para el proyecto. Con relación al cronograma puso a consideración iniciar con actividades de tele consulta, después tele admisión y al final tele asesoría.

El Dr. Roldán comentó que las actividades se proponen en el orden de facilidad de su implementación, para el caso de tele admisión únicamente se requiere que se habilite el portal institucional para agendar las citas con un acceso específico para la validación de documentos. Después la tele asesoría que requiere la celebración de convenios en los que apoyará Jurídico y la tele consulta implica la capacitación de pacientes para la participación en el programa, así como habilitar en el expediente clínico electrónico las notas clínicas correspondientes.



3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El Dr. Gaspar indicó precisar los criterios de inclusión de los pacientes para participar en el programa. También comentó la necesidad de definir y aplicar indicadores para evaluar los resultados como la satisfacción del usuario, errores de manejo, reducción en la lista de pacientes presenciales, entre otros e indicó integrar un grupo de trabajo. Una vez que se cuente con el área física y el equipamiento necesario podrá implementarse el piloto del programa para probarlo, ajustarlo y posteriormente darle difusión. Finalmente solicitó un informe de avance en marzo.

La Mtra. Olvera comentó que en su programa de trabajo para 2022 hay una estrategia de seguimiento a pacientes, posterior a su alta por lo que este programa podría enlazarse para realizar la detección oportuna de posibles complicaciones.

El Dr. Sierra ofreció integrar a pasantes de servicio social en apoyo al programa; el Dr. Roldán se reunirá con él para ello.

IV. Dra. Nydia Ávila Vanzzini:

1. Presentó avance del Proyecto de la Clínica de factores de riesgo de la Consulta Externa. El proyecto está concebido como una clínica especializada en la prevención de los factores de riesgo cardiovascular. Los principales factores de riesgo son: diabetes, obesidad, síndrome metabólico, tabaquismo, entre otros.

Existe en el mundo una transición epidemiológica de la carga de enfermedad, incrementándose las enfermedades no transmisibles, en donde la presión arterial sistólica elevada (PAS), fue el principal factor de riesgo relacionado con la muerte (representando 10.4 millones de muertes y 218 millones de pérdidas de vida productiva y discapacidad). Entre el 2000 y 2010, la prevalencia mundial incremento 5.2%.

En 2010 se estimó que en el mundo la prevalencia era de 31.1% en los adultos mayores de 20 años, concentrándose los índices más altos en los países de medianos y bajos ingresos con pacientes que inician con problemas de hipertensión desde los 40 años. A partir de los años 90 las enfermedades del corazón y la diabetes empezaron a figurar como las principales causas de muerte en México, situación que se ha mantenido.

El tratamiento de la hipertensión tiene una fuerte repercusión económica; la PAHO estima que el costo total en el tratamiento de la hipertensión en muchos países es del 2% del PIB.

En México se han realizado varias intervenciones tanto por el Instituto Nacional de Salud Pública como por el IMSS, el ISSSTE y la SSA para generar políticas públicas, mismas que han dado resultados insuficientes por varios motivos (presupuesto bajo en prevención, problema educacional de la población, impacto de la industria alimentaria, entre otros).



3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La Clínica de Factores de Riesgo Cardiovascular (prevención primaria) tiene como misión generar conocimiento de alto rigor científico en los principales factores de riesgo cardiovascular en población mexicana, y como visión contribuir científicamente con el conocimiento necesario para guiar políticas de salud en México.

Actualmente se cuenta con un grupo multidisciplinario de investigadores que desarrollan protocolos de investigación clínica-epidemiológica, se dará seguimiento del desarrollo de investigación de campo, se gestionará presupuesto para investigación y se pretende participar en protocolos internacionales y multicéntricos, financiados por la industria farmacéutica, que permitirán la generación de recursos. Se realizó una página web para hacer comunicación y difusión tanto para médicos (interacción con médicos de primer contacto) como pacientes. La fuerza de trabajo de la clínica serán pasantes de diferentes especialidades.

Se estableció vínculo con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y la CCINSHAE.

Se trabaja en el Congreso Internacional de Factores de Riesgo en Prevención Primaria (18-21 de mayo en el INC) del que se tiene integrado al comité científico, el programa, se cuenta con la logística y gestión de patrocinio con 42 laboratorios interesados. Los temas a tratar son: hipertensión y otros menesteres, síndrome metabólico y diabetes, dislipidemia y tabaquismo y obesidad y misceláneos. Se ocuparía el auditorio del Instituto, aulas, *penthouse*, la explanada de la escuela de enfermería y algunas áreas verdes.

Se tienen las siguientes necesidades para la clínica: espacio adecuado para la atención de pacientes no cardíopatas y una plaza administrativa de estructura como asistente de coordinación de investigación, a interfaz al expediente clínico y una cuenta bancaria propia para el manejo de los recursos de investigación y de congresos así como el acceso para el uso de espacios físicos institucionales para la realización del congreso.

El Dr. Zabala comentó que la disposición del área física adicional deberá evaluarse ya que por el momento no se tiene.

El Dr. Gaspar comentó que ya se cuenta con el registro en cartera de inversión de la nueva unidad por lo que en alrededor de tres años se tendrían las nuevas instalaciones de la Consulta Externa.

El Dr. Sierra comentó que se pueden usar tanto el auditorio como las aulas con agendas organizadas para no entorpecer las actividades académicas que ya están programadas, además de apoyar con la transmisión del evento.

El Dr. Gaspar puso a consideración la realización del congreso en un hotel para concentrar las actividades académicas y hacerlo más accesible para los ponentes y los asistentes.



3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El Dr. Vargas comentó que esta es una iniciativa muy importante para el INC por lo que es importante identificar la población objetivo que podrían ser los familiares de los pacientes; está establecido que una persona que tiene padres que han desarrollado eventos cardiovasculares tienen mayor riesgo de sufrir un evento semejante.

Se consensó por el CTAP la importancia de impulsar una cultura de la prevención cardiovascular a nivel nacional.

Finalmente el Dr. Gaspar sugirió para la evaluación de factores de riesgo a través de encuestas considerar reactivos sencillos y fáciles de medir.

V. Mtra. Olvera:

1. Informó:

- Con el cambio de lineamientos de uso de EPP aumentará el consumo en algunos insumos por lo que se emitirán requisiciones adicionales.
- Aumentó a 163 el número de personas en resguardo por COVID con una tasa de positividad del 70%. Por el aumento de contagios en personal de algunos servicios de hospitalización, para los procedimientos que impliquen posible contacto con aerosoles se dotará de EPP rojos. Puso a consideración abrir algunas camas del 7º piso para pacientes COVID positivos “incidentales”.

El Dr. Gaspar preguntó cómo ha funcionado la suspensión de visitas de pacientes a lo que la Mtra. Olvera comentó que salvo casos excepcionales ha funcionado bien.

- Se recibió el trabajo de remodelación de los quirófanos y se informó que hay que corregir algunos detalles. Se requiere la reparación de mobiliario metálico oxidado así como la compra de pizarrones en cada sala para incorporar los datos de los pacientes.

VI. Dr. Vargas:

1. Informó:

- En seguimiento a las dudas de la plataforma del SNI, se realizó carta a la Dra. Carmen Álvarez Buylla con copia a la Lic. Ontiveros como responsable, quien se comunicó vía telefónica con lo que se logró aclarar varias de las dudas de la plataforma y el día de ayer se realizaron los depósitos de los estímulos a los investigadores.
- Consultó en la DGPIS con relación a la baja del investigador que fue inhabilitado y se indicó consultar la normatividad vigente y los procesos administrativos institucionales. Con ello se identifica que lo más conveniente es darlo de baja ya que los lineamientos del SNI establecen realizar el pago siempre y cuando el investigador esté vigente en el Instituto y percibiendo remuneración.
- Tuvo comunicación con la Dra. Frida Rivera para contar con su apoyo en la coordinación de la OASIS, así como la identificación de tres personas más para apoyo; la Dra. Rivera aceptó.



3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- El día de hoy se tendrá la 1ª sesión general de investigación.
- Revisó con el Dr. Márquez lo del Laboratorio Nacional de Canalopatías y tuvo información que es un laboratorio de la UNAM y se busca fortalecer el trabajo en coordinación interinstitucional de manera formal.

VII. Mtra. Ríos:

1. Informó:
 - En esta semana se reportará la priorización de proyectos que se registrarán en el Mecanismo de Planeación 2023, se integra de 8 proyectos iniciando con el de la UAPE, equipo médico, equipo de investigación, Escuela de Enfermería, Lavandería, equipo de recirculación de aire en la Consulta Externa, equipo de cocina y equipo de mantenimiento.
 - Envío el día de ayer archivo con los seis proyectos vigentes, con registro en cartera de inversión para 2022, para la revisión y priorización de compra. En este archivo se identifica la asignación de recursos, en los casos en los que no hay asignación se puede trabajar con recursos propios por ello se vuelve indispensable la priorización para salir a estudio de mercado y con ello identificar qué equipos sí estarán en posibilidad de ser comprados.
 - Esta semana se debe enviar a la SFP el informe de control interno 2021.

VIII. C. P. Mendoza:

1. Puso a consideración el manejo del proyecto del sistema de voceo como servicio para su pago por capítulo 3000 y el pago de los *switches* que solicita la Subdirección de Informática.
2. Informó:
 - Se instaló el cajero de BBVA y empezó a funcionar la semana pasada.
 - Se le informó a la Unidad de Transparencia la improcedencia de la colocación de acrílicos.

IX. Dr. Zabal:

1. Informó:
 - De los nueve pacientes del 8º piso, siete son positivos incidentales que no tienen alteraciones pulmonares.
 - Analizó con el Dr. Quiroz la posibilidad de aumentar temporalmente la capacidad del 8º piso en ocho camas más, reforzando con un mayor número de médicos residentes y personal de enfermería.



3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- Se analizará a los pacientes cardiovasculares que estén estables y que tienen COVID incidental para su alta, además de reforzar el ingreso de pacientes con PCR negativo.
- Presentará resultado del comparativo de costo y servicio para la digitalización de expedientes clínicos.

NÚMERO	ACUERDOS DEL 26-I-2022	RESPONSABLE	FECHA
I	Integrar como requisito de titulación de médicos residentes la publicación de la tesis como artículo.	Dr. Carlos Sierra Fernández	30-03-2022
II	Valorar y asignar un área adecuada para telemedicina en la Consulta Externa y presentar avance en marzo.	Dr. Carlos Zabal Cerdeira	30-03-2022
III	Se autoriza la creación de cuenta bancaria como fondo específico para la Clínica de Factores de Riesgo de la Consulta Externa.	C. P. Jair Mendoza García	16-02-2022
IV	Se autoriza el uso de espacios institucionales para la realización del Congreso de prevención y manejo de factores de riesgo cardiovascular.	Dr. Carlos Sierra Fernández Dra. Nydia Ávila Vanzzini	26-02-2022
V	Entregar la priorización de equipos para compra 2022.	Dr. Carlos Zabal Cerdeira Mtra. Sandra Olvera Arreola Dr. Gilberto Vargas Alarcón	01-02-2022
VI	Presentar el soporte de necesidades de mobiliario de las áreas.	Mtra. Lucía Ríos Núñez	12-02-2022
VII	Ampliar el número de camas para atención a pacientes COVID en el 8º piso.	Dr. Carlos Zabal Cerdeira	26-01-2022

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Dr. Jorge Gaspar Hernández	Director General	
Dr. Carlos Zabal Cerdeira	Director Médico	



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Renacimiento de la excelencia

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Dr. Carlos Sierra Fernández	Director de Enseñanza	
Dr. Gilberto Vargas Alarcón	Director de Investigación	
Mtra. Sandra S. Olvera Arreola	Directora de Enfermería	
Mtra. Lucía Ríos Núñez	Subdirectora de Planeación	
C. P. Jair Mendoza García	Subdirector de Finanzas	