

INER

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

**INFORME
DE LABORES
1983**

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA



SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

**INSTITUTO NACIONAL
DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS**

INFORME DE LABORES

1983

DR. LUIS MIGUEL DE LA MADRID MERTADO

Presidente Comisi6n de los Estados Unidos Mexicanos



SR. LIC. MIGUEL DE LA MADRID HURTADO

Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos



SR. DR. GUILLERMO SOBERON ACEVEDO

Secretario de Salubridad y Asistencia

C O N T E N I D O

DIRECTORIO

INTRODUCCION

- I. ORGANOGRAMA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.
- II. ORGANOS DE GOBIERNO.
 - 2.1. Junta Directiva.
 - 2.2. Dirección General.
 - 2.2.1. Departamento de Relaciones Públicas
 - 2.2.2. Departamento Jurídico.
- III. SUBDIRECCION DE INVESTIGACION.
 - 3.1. División de Investigación Biomédica.
 - 3.2. División de Investigación Clínica.
- IV. SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
 - 4.1. División de Enseñanza Médica
 - 4.2. División de Educación Médica Continúa.
- V. SUBDIRECCION MEDICA.
 - 5.1. División de atención médica.
 - 5.1.1. Departamento de Hospitalización
 - 5.1.2. Departamento de Consulta Externa.
 - 5.1.3. Clínica de Tabaco
 - 5.1.4. Departamento de Enfermería.
 - 5.2. División de Servicios Paramédicos y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- VI. SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA.
 - 6.1. División de Administración y Desarrollo de Personal.
 - 6.2 División de Recursos Materiales.
 - 6.3 División de Recursos Financieros.
 - 6.4. División de Servicios Generales.

VII. SUBDIRECCION DE CONTROL

7.1 División de Planeación y Organización.

7.2 División de Control de Gestión.

7.3. División de Auditoría.

VIII. ANEXO 1. CURSOS MONOGRAFICOS

IX. ANEXO 2. XV JORNADAS MEDICO QUIRURGICAS.

X. ANEXO ESTADISTICO.

XI. GRAFICAS.

DIRECTORIO

JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

DR. GUILLERMO SOBERON ACEVEDO
Presidente

DR. MANUEL MORALES VILLAGOMEZ
Miembro Propietario representante del I. M. S. S.

DR. RICARDO SANCHEZ MARTINEZ
Miembro Suplente representante del I. M. S. S.

DR. EDUARDO MONTES DE OCA FERNANDEZ
Miembro Propietario representante del D. I. F.

DR. FERDINARD RECIO SOLANO
Miembro Suplente representante del D. I. F.

DR. ALEJANDRO CARRILLO CASTRO
Miembro Propietario representante del I. S. S. S. T. E.

DR. ANDRES G. DE WIT GREENE
Miembro Suplente representante del I. S. S. S. T. E.

DR. OCTAVIO RIVERO SERRANO
Vocal Propietario

DR. FERNANDO CANO VALLE
Vocal Suplente

DR. JOSE LAGUNA GARCIA
Vocal Propietario

DR. JOSE NARRO ROBLES
Vocal Suplente

LIC. JOSE FRANCISCO RUIZ MASSIEU
Miembro Invitado permanente

DR. JESUS KUMATE
Miembro Invitado permanente

LIC. ANTONIO SUAREZ Mc' AULIFFE
Miembro Invitado

LIC. OSCAR LANGLET MANCISIDOR
Miembro Invitado

DR. HORACIO RUBIO MONTEVERDE
Miembro Propietario

DIRECTOR GENERAL
Dr. Horacio Rubio Monteverde

SUBDIRECCION DE INVESTIGACION

JEFE DE LA DIVISION DE INVESTIGACION BIOMEDICA
Dr. Ramón Alvarez-Buylla Aldana

JEFE DE LA DIVISION DE INVESTIGACION CLINICA
Dr. Moisés Selman Lama

SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA

JEFE DE LA DIVISION DE ENSEÑANZA MEDICA
Dr. Héctor L. Ocaña Servín

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION MEDICA CONTINUA
Dr. Celso García Espinoza

SUBDIRECCION MEDICA
Dr. Rogerio Hershberger Mejía

COORDINADOR MEDICO VESPERTINO
Dr. Sotero Valdéz Ochoa

JEFE DE LA DIVISION DE ATENCION MEDICA
Dr. Andrés Cruz Chávez

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA
EXTERNA Y URGENCIAS**
Dr. Sergio Rodríguez Filigrana

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Enf. Emilia Arenas Luna

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION
Dr. Luis Alberto Martínez Rossier

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 1
Dr. Adalberto Zenteno Morales

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 2
Dra. Rosa Ma. Gutiérrez Haro

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 3
Dr. Frumencio Medina Morales

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 4
Dr. Fernando Rébora Togno

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 5
Dr. Fernando Rébora Gutiérrez

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 6
Dr. Jesús Montiel Vázquez

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 7 (PEDIATRIA)
Dr. Alfredo Toledo García

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 8
Dr. Jesús Rodríguez Esparza

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 11
Dra. Ma. Del Rocío Chapela Mendoza

**JEFE DE LA DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS Y
AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO**
Dra. Elisa Tsubaki Palma

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA
Dr. José Pérez Neria

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO
Dr. Juan Manuel Cristerna Aguirre

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
C.P. Leticia Corona Barba

JEFE DE LA DIVISION DE ADMINISTRACION Y
DESARROLLO DE PERSONAL
Lic. Alfonso Pérez Domínguez

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Lic. Lorena Márquez de la Mora

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES
Lic. José Luis Ponce Alvarez

JEFE DE LA DIVISION DE RECURSOS MATERIALES
Lic. Francisco Hernández Calderón

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
C. Enrique Fernández Aguilera

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES
C. Ma. de Lourdes Hernández Ríos

JEFE DE LA DIVISION DE RECURSOS FINANCIEROS
C.P. Filiberto Cruz Velazco

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TESORERIA
C. Daniel Mayorga Pérez

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
C.P. Olga Díaz García

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
C. Irene E. González E.

JEFE DE LA DIVISION DE SERVICIOS GENERALES
C. Roberto Hernández Flores

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION
Dietista Silvia Zamora Luna

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INTENDENCIA
C. Isidoro Cabañas Ballesteros

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO
Ing. Ricardo Chávez Monter

SUBDIRECCION DE CONTROL
Lic. Rodrigo Rodríguez Camarena

JEFE DE LA DIVISION DE CONTROL DE GESTION
L.A.E. Emilio Salinas Quirós

JEFE DE LA DIVISION DE AUDITORIA
C.P. Ernestina González Bustamante

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES PUBLICAS
Lic. Juan Manuel Avalos González

JEFE DEL DEPARTAMENTO JURIDICO
Lic. Eduardo Carranco Ramírez

INTRODUCCION

El sector salud, en el año de 1983, pasó por dos momentos que históricamente tendrán una gran trascendencia en el marco de justicia social para todos los mexicanos; el primero es el del 4 de febrero de este año en que constitucionalmente se consagra el derecho a la protección de la salud y; el segundo es la elevación de la iniciativa de Ley General de Salud ante el Congreso de la Unión y su dictaminación en el mes de diciembre de 1983, la que tiene, entre otros propósitos, definir las bases y modalidades para dar acceso a los servicios de salud a todos los habitantes del país.

Otros acontecimientos de relevante importancia, son la emisión del Plan Nacional de Desarrollo, que señala que la salud es una de las prioridades del desarrollo nacional y la integración del sector salud en sus modalidades administrativa y programática, a través de las modificaciones que se operaron a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Ley del ISSSTE, Ley del Seguro Social y Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y otros ordenamientos jurídicos.

Estos y otros esfuerzos han sido observados con interés por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y ya ha iniciado acciones para contribuir, en su ámbito de competen-

cia, con resultados que apoyen los grandes propósitos del país, que impulsen el proyecto histórico de desarrollo nacional y que permitan superar gradualmente las limitaciones e insuficiencias existentes.

La coordinación del sector salud, a cargo del Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salubridad y Asistencia, se ha visto influida por un nuevo y eficaz estilo que se caracteriza por un ímpetu renovador y de gran dinamismo, por el que se han modificado estructuras y mecanismos para armonizar las tareas del sector y lograr, con el esfuerzo de todos, el uso más racional y el mejor aprovechamiento de los recursos con que se cuenta en beneficio de la población. En este orden de acciones, se encuentra la creación de la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud a cargo del Dr. Jesús Kumate, en que participa el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el cual se abre como un foro de intercambio y de apoyo técnico-administrativo entre Institutos y permite ordenar y dar la debida congruencia a las acciones de este subsector de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Especial atención ha puesto el Instituto en acatar y apoyar las acciones coordinadas del sector de que es par-

te y mantener la disciplina institucional necesaria, que se establece como un imperativo básico para proveer al cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Así también, el Instituto está consciente de que, aún cuando los logros obtenidos en 1983 se deben principalmente al desempeño de su propio personal, su labor se ha enriquecido con el intercambio de experiencias y solidaridad potencialización de sus esfuerzos con la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Institutos Nacionales de Salud y Organismos Docentes y de Seguridad Social.

Después de hacer un balance general y evaluar los resultados de la labor institucional, que se detalla en el presente informe, puede decirse que las metas proyectadas para 1983, fueron cumplidas e incluso en muchos casos superadas y que las actividades programadas casi no presentaron desviaciones con relación a las realizadas. Así también, cabe señalar que se logró hacer un uso más racional de los recursos, se estableció un mayor control administrativo, se dió cumplimiento a las normas de austeridad del Gobierno Federal y se incorporaron medidas de modernización administrativa para dar mayor eficacia y eficiencia a la organización y operación institucional.

Lo anterior repercutió positivamente en la elevación cualitativa y cuantitativa de: los servicios proporcionados a los pacientes del Instituto; los proyectos de investigación; las acciones de enseñanza y; el apoyo técnico que se proporciona a otras unidades mé-

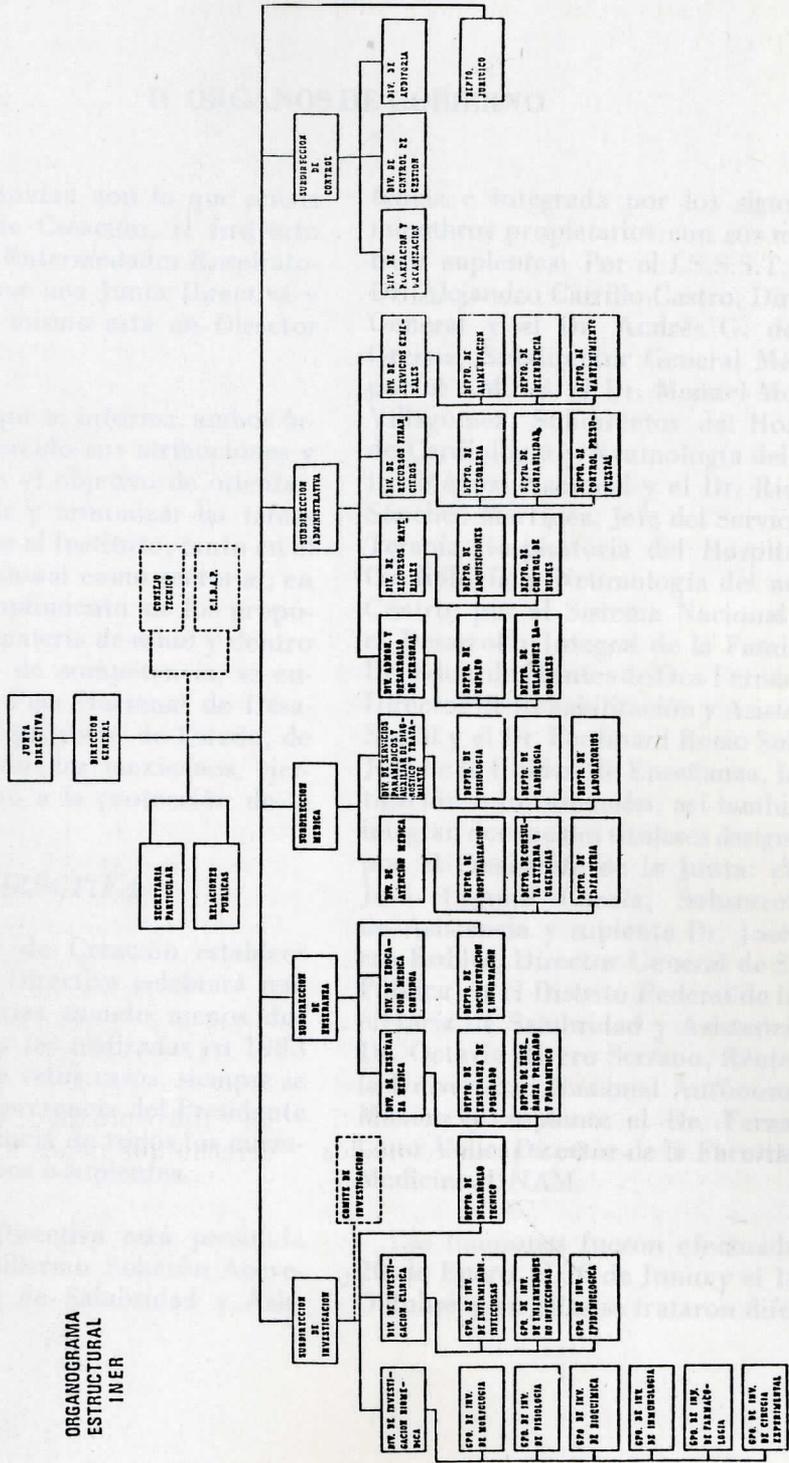
dicas, a través de enseñanza médica continua, según se informa en los capítulos correspondientes de este documento.

Los niveles de producción se han elevado y los servicios se han mejorado, pero aún no se alcanzan los rangos de superación que puedan suponerse o esperarse para calificarse como enteramente satisfactorios. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias como organismo descentralizado, partió de esquemas de operación que solo en cierta medida fueron ajustándose a su momento histórico, pero sin sufrir cambios de fondo que revolucionaran su organización, quedando por tanto a la zaga del avance de otros Institutos. Este obstáculo se ha ido superando paulatinamente y cada vez la brecha se ha ido haciendo menor, en virtud de que el Instituto decidió apresurar su avance y ya ha obtenido reconocimiento por su labor y transformación.

Continuar superando atrasos y lograr que en un futuro próximo el Instituto se convierta en un eficaz y sólido apoyo de los primeros y segundos niveles de atención médica en materia de enfermedades respiratorias, será nuestro reto para los años venideros y nuestra vocación será fundir solidariamente la actividad del Instituto con los demás organismos de salud para que todos los mexicanos puedan en un futuro próximo, hacer efectivo el derecho que tienen a la protección de su salud.

DR. HORACIO RUBIO MONTEVERDE
Director General

ORGANOGRAMA
ESTRUCTURAL
INER



II. ORGANOS DE GOBIERNO

De conformidad con lo que señala el Decreto de Creación, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se rige por una Junta Directiva y al frente del mismo está un Director General.

En el año, que se informa, ambos órganos han ejercido sus atribuciones y cumplido con el objetivo de orientar, regular, dirigir y armonizar las tareas encomendadas al Instituto, tanto en el orden institucional como sectorial, en apoyo al cumplimiento de los propósitos que en materia de salud y dentro de su ámbito de competencia, se enmarcan en el Plan Nacional de Desarrollo y en el proyecto de Estado, de lograr que todos los mexicanos, ejerzan el derecho a la protección de la salud.

2.1 JUNTA DIRECTIVA

El Decreto de Creación establece que la Junta Directiva celebrará reuniones ordinarias cuando menos dos veces al año y las realizadas en 1983 fueron tres, en estos casos, siempre se contó con la presencia del Presidente y con la asistencia de todos los miembros propietarios o suplentes.

La Junta Directiva está presidida por el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salubridad y Asis-

tencia e integrada por los siguientes miembros propietarios con sus respectivos suplentes: Por el I.S.S.S.T.E., el Dr. Alejandro Carrillo Castro, Director General y el Dr. Andrés G. de Wit Greene, Subdirector General Médico; por el I.M.S.S. el Dr. Manuel Morales Villagómez, Subdirector del Hospital de Cardiología y Neumología del Centro Médico Nacional y el Dr. Ricardo Sánchez Martínez, Jefe del Servicio de Terapia Respiratoria del Hospital de Cardiología y Neumología del mismo Centro; por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia el Dr. Eduardo Montes de Oca Fernández, Director de Rehabilitación y Asistencia Social y el Dr. Ferdinand Recio Solano, Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación e Información; así también la integran dos vocales titulares designados por el Presidente de la Junta: el Dr. José Laguna García, Subsecretario de Asistencia y suplente Dr. José Narro Robles, Director General de Salud Pública en el Distrito Federal de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; el Dr. Octavio Rivero Serrano, Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México y Suplente el Dr. Fernando Cano Valle, Director de la Facultad de Medicina, UNAM.

Las reuniones fueron efectuadas el 20 de Enero, el 16 de Junio y el 19 de Octubre y en ellas se trataron diferen-



Aspectos de la Tercera Reunión de la Junta Directiva del I.N.E.R., con la asistencia de su Presidente Dr. Guillermo Soberón Acevedo.

tes aspectos de fundamental interés para el Instituto, como son los que en seguida se sintetizan.

El 20 de Enero se formalizó la instalación de la Junta Directiva, se ratificó en su cargo de Director General al Dr. Horacio Rubio Monteverde y se le confirieron los poderes necesarios para representar y administrar al Instituto. Así también en base al artículo 3o. del Decreto de Creación se designó al Dr. Jesús Kumate, Coordinador de los Institutos Nacionales de Salud de la S.S.A., como miembro invitado permanente, se aprobó el presupuesto de egresos para 1983, la proyección de acciones a corto, mediano y largo plazo, así como el Reglamento Interior.

Se acordó continuar laborando en

estrecha colaboración con las instituciones educativas y los organismos de salud. El I.S.S.S.T.E., D.I.F. y U.N.A.M., ofrecieron apoyar y desarrollar más los nexos de coordinación que hasta este momento se habían establecido. Por lo que toca a la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se ofreció mayor apertura a fin de que se establezca mejor coordinación con el I.N.E.R., a través de sus unidades de primero y segundo niveles.

En la segunda reunión, efectuada el 16 de Junio de 1983, se formalizó la actuación del Lic. Antonio Suárez Mc' Auliffe delegado y comisario "A" ante el Sector Salud y Seguridad So-

cial de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación y del Lic. Oscar Langlet Mancisidor, comisario suplente, como invitados permanentes.

A fin de dotar al I.N.E.R. de una estructura orgánica, moderna y funcional que cumpla con los requerimientos de modernización administrativa y control del Gobierno Federal, se presentó ante la Junta Directiva la propuesta de nueva organización con los ajustes necesarios para cumplir con estas disposiciones, misma que fué aprobada.

La Junta Directiva observó que ha sido fructífera la colaboración existente entre el Instituto y el Programa Universitario de Investigación Clínica, Facultad de Medicina de la U.N.A.M., Institutos Nacionales de Salud y Dependencias formadoras de recursos humanos para la salud, en virtud de que durante el año de 1983 se realizaron diversos proyectos de investigación conjunta con el citado Programa, se continuó operando la Clínica del Tabaquismo con el Instituto Mexicano de Psiquiatría y se incrementaron los protocolos que se realizan en el Departamento de Microscopía Electrónica con la Facultad de Medicina, entre otras actividades coordinadas.

Se informó al órgano superior de Gobierno que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ejecutivo Federal para regular el funcionamiento de los organismos públicos descentralizados, ha cumplido satisfactoriamente las disposiciones generales emanadas por las dependencias

normativas como son la Secretaría de Salubridad y Asistencia y su Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud y las Secretarías de Programación y Presupuesto y de la Contraloría General de la Federación; así también se informó que se sigue apoyando al I.M.S.S., I.S.S.S.T.E. y P.E.M.E.X., a través de la atención médica especializada que se proporciona a sus pacientes con tuberculosis pulmonar avanzada. Las acciones de coordinación sectorial han implicado establecer relaciones directas de trabajo con los órganos superiores de la S.S.A. como son el Secretario de Salubridad y Asistencia, el Subsecretario de Planeación y el Oficial Mayor, así como con las Direcciones Generales de Administración, de Planeación y Presupuesto, de Salud Pública en el D.F., de Recursos Humanos y de Asuntos Jurídicos, entre otras.

Durante la segunda reunión de la Junta Directiva se establecieron algunas orientaciones generales para el Instituto, en áreas de especial importancia como es la investigación en enfermedades respiratorias de origen infeccioso, la contratación de auxiliares de diagnóstico, indicadores de hospitalización, adquisiciones, cuotas de recuperación y normas de austeridad.

En cumplimiento a la Fracción IV del artículo 4o. del Decreto de Creación, el 19 de Octubre, durante la tercera reunión de la Junta Directiva se sometió a su consideración el Manual de Organización del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, elaborado de acuerdo a la estructura orgánica presentada y aprobada en

la segunda reunión. El documento fué aprobado por unanimidad y remitido a la Subsecretaría de Planeación de la S.S.A. para su estudio en detalle. El Presidente de la Junta Directiva designó al Lic. José Francisco Ruíz Massieu, Subsecretario de Planeación de la S.S.A., como miembro invitado permanente de acuerdo al artículo 3o. del Decreto de Creación.

En la Reunión citada se determinó que al I.N.E.R. se le debe reforzar más para actuar plenamente como unidad de tercer nivel de atención para lo cual se deberán establecer conductos y procedimientos para relacionarse operativamente con las unidades de primero y segundo niveles de la S.S.A., acciones que actualmente ya se están instrumentando.

Por indicaciones de la Junta Directiva se llevaron a cabo acciones para homogeneizar los sistemas de información del Instituto con los de la S.S.A. y lograr presentar los informes con criterios programáticos.

En el desarrollo de las tres reuniones de la Junta Directiva del Instituto, se dió información detallada acerca de las acciones realizadas para dar cumplimiento a los acuerdos tomados por los integrantes de la Junta, mismos que dieron satisfacción a lo ordenado por el órgano de gobierno.

El Dr. Guillermo Soberón Acevedo, comentó a los asistentes que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, avanza en forma alentadora en el campo de la investigación de las enfermedades respiratorias.

2.2 DIRECCION GENERAL

Al frente de la Dirección General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se encuentra el Dr. Horacio Rubio Monteverde, quien de acuerdo al Artículo 5o. del Decreto de Creación fué ratificado en su cargo, por el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salubridad y Asistencia, durante la 1a. reunión de la Junta Directiva efectuada el 20 de Enero de 1983.

Conforme a sus funciones y responsabilidades, sometió a consideración de la Junta Directiva el presupuesto por programa para 1983, mismo que le fué autorizado, con recomendaciones de tipo general para su ejercicio.

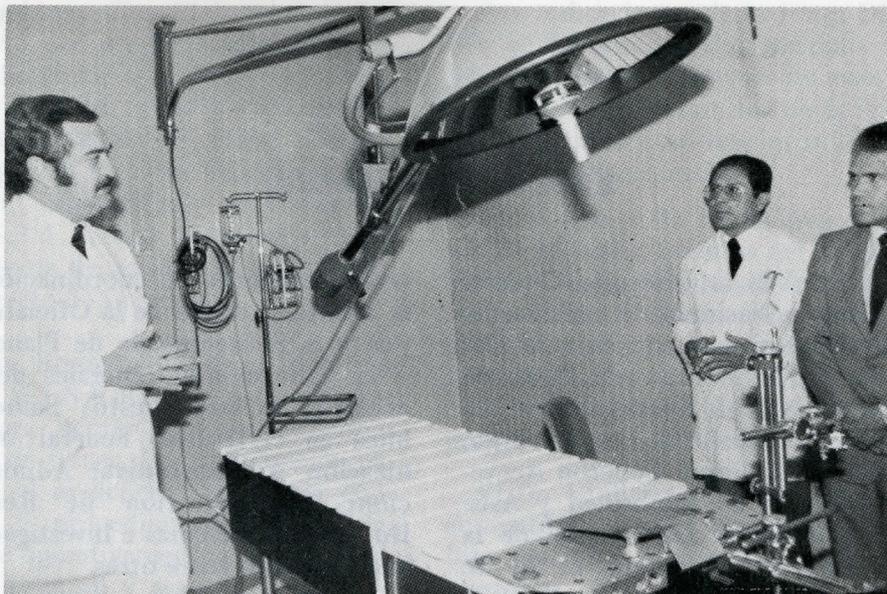
En el año de 1983 una de las actividades más importantes realizadas por la Dirección General fué conjuntar el equipo de mandos medios y superiores que ocuparía los puestos creados en la nueva estructura organizacional del I.N.E.R., dichos funcionarios fueron elegidos entre un grupo de profesionales del campo de la investigación, enseñanza, asistencia y administrativo. Las designaciones se realizaron con el acuerdo del Presidente de la Junta Directiva.

Para dirigir las funciones del Instituto y llevar a cabo los acuerdos de la Junta Directiva, se efectuaron di-

versas reuniones de coordinación con la S.S.A., a través de la Oficialía Mayor y la Subsecretaría de Planeación y las Direcciones Generales de: Planeación y Presupuesto; Salud Pública en el Distrito Federal; Modernización Administrativa; Administración; Administración de Recursos Humanos; Enseñanza e Investigación y la de Normas, entre otras.

Se intensificaron las relaciones con los Institutos Nacionales de Salud, en los campos asistencial, de investigación, de docencia y de administración. Con ello se logró la contribución de estos organismos para racionalizar los recursos financieros y materiales disponibles y se facilitó la formación de los recursos humanos.

En cumplimiento del artículo 7o. del Decreto de Creación, a partir de Julio de 1983, se instaló la Comisión Interna de Administración y Programación, la cual realizó un total de 5 sesiones, tocándose fundamentalmente aspectos de coordinación, para la buena marcha de la institución, así como asuntos de relevancia en los cuales fué necesaria la acción de diversas áreas. Se instrumentó la integración y funcionamiento de los siguientes comités: Científico y Etico, Evaluación del Expediente Clínico,



Visita al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, del Dr. Jesús Kumate, Coordinador de los Institutos Nacionales de Salud de la S.S.A. y el Lic. Antonio Suárez Mc'Auliffe, Delegado y Comisario "A" ante el Sector Salud y Seguridad Social de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación.

Mortalidad Hospitalaria, Compras e Infecciones; así como de los grupos de Fibrosis, Asma, Cáncer y Tuberculosis, con el propósito de elevar el nivel de calidad de los servicios del Instituto.

El Director General representó al Instituto ante la Secretaría de Salubridad y Asistencia, entidad coordinadora del Sector Salud y acudió a las reuniones semanales que se efectuaron en la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud de la S.S.A., presididas por el Dr. Jesús Kumate, a las que asistieron los Directores Generales de los diferentes Institutos Nacionales de Salud.

Se invitó al Director General a asistir a la reunión del Gabinete de Salud y como representante del I.N.E.R.

participó en la firma de la "Carta de Intención sobre Coordinación de las Instituciones Educativas e Instituciones de Salud", lo cual se llevó a cabo del 18 de Octubre de 1983, con la presencia del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

Así mismo, en representación del Instituto, participó en la firma del Convenio de la S.S.A. y la U.N.A.M. y otras entidades para la formación de recursos humanos para la salud.

Promovió la participación de médicos e investigadores del I.N.E.R., en congresos nacionales e internacionales como se detalla en las actividades de la Subdirección de Enseñanza, así como en eventos científicos na-

cionales e internacionales como son el Symposium Internacional de Neumología en Sevilla, España; III Congreso Panamericano del Internacional Academy of Chest Physicians and Surgeons y XXII Reunión Nacional de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax en México, D.F.; y el XX Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax en Ixtapan de la Sal, Estado de México.

A efecto de promover la divulgación interna y externa de los resultados de los trabajos del Instituto, se estructuró el proyecto para la edición de una revista que difundirá los aspectos históricos, médicos, de enseñanza e investigación que sean de interés para la comunidad científica.

La Dirección General ha tenido especial cuidado de cumplir y hacer cumplir las disposiciones emitidas por el nivel central de la Administración Pública y de informar al personal del Instituto, acerca de la Ley Federal de Responsabilidades para los Servidores Públicos, así como de las normas de austeridad del Gobierno Federal y de los diferentes decretos y disposiciones aplicables a la Institución.

Las relaciones laborales del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, se rigen por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, las que han sido de cordialidad y de colaboración, de tal forma que se efectuaron algunas acciones importantes en forma conjunta con el comité ejecutivo de XVI Sección Sindical, como es la constitución del Comité Mixto de Relaciones Laborales,

del cual se han derivado acuerdos que benefician tanto a los trabajadores como al buen desarrollo de las actividades de la Institución como son: el otorgamiento de premios, estímulos y recompensas a los mejores trabajadores, así también se logró una amplia participación en el culto de los símbolos patrios y otros eventos cívicos realizados.

Para apoyar el desempeño de las atribuciones de la Dirección General, se cuenta con dos órganos que son: el Departamento de Relaciones Públicas y el Departamento Jurídico, cuyas labores se detallan enseguida:

2.2.1. Departamento de Relaciones Públicas

Para el cumplimiento de sus funciones, cuenta con dos módulos, uno colocado en la puerta de acceso al Instituto y el otro en el área de consulta externa, cuyo objetivo primordial es el de contribuir a facilitar la relación de toda persona que se dirige al Instituto, ya sea en ejercicio de sus derechos o en cumplimiento de sus deberes, informándola, orientándola y atendiendo sus quejas y sugerencias, con el propósito de que reciba los servicios que presta el Instituto, en las mejores condiciones de oportunidad y eficiencia.

Para ello, se contó con tres agentes de información, quienes realizaron 6,595 acciones de información y/o orientación, captaron 27 quejas, de las cuales 24 fueron procedentes y se conciliaron en el momento y 3 no procedentes.

Se apoyó a diversas actividades como son las de prensa, ceremonias, festejos, cursos, conferencias y exposiciones, se participó en la organización y control de actividades como: Día de la Enfermera, Día del Dentista, Día de la Dietista, Día del empleado de Mantenimiento, Día del Trabajador Social, Día del Médico, Día del Tecnólogo, Día del Químico, Día del Administrador, Día de la Bandera, Aniversario de la Independencia Nacional, Aniversario de la Revolución Mexicana.

Se estableció coordinación con diferentes Instituciones del Sector Público, a fin de dar servicios sociales, asistenciales y recreativos al personal y pacientes del Instituto, como son: la Unidad de Servicios Sociales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la Subdirección de Acción Cultural del I.S.S.S.T.E. la Dirección General de Difusión Cultural, la Facultad de Medicina, Secretaría de Relaciones y Extensión Universitaria Sección Socio-Cultural Area Hospitales, de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Conservatorio Nacional de Música, sólo por mencionar algunas; con ellas se obtuvieron descuentos en tiendas y colegiaturas; licencias de manejo para los empleados, donación de objetos y material diversos para la terapia ocupacional del Asilo de Ancianos de los Trabajadores de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; juguetes y dulces para los niños hospitalizados y apoyo al desarrollo de actividades sociales y culturales del Instituto.

En coordinación con el área de Trabajo Social y las Promotoras Volunta-

rias del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, se dió apoyo a pacientes y familiares indigentes, además con la colaboración de la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados y de Ferrocarriles Nacionales de México, se realizó el traslado de pacientes a su lugar de origen.

En el aspecto de desarrollo administrativo se coordinó con la División de Planeación y Organización la integración del Manual de Servicios al Público, y se realizó el Directorio de Funcionarios del Instituto.

Con la finalidad de que la atención al público sea más eficiente, se dieron cursos de capacitación al personal del departamento en los aspectos de motivación, relaciones humanas y relaciones públicas.

2.2.2 Departamento Jurídico

En el año de 1983 este Departamento realizó actividades, tomando como base los diferentes asuntos Jurídico-Administrativos de este Instituto.

El Departamento Jurídico participó en la revisión de los Anteproyectos de la Ley General de Salud, a través de los grupos de trabajo, integrados por representantes de las Instituciones que

forman parte del Sector Salud, a los que convocó la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Entre las actividades realizadas por este Departamento, se destaca el dic-

taminen de sanciones para trabajadores que incurrieron en faltas reglamentarias asentadas en actas administrativas. La mayoría de ellas tuvieron como efecto la aplicación de sanciones administrativas que van desde un extrañamiento severo, hasta la tramitación de las bajas correspondientes; así también, se actuó ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje y se compareció en los casos que así lo ameritaron.

Para la Unidad de Servicios Generales, se revisaron una serie de contratos de prestaciones de servicios y de obra a precio alzado, que fué necesario firmar con diversas sociedades mercantiles, de acuerdo con las necesidades del servicio.

Para la Oficina de Trabajo Social, se apoyó la actualización de la carta de atención integral del paciente y la carta de alta voluntaria y se le asesoró en los casos de abandono de cadáver, que

tenían algún problema para su inhumación; así también, se apoyó a los familiares de los pacientes cuando existió alguna duda sobre la responsabilidad legal ante la Institución.

Se elaboró para la Subdirección de Enseñanza, el proyecto de Convenio entre la U.N.A.M., el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y la S.S.A., para la impartición de la especialidad de Otorrinolaringología en este Instituto.

En el mes de Junio fueron concentrados en el Departamento los Diarios Oficiales publicados durante el año de 1983, y a partir de esa fecha se ha venido rindiendo un informe periódico acerca de las publicaciones que son de interés para el Instituto. Con ello se ha logrado contar sistemáticamente con información de las normas a las que se debe ajustar la operación del I.N.E.R.

III. SUBDIRECCION DE INVESTIGACION

La Subdirección de Investigación a través de sus dos Divisiones de Investigación Clínica e Investigación Biomédica, tiene como objetivo fundamental incrementar la investigación clínica y experimental vinculada con el aparato respiratorio, para mejorar su conocimiento y las acciones futuras en las áreas de prevención, diagnóstico, patogénesis y tratamiento, en concordancia con los lineamientos expresados en el Plan Nacional de Desarrollo.

Para el año de 1983, sus objetivos estuvieron encaminados a continuar con las investigaciones relacionadas con infecciones respiratorias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad intersticial difusa, cáncer broncogénico, el hábito tabáquico y sus consecuencias y los efectos nocivos de elementos usados en la industria y contaminantes en general que afectan el sistema respiratorio.

Durante 1983 se establecieron convenios con otras instituciones médicas, docentes y de investigación, que responden a dos objetivos básicos:

- A) Incrementar el intercambio académico y tecnológico, con diferentes instituciones dedicadas a la investigación.
- B) Obtener recursos económicos adi-

cionales al presupuesto para efectos de investigación.

Para cumplir con el primer objetivo, se están realizando 24 proyectos en colaboración con algunas dependencias de la Universidad Nacional Autónoma de México y con otras instituciones como son: El Instituto Nacional de la Nutrición, el Instituto Mexicano de Psiquiatría, el Instituto Nacional de Cardiología y el Instituto Politécnico Nacional.

Por lo que se refiere a la investigación coordinada con la Universidad Nacional Autónoma de México, se han venido realizando proyectos interdisciplinarios con el Instituto de Investigaciones Biomédicas, la Facultad de Medicina y la Facultad de Ciencias, fundamentalmente a través del Programa Universitario de investigación clínica.

Para obtener recursos adicionales en apoyo a la investigación se han establecido convenios con el Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología y con el Fondo de Estudios e Investigaciones "Ricardo J. Zevada".

Con el propósito de lograr una revisión crítica y rigurosa de los protocolos de investigación, se decidió reestructurar el Comité Científico y Ético del Instituto, el cual está formado por

12 miembros, que reúnen las condiciones intelectuales y morales para la realización de sus funciones y son las siguientes:

Presidente: Dr. Horacio Rubio Monteverde, Director General.

Y como miembros: Dr. Ramón Alvarez-Buylla, Jefe de la División de Investigación Biomédica; Dr. Moisés Selman Lama, Jefe de la División de Investigación Clínica; Dr. Rogerio Hershberger, Subdirector Médico; Dr. Héctor L. Ocaña Servín, Jefe de la División de Enseñanza; Dr. Celso García Espinosa, Jefe de la División de Educación Médica Continua; Dr. Andrés Cruz Chávez, Jefe de la División de Atención Médica; Dr. Roberto Barrios del Valle, Jefe del Departamento de Morfología; Dr. Luis Terán Ortiz, Jefe del Departamento de Inmunología; Dr. Jaime Villalba Caloca, Jefe del Departamento de Cirugía Experimental; Dr. Fernando Rébora Togno, Jefe de Servicio; Dra. Cristina Cortinas de Nava, Médico Investigador.

Dentro de las actividades llevadas a cabo por esta Subdirección se desarrollaron las investigaciones comprometidas en la programación-presupuestación de 1983, pero a la vez, se dio comienzo a otras que en sus primeras fases no requirieron de recursos financieros adicionales o éstos fueron mínimos ya que con la actual capacidad instalada y convenios de colaboración, fue factible iniciarlos y se contemplaron en la programación-presupuestación de 1984 para su conclusión.

Para el período en que se informa,

en el renglón de investigación fundamental en ciencias exactas y naturales, se programaron 9 proyectos de investigación y se están realizando 15, lo que implica un incremento del 66%. Los proyectos son los siguientes:

- Intervención de la hipófisis en el desarrollo de algunos tumores.
- Papel del sistema nervioso en la regulación de la glucemia, importancia de la glucosa en la función respiratoria.
- Substitución de la hipófisis por un fragmento de parótida.
- Intervención del eje hipotálamo hipófisis en el sistema de defensa del organismo ante la infección tuberculosa.
- Influencia de la hipoxia en la homeostasis de la glucosa.
- Las zonas reflexogénicas cardioaórtica y senocarótideas e importancia de la regulación de la glucosa.
- Estudio bioquímico de una hormona hipoglucemiante secretada por el encéfalo. Importancia fisiológica de la neurosecreción hipoglucemiante.
- Perfil inmunológico en ratas normales hipofisectomizadas y con trasplantes de un fragmento de parótida al hipotálamo basal.
- Comparación Funcional de pulmón normal y pulmón denervado.
- Algunos aspectos de la fisiología

hepática en la respiración. Mecanismos nerviosos que regulan las funciones hepáticas.

- Mecanismos fisiológicos reguladores de la respiración encefálica y estudio de los receptores vagales en la zona reflexogénica insulinosensible.
- ¿Será la prostaglandina E2 el mediador químico del sistema inhibitorio no adrenérgico en el músculo liso traqueobronquial del cobayo?
- Denervación pulmonar unilateral (en perros y ratas) para hacer la comparación endoscópica de los dos pulmones.
- Comparación fisiopatológica del pulmón normal y pulmón denervado ante la inoculación de mycobacterias.
- Método simplificado para la purificación de beta 2 microglobulina.

En el renglón de Investigación aplicada y desarrollo experimental en la Medicina, en la Salud, Asistencia y Seguridad social se programaron 15 proyectos (5 de enfermedades causadas por la contaminación ambiental y 10 de enfermedades crónico degenerativas) y se están realizando 34, es decir existe un incremento del 125 %. Dichas investigaciones son las siguientes:

- Actividad colagenolítica, biosíntesis y tipos genéticos de colágena en fibrosis pulmonar difusa.
- Detección de tipos genéticos de colágena por métodos histoquímicos.

- Modelos experimentales de fibrosis pulmonar difusa, alteraciones bioquímicas estructurales e inmunológicas.
- Modelos experimentales de enfisema pulmonar.
- Aspectos inmunológicos en la fibrosis pulmonar idiopática.
- Alteraciones bioquímicas y estructurales inducidas por la inhalación de cadmio.
- Alteraciones morfofuncionales en la fibrosis pulmonar difusa.
- Etiopatogénesis de la fibrosis pulmonar por sílice.
- Alveolitis alérgica extrínseca experimental.
- Actividad de RNA mensajeros en lesión pulmonar inducida con BAPN.
- Programa experimental de psicoterapia conductual en tabaquismo, etapa III.
- Perfil de enfermedades respiratorias en poblaciones expuestas a cemento.
- Efectos de la contaminación atmosférica sobre vías aéreas.
- Efectos de partículas contaminantes en el pulmón.
- Efectos de contaminación por metales pesados en pulmón (cadmio).
- HLA y complotipo en alveolitis

alérgica extrínseca.

- Diferencia genética en la predisposición a diferentes tipos de cáncer pulmonar.
- Anticuerpos anticolágena en fibrosis pulmonar difusa.
- Lesión intersticial pulmonar producida por poliquimioterapia en el tratamiento del cáncer.
- Lavado bronco-alveolar en enfermedad intersticial pulmonar.
- Estudio clínico ambiental para derivar los efectos producidos por diversas partículas viables dentro de una fábrica de papel y sus alrededores.
- Hidroxiprolina urinaria en fibrosis pulmonar difusa.
- Estudio del tejido linfoide asociado a bronquios y bronquiolos en diferentes neumopatías.
- Cambios en la gammagrafía pulmonar en pacientes con asma.
- Estudio retrospectivo de las enfermedades bucales en enfermos pulmonares.
- Perfil de las enfermedades respiratorias en poblaciones urbanas expuestas a óxidos y oxidantes fotoquímicos.
- Glomérulo nefritis por complejos inmunes en pacientes tuberculosos.

- Estudio comparativo de cefadroxil y cefalexin en el tratamiento de la neumonía y bronconeumonía bacteriana.
- Estudio comparativo a doble ciego de tulobuterol y salbutamol en enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- El índice Dpd/Dpe como apoyo diagnóstico en las enfermedades obstructivas y restrictivas.
- Aislamiento, identificación, pruebas de susceptibilidad a los antimicrobios y análisis de material genético de cepas de mycobacterias obtenidas de pacientes.
- Cambios en el corto circuito intrapulmonar con diferentes FiO₂ en enfermos con asistencia de la ventilación.
- El diagnóstico etiológico de la pleuresia tuberculosa.
- Mycoplasmas.

En el curso del año se terminaron 11 proyectos correspondientes a Investigación aplicada y desarrollo experimental en la Medicina Social, Asistencia y seguridad social, cuatro de ellos relacionados con estudios experimentales sobre diversos tipos de contaminación. Dos que contemplaron la problemática de la patogénesis del enfisema pulmonar y cinco de fibrosis pulmonar.

En el programa de Investigación en Ciencias exactas y naturales se termi-

naron cinco protocolos; uno de biotecnología, un estudio sobre mediadores bioquímicos del sistema purinérgico y tres relacionados con la influencia endócrina en la fisiología respiratoria.

Se enviaron a publicación 22 trabajos, de los cuales 6 fueron publicados en revistas extranjeras, 9 en revistas nacionales y 7 se encuentran actualmente en prensa:

Trabajos publicados en revistas extranjeras:

- Experimental hypersensitivity pneumonitis, N. Barquin., I. Paramo., R. Carbajal., T. Fortoul., R. Barrios., M. Selman. American Review Respiratory Diseases 127 (4): 77, Abril 1983.
- A study of major histocompatibility complex (MHC) in pulmonary tuberculosis. L. Terán., J.L. Bañales., M. Selman.: American Review Respiratory Diseases 127 (4): 202, abril 1983.
- Identification of air pollutants (particles) in human lung, from autopsy cases in Mexico. A.R. Osornio-Vargas., T. Fortoul., and R. Barrios.: American review respiratory diseases. 127 (4): 156, abril 1983.
- Effects of cadmium on non-ciliated bronchiolar epithelial cells. (clara cells). T. Fortoul., R. Barrios., A. Osornio and L. Díaz de León.: American review respiratory diseases 127 (4): 186, abril 1983.

- Hypersensitivity pneumonitis in man. Light and electron microscopic studies of 18 lungs biopsies. O. Kawanami., F. Bisset., R. Barrios., J.A. Lacronique., V.J. Ferrans and R. Crystal.: American Journal Pathology 110: 275, 1983.

- Macrophage requirement for induction of anti-tpn response in low affinity receptor lymphocytes. R. Carbajal., F. Alanis., F. Cordoba.: Journal of the reticulo endothelial society 33: 5, mayo 1983.

Trabajos publicados en revistas nacionales:

- Etiopatogénesis de la tuberculosis: Fallas en la regulación de la respuesta inmune. R. Carbajal: Facultad de Medicina 25 (11): 526, 1983.
- Efectos del cadmio sobre la célula bronquiolar no ciliada (célula de clara). T. Fortoul., A. Osornio., R. Barrios.: Revista de Neumología y Cirugía de Tórax. (Méx) 43: 57- (1982). 1983.
- Lesiones glomerulares asociadas a tuberculosis pulmonar. R. Friedman., L. Salinas.: Patología 21 (2): 92, 1983.
- Identificación de partículas contaminantes atmosféricas en pulmones humanos de casos de autopsia. A. Osornio., T. Fortoul., M. Cordeiro., M. A. Alvarez., R. Barrios.: Patología 21 (109): 123, 1983.
- Ultra estructura de pulmón en la intoxicación aguda por paraquat

- potenciada por oxígeno. R.P. Tamayo., M. Selman.: Patología 21 (1): 58, 1983.
- Caracterización de un modelo de silicosis pulmonar. C. Ramos., M. Selman., M. Montañó., R.P. Tamayo.: Patología 21 (1): 59, 1983.
 - ¿Existe diferente susceptibilidad de acuerdo al sexo para el desarrollo de daño pulmonar?. Modelo experimental con inhalación aguda de cadmio. T. Fourtoul., R. Barrios.: Patología 21 (1): 63, 1983.
 - Renomanometría clínica: Santiago Diez de Bonilla J. A.; Soda Merhy A.; Anales de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología. Vol. 3 Agosto 1983.
 - Escleroma respiratorio: Gutiérrez Marcos J.A.; Soda Merhy A.; Patología quirúrgica, Citología exfoliativa. Vol. IX (2) 79-82, 1983.
 - Relación hidroxiprolina/creatinina urinaria en fibrosis pulmonar difusa. C. Ramos., R. Chapela., M. Montañó., A. Cruz Chávez., J.M. Crisaterna., M. Selman: Revista de Neumología y Cirugía de Tórax. (Méx.).
 - Frecuencia fenotípica de los antígenos HLA en hepatitis crónica autoinmune en pacientes no caucásicos. L.F. Montañó., A. Mendoza., R.A. Escalante., L. Terán: Revista Clínica Española (Madrid). Noviembre 1983.

Trabajos que se encuentran en prensa.

- Susceptibilidad genética y sarcoidosis. I. Cervera., M. Selman., R. Chapela., L. Terán., J. Granados: Archivos de investigación médica (I.M.S.S.).
- Caracterización de un modelo experimental de alveolitis alérgica extrínseca. N. Barquín., I. Páramo., L. Terán., R. Barrios., T. Fortoul., M. Selman.: Revista de Neumología y Cirugía de Tórax (Méx.).
- Fibrosis intersticial difusa y cáncer

- Patogénesis del enfisema, reflexiones, realidades aparentes y nuevas reflexiones. M. Selman., T. Fortoul., H. Rubio M., R. Barrios., R. Chapela: Revista de Neumología y Cirugía de Tórax. (Méx.).
- Biotecnólogos, un nuevo grupo de alto riesgo para HBsag. L.F. Montañó: Revista Mexicana de Gastroenterología. Diciembre 1983.

Presentaciones en Congresos

En el curso del año se presentaron por miembros de la Subdirección de investigación, 9 ponencias en diferentes congresos y eventos internacionales, relacionados con diferentes tópicos de la patología respiratoria que están siendo estudiados en este Instituto, estos fueron los siguientes:

A possible role of prostglandin in the non-adrenergic inhibitory system of the guinea pig trachea.

L. Montaña.

Primera reunión conjunta: Asociación Mexicana de Farmacología; Western Pharmacology. Society Texas Pharmacologists. P. Vallarta, Jal., enero 1983.

The possible role of suppressor cells in experimental extrinsic allergic alveolitis

N. Barquín, I. Páramo, M. Selman

5th International Congress of Immunology.

Kyoto, Japan. Agosto 1983.

Susceptibilidad genética y asma bronquial

L. Terán, G. Flores, J. Cueva, J. Granados, R. Chapela, M. Selman.

Tercer Congreso Panamericano: International Academy of Chest Physicians and surgeons of the American College of Chest Physicians y XXIII Reunión Nacional de la Sociedad de Neumología y Cirugía de Tórax.

México D.F. 30 de octubre – 2 de noviembre 1983.

Linfangiomiomatosis

T. Fortoul

Tercer Congreso Panamericano: International Academy of Chest Physicians and Surgeons of the American College of Chest Physicians y XXIII Reunión Nacional de la Sociedad de Neumología y Cirugía de Tórax

México D.F. 30 – octubre – 2 noviembre 1983.

Patología Intersticial Pulmonar e Inmunología

R. Barrios, M. Selman, J. Weg, E. Lupi

Tercer Congreso Panamericano: International Academy of Chest Physicians and Surgeons of the American College of Chest Physicians y XXIII Reunión Nacional de la Sociedad de Neumología y Cirugía de Tórax.

México D.F., 30 octubre – 2 noviembre, 1983

Contaminación Ambiental y Patología Pulmonar

R. Barrios., T. Fortoul, Ch. Kuhn., G. Díaz, H. Bravo.

Tercer Congreso Panamericano: International Academy of Chest Physicians and Surgeons of the American College of Chest Physicians y XXIII Reunión Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax.

México D.F. 30 octubre – 2 noviembre 1983.

Hipertensión Arterial Pulmonar

R. Barrios, T. Fortoul, E. Lupi, P. Fernández, M. Seoane, S. Rodríguez

Congreso Internacional de Cardiología Guadalajara, Jal. noviembre 1983.

Estudio de Inmunohistoquímica y Microscopía Electrónica de las Neumonitis por Hipersensibilidad

R. Barrios, H. Rubio M.

Simposium Internacional de Neumología: "Patología Intersticial Pulmonar" Sevilla, España. Noviembre 1983.

Patogénesis de la Fibrosis Pulmonar difusa

M. Selman

Conferencia final del curso de Fisiopatología Respiratoria. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía de Tórax, Chile, auspicia-

do por la Sociedad Chilena de enfermedades de Tórax y Tuberculosis. Santiago, Chile, diciembre 1983.

Así también se presentaron 24 trabajos en congresos nacionales, destacando el XX Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax y el V Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Inmunología.

Se realizaron 41 presentaciones en diferentes reuniones científicas y jornadas, todas ellas relacionadas de manera directa o indirecta con los proyectos que se están llevando a cabo en el área de investigación.

Dirección de tesis

Seis alumnos de posgrado (maestría en ciencias) y 4 alumnos de pregrado (licenciatura en Q.F.B.), están siendo asesorados por diferentes miembros adscritos a la Subdirección de Investigación con las siguientes tesis en proceso:

- "Mecanismos patogénicos en fibrosis pulmonar idiopática" Maestría en ciencias (biología) Facultad de Ciencias U.N.A.M. alumna. Biol. Martha Montaña R., asesor académico: Dr. Moisés Selman Lama.
- "Diferenciación de subpoblaciones de células mononucleares mediante el empleo de anticuerpos monoclonales". Maestría en Ciencias. Escuela Nacional de Ciencias Biológicas IPN Departamento de Inmunología. Alumna, Rosalba Montes Vizuet; Asesor Académico: Dr. Luis Terán Ortíz.

- "Obtención de anticuerpos específicos a C3 humano" tesis licenciatura Q.F.B., Facultad de Estudios Superiores, Cuautitlán Edo. de México. U.N.A.M. Alumna: Diana Lazcano M., Asesor Académico: Dr. Luis Terán Ortíz.

- "Purificación de beta 2 microglobulina humana". Tesis de Licenciatura Q.F.B. Facultad de Estudios Superiores, Cuautitlán Edo. de México. U.N.A.M. Alumna: Estela Blanco C.; Asesor Académico: Dr. Luis Terán Ortíz.

- "Obtención de anticuerpos específicos a C4 humano". Tesis de Licenciatura Q.F.B., Facultad de Estudios Superiores, Cuautitlán Edo. de México. U.N.A.M. Alumna: Hilda Avendaño M. Asesor Académico: Dr. Luis Terán Ortíz.

- "Diseño de método para cuantificar productos líticos de fibrina". Tesis de Licenciatura Q.F.B. Facultad de Estudios Superiores, Cuautitlán Edo. de México. U.N.A.M. Alumna: Ma. Elena Vargas M.; Asesor Académico: Dr. Luis Terán Ortíz.

- "Identificación de partículas contaminantes atmosféricas". Maestría en Ciencias Médicas (Patología), Facultad de Medicina U.N.A.M., Alumna: Alvaro Osornio Vargas.; Asesor Académico: Dr. Roberto Barrios del Valle.

- "Aplicación diagnóstica de la microscopía electrónica de barrido y transmisión". Maestría en Ciencias

Médicas (Patología), Facultad de Medicina U.N.A.M., Alumno: Miguel Gaxiola Gaxiola.; Asesor Académico: Dr. Roberto Barrios del Valle.

- "Contaminación por metales pesados; alteraciones morfológicas secundarias a la inhalación de cadmio". Maestría en Ciencias Médicas. (Neumología), Facultad de Medicina U.N.A.M. Alumna: Teresa Imelda Fortoul Van de Goes.;

Asesor Académico: Dr. Roberto Barrios del Valle.

- "Papel regulador de algunas hormonas y el sistema nervioso en la homeostasis de la glucosa durante el período ontogénico de la rata". Maestría en Ciencias Fisiológicas, Instituto de Investigaciones Biomédicas U.N.A.M. Alumna: Verónica Guarner Lans.; Asesor Académico: Dr. Ramón Alvarez-Buylla.



Visita a la Unidad de Investigación del I. N. E. R. , del Dr. Jesús Kumate, Coordinador de los Institutos Nacionales de Salud de la S. S. A. y el Lic. Antonio Suarez Mc' Auliffe, Delegado y Comisario "A" ante el Sector Salud y Seguridad Social de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación.

IV. SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA

El objetivo de la Subdirección de Enseñanza es: proporcionar servicio para la formación y actualización del personal para la salud vinculado con la atención de las enfermedades respiratorias, a través de diversas actividades docentes en forma coordinada con otras instituciones, escuelas de medicina y sociedades científicas.

Dicho cometido es alcanzado a través de la operación de las dos divisiones que la integran: la de enseñanza y la de educación médica continua, áreas conformadas a partir de julio de 1983, fecha en que se crea la Subdirección de Enseñanza, que anteriormente tenía el nivel de División.

4.1 División de Enseñanza Médica

Con las funciones que desempeña esta División, se reafirma el carácter del Instituto de Hospital-Escuela en las especialidades relacionadas con las enfermedades respiratorias, cuyas actividades están encaminadas fundamentalmente a formar recursos humanos para la salud.

Se gestionó y obtuvo la residencia en otorrinolaringología ante la Secretaría de Salubridad y Asistencia, proporcionando ésta los recursos necesarios para que a partir del 1o. de marzo de 1984 ingresen dos médicos a

dicha especialidad.

En base a la iniciativa del Programa Universitario de Investigación Clínica y de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se creó el Programa de Residencias en Investigación Clínica, para la formación de investigadores de carrera en esa área, dada a conocer el 14 de diciembre de 1983 por el Director de dicho programa en conjunto con el Director de Educación de Posgrado y Enseñanza Médica Continua de esas Instituciones, por lo que dos médicos especialistas recién egresados de este Instituto, podrán realizar un 4o. y 5o. año de residencia con el reconocimiento de la División de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Departamento de Posgrado

En el año de 1983 el área de posgrado cumplió con el 100 % de los cursos programados, con un primer año de Medicina Interna con 12 alumnos, un primer año de Neumología Médica con 12 alumnos y segundo año de Neumología Médica con 11 alumnos (debido a que en el año de 1982 renunció un médico residente).

Con la realización de estos tres programas, se mejoraron las actividades docentes al desarrollarse un mayor

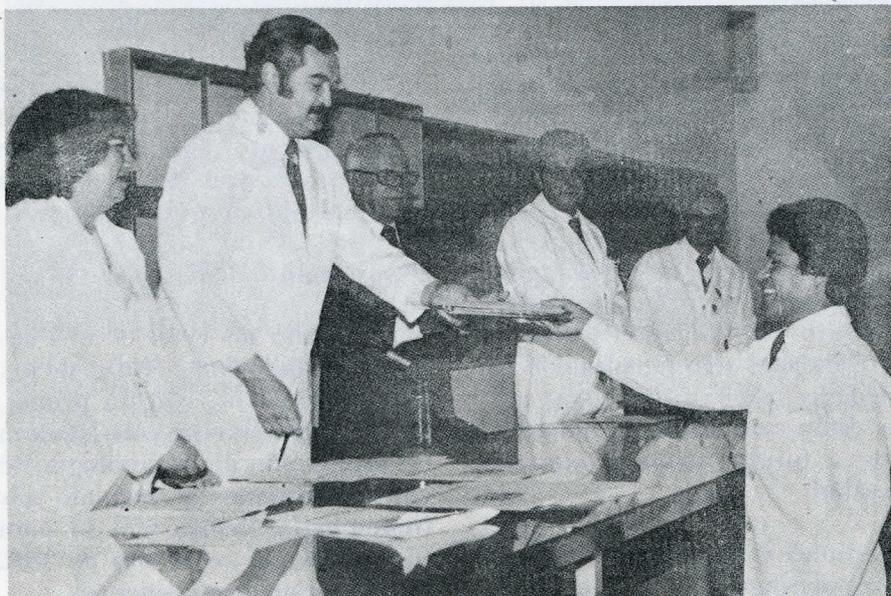
número de actividades teórico prácticas (sesiones clínicas, científicas y bibliográficas matutinas y vespertinas); así también se logró una mayor participación de los médicos residentes en los diversos protocolos de investigación y sesiones anatomoclínicas del Instituto.

Al finalizar el año, los 11 médicos residentes de tercer año (segundo de Neumología) iniciaron trabajos de tesis, para que en 1984 presenten su examen en el Instituto y así gestionen su reconocimiento ante la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México como especialistas en Neumología. De estos médicos residentes, ocho presentaron solicitud de examen ante el Consejo Na-

cional de Neumología para su certificación correspondiente.

Se inició también, en 1983, el curso de especialización en Fisiología Pulmonar al que se inscribieron dos médicos especialistas en Neumología y tres médicos generales, para adiestrarse en el manejo técnico del equipo de fisiología pulmonar y profundizar sus conocimientos en la materia. Este curso tiene únicamente reconocimiento del Instituto, dado que es una área muy específica del campo de la neumología y se aprobará mediante la aplicación de un examen teórico práctico y de la elaboración de una tesis de investigación.

Otra actividad de posgrado durante el año que se informa es el desarrollo



El C. Director General del I.N.E.R., Dr. Horacio Rubio Monteverde, otorga a los médicos residentes constancias, durante la Ceremonia de entrega de diplomas de la especialidad de Neumología.

de estudios de maestría en las áreas de investigación biomédica básica y ciencias médicas, en las que participaron ocho investigadores del Instituto, tres Biólogos, dos Químicos-farmacobiólogos, un Médico Veterinario y dos Médicos Cirujanos, cuyas tesis se mencionan en el informe de la Subdirección de Investigación.

En apoyo al Programa de Medicina General Familiar, durante el primer semestre de 1983, residentes del segundo año de la Universidad Académica "Beatriz Velasco de Alemán", llevaron a cabo el curso de dos meses de duración de Otorrinolaringología en el Instituto, mismo que continuará en enero de 1984.

También como apoyo al Instituto Nacional de la Senectud, dos médicos residentes de la especialidad de geriatría, llevaron a cabo su rotación por el Instituto, en los meses de marzo a agosto.

A partir de marzo de 1984 se realizará la rotación en este Instituto de los médicos que cursan la especialización de Psiquiatría en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, para complementar su aprendizaje en el área de Medicina Interna, como una continuación de las actividades que iniciaron en los Institutos Nacionales de Cancerología y Nutrición, cabe señalar que estos médicos serán coordinados por un médico psiquiatra.

Departamento de Pregrado

En el año de 1983 asistieron 1,635 alumnos, de diversas facultades y escuelas de medicina, para realizar cur-

sos relacionados con las enfermedades respiratorias, como son los siguientes:

De la facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, asistieron 35 grupos con un total de 1,045 alumnos, 34 de ellos correspondieron a la clínica I-A de Neumología y uno a la clínica I-B de Otorrinolaringología; de la ENEP Zaragoza asistieron 7 grupos con 190 alumnos, al curso de clínicas y Patología Respiratoria; del Instituto Politécnico Nacional, asistieron 6 grupos con 200 alumnos, al curso de Clino-patología del Aparato Respiratorio y; de la Universidad Autónoma Metropolitana, ingresaron 4 con 200 alumnos del módulo de Neumología.

En el renglón de internado de pregrado (ciclos IX y X de la carrera de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México), asistieron 95 alumnos distribuidos en 4 grupos, cada uno con una rotación trimestral por el Instituto.

En el capítulo de Servicio Social, asistieron tres tipos de pasantes al Instituto: 60 alumnos de estomatología, provenientes de la Universidad Autónoma Metropolitana y de la ENEP Zaragoza; 4 alumnos del sexto semestre de la carrera de químico farmacobiólogo para orientación bioquímica microbiológica y; 36 alumnos de enfermería, 21 de ellos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y 15 de la ENEP Zaragoza.

También durante 1983, se llevaron a cabo las prácticas extraescolares de los alumnos del quinto semestre de la carrera de técnicos gericulturistas, que se realizaron en los Departamentos de Rehabilitación Respiratoria y Fisiología Pulmonar. Así como dos alumnos de la carrera de técnico radiólogo del Centro de Bachillerato Tecnológico No. 76 área de la salud de la Secretaría de Educación Pública y del Colegio Nacional de Ciencias Técnicas de la Salud, A.C., realizaron su práctica hospitalaria en el Departamento de Rayos X del Instituto.

4.2 División de Educación Médica *Continúa*

A raíz de la creación de la Subdirección de Enseñanza, inició sus actividades la División de Educación Médica Continúa cuyas funciones más importantes son: Planear, organizar y coordinar los programas de las sesiones clínicas, anatomopatológicas, mesas de discusión, conferencias magistrales, simposia, jornadas y congresos para la actualización académica y técnica, dentro de los proyectos desarrollados por el Instituto, así como coordinar los intercambios científicos y técnicos extrainstitucionales, para la enseñanza médica y asesoría en materia de enfermedades respiratorias a otras unidades de servicios médicos.

Durante el período que se informa, esta División coordinó la realización de 42 Sesiones Anatomopatológicas y 54 Sesiones Científicas, las cuales se llevaron a cabo tanto en el turno matutino como en el vespertino.

Las Sesiones Anatomoclínicas, consistieron en la revisión de casos que fueron problemas de diagnóstico o tratamiento, cuyo análisis y discusión apoya la actualización de los médicos al servicio del Instituto. En las Sesiones Científicas se tuvo la oportunidad de escuchar a distinguidos Médicos Clínicos e Investigadores, tanto del Instituto como de otras Instituciones según se señala a continuación.

Enero 1983.

El estudio del Sistema Linfático: Dr. Carlos Sánchez Fabela; el Proyecto Interdisciplinario de Salud Ambiental INER-UNAM: Dra. Cristina Cortinas de Nava; Arteriografía Pulmonar: Dr. Eulo Lupi Herrera; Estenosis Traqueal: William A. Alonso y; Avances Recientes en la Exploración Funcional Pulmonar: Dr. José Pérez Neria.

Febrero 1983

Alternativas Angiológicas en la Enfermedad Tromboembólica: Dr. Carlos González Díaz L.; Sarcoidosis: Dra. Isabel Cervera Mendieta; Colágena, Fibrosis y Enfisema Pulmonar: Dr. Lino Díaz de León y; Capacidad Funcional del Aparato Cardiovascular en Neumopatías Obstructivas Crónicas: Dr. Héctor L. Ocaña Servín.

Marzo 1983

Exploración Radiológica del Mediastino: Dr. Manuel Cardoso Ramón; Pulmón Urémico: Dr. Roberto Alba Cruz; Fisiopatología de la Insuficiencia Respiratoria: Dr. José Pérez Neria;

Evaluación costo-beneficio de los Exámenes de Laboratorio de Rutina: Dr. Sotero Valdéz Ochoa; Organización y Funciones del Departamento de Patología: Dr. Luis A. López Matus y; Aspergilosis Pulmonar; Dr. Luis A. López Matus, Dr. Leopoldo Carrasco.

Abril 1983

El estudio Radiológico del Hilio Pulmonar: Dr. Manuel Cardoso Ramón; Uso de Antimicrobianos: Dr. Guillermo Cruz Carranza; Efectos Tóxicos del Oxígeno: Dr. José Pérez Neria y Dr. Héctor L. Ocaña Servín y; Diabetes y Tuberculosis: Dr. Sotero Valdéz Ochoa.

Mayo 1983

Por qué no usar Medicina Nuclear: Dr. Eduardo Larrea Richerand e Hipoxia: Dr. José Pérez Neria.

Junio 1983

Sesión informativa del grupo de Asma Bronquial: Dr. José Pérez Neria, Dr. Alfredo Toledo García, Dr. Héctor L. Ocaña Servín, Dra. Rocío Chapela Mendoza, Dr. Roger Carvajal, Dr. Antonio Soda Merhy; Diabetes Mellitus: Biología Molecular, Etiología y Prevención de los Daños Crónicos: Dr. Guillermo Carvajal S; Posible papel de las prostaglandinas en el control del tono del Músculo Liso Traqueobronquial: Dr. Enrique Hong; Pruebas de Provocación en el Asma Bronquial: Dr. José Pérez Neria y; Fisiología del Ejercicio y Concepto de Condición Física: Dr. José Pérez Neria, Dr. Héctor L. Ocaña Servín.

Julio 1983

El niño con Síntomas Respiratorios Crónicos, Estudio y Manejo: Dr. Alvaro Pedroza Meléndez.

Agosto 1983

Interacción Epitelio Mesénquima en la Morfogenésis del Pulmón y algunas implicaciones en la Patología Congénita: Dr. Luis Muñoz Castellanos; Heterogeneidad de la especie de Mycobacterium Tuberculosis y su posible reacción con la eficiencia de la vacuna B.C.G.: Q.F.B. Mario Huesca, Dr. Federico Goodsaid Z., Dr. Carlos Larralde Rangel; Un Caso de Mesotelioma Pleural, Revisión del Tema: Dr. Vicente G. Rentería E; Alteración Funcional Restrictiva de Causa Pulmonar y Extrapulmonar: Dr. José Pérez Neria; Aspectos Epidemiológicos y Prevención del Tabaquismo; Dr. Gonzalo Cano Pérez; Algo sobre Traumatismos Torácicos: Dr. Sotero Valdéz Ochoa.

Septiembre 1983

El complejo mayor de Histocompatibilidad y Enfermedad Pulmonar: Dr. Luis Terán Ortíz; Anticuerpos Monoclonales, Uso y Perspectivas en la Inmunología Clínica: Dr. Luis Felipe Montaña y; Valoración Funcional y riesgo Quirúrgico. Dr. José Pérez Neria.

Octubre 1983

Matriz Intersticial del Pulmón, Aspectos Bioquímicos y Regulación Fisiológica: Dr. Moisés Selman Lama y; Enfoque Introductorio a la teoría

Administrativa con Orientación Sistemática: Lic. Emilio Salinas Quiróz.

Noviembre 1983

Utilidad recíproca de la Clínica y de la Epidemiología: Dr. Gonzalo Cano Pérez; Glicósidos Cardíacos y otros agentes Inotrópicos Digitálicos: Dr. Gustavo Pastelini H.; Indicaciones de la Broncoscopía: Dr. Sergio Méndez Gallegos; Función Pulmonar en Neumoconiosis: Dr. José Pérez Neria y; Dirección de Toma de Decisiones: Lic. Emilio Salinas Quirós.

Diciembre 1983

La Zona Silenciosa del Pulmón: Dr. José Pérez Neria.

Cursos Monográficos

La División de Educación Médica Continua llevó a cabo durante 1983, siete cursos monográficos con reconocimiento universitario, destinados a médicos generales y especialistas.

Esta es la primera ocasión que la Universidad Nacional Autónoma de México, por conducto de la División de Estudios de Posgrado de su Facultad de Medicina, otorga un reconocimiento a estas actividades, lo que se debió esencialmente al alto nivel académico y de organización alcanzados.

Los siete cursos monográficos realizados fueron los siguientes:

1. Endoscopía del Aparato Respiratorio.- Del 18 al 22 de Julio. Profesor

Titular: Dr. Sergio Méndez Gallegos y Profesor Adjunto: Dr. Antonio Soda Merhy.

2. Utilidad de las pruebas funcionales en Neumología y Cirugía del Tórax.- Del 22 al 26 de Agosto. Profesor Titular: Dr. José Pérez Neria y Profesor Adjunto: Dr. Héctor L. Ocaña Servín.

3. Neumología Pediátrica.- Del 5 al 9 de Septiembre. Profesor Titular: Dr. Alfredo Toledo García y Profesor Adjunto: Dr. Ignacio Calderón Rosas.

4. Actualidades en Cáncer Pulmonar.- Del 26 al 30 de Septiembre. Profesor Titular: Dr. Gaspar Ancira Villarreal y Profesor Adjunto: Dr. Santiago León Dueñas.

5. Patología Intersticial del Pulmón.- Del 3 al 7 de Octubre. Profesor Titular: Dr. Moisés Selman Lama y Profesor Adjunto: Dra. Rocío Chapela Mendoza.

6. Infecciones y Urgencias Respiratorias.- Del 24 al 28 de Octubre. Profesor Titular: Dr. Fernando Rébora Togno y Profesor Adjunto: Dr. Antonio Soda Merhy.

7. Micosis Pulmonares.- Del 28 de Noviembre al 2 de Diciembre. Profesor Titular: Dr. Fernando Rébora Gutiérrez y Profesor Adjunto: Dra. María Luisa Díaz Gómez.

Durante 1983 se desarrollaron también actividades de Educación Continua para el personal de enfermería,



Ceremonia de clausura del primer curso sobre "Relaciones Humanas del personal de Enfermería", destinado a las supervisoras del Departamento de Enfermería.

con el objeto de mantener actualizados a dichos trabajadores y mejorar sus habilidades. Las actividades realizadas fueron:

1. Tres cursos sobre el tema: "Manejo y Cuidados de Enfermería al Paciente Crítico", impartido en cada uno de los turnos de enfermería (matutino, vespertino y nocturno).
2. Dos cursos sobre el tema: "Cuidados específicos de Enfermería al Paciente con Problemas del Aparato Respiratorio", impartido a los turnos matutino y vespertino.
3. Un curso sobre: "Relaciones Humanas del personal de Enfermería", destinado a las supervisoras de este Departamento.

Asesoría a Unidades Médicas y Centros de Enseñanza

En cumplimiento a la Fracción IV del Artículo 2o. del Decreto que crea al INER, se llevaron a cabo durante 1983, programas para asesorar a los médicos de las unidades de primer nivel en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades respiratorias, a través de cursos sobre: "Epidemiología y Patología Respiratoria más frecuente". Estos se desarrollaron en la zona IV de la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, en colaboración con la Dirección de Control de la Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio en forma simultánea en los centros de salud: "Dr. José Castro Villagrana", "Xochimilco", y "Dra. Mar-

garita Chorné y Salazar”. En cada uno de los cursos se contó con la asistencia de 50 médicos.

Como apoyo a los actos de Educación Médica Continua de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Hidalgo, se impartió el curso monográfico, “Infecciones y Urgencias en Padecimientos Respiratorios”, llevado a cabo del 28 al 30 de abril, con una asistencia promedio de 50 médicos generales y especialistas. El Profesor Titular fué el Dr. Fernando Rébora Togno y el Profesor Adjunto el Dr. Antonio Soda Merhy.

Jornadas Médico-Quirúrgicas

Anualmente se realizan en el INER las Jornadas Médico-Quirúrgicas para

comunicar los logros de las actividades desarrolladas por sus médicos e investigadores en sus respectivas áreas de trabajo, lo que permite incrementar y mantener la actualización de los conocimientos de los que laboran en la Institución y fuera de ella. Asimismo se tiene la oportunidad de conocer otros criterios y experiencias en el campo de las enfermedades respiratorias de distinguidas personalidades nacionales y extranjeras.

Las Jornadas Médico-Quirúrgicas del INER, se desarrollaron del 30 de mayo al 3 de junio en el Auditorio “Dr. Miguel Jiménez” del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, dando realce a la ceremonia de inauguración la presencia del Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario



Ceremonia de inauguración del curso sobre “Epidemiología y patología respiratoria más frecuente”, en el Centro de Salud: “Dr. José Castro Villagrana”, de la Dirección General de Salud Pública en el D.F.

de Salubridad y Asistencia y Presidente de la Junta Directiva del INER, Dr. Héctor Fernández Varela, Subsecretario de Salubridad; Dr. Jesús Kumate, Coordinador de los Institutos Nacionales de Salud, Dr. José Narro Robles, Director General de Salud Pública en el D.F., Dr. Fernando Cano Valle, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM, Dr. Bernardo Sepúlveda, Secretario del Consejo de Salubridad General; Dr. Manuel Morales Villagomez, Subdirector del Hospital de Cardiología y Neumología, Centro Médico Nacional, IMSS, Dr. Salvador Zubirán, Director Emérito del Instituto Nacional de la Nutrición.

Se contó con la presencia de dos distinguidos profesores extranjeros, los Doctores: Clifton Mountain y

Keith Willson, del Hospital Anderson M D de Houston, Texas. El Dr. Clifton Mountain, en sus conferencias magistrales abordó los temas: "Consideraciones Quirúrgicas en el Cáncer Pulmonar", "Contribución de la Cirugía en el Control de las Metastasis Pulmonares" y el Dr. Keith Willson presentó: "Complicaciones Respiratorias del Período Postquirúrgico de la Cirugía Cardiovascular" y "Mecanismos de Fibrosis Pulmonar".

Así también se presentaron tres conferencias magistrales a cargo de destacados médicos mexicanos: El Dr. Jesús Kumate con el tema: "Presente y Futuro de las Infecciones Respiratorias en México", el Dr. Fernando Cano Valle con el tema: "Investigación Médica y Capacitación Técnica"



Presidium del acto de inauguración de las XV Jornadas Médico-Quirúrgicas del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

y el Dr. Carlos Pacheco que expuso: "Futuro de la Tuberculosis en México".

Durante el desarrollo de estas jornadas, se presentaron además 32 trabajos libres, 3 mesas redondas, 2 conferencias magistrales y 1 simposium, por diferentes miembros de nuestro Instituto y que se mencionan en el anexo.

Participación en Congresos, Cursos y otros Eventos Nacionales e Internacionales.

Con el propósito de incrementar los intercambios científicos, académicos y técnicos con instituciones médicas, docentes y de investigación, con agrupaciones o sociedades médicas y científicas, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias realizó un importante esfuerzo en este renglón y logró trascender sus actividades en los planos nacional e internacional, según se informa a continuación.

I. Eventos Internacionales

El Dr. Horacio Rubio Monteverde dió dos pláticas sobre: "Tratamiento Antituberculoso de Corta Duración" y "Manejo Clínico de la Fibrosis Intersticial Difusa" en Baylor College of Medicine de Houston, Texas el 18 y 19 de Febrero.

Los trabajos de "Pruebas Funcionales Respiratorias", "Gases Arteriales", "Asma Bronquial", "E.P.O.C." y "Asma y Ejercicio" se expusieron en la 1a. Jornada Internacional de la Sociedad Hondureña de Neumología y

Cirugía de Tórax en Tegucigalpa, Honduras del 19 al 20 de mayo de 1983 por el Dr. José Pérez Neria.

En el Taller Internacional contra el Cáncer de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) del 3 al 5 de Octubre, organizado por el Instituto Nacional de Cancerología, el Dr. Horacio Rubio Monteverde presidió la sesión de: "Cáncer, padecimientos Pulmonares y Tabaquismo", y expuso el tema: "Experiencia de la Clínica de Tabaquismo".

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias participó en el III Congreso Panamericano de la Internacional Academy of Chest Physicians and Surgeons y XXII Reunión Nacional de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, efectuado del 31 de Octubre al 2 de Noviembre de 1983, en la Ciudad de México, con dos simposia, dos trabajos libres y una mesa de discusión coordinada. El Dr. Horacio Rubio Monteverde realizó la introducción y coordinó el simposium sobre "Tratamiento Antituberculoso de Corta Duración" y el Dr. Andrés Cruz Chávez presentó: "Bases Farmacológicas y Bacteriológicas en el Tratamiento de la Tuberculosis". Los trabajos restantes presentados en este congreso, han sido referidos en el capítulo correspondiente a la Subdirección de Investigación.

En el Simposium Internacional de Neumología, sobre Neumopatías Intersticiales realizado en Noviembre en Sevilla, España, el Dr. Horacio Rubio Monteverde y el Dr. Roberto Barrios del Valle Expusieron el tema: "Neu-

monitis por Hipersensibilidad en el Humano. Estudio Inmunoquímico y Ultraestructural”.

En el Congreso Internacional de Cardiología, celebrado en México, en el mes de Noviembre, la Dra. Teresa Fortoul participó en la mesa de discusión coordinada de Hipertensión Arterial Pulmonar.

Cabe mencionar también que el personal de la Subdirección de Investigación del Instituto, tuvo durante 1983, diversas y múltiples actividades que pueden encuadrarse dentro del ámbito de la Educación Médica Continua, a través de la comunicación de sus experiencias y resultados de sus investigaciones, en Congresos y eventos Internacionales, según se detalla en el apartado correspondiente a la citada Subdirección.

II. Eventos Nacionales

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias durante el año de 1983, fué invitado a diversos eventos desarrollados en el país, con el propósito de que apoyara y contribuyera al desarrollo de los mismos, a través de diversas aportaciones en materia de enfermedades respiratorias como son las que enseguida se mencionan:

Congresos y Reuniones Nacionales

Del 23 al 26 de Marzo de 1983, se llevó a cabo el XX Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax en la Ciudad de Ixtapan de la Sal, Estado de México, bajo la presidencia del Dr. Horacio Rubio Monteverde. En este

evento destacó de manera notable la participación de los médicos e investigadores del Instituto, que en conjunto presentaron el 36 % de las actividades globales del Congreso. Durante el desarrollo del mismo, destacó la organización de un día destinado a patología pulmonar experimental en México, experiencia inédita en Congresos de la Especialidad. La participación pormenorizada en esta reunión se presenta en el anexo.

En el V Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Inmunología, efectuado en la Ciudad de México en octubre de 1983, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, participó con los siguientes temas: Hepatitis Crónica Autoinmune y Antígenos HLA en pacientes mexicanos: L. F. Montaña, M.A. Mendoza, R.A. Escalante y L. Terán; El Sistema HLA y el Trasplante Renal en México: L. Terán; Obtención de Anti-C4 Humano a partir de un nuevo método de purificación de C4: H. Avendaño. J. Granados, L. Terán y L.F. Montaña; Nuevo método para la purificación de Beta Microglobulina: E. Blanco, L.F. Montaña y L. Terán; Método fácil de obtención de anticuerpos específicos a C3 de complemento humano: D. Lazcano, R.A. Escalante, L. Terán y L.F. Montaña y; Obtención de Anti-fibrinógeno por medio de un método sencillo de purificación de fibrinógeno. M.A. Vargas, L. Terán y L.F. Montaña.

En la XVI Reunión Anual en Provincia de la Asociación Mexicana de Patología, celebrada en Morelia, Mich., el mes de mayo de 1983, se participó

con las siguientes ponencias: Caracterización de un Modelo de Silicosis Pulmonar: C. Ramos, M. Montaña, R.P. Tamayo y M. Selman; ¿Existe diferente susceptibilidad de acuerdo al sexo para el desarrollo de daño pulmonar?, Modelo experimental con Inhalación Aguda de Cadmio. T. Fortul y R. Barrios; Cambios ultraestructurales en la lesión pulmonar aguda inducida por Paraquat y Oxígeno: M. Selman y R.P. Tamayo.

En el XXVI Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Ciencias Fisiológicas, celebrado en Colima, Col., en julio de 1983, se participó con: Nuevos datos sobre la respiración del Encéfalo: R. Alvarez-Buylla y E.R. de Alvarez Buylla y; Retención de la Glucosa por el Encéfalo después de la estimulación de la zona Reflexogénica Insulino Sensible: R. Alvarez-Buylla.

En la LVI Reunión Reglamentaria de la Asociación de Investigación Pediátrica, celebrado en Guanajuato, Gto., el mes de junio de 1983, se presentó el trabajo: Silicosis Pulmonar Experimental por: C. Ramos, M. Montaña, R.P. Tamayo y M. Selman.

En la I Reunión Anual del Centro de Estudios sobre Tejido Conjuntivo, celebrada en Tequisquiapan, Mor., en abril de 1983, se participó con caracterización de un Modelo de Silicosis. C. Ramos., M. Montaña, R.P. Tamayo, M. Selman.

En la VIII Reunión Nacional "La Psiquiatría y sus Fronteras", organizada por la Asociación Psiquiátrica Mexicana y celebrada en Acapulco, Gro.,

el mes de noviembre, el Dr. Horacio Rubio, participó como comentarista de la mesa "Psiquiatría en Hospital General".

En el Congreso Nacional del Instituto Mexicano de Investigaciones Neofrológicas, realizado en Acapulco, Gro., en diciembre de 1983, el Dr. L. Terán participó con el tema: Aplicación de Complotipos en la Selección de Donante a trasplante Renal.

Apoyo a eventos organizados en el Sector Salud

En el curso sobre "Control de la Tuberculosis", organizado por la Dirección de Control de la Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio e impartido en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, participó del 13 al 17 de junio el Dr. Horacio Rubio Monteverde.

El Cuarto Curso Nacional sobre "Control de la Tuberculosis y de las Infecciones Respiratorias Agudas", fue celebrado, del 11 al 15 de agosto de 1983, por la Dirección de Control de la Tuberculosis y de las Enfermedades del Aparato Respiratorio de la SSA y la Organización Panamericana de la Salud. En este evento se participó con los temas: "Quimioterapia de la Tuberculosis. Drogas Antituberculosas" y "Discusión sobre Tratamientos", cuya exposición estuvo a cargo del Dr. Horacio Rubio Monteverde.

En el seminario celebrado en octubre sobre: "Infecciones Respiratorias Agudas", de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de la Organización

Panamericana de la Salud, se participó con el tema: "Estado Actual de la Tecnología en Relación con las Infecciones Respiratorias Agudas en Terapéutica (adultos), a cargo del Dr. Horacio Rubio Monteverde.

En apoyo a los eventos médicos y científicos del Hospital General de México de la SSA, se participó en el Simposio sobre Avances recientes en Tuberculosis, celebrado en mayo de 1983, con el tema: El complejo mayor de Histocompatibilidad y la Tuberculosis a cargo de los doctores: M. Selman, y L. Terán. En el curso sobre Neumología al Día, del mes de mayo se expuso el tema: Neumonías Intersticiales no Infecciosas, a cargo del Dr. R. Barrios. En el curso de Temas Selectos en Cirugía, efectuado en octubre, el Dr. Luis Niebla Méndez expuso; "Principios, técnicas básicas en la Cirugía Vasular Periférica" y participó en la Mesa Redonda de: "Cirugía Vasular Periférica".

En el curso Monográfico: "Neumología Pediátrica", del Hospital Infantil de México, de febrero de 1983, el Dr. José Pérez Neria presentó el tema: "Pruebas de función pulmonar en niños" en el mes de junio colaboró también con la exposición: "Pruebas Funcionales Pulmonares en el Asma".

El Dr. Andrés Cruz Chávez presentó la conferencia magistral: "Tratamiento Actual de la Tuberculosis" en el Ier. Programa de Culminación Anual de Educación Médica Continua de la Sociedad Médica del Hospital Regional de la SSA en Tuxtla Gutiérrez, en

el mes de octubre.

En el Hospital General Darío Fernández del ISSSTE, en el mes de abril, el Dr. M. Selman en una Sesión General intervino para tratar los Aspectos Etiopatogénicos de la Fibrosis Pulmonar.

En el Centro Hospitalario 20 de Noviembre del ISSSTE, el Dr. L.F. Montaña impartió, en el mes de junio, tres conferencias: Metodología de la Investigación; Ontogenia de Linfocitos T y Evolución Ontogénica de Linfocitos T. el Dr. L. Terán, en el mismo centro hospitalario impartió, en el mes de agosto, tres conferencias acerca de: Predisposición Genética y HLA.; Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Reumáticas y, HLA y Hepatitis.

En el mes de julio, en la Clínica Hospital del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, el Dr. Celso García Espinoza, participó con las conferencias: neumonías y tuberculosis pulmonar.

En la Sesión General del Simposio sobre Fibrosis Parenquimatosa, organizada por el Instituto Nacional de la Nutrición, en mayo de 1983, el Dr. M. Selman presentó el trabajo de Fibrosis Pulmonar.

En las sesiones de Radiología y Anatomía Patológica del Instituto Nacional de la Senectud, participó el Dr. Jaime Villalba Caloca, en cuatro ocasiones en los meses de enero a abril de 1983.

Apoyo a Eventos Organizados por Instituciones Docentes

Con la Facultad de Medicina de la UNAM se estableció amplia colaboración para el desarrollo de diversos eventos como son: Durante el mes de abril, en el Curso de Actualización para Médicos Generales, de la División de Estudios de Posgrado, el Dr. Moisés Selman participó con la exposición de Enfisema Panlobullillar. En el mes de mayo, en el ciclo de conferencias sobre el hipotalamo y sus mecanismos homeostáticos el Dr. R. Alvarez-Buylla, expuso: El hipotalamo y las reuniones vegetativas; En la mesa de Bioquímica, el Dr. R. Carvajal, presentó el tema: Inmunobiología de las Infecciones Intracelulares Respiratorias. En junio de 1983 los doctores R. Carvajal, L. Hernández, B. Ruíz, F. García y G. Maldonado, presentaron el trabajo: Relación Huésped parásito a Nivel Celular. En el mes de noviembre el Dr. Fernando Martín Biasotti, intervino como profesor asociado en el Curso de Diagnóstico Radiológico para Médicos Generales con el tema: Patología Pulmonar más Frecuente.

Así también, el Dr. Horacio Rubio Monteverde, participó en el mes de octubre en el Seminario del Sesquicentenario del Establecimiento de Ciencias Médicas en la Facultad de Medicina, con la ponencia: La participación de los Institutos de Salud en la Educación Continua de los Médicos.

En el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM, en el mes de agosto, el Dr. L.F. Montaña desarro-

lló el tema: Inmunología de la Hepatitis, y durante la II Reunión de alumnos de maestría y doctorado en ciencias biomédicas del Programa Universitario de Investigación Científica, de octubre de 1983, los doctores T. Fortaul, M. Selman, R. Chapela y R. Barrios expusieron el trabajo de Célula Cebada y Fibrosis Pulmonar Idiopática.

Se participó también en julio, en el II curso teórico práctico de Histocompatibilidad del Instituto de Investigaciones Inmunológicas con los trabajos: el Complejo Principal de Histocompatibilidad en el Humano y Rechazo de Trasplantes y HLA, a cargo del Dr. L. Terán.

En la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza, UNAM, en marzo el Dr. Alvarez-Buylla habló sobre la Intervención del Sistema Nervioso en la Homeostasis de la Glucosa y en la ENEP Iztacala, UNAM, en octubre, se dió el seminario de Correlación Básico Clínica, a cargo de los doctores: Fernando Rébora Gutiérrez, Francisca Ledesma de Dauzón, Héctor L. Ocaña Servín, Sergio Méndez Gallegos, María Luisa Díaz Gómez.

Otros apoyos conferidos

En el curso: Neumología al Día, se apoyó a la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía del Tórax en el mes de junio, con el trabajo de Neumonías Infecciosas que expuso el Dr. Roberto Barrios. También se participó en septiembre, con la Dirección General de Medicina en el Transporte de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, con la plática sobre Cán-

cer Pulmonar a cargo del Dr. Moisés Selman.

En el mes de noviembre, el Dr. Horacio Rubio Monteverde expuso el tema: Neumoconiosis, en el Seminario de Salud Ocupacional organizado por la Asociación Mexicana de Fabrican-

tes de Productos de Asbesto y Cemento. Así también, el Dr. Roberto Barrios y la Dra. Teresa Fortoul expusieron en las XVII Jornadas Médicas de la Clínica Londres, el trabajo: Alteraciones Morfológicas Secundarias a la Inhalación de Cadmio y Neumotórax Espontáneo, respectivamente.

V. SUBDIRECCION MEDICA

La Subdirección Médica, tiene como objetivo coordinar las funciones y actividades de los diferentes servicios a fin de lograr el otorgamiento de atención médica especializada de alta calidad a través de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos del aparato respiratorio.

El Instituto se caracteriza por la operación de servicios de atención médica especializada de tercer nivel, cuyo funcionamiento precisa un buen grado de coordinación con el primero y segundo niveles de atención, para lo cual en el año de 1983, se inició el diseño de procedimientos para la referencia de pacientes de estas unidades, a fin de convenirlos en su oportunidad con las autoridades correspondientes.

Cabe hacer notar, que durante el año de 1983, el comportamiento de la morbilidad, tanto a nivel hospitalario como de consulta externa, ha sufrido algunos cambios al haber disminuído la participación porcentual de pacientes con neumopatías tuberculosas y al aumentar la atención a pacientes con neumopatías no tuberculosas y con patología de las vías aéreas superiores.

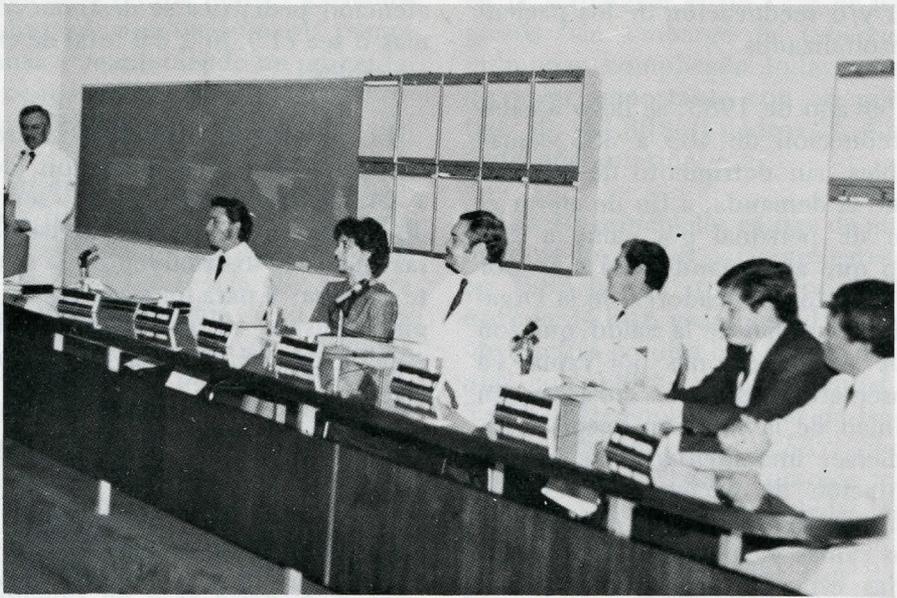
Este fenómeno se debe, entre otras acciones, a que el Instituto comenzó a

dar mayor difusión de sus servicios, entre pacientes y unidades de referencia, para darles a conocer las características de la atención especializada que se proporciona para las enfermedades respiratorias, que requieren tratamiento de tercer nivel.

La labor médica del Instituto fue reconocida y apoyada por las Instituciones con las que se han establecido Convenios de Subrogación de Servicios para los pacientes con tuberculosis avanzada.

En el mes de mayo de 1982, el Instituto Mexicano del Seguro Social rescindió el Convenio de Subrogación con el INER, por el cambio de políticas para la atención de pacientes con tuberculosis avanzada; sin embargo, en el mes de julio de 1983, el propio IMSS solicitó de nueva cuenta convenir la subrogación con un incremento en las cuotas por dicho concepto, en virtud de la experiencia demostrada para el tratamiento y orientación especializada a los pacientes con dicha patología; así también el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, también decidió incrementar las cuotas.

La Subdirección Médica ha puesto especial empeño en mejorar sus siste-



Toma de posesión del Dr. Rogerio Hershberger Mejía, como Subdirector Médico del I.N.E.R., con la presencia del Dr. Manuel Campuzano Fernández, Director del Instituto Nacional de la Nutrición, en representación del Dr. Jesús Kumate, Coordinador de los Institutos Nacionales de Salud de la S.S.A.

mas internos de trabajo, implantar procedimientos más racionales e integrar los manuales e instrumentos necesarios para mejorar la calidad y oportunidad de los servicios. Entre dichas acciones, se encuentra la relativa al diseño e impresión del nuevo expediente clínico, mismo que operó a partir de noviembre de 1983 en todos los servicios. Con este expediente se ha logrado sistematizar la recopilación de los elementos básicos en la atención del enfermo y por tanto sentar las bases para integrar la información necesaria del paciente y, lo más importante, es que permitirá la evaluación de la atención médica proporcionada.

5.1. División de Atención Médica

Esta División tiene por objeto pre-

venir, dar tratamiento, hospitalización y rehabilitación a los enfermos con padecimientos respiratorios, a través de sus servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias, medicina preventiva, rehabilitación respiratoria y la Clínica de Tabaquismo.

5.1.1 Hospitalización

El Departamento de Hospitalización se encarga de proporcionar atención médica y quirúrgica de tercer nivel, a los pacientes que ingresan al Instituto con patología respiratoria. El desarrollo de sus servicios es realizado a través de la planeación, organización e integración de las actividades asistenciales, mediante el diagnóstico y establecimiento del pronóstico, plan terapéutico y rehabili-

tación y/o reeducación de los pacientes hospitalizados.

En el año de 1983, se llevó a cabo una reducción de 485 a 385 camas censables, sin detrimento de la atención de la demanda, a fin de elevar el índice de personal por cama a 2.7, mismo que aún cuando está muy por debajo de los indicadores de la Organización Mundial de la Salud, que son de 3.4 a 3.6 personas por cama, ya se observaron resultados positivos en la calidad de la atención hospitalaria, al haberse: incrementado los índices de rotación de pacientes por cama; aumentado el número de egresos con menos camas y; reducido el promedio de días estancia, según se detallará más adelante.

De las 385 camas censables, el 52.47 % están destinadas a cuatro servicios para la atención de pacientes con tuberculosis complicada y de estas el 13.24 % son para la atención de pacientes subrogados del IMSS, ISSSTE y Petróleos Mexicanos. De este 52.47 % , el 33.51 % de las camas se destinan a pacientes del sexo masculino y el 18.96 % del sexo femenino.

147 camas censables, que representan el 38.17 % del total, están distribuidas en cuatro servicios y destinadas para la atención de pacientes con padecimientos no tuberculosos como son: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonías, asma, infecciones agudas y crónicas de las vías respiratorias superiores, fibrosis pulmonar y enfermedades de la pleura, entre otras. De esas camas, cuatro son para pacientes pensionados. Para la

atención pediátrica se destinan 36 camas o sea el 9.36 % del total de camas censables.

El número de camas no censables también sufrió una reducción, de 40 a 24, sin detrimento de los servicios de urgencias y terapia intensiva. Estas camas se distribuyen de la siguiente manera: 9 para los servicios de terapia intensiva, 10 para la unidad de recuperación y 5 en el servicio de urgencias.

En 1983 se instalaron tres unidades de terapia intermedia en tres servicios clínicos, cada uno con 4 camas. Esta decisión se tomó en base a la necesidad de que dichos servicios dispusieran de los recursos necesarios para la atención de estos pacientes, en virtud de la distancia existente entre el servicio y la ubicación de las camas de cuidado intensivo, lo cual implicaba el traslado del enfermo en estado delicado.

En hospitalización se programaron 2,780 egresos para 1983 y egresaron 2,795 pacientes, lo que representa un cumplimiento mayor en 0.54 % respecto a la meta programada (Gráfica 1) y un incremento porcentual similar con relación a los egresos de 1982.

Durante el año que se informa, el promedio de días estancia de los pacientes egresados fue de 46 días, que en comparación con los 53.94 días de 1982 representa una reducción de 7.94 días, lo cual se traduce en un incremento en el índice de rotación de camas a 6.2 en este año (Cuadro 1), mayor respecto a 1982 en un 0.6 % .

Estas mejoras en los índices señalados se realizaron con un número menor de camas y manteniendo un porcentaje de ocupación de 81 % el cual es superior al de 80.63 % de 1982 (Gráfica 2).

El promedio de días estancia hospitalaria para enfermos con patología tuberculosa complicada fue de 82.17 días (Cuadro 2), estancia que pudiera considerarse prolongada si no se toma en cuenta que se trata de pacientes que, además de la patología tuberculosa, presentan complicaciones como son: cor-pulmonale crónico descompensado, insuficiencia respiratoria crónica descompensada, hemoptisis y diabetes mellitus con complicaciones agudas, entre otras. Por otra parte, este promedio de días estancia se vió influenciado por las investigaciones que realiza la División de Investigación Clínica para el desarrollo de protocolos tales como el tratamiento acortado en tuberculosis pulmonar, evaluación inmunológica en tuberculosis, lo cual incidió en un incremento de los días de estancia de los enfermos sometidos a estas investigaciones.

Con relación a la patología no tuberculosa, el promedio de días de estancia fue de 29.9, con una reducción de 8.4 días respecto a 1982, que fue de 38.3.

En el año que se informa se incrementaron los ingresos en los servicios de hospitalización de 2,694 a 2,804 (Gráfica 3).

Dentro de las causas de morbilidad hospitalaria se puede observar, que la patología no tuberculosa constituye

en la actualidad el 65.12 % de los ingresos, sin embargo la tuberculosis pulmonar complicada todavía ocupa un lugar importante con un porcentaje de 34.88% (Cuadro 2), similar al del año anterior.

Las 10 principales causas de morbilidad de los 2,795 pacientes egresados en 1983 fueron: tuberculosis pulmonar con 34.88%, enfermedad pulmonar obstructiva crónica con 9.19%, neumonías con 5.83%, asma bronquial con 5.47%, infecciones crónicas de las vías aéreas superiores con 4.58%, fibrosis pulmonar con 3.83%, tumores malignos con 3.79%, enfermedades de la pleura con 3.11%, cor-pulmonale con 2.68% y bronquiectasias con 2.08%. Las anteriores causas constituyeron el 75.44% del total de los egresos. Respecto a 1982 se puede observar que las infecciones crónicas de las vías aéreas superiores, tumores malignos del aparato respiratorio y las bronquiectasias, que antes no aparecían dentro de las primeras 10 principales causas de morbilidad, en el año de 1983, llegaron a ocupar el quinto, séptimo y décimo lugar respectivamente. (Gráfica 4).

Se observó que entre los pacientes en edad pediátrica predominaron la tuberculosis pulmonar, las infecciones crónicas de las vías aéreas superiores, asma bronquial y neumonías; y en los adultos, la tuberculosis pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonías, asma bronquial, tumores malignos y fibrosis pulmonar.

Con relación a los años anteriores, estos índices de morbilidad eran

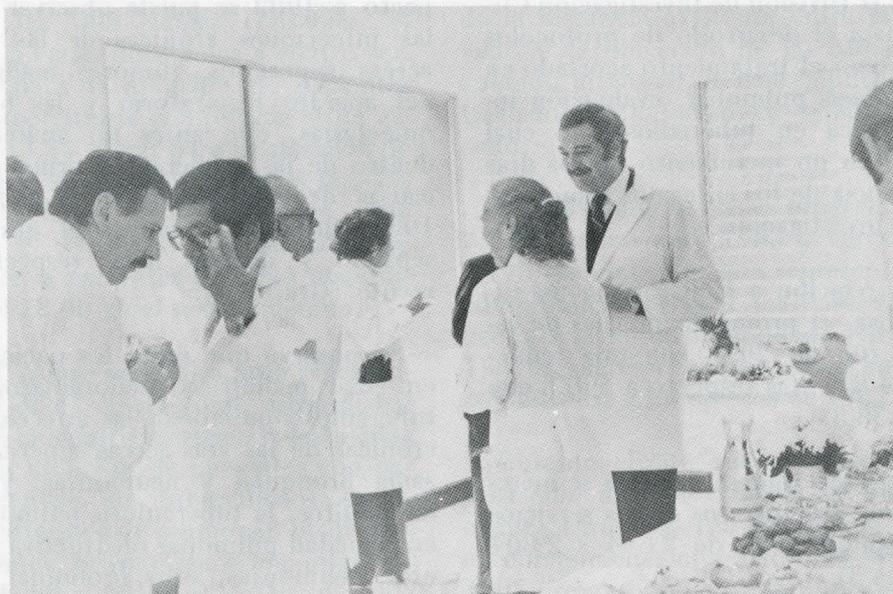
superiores en las neumopatías tuberculosas, pero conforme han pasado los años se ha invertido e incrementado de manera importante la patología no tuberculosa, lo anterior debido a que sólo se ingresa a pacientes con tuberculosis complicada.

Por lo que se refiere a la mortalidad, se puede apreciar (Cuadro 3) que fallecieron 327 pacientes, de los cuales el 36.39% fueron por complicaciones de tuberculosis pulmonar, 8.56 % por tumores malignos del aparato respiratorio, 7.03% por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y un poco menos del 7% por insuficiencia respiratoria aguda y crónica descompensada, embolia pulmonar y neumonías, entre otras. (Gráfica 5).

Es importante aclarar que los pacientes con tuberculosis pulmonar que fallecieron durante el período que se informa se debió a las complicaciones propias de esta enfermedad, tales como: insuficiencia respiratoria, micosis pulmonar, hemoptisis masivas y no por la infección tuberculosa propiamente dicha.

En lo referente a los enfermos con patología no tuberculosa que fallecieron, su defunción se atribuye a las complicaciones o bien a la historia natural de la enfermedad, como es el caso de los tumores malignos.

Durante 1983 la tasa cruda de mortalidad fue de 11.79% promedio mensual, 0.81% menos en relación a 1982. La mortalidad postoperato-



Participación de las autoridades en el convivio celebrado con motivo del día del Médico.

ria fue de 0.5% y no hubo mortalidad anestésica.

De los 2,795 pacientes egresados durante 1983, el 70.52 % fueron dados de alta por mejoría, el 4.26% por curación, el 11.70% por defunción, el 11.77% por altas voluntarias y trasladados a otras instituciones del sector salud y el 1.75% por otras causas (Cuadro 4).

Respecto a 1982 se observó un incremento del 3.69% de los pacientes dados de alta por curación y una disminución tanto de defunciones, como de altas voluntarias y trasladados en 0.81% y 2.83% respectivamente.

De las 499 intervenciones quirúrgicas realizadas en el presente año, el 31.66% correspondió a la cirugía de tórax, en donde se incluyen lobectomía, neumonectomía, biopsias a cielo abierto, así como toracotomías exploradoras; el 37.68 % fueron cirurgías de otorrinolaringología tales como son: septoplastias, rinoplastía funcional, cadwell-luc, adenoamigdalectomía, biopsias laringeas, entre otras; el 14.43% correspondió a cirugía general y de especialidades tales como son: ginecología, gastroenterología y angiología. (Cuadro 5).

Cabe señalar que la cirugía otorrinolaringológica se incrementó en 26.09% con respecto al año anterior, debido al aumento en la demanda de atención médica de pacientes con enfermedades respiratorias de las vías aéreas superiores. Por lo que respecta a la cirugía del tórax se conservó la misma tendencia del año anterior.

Los datos anteriormente mencionados del servicio de cirugía reflejan el uso más racional de la capacidad instalada, así como el incremento de los recursos destinados a este servicio.

En la unidad de terapia intensiva se atendieron 134 pacientes (Cuadro 6) portadores de descompensaciones orgánicas, entre las que destacan insuficiencia respiratoria aguda o crónica descompensada, insuficiencia cardiaca congestiva venosa en fase aguda y embolia pulmonar, o bien, alteraciones metabólicas como son: diabetes mellitus en descompensación aguda, insuficiencia renal con manifestaciones urémicas, e hipercalemia o acidosis; así como alteraciones hidroelectrolíticas catalogadas de graves a severas. Esto hace que la mortalidad de este tipo de servicios sea alta, alcanzando este año el 28.36% aunque menor en un 10% a lo ocurrido en 1982.

Los pacientes en fase terminal o bien que sólo requerían de vigilancia intensiva fueron ingresados en el servicio de terapia intermedia recibiendo durante el año 214 ingresos con una mortalidad total del 28% y una mortalidad neta del 13.52% que refleja una disminución del 2.28% con respecto a 1982. El servicio ha funcionado en forma adecuada, pero encontró entorpecidas sus actividades debido a la disposición horizontal del hospital, como fue antes señalado. Por ello, en los últimos meses de 1983 se procedió a instalar 3 unidades de terapia intermedia en los servicios 1, 3 y 5, con lo que se mejorará la oportunidad del servicio.

Durante este año se realizaron 364 broncoscopías (Cuadro 7), que equivale a una reducción del 8.4% con respecto a 1982. Ante esto y para optimizar este recurso diagnóstico y terapéutico, se procedió a incorporarlo en el mes de noviembre al servicio de cirugía. Para discutir con amplitud las indicaciones y procedimientos para el buen uso del servicio, se realizó una sesión médica de carácter general, de la cual se derivó la información necesaria para el diseño de un instructivo con el propósito de unificar los criterios para su indicación.

5.1.2 Consulta Externa y Urgencias

Este departamento se encarga de proporcionar atención ambulatoria y de urgencias a los pacientes con patología respiratoria y de canalizar a los enfermos a los servicios clínicos de hospitalización del Instituto o a otras Instituciones.

En la programación para 1983 se contempló una meta de 36,925 consultas y el nivel alcanzado en la operación fue de 37,592, lo que representa un desempeño del 1.8% superior a lo programado (Gráfica 6) y un 37.25% más que en 1982 (Gráfica 7).

Del total de consultas, 8,882 fueron de primera vez, de las cuales 7,320 correspondieron a neumología y 1,562 a otorrinolaringología. Dichas consultas tuvieron un incremento del 11.58 % con relación a 1982 (Cuadro 8).

Durante el año de 1983 la División de Educación Médica Continua, realizó diversos cursos en los centros de

primer nivel de atención tanto en el área metropolitana como en provincia, con el objeto de dar a conocer los servicios del Instituto. Ello se tradujo en un mayor número de pacientes referidos de esos centros al INER, lo cual aumentó la demanda en Consulta Externa.

En el servicio de urgencias en el presente año fue programada la atención a 1,725 personas y se dieron servicios a 1,991 pacientes, lo que representa el 15.42% de incremento con respecto a lo programado (Gráfica 8). En 1982, el número de casos atendido fue de 1,394 y en 1983 fue de 1,991, lo que representa un incremento de 42.82% (Gráfica 9), con relación al año anterior.

De los pacientes atendidos en el servicio de urgencias, el 50.03% (996 casos) fueron dados de alta por mejoría, siendo los padecimientos más frecuentes crisis asmática, laringotraqueítis y bronquitis aguda; el 45.40% (904 casos) fueron hospitalizados, predominando la enfermedad pulmonar obstructiva crónica complicada, procesos infecciosos agudos de vías aéreas inferiores y complicaciones de la tuberculosis pulmonar; el 3.97% fueron trasladados a otras instituciones del sector salud y el 0.60% registró su alta por defunción (Cuadro 9).

5.1.3 Clínica de Tabaquismo

La Clínica de Tabaquismo, que depende del Departamento de Consulta Externa, se creó en 1981 como resultado de un convenio entre el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y el Instituto Mexicano de

Psiquiatría, con el propósito de realizar investigaciones acerca del hábito tabáquico y proporcionar asistencia a las personas que desean abandonar esta adicción.

Autoridades tanto nacionales como extranjeras han reconocido oficialmente al tabaquismo como problema de salud pública. Es importante hacer notar que el tabaquismo en los países desarrollados ha disminuido como resultado de las campañas anti-tabáquicas, lo que ha hecho que las compañías tabacaleras enfoquen su atención hacia los países en vías de desarrollo, propiciando un aumento en el consumo de cigarrillos.

Es evidente que el tabaquismo, produce problemas de salud y entre ellos se destacan los respiratorios como son la bronquitis crónica, enfisema pulmonar y el cáncer bronco-génico.

Ante esta situación, las autoridades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, promovieron la iniciativa de Ley General de la Salud, en la cual se incorporó un capítulo especial denominado "Programa contra el Tabaquismo", a fin de que se adopten medidas contra dicho hábito a través de la prevención y el tratamiento de enfermedades originadas por el tabaquismo y la educación a la población sobre los efectos que produce, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, con métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva.

En la Clínica de Tabaquismo, hasta

la fecha se han atendido 350 pacientes y se han conformado 39 grupos de tratamiento y en la primera etapa (2o. semestre 1981) del programa de investigación iniciado, se elaboraron y adaptaron los instrumentos de medición y las técnicas de manejo. En la segunda etapa (1982) se empezaron a estudiar detalladamente los efectos de las técnicas de autocontrol a corto y largo plazo (6 meses) y se inició el estudio de programas terapéuticos conductuales diversos.

Con las medidas terapéuticas aplicadas hasta el momento se ha obtenido un 70% de efectividad, es decir sólo un 30% de los pacientes no deja de fumar completamente al finalizar el tratamiento. De este 30% una fracción importante reduce su tabaquismo.

Rehabilitación Respiratoria

El servicio de rehabilitación respiratoria brinda atención a pacientes de consulta externa y de hospitalización, a través de actividades de fisioterapia de tórax e inhaloterapia, con el objeto de mejorar la función pulmonar.

Durante el año de 1983 se realizaron 72,039 sesiones (Cuadro 10) de las cuales, 46,871 fueron sesiones de fisioterapia y 25,168 de inhaloterapia. Los padecimientos que requirieron este tipo de tratamiento fueron principalmente enfermedades pulmonares agudas y crónicas.

Con relación a 1982 (Gráfica 10), se observó un incremento del 11.1% de sesiones de inhaloterapia, debido al aumento de enfermedades pulmonares

que requieren este tipo de atención. Por lo que respecta a las sesiones de fisioterapia muestran una tendencia muy similar de un año a otro.

La meta programada para este año fue de 70,374 sesiones y se efectuaron 72,039 que corresponde al 100.29% a lo programado (Gráfica 11).

Medicina Preventiva

El servicio de medicina preventiva tiene por actividades el control epidemiológico de pacientes con tuberculosis pulmonar que son atendidos en la consulta externa y hospitalización del Instituto y de los familiares de éstos; así también desarrolla acciones de investigación epidemiológica de las enfermedades respiratorias y promueve el concepto integral de salud entre el personal del Instituto.

Dentro del Programa de Control de Enfermedades se detectaron 1,097 casos nuevos de tuberculosis, tanto de los pacientes que asistieron a consulta externa, como los que fueron sometidos a estudios de contactos. Esto implica una reducción del orden del 19.3% en comparación con 1982.

Por lo que respecta al seguimiento de los pacientes, se realizaron 4,472 consultas (Cuadro 11), lo cual muestra una tendencia decreciente del orden del 6.4% de lo observado en 1982. Esta disminución se debió a la canalización de estos pacientes al primero y segundo nivel de atención, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Dentro del Programa de Detección

Oportuna de Enfermedades, el cual se realiza a través del estudio epidemiológico que se aplica a cada paciente tuberculoso, se lograron detectar nuevos casos dentro del núcleo familiar.

Durante el presente año se estudiaron 1,679 contactos en el Instituto y 446 en forma extrainstitucional, que da un total de 2,125 casos; en todos ellos se realizó la referencia de dichos contactos a instituciones del primero y segundo nivel de atención de la S.S.A.

Sobre el Programa de Higiene del Trabajador del Instituto, se continuaron los estudios bacteriológicos, parasitología y radiológicos para detectar portadores, entre los empleados que laboran en la cocina.

5.1.4 Enfermería

El Departamento de Enfermería fundamentalmente orienta sus actividades asistenciales para apoyar los servicios de hospitalización, rehabilitación respiratoria, consulta externa y medicina preventiva. Durante 1983 se contó con 347 enfermeras distribuidas en 5 turnos, de la siguiente forma: 34.7% de dicho personal en el turno matutino; 18.74% en el turno vespertino y en los turnos nocturnos A y B con el 15% cada uno. Con el fin de brindar atención adecuada a nuestros pacientes internados se dispone de un turno de jornada acumulada que labora sábados, domingos y días festivos.

Durante el presente año, con el fin de mantener actualizado al personal

de enfermería se becaron a seis enfermeras para llevar a cabo cursos sobre administración, docencia, terapia intensiva y la formación de una enfermera especializada en inhaloterapia.

Dentro de las actividades de administración para mejorar la organización de los servicios de enfermería, se realizaron estudios relacionados con las necesidades de material y equipo que fueron solicitados en el presupuesto por programa para 1984 y se establecieron sistemas de control para garantizar el uso racional del material de consumo.

División de Servicios Paramédicos y Auxiliares de Diagnóstico

Esta División tiene por objeto apoyar a los servicios médicos en el diagnóstico de las enfermedades respiratorias, además de realizar acciones de trabajo social y de recopilar, codificar y procesar estadísticamente los datos numéricos de las labores del Instituto.

A través del desarrollo de sus trabajos; ha colaborado con las Divisiones de Enseñanza y Educación Médica Continúa del Instituto en la Enseñanza práctica de pasantes de Ciencias Químicas y Técnicos en Laboratorio y Radiología provenientes de diversas instituciones docentes; también ha



Participación de las autoridades en el desayuno del día de la enfermera.

promovido la capacitación del personal de sus diversos departamentos, servicios y oficinas, de los cuales, en 1983, el 41.22 % asistió a diferentes cursos y eventos para incrementar sus conocimientos y habilidades. Así mismo, en este año, se dió amplio apoyo a la Subdirección de Investigación, en el desarrollo de seis proyectos de investigación clínica y en otras actividades.

Laboratorio

El laboratorio de análisis clínicos atendió el total de los estudios solicitados en 1983 para los pacientes hospitalizados, urgencias y consulta externa durante las 24 horas del día. Se practicaron 94,587 estudios (Cuadro 12) predominando la biometría hemática, química sanguínea, coproparasitoscópico y estudio general de orina, que auxilian al médico en el diagnóstico cuando el enfermo presenta patología multiorgánica concomitante y requiere de análisis clínicos especiales, como son los electrolitos y pruebas funcionales hepáticas e inmunoglobulinas.

El laboratorio de microbiología realizó 21,247 estudios (Cuadro 13), predominando los del *mycobacterium tuberculosis* en expectoración para apoyar el diagnóstico etiológico, control y pronóstico adecuado de este padecimiento; el bacilo de Koch se estudio en líquidos de excreción líquidos de las serosas y en otros líquidos, para indicar los casos en que el enfermo neumópata fímico, no sólo presenta lesiones pulmonares, sino también en otros órganos. Así mismo se realizaron 4,594 estudios de cultivos de gérmenes piógenos y 404 so-

bre hongos, para el diagnóstico etiológico y control adecuado de las enfermedades respiratorias infecciosas bacterianas y micóticas.

Con relación al año de 1982 hubo un descenso del 43.41 % en el número de estudios bacteriológicos de micobacterias, debido a que a algunos pacientes ambulatorios, se enviaron a centros de 1er. nivel y se están aplicando dos normas de la Dirección General de Control de la Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en cambio los estudios bacteriológicos para gérmenes piógenos sufrieron un incremento del 23.8 % por la elevación del número de pacientes con patología respiratoria bacteriana.

El banco de sangre captó en los familiares de los pacientes hospitalizados la sangre que se requirió en el servicio de quirófanos y en los servicios de hospitalización (Cuadro 14), para lo cual fue necesario realizar diversos análisis clínicos hematológicos y especiales al donador (Cuadro 15). Además a todos los enfermos que fueron intervenidos quirúrgicamente, se les realizaron estudios de coagulación completa y en el mismo caso estuvieron los pacientes con presuntas coagulopatías, a los cuales, cuando el caso lo requirió se les practicó también el estudio de médula ósea.

Radiología

Durante 1983, en el Departamento de Radiología se realizaron 25005 estudios de imágenes radiológicas (Cuadro 16), con un incremento respecto a 1982, del 5.07 %. Entre dichos estudios predominan las telerradiografías

de tórax, necesarias para el diagnóstico de las enfermedades respiratorias agudas, crónicas y en el control de las mismas, así como en el post-operatorio de tórax; en segundo lugar se aprecian los estudios de los senos paranasales y mastoides, los cuales se debieron al aumento de atenciones a pacientes con enfermedades de las vías respiratorias superiores. En algunos pacientes fue necesario practicar estudios radiológicos especiales como son la broncografía y la tomografía lineal, entre otras.

Fisiología Pulmonar

En 1983, el Departamento de Fisiología Pulmonar realizó 9,582 estudios de función respiratoria (Cuadro 17), predominando las gasometrías, pletismografías y espirometrías, dada la complejidad en las alteraciones de la función pulmonar. Estos estudios especiales se realizan en apoyo al diagnóstico fisiopatológico y para su control y pronóstico.

Con relación a 1982 hubo un incremento del 42.16 % en el número de estudios de fisiología pulmonar, que se debió principalmente, al inicio de 6 trabajos de investigación clínica, los cuales se describen en la Subdirección de Investigación y también a la incorporación de un espirómetro digital.

Medicina Nuclear

Durante 1983, en Medicina Nuclear se realizaron 682 estudios con radioisótopos (Cuadro 18), predominando los estudios centelleográficos venosos pulmonares y hepáticos. Estos estudios son

de alta especialidad y se desarrollan bajo indicaciones precisas para el diagnóstico de algunas enfermedades respiratorias y en el diagnóstico diferencial de los problemas basales pulmonares y hepáticos y el rastreo de las metástasis principalmente hepáticas, óseas, renales y otras, procedentes del pulmón. Con relación a 1982, hubo una disminución en 27.71 %, en el número de estudios con radioisótopos, debido a la irregularidad en la entrega de los insumos.

Anatomía Patológica

En Anatomía Patológica se realizaron 4,185 estudios (Cuadro 19), de los cuales fueron 624 piezas quirúrgicas; 3,443 estudios de citología exfoliativa en muestras de expectoración, lavado bronquial, líquido pleural y exudado vaginal; y 111 protocolos de necropsia. Todos ellos para apoyar diagnósticos anatomopatológicos y citológico de las enfermedades respiratorias. Con relación al año de 1982 hubo una disminución del 13.73 % en los estudios de citología exfoliativa, debido al uso más racional del recurso.

El porcentaje de necropsias realizadas con relación a la mortalidad total fue del 34 %, que comparado con el 27.33 % de 1982, equivale a un incremento del 18.08 % de esta actividad.

Archivo Clínico, Admisión y Bioestadística

En Archivo Clínico, Admisión y Bioestadística se realizaron diversas actividades de apoyo a la Consulta Externa, Hospitalización, Servicios Auxi-



Equipo automático con que cuenta el laboratorio clínico del INER.

liares de Diagnóstico y a las Divisiones de Docencia e Investigación y en los trabajos de recopilación mensual de información y procesamiento estadístico de actividades.

Se abrieron 8,882 expedientes de primera vez y se consultaron 28,710 expedientes subsecuentes, dando un total de 37,592 expedientes manejados; además se codificaron los diagnósticos, utilizando las normas de la Novena Revisión de la Organización Mundial de la Salud. Con relación a 1982 se incrementó en un 23.59 % el movimiento de expedientes clínicos radiológicos.

Trabajo Social

Por lo que se refiere a Trabajo Social, se realizaron diversas actividades de apoyo social a los enfermos y sus familiares, en donde se incluyen entrevistas y estudios socio-económicos y, a partir de agosto de 1983 se organizaron grupos con los pacientes hospitalizados y grupos con los pacientes y sus familiares que asisten a los servicios. En estos grupos se expusieron temas relacionados con el conocimiento de su enfermedad, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, higiene personal, casa y alimentación, entre otros, que resultaron de gran interés para los asistentes y sin duda redundarán en la recuperación y preservación de la salud de los mismos.

VI SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

A la subdirección administrativa le corresponde administrar los recursos humanos, materiales y financieros de la institución, así como operar los servicios básicos de apoyo, de conformidad con las normas políticas emitidas por la junta directiva y la Dirección General del Instituto, y con apego a los ordenamientos jurídicos, lineamientos y disposiciones en vigor, a nivel sectorial y del Gobierno Federal, aplicables a los organismos descentralizados.

El desempeño de la subdirección ha sido encaminado a consolidar la administración interna, para operar óptimamente, bajo un esquema descentralizado, a partir de los primeros meses de 1983. Para ello se estructuraron e implantaron diversos sistemas y procedimientos que permitieron la adecuada transferencia de la administración y control desempeñados, hasta ese momento, por la Secretaría de Salubridad y Asistencia al campo de responsabilidad directa de los órganos directivos de la Institución.

Las acciones más importantes realizadas durante el año de 1983 se refieren especialmente al manejo y control directo de presupuesto, recursos humanos, bienes muebles e inmuebles.

El servicio de procesamiento elec-

trónico de datos diseñado y preparado durante el año de 1982 dió sus primeros frutos al permitir que la primera quincena del mes de febrero fuera pagada a los trabajadores directamente en efectivo por la Institución, con lo cual se logró una de las principales metas que se habían propuesto para este año.

En cuanto a recursos financieros, fueron recibidas las órdenes de pago del presupuesto autorizado y tramitadas las ministraciones de fondos ante la Tesorería de la Federación, y se cubrieron oportunamente los requerimientos financieros, de acuerdo con los compromisos de pago de la Institución.

La operación de la infraestructura administrativa diseñada, implicó en algunos casos la contratación de personal con experiencia en las labores a realizar, y en otros la capacitación del personal ya existente; así también, se programaron acciones a fin de coordinar esfuerzos para dar solución a los problemas existentes, y lograr los objetivos previstos.

Con relación a los suministros de artículos de consumo como son medicamentos, alimentos y material de limpieza entre otros, fueron tomadas las medidas conducentes para contar con los recursos necesarios y poner en ope-

ración el Departamento de Adquisiciones, al cual se le encargó cubrir oportuna y eficientemente las necesidades de los diferentes servicios.

Se llevó a cabo la clasificación y selección de los bienes muebles para precisar el inventario en activo de la Institución y determinar las bajas procedentes, en virtud de que se contaba con el mobiliario acumulado de tres hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia que fueron cerrados, así como un gran volúmen de equipos inservibles.

Con respecto a las instalaciones, fué necesario priorizar acciones con el objeto de solucionar en primera instancia, los requerimientos de servicios básicos, como casa de máquinas, y la operación del suministro de vapor y oxígeno, para después atacar problemas relacionados con la impermeabilización externa del Instituto y su funcionalidad operativa, incluyendo labores de conservación del inmueble.

Para el año de 1984, la subdirección administrativa se ha propuesto afinar los mecanismos de control y realizar las adecuaciones necesarias a los sistemas implantados durante 1983, a fin de mejorar la eficiencia de los mismos para contar con información veraz y oportuna, que haga posible la evaluación de los resultados de los diferentes servicios del Instituto.

6.1 División de Administración y Desarrollo de Personal.

Tiene encomendadas las funciones de reclutamiento, selección, capacitación y desarrollo de personal, y la conducción de las relaciones laborales para administrar las prestaciones y servicios a los trabajadores y vigilar el cumplimiento de las condiciones gene-

rales de trabajo.

Para el desarrollo de las anteriores funciones, en 1983 se estructuró el sistema de administración y desarrollo de personal, y se inició con los jefes de departamento y de oficina, la fase de participación e instrumentación de acciones de desarrollo de los servidores públicos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, para lograr mayores índices de productividad y eficiencia.

Asimismo, quedó constituido el Comité Mixto de Relaciones Laborales que formaliza la participación de la nueva representación sindical de los trabajadores, electa en el mes de junio, para dar solución conjunta a problemas laborales y lograr una amplia coordinación y colaboración en apoyo al desarrollo de la Institución, y favorecer las relaciones cordiales entre las autoridades y los trabajadores.

En el area de empleo se reclutaron 268 candidatos, de los cuales fueron seleccionados 193 como elementos adecuados para laborar en la Institución; de los cuales fueron aceptados 66 para satisfacer las necesidades temporales de fuerza de trabajo o para cubrir un periodo transitorio de prueba.

En las funciones de control de prestaciones y servicios de tramitaron 257 préstamos de corto plazo y 57 credenciales del ISSSTE; se elaboraron 324 constancias de servicio y 1413 gafetes de identificación, cubriendo oportunamente las demandas por dichos conceptos.

Los registros de control de asistencia continúan reportando gran cantidad de incidencias laborales que disminuyen la fuerza efectiva de trabajo.

Durante el periodo que se informa se registraron: 6,378 inasistencias sin aviso, 9,279 días de licencia médica, 4,550 de licencias con sueldo, 7,350 días económicos, 3,008 días de licencia sin sueldo y 16,509 días de vacaciones. (Anexo 1)

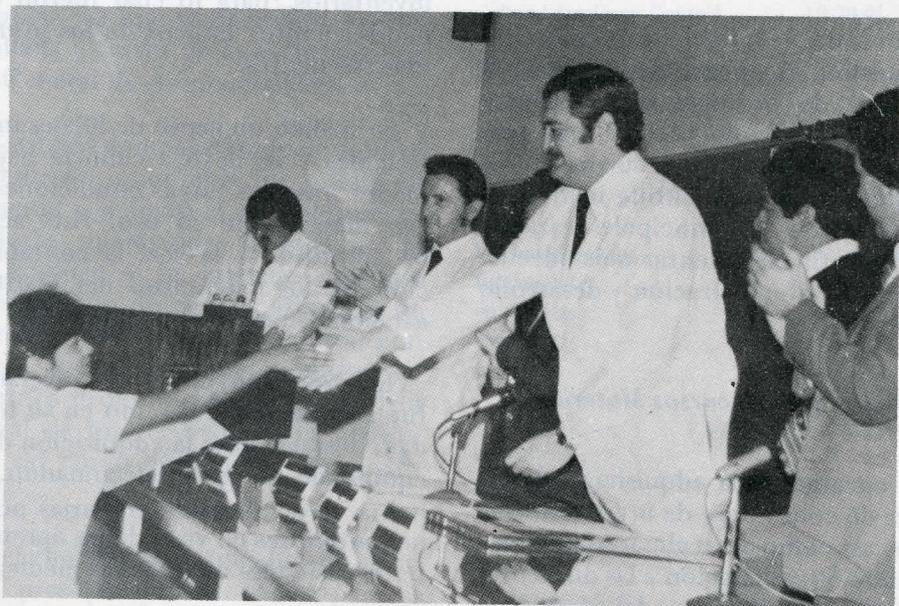
Como podrá apreciarse, las principales causas de esta pérdida de fuerza efectiva de trabajo corresponden a vacaciones, días económicos y permisos con sueldo; todos estos conceptos involucrados en las condiciones generales de trabajo como prestaciones concedidas a los trabajadores sindicalizados y que no pueden restringirse por la administración. Sin embargo, en cuanto a inasistencias se refiere, se han establecido medidas en dos campos: por una parte se continúa motivando al personal para reducir o elimi-

nar dichas faltas, y por otra, se han aplicado estrictamente las sanciones procedentes.

Las acciones para compensar la pérdida de fuerza laboral ocasionada por las causas expuestas anteriormente, se han concentrado en la utilización de personal suplente en el 89 % de los casos, y sustituciones con pago de tiempo extraordinario en el 11 % de los casos de los casos (Anexos No. 2).

Durante el año de 1983 se dictaminaron 41 actas administrativas y dieron lugar a las siguientes sanciones: 4 extrañamientos, 23 suspensiones y 4 bajas definitivas, sin responsabilidad para la institución.

La primera actividad del comité mixto de relaciones laborales fué la



Entrega de reconocimientos a los trabajadores del I.N.E.R. por las autoridades en cumplimiento al programa de premios, estímulos y recompensas.

evaluación de 204 candidatos para el programa de premios, estímulos y recompensas, de los cuales fueron seleccionados 3 para recompensa y 10 para un período extraordinario de vacaciones.

Por lo que respecta a capacitación y desarrollo de personal, fueron enviadas 82 personas a tomar diversos cursos, principalmente en la Secretaría de Programación y Presupuesto, de acuerdo con las necesidades y tiempo de las diferentes áreas del instituto como sigue:

Investigación	11
Enseñanza	2
Asistencia	36
Administración	33
Total	82

Asimismo, se inició la aplicación del cuestionario para la actualización de datos de personal del Instituto, que permitirá conocer con más precisión, el perfil de los recursos humanos que forman la plantilla institucional, así como sus principales características, a fin de orientar más adecuadamente la administración y desarrollo de personal.

6.2 División de Recursos Materiales.

Se encarga de la adquisición de los bienes de consumo y de inversión necesarios, así como de su almacenamiento, distribución, asignación a las diferentes áreas del Instituto, y del control y operación de los almacenes existentes.

De conformidad con los lineamien-

tos de la Administración Pública Federal, en el mes de mayo fue establecido el comité de compras, el cual sesionó en 10 ocasiones. Se presentaron a su consideración los requerimientos de compras programadas y fueron levantadas las actas correspondientes.

De los montos presupuestados y erogados para la adquisición de los diferentes insumos utilizados en la operación del Instituto, correspondieron el 41 % a la compra de bienes de consumo general, el 47 % a la adquisición de medicamentos y el 12 % a víveres (Anexo No. 3).

En el curso del año de 1983, se reorganizó el sistema operativo de los almacenes de medicamentos, varios y víveres, y se estructuró el almacén de inventarios, para lo cual fueron diseñados cuadros básicos de los insumos más frecuentes.

Se realizó un censo de bienes inventariables y se llevó a cabo la baja de bienes muebles cuyas condiciones hacen inapropiado su uso. Esta acción ha permitido a la vez, la contabilización de los inventarios del Instituto, así como su control por tarjetas.

El programa anual de inversiones fue autorizado y ejercido en su totalidad, destacándose la adquisición de un equipo de rayos X telecomando, que había sido solicitado en varias ocasiones anteriores en vista de las apremiantes necesidades en las áreas médicas.

Por último, cabe destacar que se inició el diseño y se pretende próximamente aplicar un programa cuatrimes-

tral de adquisiciones para hacer eficiente, racional y oportuna la compra de los bienes e insumos para la ejecución de las actividades institucionales.

6.3 División de Recursos Financieros.

Se encarga de la custodia, tramitación y aplicación del efectivo, valores, o asignaciones monetarias de operar los sistemas de registro contable, de elaborar el anteproyecto del presupuesto del Instituto y de controlar el ejercicio del presupuesto autorizado.

La descentralización presupuestal del INER, respecto a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fue llevada a cabo en el mes de Febrero de 1983, por lo que en el Instituto no se contaba con estados financieros ni registros contables, ya que su operación era desarrollada a través de la extinta Dirección General de Asistencia Médica.

El sistema computarizado de control presupuestal y contable fue puesto en operación y se logró el oportuno registro de las operaciones financieras del año; también se ha iniciado una fase de depuración de cifras y afinación de controles con el objeto de contar con estados financieros que permitan en un futuro próximo realizar un control integral de los recursos de la Institución, así como determinar los costos por áreas.

La distribución por concepto de gasto en el presupuesto autorizado para el ejercicio 1983 y la correspondiente al presupuesto ejercido se presenta en la siguiente tabla:

	AUTORIZADO	EJERCIDO
Servicios Personales	64.87 %	62.19 %
Materiales y Suministros	15.37 %	17.49 %
Servicios Generales	9.28 %	8.67 %
Inversiones	10.48 %	11.66 %

Las variaciones corresponden principalmente a los incrementos registrados en los precios de los insumos para la operación Institucional como medicamentos, alimentos y reactivos, etc.

La distribución para áreas de operación del presupuesto ejercido durante el período que se informa correspondió a:

Investigación	9.63 %
Enseñanza	4.05 %
Asistencia	73.62 %
Administración y Control	12.70 %

El presupuesto por programas autorizado con relación al ejercido fue como sigue:

	AUTORIZADO	EJERCIDO
UB Investigación fundamental en ciencias exactas y naturales.	2.03 %	4.08 %
UT I.A.D.E. en la Medicina, en la salud, asistencia, y seguridad social.	7.87 %	5.55 %
YI Administración de la salud	13.90 %	12.70 %
YV atención curativa	71.89 %	73.62 %

YW Capacitación de la población	0.67 %	0.55 %
5B Formación y desarrollo de recursos humanos para la salud.	3.65 %	3.50 %
	<hr/>	<hr/>
	100.00 %	100.00 %

Es importante destacar que las entregas de fondos por parte de la Tesorería de la Federación satisficieron oportunamente los compromisos financieros durante 1983.

Por lo que respecta a cuotas de recuperación, se elevaron considerablemente debido a que fueron incrementadas las cuotas de los servicios subrogados al IMSS, ISSSTE, y PEMEX ya que los costos institucionales habían sufrido fuertes modificaciones. Fueron revisados los convenios interinstitucionales, con el objeto de adecuar las cuotas diarias por pacientes hospitalizado.

6.4 División de Servicios Generales

Se encarga del mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones, equipo y maquinaria del Instituto, de la elaboración y suministro de raciones alimenticias para pacientes y trabajadores, se proporcionan servicios de limpieza de inmuebles y de ropa de pacientes y de los servicios de transporte y vigilancia.

En relación al mantenimiento preventivo y correctivo se logró reparar en su totalidad el equipo básico de operación del Instituto, así como reparar y pintar el inmueble y realizar algunas ade-

cuaciones para su mejor funcionamiento, como son las modificaciones al área de checadores para permitir entradas independientes al personal y a los pacientes.

Es necesario hacer notar la colaboración brindada por el Centro de Instrumentos de la UNAM, que apoyó con acciones oportunas y de bajo costo, el programa de mantenimiento de equipo médico.

En vista del estado deteriorado de una de las áreas que fueron desocupadas por hospitalización con motivo de la reducción de camas, se iniciaron trabajos de adaptación a fin de contar con una unidad de Enseñanza que permita la operación más funcional de esta importante actividad.

Asimismo se realizaron las adecuaciones necesarias a fin de habilitar diferentes laboratorios para el área de Investigación y se aisló el área de incineradores que provocaba alta contaminación.

Además de lo anterior, se atendieron un total de 3 772 órdenes de trabajo de rutina.

En relación al servicio de nutrición se incrementó el personal de Dietología con el objeto de elaborar y supervisar las dietas que se programa a los pacientes hospitalizados y consolidar la coordinación con el personal enfermería.

Por lo que respecta a las raciones alimenticias fueron elaboradas como sigue:

	PACIENTES	EMPLEADOS
Desayunos	128,810	89,894
Comidas	128,640	95,755
Cenas	128,742	47,127
TOTAL	386,192	232,776

Las raciones alimenticias fueron mejoradas mediante el diseño de nuevos menús, apegados a las variaciones y calidad que establecen los principios dietéticos y a través de la adquisición de insumos de mejor calidad.

Por otra parte, el servicio del comedor fue mejorado mediante obras de mantenimiento, pintura, la colocación de macetones y la adquisición de los enseres necesarios.

El personal del Departamento de Nutrición prestó un valioso apoyo para la realización de eventos sociales y culturales como sigue:

EVENTOS	PERSONAS
Día del médico.	115
Día del técnico.	65
Día del empleado administrativo.	180
Día de la enfermera.	250
XV Jornadas médicas.	65
Cursos monográficos.	350

Por lo que respecta al Departamento de Intendencia, se puso en operación el sistema central de lavado y pulido de pisos, con lo cual se ahorra esfuerzo del personal asignado a las labores de limpieza, distribuido en las diversas áreas del Instituto. Lo anterior, aunado al programa de rotación de personal y a la adquisición oportuna de material de limpieza, ha redundado en una mejoría notable en el aspecto general de la Institución.

Asimismo, el Departamento de Inten-

dencia estableció y dió cumplimiento al calendario de limpieza profunda periódica de las diferentes áreas y apoyó con maniobras y servicios especiales a los eventos sociales y culturales realizados en el Instituto durante el año.

La Oficina de Lavandería procesó un total de 255,309 kilos de ropa y se estableció un sistema de recolección de ropa sucia para el turno especial de sábados y domingos.

En relación a sus áreas físicas, se hicieron las adaptaciones necesarias a fin de evitar contaminación separando el manejo de ropa sucia y limpia, así como sus entradas y salidas y se instaló una tómbola que se encontraba sin uso hacía más de dos años.

La sección de transportes mantuvo en operación las unidades de servicios y el control de salidas y consumo de combustible. El horario de este servicio fue ampliado durante 1983, para cubrir las necesidades vespertinas.

En relación a la vigilancia, se contrataron los servicios de la policía auxiliar, y se diseñaron rutinas de rondines, ubicando permanentemente vigilantes en las principales áreas que requieren seguridad como son, puertas de acceso, unidad de investigación, área de servicios generales y almacenes y oficinas de gobierno.

Es necesario hacer notar que Intendencia mejoró en eficacia y eficiencia su operación, en virtud de que aún cuando redujo su plantilla de personal, por renunciadas, defunciones y otras causas, el servicio ha mejorado sustancialmente y las fallas se han ido superando.



Ceremonia de abanderamiento a la Escolta del I. N. E. R.

VII. SUBDIRECCION DE CONTROL

El cometido básico que le da origen a la Subdirección de Control consiste en: realizar aquellas acciones en materia de programación, organización, control de la gestión y auditoría que permitan apoyar la buena marcha institucional en los ámbitos administrativo, médico, de enseñanza e investigación.

Para ello su quehacer es orientado por las siguientes políticas:

- Salvaguardar la congruencia de la gestión institucional con el espíritu y contenido del Plan Nacional de Desarrollo.
- Preservar el cumplimiento de las políticas orientadas a la integración del Sistema Nacional de Salud.
- Vigilar que la gestión institucional se mantenga dentro de los lineamientos emitidos por las dependencias globalizadoras del Sector Salud.
- Encauzar la operación de la Institución por el camino del cabal cumplimiento de la legislación aplicable.

La creación de esta subdirección permite una integración del control en el quehacer institucional, ya que la programación de actividades, la

organización para lograrla, el seguimiento de las realizaciones u omisiones, el cumplimiento de la legislación y las políticas y procedimientos establecidos por autoridades superiores para su operación, tienen una coordinación común que permite establecer y garantizar la calidad en el cumplimiento del cometido del Instituto.

Las divisiones que la integran para hacer realidad su operación son las siguientes: la División de Planeación y Organización, la División de Control de Gestión y la División de Auditoría.

La Subdirección de Control empezó a operar formalmente el 17 de Agosto de 1983. Su labor inicial fue reclutar y seleccionar el personal idóneo para el desempeño de dicha función.

La segunda instancia de trabajo fue iniciar los trabajos para otorgarle consistencia al desarrollo de las materias de: programación, organización, control de la gestión y verificación del cumplimiento de la legislación y políticas gubernamentales vigentes, así como definir mecanismos para involucrar a todo el personal en la dinámica que va tomando la institución.

Así también, se encaminarán los esfuerzos en 1984 a convertir en manuales e instrumentos formales la labor

desarrollada para imprimirle estabilidad al quehacer institucional.

7.1 División de Planeación y Organización.

El objetivo de la División está encaminado a proyectar el establecimiento de programas, presupuestos y organización más adecuados para el Instituto, con base en la consulta permanente a las áreas directamente involucradas y siempre dentro del marco de los lineamientos de modernización administrativa del Gobierno Federal.

Para lograr lo anterior, se colaboró con la Subdirección de Administración en la elaboración del presupuesto programático-financiero del Instituto para 1984. Esta acción se desarrolló en consulta permanente con cada una de las áreas interesadas.

Se apoyó a la Dirección General de la Institución en la terminación del diseño estructural y funcional del Instituto, mismo que ya fue preliminarmente aprobado por la Junta Directiva. Esta herramienta organizacional se encuentra actualmente en revisión de las estancias que supervisan el cumplimiento de las normas de modernización administrativa a nivel sectorial.

Se colaboró con las diversas áreas que integran la Institución para revisar y establecer en su caso los sistemas y procedimientos que corresponden a la mejor forma operativa y racional de funcionamiento.

Con la Subdirección de Investigación se llegaron a acuerdos para incorporar de manera sistemática los protocolos autorizados a la programación correspondiente de 1983. Así mismo se elaboró conjuntamente la programación de 1984.

También se acordó con las divisiones de la Subdirección de Investigación la forma y características que deberán asumir sus informes periódicos sobre los protocolos autorizados, como serían: las investigaciones terminadas, la publicación de trabajos parciales y terminados, su participación en conferencias y congresos, entre otros.

En coordinación con la División de Investigación Clínica, la División de Servicios Generales y el Departamento de Mantenimiento se elaboró un anteproyecto de rehabilitación de la planta física de la Subdirección de Investigación.

Conjuntamente con la Subdirección Médica se elaboró un proyecto para darle un uso más racional a los espacios físicos de consulta externa y auxiliares de diagnóstico, considerando la incorporación de consultorios para el área de urgencias y estableciendo los criterios de funcionalidad y minimización en los desplazamientos de los usuarios.

Se apoyó al área médica en la elaboración del Manual de Normas para el Traslado de Pacientes a los siguientes servicios de apoyo hospitalario: terapia intensiva e intermedia.

En coordinación con el área de consulta externa, se realizaron reuniones de trabajo para agilizar y en su caso modificar sus rutinas, con el objeto de disminuir el número de trámites y desplazamientos de los usuarios.

Asimismo, se participó en el establecimiento de formatos para mejorar la captura de información del área médica, lo cual se realizó con apego a la apertura programática.

Se colaboró con el proyecto de actualización de las cuotas de recuperación y se dió orientación respecto al cumplimiento de los trámites a seguir para su establecimiento.

También de manera conjunta, ante la ausencia de mecanismos de control de calidad en la Central de Equipos y Esterilización, se establecieron normas de supervisión directa, así como mecanismos de control para garantizar la esterilización de instrumentos y prendas.

En apoyo a las acciones de enfermería, se participó en el diseño del plan de supervisión; mismo que se está probando en el turno vespertino y cuyo objeto es servir como herramienta para retroalimentar el sistema de atención médica con oportunidad.

Se brindó apoyo a la Subdirección Médica en la elaboración de su programa de trabajo 1984, el cual está encaminado a: ubicar al personal médico que se encuentra actualmente en consulta externa en los espacios físicos de hospitalización, con su respectiva rotación por consulta externa y; darle

seguimiento a la atención médica para mejorarla, principalmente a través del expediente clínico.

Con respecto a la Subdirección de Enseñanza, se le apoyó en el diseño de los formatos que le permitieron capturar información y se realizaron reuniones con las áreas que operan el proceso para efecto de su implantación; también se le auxilió en la revisión y análisis de los resultados obtenidos en los cursos impartidos a los médicos de tres centros de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Se apoyó a la Subdirección de Administración en la formulación y establecimiento del programa que ha permitido servir la comida caliente tanto a pacientes como al personal de la Institución, lo cual se logró por medio de: aumentar el nivel de calor de los alimentos antes de sacarlos de la cocina central; hechar a caminar los carros termo y la red calorífica para los baños maría; y disminuir los tiempos de traslado de los alimentos de la cocina central a los pisos de los pabellones, así como al servirlos a los pacientes hospitalizados.

Se dió orientación respecto a la ubicación de los extinguidores y en el establecimiento de las rutinas para recargarlos, en la iluminación de las áreas verdes y periferia del Instituto, y en la formulación de las ordenes al cuerpo de vigilancia.

Se formuló el plan para la transportación de la ropa sucia y basura, ya que las mismas antes eran trasladadas

por los pasillos de tránsito del personal con repercusiones de contaminación y ahora se realiza la labor por el pasaje subterráneo; así también se mejoraron las rutinas de suministro a la lavandería, para disponer de ropa limpia en la cantidad y oportunidad con que enfermería la requiere.

7.2 División de Control de Gestión.

Su objetivo es integrar el sistema de información y control que facilite el proceso de la toma de decisiones, tanto operacionales como estratégicas para informar a la Secretaría de Salud y Asistencia y a las dependencias del Gobierno Federal que corresponda.

El procesamiento y análisis de los datos institucionales ha sido deficiente e inoportuno, en virtud de que no se contaba con un órgano interno que se abocara a regular, controlar y procesar la información. A partir de la creación de la División de Control de Gestión, se inició el desarrollo de proyectos para el establecimiento de mecanismos de recopilación de la información fuente, a fin de fortalecer la confiabilidad y oportunidad operativa del sistema de información, que es el elemento básico para el establecimiento del control de la gestión.

Fue por ello, que se procedió a diseñar y encaminar la implementación del sistema integral de información operacional del Instituto, congruente con los sistemas técnico-administrativos del Sector Salud. Para ello, se seleccionó un cuadro básico de

variables a manejar, todas ellas referidas a los diferentes ámbitos de operación del Instituto, como son la investigación, la enseñanza, la atención médica y la administración.

Se adquirió una microcomputadora con capacidad suficiente para procesar integralmente la información institucional y algunos paquetes básicos para el procesamiento electrónico de los datos. Otros paquetes fueron adquiridos por intercambio con otras instituciones públicas, entre las cuales se puede señalar la Universidad Nacional Autónoma de México.

La anterior infraestructura permitió fijar el esquema básico informativo, con el cual las diferentes subdirecciones pudieron establecer sus requerimientos de captura de datos para dar inicio a la constitución del banco respectivo. Se está preparando a dos personas para manejar esta herramienta electrónica y garantizar con ello la estabilidad en el aprovechamiento de la misma.

Actualmente se cuenta con un banco que contiene la información básica de 1982 y la correspondiente a 1983 y se trabaja en el establecimiento de las fuentes y canales de captura informativa. De acuerdo a la previsión que se tiene, se comenzará en 1984 con enseñanza, se continuará con atención médica, investigación y administración.

Se colaboró en el desarrollo de actividades para el control y evaluación del cumplimiento programático y presupuestal de la gestión institu-

cional y se atendieron algunos requerimientos de información global solicitados por la Secretaría de la Contraloría General de la Federación.

También se realizaron aportaciones visuales, gráficas y estadísticas para la realización del segundo y tercer informe presentados a la Junta Directiva de la Institución.

7.3 División de Auditoría

El objetivo de esta división es realizar la auditoría de las actividades administrativas, financieras, contables y de administración del Instituto, por medio de acciones de verificación, investigación y evaluación del cumplimiento de los objetivos, políticas, legislación y procedimientos pre-establecidos por las autoridades correspondientes.

Para lograr lo anterior se delimitaron las fuentes de información, la secuencia de la auditoría, las entrevistas a realizar, el procedimiento para la verificación de los contenidos, el método para el registro de los datos y su análisis, y el contenido del informe final de la auditoría.

Para darle operatividad al contenido, se diseñó y dió comienzo a las auditorías, supervisando y verificando la aplicación y cumplimiento de las normas administrativas y operacionales conforme a la legislación y políticas gubernamentales vigentes.

Se concluyó con la auditoría a la División de Administración y Desarrollo de Personal y se avanzó en un 50% en la aplicada a la División de Recur-

sos Materiales.

Entre las principales recomendaciones que se hicieron a la División de Administración y Desarrollo de Personal para mejorar su eficiencia y eficacia, destacan las siguientes: terminar y difundir su Manual de Organización; realizar y operar su Manual de Procedimientos; concluir y difundir el Manual de Bienvenida al Instituto; concluir y operar el Catálogo de Puestos del Instituto; operar el Sistema de Información de Personal; adecuar y actualizar la libreta de Control Presupuestal; difundir el Sistema Escalafonario del Instituto; organizar y desarrollar la oficina de Capacitación y Desarrollo de Personal; poner en operación el Plan de Capacitación para el Personal del Instituto; elaborar planes de trabajo de sus Departamentos, oficinas y secciones, señalando objetivos, actividades y metas a lograr; planear, organizar y operar en forma adecuada la Sección de Prestaciones y Servicios.

Se vigiló el cumplimiento de la legislación en materia de hechos correspondientes a la responsabilidad de los funcionarios y empleados del Instituto.

Se trabajó en la evaluación e investigación de las quejas de los pacientes y el público en general respecto de la atención y servicios que presta el Instituto. Las quejas que se recibieron fueron a nivel de comentario verbal y realizadas por los propios trabajadores. Dichos comentarios sirvieron para mejorar algunos de los procedimientos existentes.

VIII. ANEXO I CURSOS MONOGRAFICOS

Endoscopia del Aparato Respiratorio, del 18 al 22 de julio. Profesor Titular: Dr. Sergio Méndez Gallegos, Profesor Adjunto: Dr. Antonio Soda Merhy, Profesores Asociados: Dr. Antonio de la Torre, Dr. Mario Hernández Palestina, Dr. Fernando Martín Biasotti, Dr. Francisco Martínez Ríos, Dr. Carlos Núñez Pérez R., Dr. Enrique Rivera García, Dr. Fernando Romero Fernández, Dr. José Smoler Berkosky, Dr. Julián S. Diez de Bonilla, Dr. Jaime Villalba Caloca.

① Temas: Anatomía de la Laringe, Exploración de Laringe (Fibrolaringoscopia y Radiología), Patología Laringea en General, Instrumental y procedimiento de la Microcirugía Laringea, Anestesia. Se presentarán y discutirán Casos Clínicos; Efectuándose además prácticas de Laringe y Broncoscopia en humanos y perros con transmisiones televisadas de Cirugía Laringea. Indicaciones y Contraindicaciones de la Microcirugía Laringea. Tumores Benignos de Laringe; Tumores Malignos de Laringe, Cuerpos extraños en vías aéreas y digestivas, Embriología y Anatomía del Arbol Traqueobronquial, el Fibrobroncoscopio, Métodos de Introducción del Fibrobroncoscopio: Transnasal, Transoral a través de un tubo, Toma de Muestras: Recolección de Especímenes para Bacteriología y Anatomía Patológica, Pre-

medicación y Anestesia General, Indicaciones de la Broncoscopia: Broncoscopio Rígido vs Fibrobroncoscopio, Manejo del Broncoscopio en las Infecciones Respiratorias en el Paciente Inmunocompetente y en el Inmunodeprimido. Biopsia Transbronquial en Padecimientos Pulmonares Difusos, Panel sobre Enfermedades Difusas Pulmonares, Diagnóstico Temprano del Cáncer Pulmonar, la Fibrobroncoscopia: Cepillado y Biopsia Transbronquial en el Diagnóstico del Nódulo Redondo, Metodología Diagnóstica en el Cáncer Pulmonar: Papel de la Endoscopia. Panel sobre: Lavado Cepillado y Biopsia con el Fibrobroncoscopio en el Cáncer Pulmonar.

Utilidad de las Pruebas Funcionales Pulmonares en Neumología y Cirugía de Tórax del 23 al 26 de agosto 1983.

Profesor Titular: Dr. José Pérez Neria, Profesor Adjunto: Dr. Héctor L. Ocaña Servín, Profesores Asociados: Dra. Francisca Ledesma de Dauzón, Dr. Julián S. Diez de Bonilla, Dr. Moisés Selman Lama, Dr. Roger Carvajal, Dra. Alicia Rojas, Dr. Eduardo Hernández, Dr. Gustavo Pichardo.

② Temas: Pletismografía, Volumen Pulmonar, Mecánica de la Ventilación, Conductancia, Distensibilidad. Aparato Respiratorio, Morfología, Correla-

ción entre Estructura y Función. Funciones No Respiratorias del Pulmón. Pruebas de Ventilación, El Ergoneumotest. Mecánica de la Ventilación, Resistencia, Distensibilidad. Mecanismos de Defensa Pulmonar. Ventilación Alveolar y del Espacio Muerto. Los patrones de Alteración en las Pruebas de Función Pulmonar. Gasometría Arterial, Punción Arterial, Flujo Sanguíneo, Resistencia Vascular Pulmonar. Fisiología de la Naríz. Transporte del Oxígeno. Prueba de Provocación, Pletismografía Nasal. Transporte de Bióxido de Carbono y Equilibrio Acido Base. Función Inmunológica del Pulmón. Relación Ventilación Perfusion. Fundamentos Fisiológicos de la Terapia Inhalatoria. Espirometría Collins Sted Wells Pneumocan. La Función Respiratoria en Condiciones Especiales. Mesa Redonda sobre los temas tratados.

Neumología Pediátrica del 5 al 9 de septiembre de 1983. Profesor Titular: Dr. Alfredo Toledo García, Profesor Adjunto: Dr. Ignacio Calderón Rosas, Profesores Asociados: Dra. Ma. Candelaria Sánchez Romero, Dr. Moisés Selman Lama, Dr. Angel Gardida Chavarría, Dr. Héctor L. Ocaña Servín, Dr. Sergio Méndez Gallegos, Dr. Ernesto Martín Biasotti, Dr. Juan Carlos Mercado, Dra. Hortensia Hernández Ortega, Dr. Héctor Rodríguez Villarruel, Dra. Francisca Ledesma de Dautón, Dr. José Pérez Neria, Dr. Luis A. Martínez Rossier, Dr. Julián Santiago Diez de Bonilla, Q.F.B. Mario Huesca, Dra. Rocío Chapela Mendoza.

3 Temas: Importancia de las Enfermedades Respiratorias en la Infancia.

Papel Defensivo de las Vías Respiratorias, Infecciones Agudas de Vías Respiratorias, Neumonías en el Niño, Taller Radiológico de Neumonías, El Niño con Tos Recurrente, Condiciones de Vías Respiratorias Superiores que ocasionan Patología Descendente; Asma Bronquial, Mecanismos Inmunopatológicos, Bronquitis Crónica en el Niño, Repercusión Funcional del Asma Bronquial y Bronquitis Crónica; Mesa Redonda sobre Tratamiento de Asma Bronquial y Bronquitis Crónica, Inmunología de la Tuberculosis Infantil Diagnóstico de la Tuberculosis Infantil, Taller Radiológico de Tuberculosis Infantil, Tratamiento de la Tuberculosis Infantil, Mesa Redonda de Tuberculosis Infantil, Desarrollo del Aparato Respiratorio y Padecimientos congénitos pulmonares. Aspectos anatomofisiológicos Respiratorios del Recién Nacido. Condiciones Tratables Médicamente en el Recién Nacido. Condiciones Tratables Quirúrgicamente en el Recién Nacido. Mesa Redonda sobre Padecimientos Congénitos y del Recién Nacido. Caso Anatomoclínico.

Actualidades en Cáncer Pulmonar del 26 al 30 de septiembre de 1983. Profesor Titular: Dr. Gaspar Ancira Villarreal, Profesor Adjunto: Dr. Santiago León Dueñas, Profesores Asociados: Psic. Mónica Balzaretto González, Dr. Guillermo Carvajal, Dr. Juan José Coa Luna, Dra. Cristina Cortinas de Nava, Dr. Jaime de la Garza, Dr. Celso García Espinoza, Dr. León Green, Dra. Olga Y. Hernández López, Dra.

Francisca Ledesma de Dauzón, Dr. José Noriega Limón, Dr. Fernando Martín Biasotti, Dr. Sergio Méndez Gallegos, Dr. José Morales Gómez, Dr. Vicente G. Rentería Espinoza, Dr. Jesús Rodríguez Esparza, Dr. Héctor Villarreal Velarde.

Temas: Epidemiología, Carcinogénesis, clasificación Histopatológica del Cáncer Pulmonar, Clasificación T.N.M., Conceptos Actuales sobre Inmunología del Cáncer Pulmonar, Cuadro Clínico, Síndromes Paraneoplásicos, Patrones Radiológicos del Cáncer Pulmonar, Práctica Radiológica, Aspectos Sicológicos del Paciente con Cáncer Pulmonar, Diagnóstico Citopatológico, Importancia de la Gamagrafía en el Diagnóstico del Cáncer Pulmonar, Visita al Departamento de Medicina Nuclear y Práctica Gamagráfica, Nódulo Pulmonar Solitario, Tomografía Axial Computada, Prácticas Clínicas, Broncoscopia, Broncoscopia Práctica, Adenomas Bronquiales, Mesotelioma, Cáncer Metástasico Pulmonar, Inmunoterapia, Tratamiento Quirúrgico, Quimioterapia, Radioterapia, Mesa Redonda sobre Tratamiento del Cáncer Pulmonar.

“Patología Intersticial del Pulmón”, del 3 al 7 de octubre de 1983; Profesor Titular: Dr. Moisés Selman Lama; Profesor Adjunto: Dra. Rocío Chape-la Méndoza; Profesores Asociados: Dr. Felipe Vadillo, Dr. Roberto Barrios del Valle, Biol. Nora Barquín Alvarez, Dra. Isabel Cervera Mendieta, Dra. Teresa Fortoul, Dr. Constantino Hernández, Dr. Eulo Lupi Herrera, Dr. Ernesto Martín Biasotti, Dr. Luis Alberto Martínez Rossier, Dr. Héctor L. Ocaña Ser-

vín, Dr. Alvaro Osornio Vargas, Dr. Alvaro Pedroza, Biol. Carlos Ramos Abraham, Dr. Pedro Reyes. Dr. Luis Terán Ortíz, Dr. Guillermo Zúñiga Vázquez.

Temas: Introducción al Curso y al Tema, El Estudio Radiológico, Pruebas Funcionales Respiratorias, Arbol Arterial Pulmonar y Corazón Derecho, Métodos no Invasivos en la Búsqueda del Diagnóstico. Pronóstico y Seguimiento, Biopsia Pulmonar, La Morfología en el Diagnóstico y Pronóstico de las Enfermedades Intersticiales Difusas, Alveolitis Alérgica Extrínseca, Patología Pulmonar Intersticial Asociada a Enfermedades Colágeno-Vasculares, Sarcoidosis, Los Síndromes Pulmonares Hemorrágicos, Enfermedades Pulmonares Infiltrativas Linfocitarias, Enfermedad Pulmonar Inducida por la Inhalación de Partículas Inorgánicas, Fibrosis Pulmonar en el Niño, Susceptibilidad Genética y Enfermedad Pulmonar Intersticial, Fibrosis Pulmonar Hereditaria, Población Celular del Parénquima, Matriz Intersticial, Influencia del Microambiente en el Metabolismo de la Colágena. Patogenesis de la Fibrosis Intersticial Difusa, ¿Produce la Fibrosis Pulmonar Cambios en las Funciones Metabólicas del Pulmón?, Lesión Pulmonar Experimental Inducida por Cadmio, Lesión Pulmonar Experimental Inducida por Sílice, Lesión Pulmonar Experimental Inducida por Parquat y O₂, Una Visión General de las Posibilidades Terapéuticas, Corticoides e Inmunosupresores. Penicilamina y Colchicina, Causas de Muerte en Fibrosis Pulmonar.

"Infecciones y Urgencias Respiratorias", del 24 al 28 de Octubre 1983; Profesor Titular: Dr. Fernando Rébora Togno; Profesor Adjunto: Dr. Antonio Soda Merhy; Profesores Asociados: Dr. Juan Arturo Aranda Alvarez, Dr. Mario Hernández Palestina, Dr. Héctor L. Ocaña Servín, Dr. Julián Santiago Diéz de Bonilla.

6 Temas: Exploración de Otorrinolaringología al Alcance del Médico General; Amigdalitis Aguda y Crónica, Epistaxis, Rinitis y Sinusitis; Mesa de Discusión Coordinada sobre "Traumatismo Nasal", Laringotraqueobronquitis, Otitis Media y Crónica; Vértigo; Parálisis Facial; Cuerpos Extraños en Otorrinolaringología, Mesa de Discusión Coordinada sobre "Disfonía", Hemoptisis, Insuficiencia Respiratoria Aguda, Paro Cardiorespiratorio, Inundación y Cuerpos Extraños en Vías Respiratorias, Complicaciones de las Quemaduras, Bronquitis Aguda y Bronquiolitis; Asma Bronquial; Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Progresiva del Adulto; Neumonías, Absceso Pulmonar; Tromboembolia Pulmonar; Neumotórax Espontáneo y Empiema, Tórax Traumático; Taller de Casos Clínicos.

"Micosis Pulmonares", del 28 de noviembre al 2 de diciembre de 1983, Profesor Titular: Dr. Fernando Rébora Gutiérrez; Profesor Adjunto: Dra. María Luisa Díaz Gómez, Profesores Asociados: Dr. Héctor Alvarez Morales, Dr. Celso García Espinoza, Dra. Francisca Ledesma de Dauzón, Dr. Rubén López Martínez, M.C. Teresa Mier García de León, Dr. Fernando Rébora Togno, M.C. Rocío

Reyes Montes, Dra. María Lucía Taylor, Dra. Concepción Toriello Nájera, Dr. Oscar Velasco Castrejón.

7 Temas: Introducción al tema, Epidemiología, Morfología y Fisiología de los Agentes Causales de las Micosis Profundas, Estudio Micológico de los Agentes Causales de las Micosis Profundas y Oportunistas, Anatomía Patológica de las Micosis, Respuesta Inmune de las Micosis, Coccidiomicosis, Diagnóstico Rápido de las Micosis Profundas y Oportunistas, Criptococosis, Blastomicosis, Paracoccidioidomicosis y Esporotricosis, Diagnóstico Clínico, Tratamiento de las Micosis.

Se impartieron tres Cursos Sobre:

"Epidemiología y Patología Respiratoria más frecuente", del 5 de septiembre al 5 de octubre de 1983, para Médicos de la Región IV de la Dirección General de Salud Pública en el D.F., en los Centros de Salud: "Dr. José Castro Villagrana", "Xochimilco" y "Dra. Margarita Chorne y Salazar", Profesores Asociados: Dr. Ernesto F. Martín Biasotti, Dr. Juan Manuel Cristerna Aguirre, Dr. Mario Hernández Palestina, Dr. Julián Santiago Diéz de Bonilla, Dr. Juan Arturo Aranda Alvarez, Dr. Daniel Martínez Colín, Dra. Rocío Chápela Méndez, Dra. Olga y Hernández López, Dr. Héctor L. Ocaña Servín, Dra. María Luisa Díaz Gómez, Dr. Guillermo Zúñiga Vázquez, Dr. José Antonio Aguirre Durán, Dr. Gaspar Ancira Villarreal, Dra. Marisela Vargas, Dr. Arturo Ortiz Cruz, Dr. Francisco Magaña, Q.F.B. Víctor Rinza, Dra. Yolanda López, Dr. Romualdo Rivera.

Temas: Interpretación de la Telera-
diografía del Tórax, Valor y Utilidad
de los exámenes de Laboratorio en
la Clínica del Aparato Respiratorio,
Infecciones Agudas del Aparato Res-
piratorio, Rinitis, Infecciones Agudas
del Aparato Respiratorio, Faringo-
amigdalitis, Infecciones Agudas del
Aparato Respiratorio, Neumonías,
Síndrome Sinusobronquial, Urgencias
Respiratorias: Expistaxis, Urgencias
Respiratorias: Hemoptisis, Urgencias
Respiratorias: Insuficiencia Respirato-
ria Aguda, Padecimientos Crónicos:
Bronquitis Crónica, Padecimientos
Crónicos: Enfisema Pulmonar, Taba-
quismo, Aspectos Socio-Médicos, el

Papel del Médico General en la Detec-
ción Temprana del Cáncer Bronco-
génico, Información Epidemiológica en
Tuberculosis, El Programa Nacional de
Control de la Tuberculosis, Caracte-
rísticas Generales y Procedimientos
Administrativos, El Programa Nacio-
nal de Control de la Tuberculosis,
Normas Técnicas, Localización de Ca-
sos y Tratamiento, El Programa Na-
cional de Tuberculosis, Normas Téc-
nicas, Vacunación y Quimioprofilaxis,
Epidemiología de las Infecciones Res-
piratorias Agudas, El Programa Nacio-
nal de Control de las Infecciones Res-
piratorias Agudas.

IX. ANEXO 2 XV JORNADAS MEDICO QUIRURGICAS

Información Sancional Respiratoria
Dr. Ramón Alvarez Buylla

Presencia del Sistema Inhibitorio no Adrenérgico en el Músculo Liso Traqueobronquial del Cobayo
Dr. Luis M. Montaña
Dr. Enrique Hong

Taxonomía Electroferética de Cepas de Mycobacterium Tuberculosis
Dr. Federico Goodsaid
Q.F.B. Mario Huesca
Dr. Carlos Larralde

Detección de Antígenos de Mycobacterium Tuberculosis por Métodos Inmunológicos Ultrasensibles
Q.F.B. Mario Huesca
Dr. Carlos Larralde
Dr. Federico Goodsaid

Biopsia Pulmonar Por Punción
Dra. Olga Y. Hernández López
Dr. Héctor Villarreal Velarde
Dra. Francisca Ledesma de Dautón

Biopsia Transbronquial por Fibronoscopia
Dr. Sergio Méndez Gallegos

Cáncer Pulmonar Primario. Casuística de 1982, Pab. 3
Dr. Juan Arturo Aranda Alvarez
Dr. Rafael Varela

Estenosis Laringotraqueales
Dr. Andrés Delgado
Dr. Elías Curioa
Dr. Juan Francisco Peña García

La Técnica de Eloesser en el Manejo del Empiema Crónico
Dr. Jaime Villalba Caloca
Dr. José Morales Gómez

Mesa Redonda: Cáncer Pulmonar Avanzado
Coordinador: Dr. Guillermo Carvajal
Participantes:
Dr. Arturo Beltrán
Dr. Raúl Cicero
Dr. Jaime de la Garza
Dr. Gaspar Ancira Villarreal
Dr. León Green

Hemosiderosis Pulmonar
Dr. Alfredo Toledo García
Dr. Ignacio Calderón Rosas
Dra. Ma. Candelaria Sánchez Romero

Determinación del Volumen de Isoflujos en la Alveolitis Alérgica Extrínseca
Dr. José Pérez Neria
Dr. Héctor L. Ocaña Servín
Dra. Ma. del Rocío Chapela Mendoza

Estudio del Perfil de Enfermedades Respiratorias en Poblaciones Expuestas a Cemento
Dra. Karin Weinberg

Alteraciones Morfológicas Secundarias
a la Inhalación Aguda de Cadmio
Dra. Teresa Fortoul Van der Goes

Simposium Sobre Modificaciones Morfológicas y Bioquímicas en la Silicosis Pulmonar Experimental
Dr. Moisés Selman Lama
Biol. Carlos Ramos
Biol. Martha Montaña
Dr. Ruy Pérez Tamayo

Interacción Macrófago Alveolar contra Parásitos Intracelulares Respiratorios
Dr. Roger Carvajal

El Síndrome de Löffler
Dr. Fernando Rébora Gutiérrez
Dra. Ma. Luisa Díaz Gómez

Conferencia Magistral: Mecanismos Patogénicos en la Base del Tratamiento de la Fibrosis Pulmonar
Dr. Moisés Selman Lama

Lavado Bronquial y Gástrico en Tuberculosis
Dr. Rufino Echegoyen Carmona
Dra. Ma. Teresa Trejo Santacruz

Revisión Terapéutica de la Tuberculosis en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Dra. Ma. Teresa Trejo Santacruz
Dr. Rufino Echegoyen Carmona

Resultados Bacteriológicos en Infecciones de Vías Aéreas Inferiores
Dr. Fernando Rébora Togno
Dr. Fernando Sosa Trejo
Dr. Juan Arturo Aranda Alvarez
Dr. Frumencio Medina Morales
Q.F.B. Carmen Vela Delgado
Dr. José Salas Hernández

Resumen del Trabajo Realizado en el Pabellón 3 Durante 1982
Dr. Frumencio Medina Morales
Dr. Fernando Rébora Togno
Dr. Fernando Sosa Trejo
Dr. Juan Arturo Aranda Alvarez

Neumotórax Espontáneo
Dr. Fernando Sosa Trejo
Dr. Juan Arturo Aranda Alvarez

“Hemoptisis”
Dr. Héctor Villarreal Velarde
Dr. Ildefonso Flores Reyes
Dr. Marco Antonio Loustaunau Andrade

Bronquiectasias ¿Indicación Quirúrgica?
Dr. Jaime Villaba Caloca
Dr. José Morales Gómez
Dr. Juan Urueta Robledo
Dra. Raquel Castañeda Gody

Esquema de Tratamiento Supervisado, Acortado, Intensivo, Intermitente, Intrahospitalario en el Enfermo Tuberculoso Vírgen al Tratamiento Antifímico
Dr. Horacio Rubio Monteverde
Dr. Jaime Villalba Caloca
Dr. Angel Suárez Martínez

Mesa Redonda de Tabaquismo: Aspectos Médicos y Psicológicos
Coordinador: Dr. Fernando Rébora Togno
Participantes:
Dr. Felipe Gilberto Santa Rita
Dr. Héctor L. Ocaña Servín
Dr. Federico Puente
Psic. Guadalupe Oñate
Dra. Francisca Ledesma de Dauzón

El Perfil Social del Paciente Hospitalizado a través de la Investigación Social

T.S. Paula Chávez Ramírez
T.S. Rocío Martínez Escobar

La Rehabilitación en los Padecimientos Pulmonares Crónicos

Dra. Consuelo Sánchez Aguilera
Dr. Rodolfo Sánchez Cázares
Dr. Emilio Azcona Martínez

Aspectos Médicos e Institucionales del Paciente Oxígeno Dependiente

Dr. Jaime Villalba Caloca
Dr. Enrique Hernández

Evaluación Costo-Beneficio de los Exámenes de Laboratorio de Rutina

Dr. Sotero Valdez Ochoa
Dr. Armando Delgado

Conferencia Magistral: Ultraestructura de las Neumonitis por Hipersensibilidad en el hombre

Dr. Roberto Barrios

Disfonia

Dr. Mario S. Hernández Palestina
Dr. Antonio Soda Merhy
Dr. Julián Santiago Diez de Bonilla

Tratamiento Actual de la Sinusitis

Dr. Antonio Soda Merhy
Dr. Julián Santiago Diez de Bonilla
Dr. Mario Hernández Palestina

Diagnóstico Rinomanométrico de Patología Nasal

Dr. Julián Santiago Diez de Bonilla
Dr. Antonio Soda Merhy
Dr. Mario S. Hernández Palestina

El Neumoperitoneo como Método Auxiliar en el Diagnóstico del Absceso Hepático Amibiano con Complicación Torácica

Dra. Raquel Castañeda Godoy
Dra. Rosa Ma. Smith Ahumada
Dr. José Morales Gómez

Absceso Hepatopulmonar Izquierdo Amibiano. Presentación de 2 Casos

Dr. Fernando Rébora Togno
Dr. Juan Arturo Aranda Alvarez
Dr. Pablo Cruz Esparza
Dr. Frumencio Medina Morales
Dra. Isabel Cervera Mendieta

Mesa de Discusión Coordinada sobre: Complicaciones Torácicas del Absceso Hepático Amibiano

Coordinador: Dr. Sotero Valdez Ochoa

Participantes:

Dr. Andrés Cruz Chávez
Dr. Pablo Cruz Esparza
Dr. Carlos Ibarra Pérez
Dr. Jorge Carreño Romero

X ANEXO ESTADISTICO (CUADROS)

- Cuadro No. 1 Alumnos en servicio social.
- Cuadro No. 2 Grupos de alumnos de pregrado.
- Cuadro No. 3 Movimiento mensual de pacientes y principales índices hospitalarios 1983.
- Cuadro No. 4 Principales causas de morbilidad hospitalaria. 1983.
- Cuadro No. 5 Diez principales causas de mortalidad hospitalaria, 1983.
- Cuadro No. 6 Distribución mensual de las causas de egreso de pacientes, 1983.
- Cuadro No. 7 Distribución mensual de cirugías efectuadas, 1983.
- Cuadro No. 8 Ingresos y egresos en la unidad de cuidados intensivos, 1983.
- Cuadro No. 9 Actividad del servicio de broncología, 1983.
- Cuadro No. 10 Distribución mensual de cuotas del aparato respiratorio y especialidades de apoyo, 1983.
- Cuadro No. 11 Distribución mensual de atención de urgencias y tipo de canalización, 1983.
- Cuadro No. 12 Actividades de rehabilitación respiratoria, 1983.

Cuadro No. 13 Distribución mensual de actividades en medicina preventiva en tuberculosis, 1983.

Cuadro No. 14 Estudios practicados en el Laboratorio de Analisis Clinicos, 1983.

Cuadro No. 15 Estudios practicados en el Laboratorio de Microbiología, 1983.

Cuadro No. 16 Transfusiones realizadas por el Banco de Sangre, 1983.

Cuadro No. 17 Estudios realizados en el Banco de Sangre 1983.

Cuadro No. 18 Estudios Radiológicos, 1983.

Cuadro No. 19 Actividades de Fisiologia Pulmonar, 1983.

Cuadro No. 20 Estudios de Medicina Nuclear, 1983.

Cuadro No. 21 Actividades de Anatomia Patológica, 1983.

CUADRO No. 1
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ALUMNOS EN SERVICIO SOCIAL

DEPENDENCIA	AREA	ALUMNOS
U.A.M.	ESTOMATOLOGIA	51
E.N.E.P. ZARAGOZA	ESTOMATOLOGIA	9
U.N.A.M.	ENFERMERIA	15
U.N.A.M.	ENFERMERIA	21
	FAC. QUIMICA	4
	TOTAL	100

CUADRO No. 2
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
GRUPO DE ALUMNOS DE PREGRADO
1983

DEPENDENCIA	CURSO	No. GRUPOS	No. ALUMNOS
FACULTAD DE MEDICINA	CLINICA 1-A DE NEUMOLOGIA	34	1011
U.N.A.M.	CLINICA 1-B DE OTORRINOLARINGOLOGIA	1	34
E.N.E.P. ZARAGOZA	CLINICAS Y PATOLOGIA RESPIRATORIA	7	190
U.N.A.M.			
I.P.N.	CINOPATOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO	6	200
U.A.M.	MODULO DE NEUMOLOGIA	4	200
	TOTAL	52	1635

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
MOVIMIENTO MENSUAL DE PACIENTES Y PRINCIPALES INDICES HOSPITALARIOS 1983

Indices Hospitalarios	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	Proc. Mens.
No. de camas censables	485	485	485	485	485	485	385	385	385	385	385	385		
No. de Camas no censables	42	42	42	42	42	42	24	24	24	24	24	24		
Existencia al último día del mes anterior	276	325	361	346	421	447	400	323	308	324	342	320		
Ingresos	245	247	233	276	277	237	162	226	235	242	220	204	2,804	234
Egresos	196	211	248	201	251	284	239	241	219	224	242	239	2,795	233
Existencia al último día del mes	325	361	346	421	447	400	323	308	324	342	320	285		
Días de estancia de egresos	8324	7809	11012	7849	11190	15586	15168	12674	8558	10904	10231	10063	129,368	10,781
Promedio de días estancia de egresados	42	37	44	39	45	55	63	53	39	49	42	42		46
Días Paciente global	9409	9947	11079	11767	13391	13335	10689	10018	9426	10408	9913	9109	128,491	10,708
Promedio de ocupación de camas	304	355	357	380	432	445	345	323	314	336	330	294		351
Porcentaje de ocupación de camas	63	73	74	81	89	92	90	84	82	87	86	76		81
Índice de rotación de camas	0.4	0.4	0.5	0.4	0.5	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6		0.5
Defunciones	34	23	36	23	30	29	18	22	27	30	36	19	6.2	27
Autopsias	12	9	12	12	9	16	10	8	7	4	9	3	111	9
Porcentaje de autopsias	35	39	33	52	30	55	56	36	26	13	25	16		35
*Tasa cruda de mortalidad	17.35	10.90	14.52	11.44	11.95	10.21	7.53	9.13	12.33	13.39	14.87	7.95		11.79

*Tasa por 100 habitantes egresados de hospitalización del INER.

Cuadro No. 4

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA
1983

C a u s a	0 - 364 Días		E d a d										S e x o		Total de Casos	Días de Estancia		Total de Días de	Prom. Días de Estancia	%			
	M	F	1	4		5		14		15 - 24		25 - 44		45 - 64		65 y +					M	F	
				M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		F	M						F
Tuberculosis pulmonar	---	---	6	10	20	25	75	59	262	136	189	92	67	34	619	356	975	47018	33097	80115	82.18	34.88	
E. P. O. C.	1	---	2	---	5	---	---	---	7	5	34	47	75	81	124	133	257	2794	3137	5931	23.07	9.19	
Neumonías	---	---	3	2	8	6	14	6	28	12	24	12	28	20	105	58	163	3205	1513	4718	28.94	5.83	
Asma	---	---	5	8	20	13	11	13	13	29	13	20	2	6	64	89	153	1473	2346	3819	24.96	5.47	
Infecciones crónicas Vías aéreas superiores	---	---	5	1	19	25	20	14	24	10	5	3	1	1	74	54	128	386	242	628	4.91	4.58	
Fibrosis pulmonar	---	---	---	1	1	4	4	7	2	25	18	34	4	7	29	78	107	863	4735	5238	48.95	3.83	
Tumores malignos	---	---	---	---	---	1	6	1	14	6	27	20	25	6	72	34	106	2686	1074	3760	35.47	3.79	
Enf. de la pleura	---	---	---	---	3	1	13	2	17	7	14	8	11	11	58	29	87	2300	1156	3456	39.72	3.11	
Cor. Pulmonale	---	---	---	---	---	---	5	2	11	18	10	9	12	18	38	37	75	1117	1099	2216	29.55	2.68	
Bronquiectasias	---	---	---	---	2	2	4	7	6	7	6	7	13	4	31	27	58	1227	883	2110	36.38	2.08	
10 Causas	1	---	21	22	78	77	152	111	384	245	340	252	238	188	1214	895	2109	63069	48922	111991	53.10	75.44	
Todas las demás	1	---	6	4	25	11	35	42	111	79	112	98	66	96	356	330	686	9674	7703	17377	25.33	24.56	
Total	2	---	27	26	103	88	187	153	495	324	452	350	304	284	1570	1225	2795	72743	56625	129368	46.28	100.00	

Cuadro No.5

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA
1983

C a u s a	0 - 364 Días		G r u p o s		E d a d		65 y +		S e x o		Total de Casos	Días de Estancia		Total de Días de Estancia	Prom. Días de Estancia	%		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F					
																	M	F
Tuberculosis pulmonar	--	--	--	1	2	4	2	27	14	15	5	84	35	2269	690	2959	25	36.39
Tumores malignos	--	--	--	--	--	2	--	4	3	4	1	20	8	525	79	604	22	8.56
E. P. O. C.	--	--	1	--	--	2	1	--	4	5	10	7	16	33	143	176	8	7.03
Insuficiencia respiratoria aguda y crónica descompensada	--	--	--	--	1	1	1	4	6	1	2	11	10	132	100	232	11	6.42
Embolia pulmonar	--	--	--	--	--	2	1	4	2	4	4	10	7	156	146	302	18	5.20
Neumonías	--	--	--	--	--	1	1	3	4	6	2	9	7	39	44	83	5	4.89
Enfermedades de la pleura	--	--	--	--	--	1	--	4	--	4	1	9	1	125	11	136	13	3.06
Meningitis tuberculosa	--	--	--	--	2	2	1	1	--	--	--	4	3	53	36	89	10	2.14
Cor. Pulmonale	--	--	--	--	--	--	1	1	1	1	1	2	3	38	10	48	10	1.53
Efectos tardíos de la tuberculosis	--	--	--	--	--	--	1	1	1	--	--	2	2	156	44	200	50	1.22
10 Causas	--	--	1	2	2	9	5	54	36	41	26	158	92	3526	1303	4829	19	76.44
Todas las demás	--	--	--	--	1	3	4	17	8	15	10	47	30	832	554	1386	17	23.56
Total	--	--	1	2	3	12	9	71	44	56	36	205	122	4358	1837	6215	18	100.00

Cuadro No. 6

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
DISTRIBUCION MENSUAL DE LAS CAUSAS DE EGRESO DE PACIENTES 1983

Meses / Motivos	Mejoría	Curación	Defunción	Voluntarias	Traslado	Otras Causas	Total
Enero	133	9	34	16	2	2	196
Febrero	151	5	23	23	6	3	211
Marzo	160	15	36	26	—	11	248
Abril	139	7	23	22	7	3	201
Mayo	171	11	30	28	5	6	251
Junio	204	12	29	28	9	2	284
Julio	179	12	18	23	3	4	239
Agosto	183	7	22	19	4	6	241
Septiembre	146	13	27	25	5	3	219
Octubre	154	7	30	23	7	3	224
Noviembre	167	13	36	17	6	3	242
Diciembre	184	8	19	19	6	3	239
Total	1971	119	327	269	60	49	2795
%	70.52	4.26	11.70	9.62	2.15	1.75	100.0

Cuadro No. 7

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
DISTRIBUCION MENSUAL DE CIRUGIAS EFECTUADAS 1983

M e s e s	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	%
Otorrino	7	12	14	17	14	19	17	21	19	15	16	17	188	37.68
Torax	8	3	13	8	19	13	15	17	19	21	14	8	158	31.66
C. Gral.	4	1	3	9	8	11	5	12	3	6	7	3	72	14.43
Gineco	4	1	2	1	2	3	1	3	6	1	6	1	31	6.21
Gastro	2	--	2	2	4	2	5	5	4	2	--	--	28	5.61
Angiología	1	--	2	--	4	2	--	2	2	3	3	--	19	3.81
Estomatología	--	3	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	3	0.60
Total	26	20	36	37	51	50	43	60	53	48	46	29	499	100.00

Cuadro No. 8

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
INGRESOS Y EGRESOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
1983

Meses	Origen de Ingresos y Procedencia			Total de Ingresos	Condiciones		al Egresar		Total de Egresos
	Urg.	Pab.	C. Ext.		Otros Establec.	Mejoria	Sin Mejoria	Def.	
Enero	5	1	1	7	6	—	1	—	7
Febrero	6	6	3	15	9	2	4	—	15
Marzo	5	9	2	16	10	1	5	—	16
Abril	2	7	—	9	6	1	2	—	9
Mayo	5	10	—	15	9	1	5	—	15
Junio	1	1	1	3	3	—	—	—	3
Julio	7	5	—	12	7	—	5	—	12
Agosto	4	7	1	12	7	1	4	—	12
Septiembre	2	5	1	8	4	—	2	2	8
Octubre	4	7	—	11	9	1	1	—	11
Noviembre	3	11	—	15	8	1	6	—	15
Diciembre	4	6	1	11	7	1	3	—	11
Total	48	75	10	134	85	9	38	2	134

Cuadro No. 9**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE BRONCOLOGIA
1983**

Meses	Broncoscopías		Total
	C. Ext.	Hosp.	
Enero	0	23	23
Febrero	0	30	30
Marzo	3	23	26
Abril	2	24	26
Mayo	2	30	32
Junio	5	32	37
Julio	0	26	26
Agosto	0	30	30
Septiembre	0	25	25
Octubre	2	26	28
Noviembre	5	45	50
Diciembre	2	29	31
Total	21	343	364

Cuadro No. 10

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
DISTRIBUCION MENSUAL DE CONSULTAS DEL APARATO RESPIRATORIO Y DE ESPECIALIDADES DE APOYO
1983

E n e r o la. vez	Febrero la. vez	Marzo la. vez	A b r i l		M a y o		J u n i o		J u l i o		A g o s t o		S e p t i e m b r e		O c t u b r e		N o v i e m b r e		D i c i e m b r e		T o t a l Sub.				
			Sub.	la. vez	Sub.	la. vez	Sub.	la. vez	Sub.	la. vez	Sub.	la. vez	Sub.	la. vez	Sub.	la. vez	Sub.	la. vez	Sub.	la. vez		Sub.	la. vez		
565	1467	567	1303	581	1538	609	1598	640	1408	680	1505	586	1370	617	1610	597	1581	640	1644	628	1724	610	1523	7320	18271
82	157	106	180	106	187	121	206	118	215	141	256	151	228	199	249	152	242	131	203	125	194	130	211	1562	2528
10	3	1	15	15	4	8	10	9	12	11	8	10	10	9	12	11	12	11	11	11	3	8	8	94	94
63	57	47	57	57	74	57	57	74	74	141	57	74	71	141	141	69	69	86	86	29	29	68	68	819	819
79	26	79	62	62	89	62	62	67	89	115	67	94	94	115	115	96	96	116	116	45	45	79	79	947	947
75	38	49	58	58	69	58	58	59	69	77	59	60	60	77	77	69	69	74	74	85	85	64	64	777	777
123	197	203	114	114	164	114	114	156	164	161	156	126	126	161	161	107	107	78	78	158	158	144	144	1731	1731
5	---	---	6	6	8	6	6	12	8	34	12	2	2	34	34	21	21	31	31	28	28	13	13	160	160
236	144	116	74	74	114	74	74	208	114	91	208	168	168	91	91	123	123	149	149	139	139	142	142	1704	1704
107	127	132	224	224	209	224	224	172	209	119	172	113	113	119	119	105	105	90	90	141	141	140	140	1679	1679
647	2322	673	2075	687	2354	730	2414	758	2354	821	2500	737	2242	816	2606	749	2425	771	2482	753	2546	740	2392	8882	28710
2669	2748	3039	3112	3112	3321	3112	3112	2979	3321	3174	2979	3422	3422	3174	3174	3253	3253	3299	3299	3132	3132	37592	37592	37592	37592

Cuadro No. 11

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
DISTRIBUCION MENSUAL DE ATENCION DE URGENCIAS Y TIPO DE CANALIZACION
1983.**

M e s e s	Casos Atendidos	Hospitalizados	Tipo de Canalizacion		Def.
			Traslados a Otros Establecimientos	Alta por Mejoria	
Enero	147	79	5	61	2
Febrero	133	68	1	63	1
Marzo	158	59	17	82	0
Abril	178	98	8	70	2
Mayo	171	90	8	71	2
Junio	175	67	9	97	2
Julio	133	57	6	69	1
Agosto	184	82	1	101	0
Septiembre	169	69	3	95	2
Octubre	186	76	6	104	0
Noviembre	191	83	8	100	0
Diciembre	166	76	7	83	0
Total	1991	904	79	996	12

Cuadro No. 12

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ACTIVADAS DE REHABILITACION RESPIRATORIA
1983

M e s e s	Enf. Pul. Obs. Crón.	Padecimientos que requirieron Rehabilitación			Total	Sesiones de Tratamiento		Total
		Enf. Pul. Agudas	Enf. Infecciosas	Otras		Fisioterapia	Inhaloterapia	
Enero	1051	113	118	438	1720	3410	1751	5161
Febrero	999	231	204	469	1903	3563	2038	5601
Marzo	1160	151	79	564	1954	4019	2133	6152
Abril	1246	139	42	339	1766	3786	2135	5921
Mayo	1298	160	49	637	2144	4340	2547	6887
Junio	1127	126	22	435	1710	3748	1729	5477
Julio	1002	158	44	323	1527	2895	1574	4469
Agosto	1208	169	53	201	1631	3734	1208	4942
Septiembre	1582	227	179	280	2268	4938	2792	7730
Octubre	1478	160	182	148	1968	4564	3056	7620
Noviembre	1335	212	143	266	1956	3968	2108	6076
Diciembre	1226	168	101	364	1859	3906	2097	6003
Total	14712	2014	1216	4464	22406	46871	25168	72039

Cuadro No. 13

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
DISTRIBUCION MENSUAL DE ACTIVIDADES EN MEDICINA PREVENTIVA EN TUBERCULOSIS
1983

M e s e s	Contactos Detectados		Casos Nuevos Detectados		Seguimiento de Pacientes	Reingresos al Tratamiento	Pacientes en Control	Referencia de Contactos a Instituciones de la S.S.A.
	I.N.E.R.	Otros	Por	En Cons. Extrema				
Enero	107	34	2	43	404	15	605	415
Febrero	127	60	3	64	390	16	660	238
Marzo	132	75	9	54	323	3	596	292
Abril	224	37	19	78	336	8	702	175
Mayo	209	59	3	105	317	16	709	251
Junio	172	25	3	109	388	17	714	330
Julio	113	18	1	118	324	14	588	36
Agosto	119	48	3	116	368	7	661	608
Septiembre	105	34	1	99	408	12	659	13
Octubre	90	6	3	91	398	3	591	306
Noviembre	141	13	1	81	443	7	686	273
Diciembre	140	37	4	87	373	11	652	267
Total	1679	446	52	1045	4472	129	7823	3204

Cuadro No. 14

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ESTUDIOS PRACTICADOS EN EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
1983

Estudios / Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	%
Química Sanguínea	3393	3242	3248	3541	3366	3211	2581	3422	3266	3542	2440	3197	38359	40.55
Biometría hemática parcial	314	365	358	355	264	246	349	272	287	301	266	307	3684	3.89
Biometría hemática completa	810	761	773	892	864	758	685	910	797	866	816	812	9744	10.30
Coproparasitoscópicos	446	576	607	755	765	756	520	806	735	946	735	695	8342	8.82
Exámenes de orina	460	447	461	495	479	530	431	496	480	498	416	472	5665	5.99
Electrolitos	784	700	600	--	185	544	503	695	912	1057	1248	723	7951	8.41
Pruebas Funcionales	537	630	549	330	365	604	364	462	436	473	240	454	5444	5.76
Pruebas Inmunológicas	188	263	180	347	265	417	254	60	55	41	--	207	2277	2.41
Relaciones Serológicas	98	130	120	166	174	179	112	166	188	175	135	149	1792	1.89
Sedimentación Globular	27	7	20	7	11	18	16	24	14	21	42	18	225	0.24
Otros	836	1057	899	702	738	1132	712	905	846	1089	1263	925	11104	11.74
Total	7893	8178	7815	7590	7476	8395	6527	8218	8016	8919	7601	7959	94587	100.00

Cuadro No. 15

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ESTUDIOS PRACTICADOS EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA

1983

Estudios	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	%
Baar en expectoración	1021	1178	1204	1445	1395	1284	1080	1246	1160	1209	1192	1219	14633	68.87
Baar en Orina	99	92	72	87	110	165	119	122	68	126	89	104	1253	5.90
Baar en líquido pleural	12	26	23	16	16	15	9	32	17	30	17	19	232	1.09
Baar en líquido cefalorraquídeo	1	2	3	1	4	3	---	3	3	2	5	2	29	0.14
Baar Otros	11	6	11	9	12	1	7	7	9	10	10	9	102	0.48
Cultivos de Gérmenes Piógenos	321	369	348	424	455	392	329	451	362	368	392	383	4594	21.62
Hongos	38	38	30	35	27	41	36	26	41	13	45	34	404	1.90
Total	1503	1711	1691	2017	2019	1901	1580	1887	1660	1758	1750	1770	21247	100.00

Cuadro No. 16

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
TRANSFUSIONES REALIZADAS POR EL BANCO DE SANGRE
1983**

Transfusiones Meses M e s e s	Q u i r o f a n o s		P a b e l l o n e s		T o t a l	
	No. de Transfusiones	No. de Litros	No. de Transfusiones	No. de Litros	No. de Transfusiones	No. de Litros
Enero	6	3.0	20	10.0	26	13.0
Febrero	3	1.5	26	13.0	29	14.5
Marzo	12	6.0	10	5.0	22	11.0
Abril	3	1.5	11	5.5	14	7.0
Mayo	14	7.0	16	8.0	30	15.0
Junio	17	8.5	25	12.5	42	21.0
Julio	11	5.5	15	7.5	26	13.0
Agosto	16	8.0	24	12.0	40	20.00
Septiembre	20	10.0	19	9.5	39	19.5
Octubre	19	9.5	47	23.5	66	33.0
Noviembre	12	6.0	16	8.0	28	14.0
Diciembre	12	6.0	21	10.5	33	16.5
Total	145	72.5	250	125	395	197.5

Cuadro No. 17

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ESTUDIOS REALIZADOS EN EL BANCO DE SANGRE
1983

M e s e s	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	%
Determinaciones de Hemoglobina y Hematocrito	170	224	166	162	316	69	114	126	190	218	130	171	2056	36.58
Determinaciones de grupos sanguíneos y R.H.	148	117	134	122	202	140	120	200	190	191	166	157	1887	33.58
Pruebas cruzadas y de Coombs	36	40	60	18	47	57	32	57	52	78	46	48	571	10.16
Reacciones de Huodleson	58	48	70	36	68	37	19	50	44	37	40	46	553	9.84
Reacciones de Mazzinio ó V.D.R.L.	58	48	70	36	68	37	19	50	44	37	40	46	553	9.84
Total	470	477	500	374	701	340	304	483	520	561	422	468	5620	100.00

Cuadro No. 18

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ESTUDIOS RADIOLOGICOS
1983

Estudios / Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Telerradiografías	1703	1676	1667	1969	2042	2133	1857	1745	2182	1848	1618	1858	22298
Senos Paranasales y Mastoides	52	53	65	99	63	75	71	40	73	73	66	220	950
Tomografía Lineal	1	25	48	21	1	2	17	34	46	26	14	21	256
Broncografías	15	19	26	10	15	26	27	21	17	33	10	20	239
Fistulografías	1	--	--	--	--	2	--	1	2	--	--	1	7
Sistema Oseo	50	42	63	65	86	90	78	70	47	28	28	59	706
Abdomen Simples	20	13	19	19	32	17	17	17	18	7	6	15	200
Abdomen Contrastados	20	11	24	12	13	25	12	13	24	17	8	18	197
Serie Cardiaca	10	3	8	10	8	7	10	4	2	1	--	6	69
Urografías	15	5	6	3	6	10	4	6	2	1	--	5	63
Flebografías	2	3	3	--	3	1	--	--	6	--	--	2	20
Total	1889	1850	1929	2208	2269	2388	2093	1951	2419	2034	1750	2225	25005

Cuadro No. 19

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ACTIVIDADES DE FISIOLÓGIA PULMONAR
1983

Estudios / Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	%
Gasometrías	300	263	309	215	345	216	292	267	390	516	399	319	3831	39.98
	Ext.	186	49	152	263	257	176	241	339	241	162	208	3101	32.36
Pletismografía	Int.	17	12	50	46	71	54	53	58	50	74	51		
	Ext.	1	8	10	1	3	1	66	320	298	228	106	1502	15.68
Espirometría	Int.	2	8	5	10	4	12	15	10	49	85	18		
	Ext.	59	12	58	8	24	4	12	44	59	47	30	927	9.67
Pruebas de Esfuerzo	Int.	8	32	70	47	93	54	33	21	53	78	47		
Estudios Por Computadora	Ext.	---	51	16	3	---	---	3	3	---	---	7	113	1.18
	Int.	---	15	3	2	---	2	2	---	---	---	2		
Distensibilidad	Ext.	9	---	2	6	---	7	8	14	11	8	6	108	1.13
	Int.	---	---	---	6	---	4	6	3	4	11	3		
Total	582	450	675	564	803	607	651	878	1202	1281	1092	797	9582	100.00

Cuadro No. 20

 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
 ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR
 1983

Estudios / Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	%
Hepático	27	30	29	15	18	14	22	20	13	11	8	19	226	33.14
Pulmonar	18	19	8	14	11	13	20	10	17	13	18	15	176	25.81
Venoso Pulmonar	14	13	9	13	14	14	10	10	9	3	2	10	121	17.74
Tiroideo	5	8	3	5	6	17	7	5	2	4	4	6	72	10.56
Venoso Renal	4	6	1	4	3	1	1	8	1	--	4	3	36	5.28
Oseo	1	2	1	1	3	1	4	6	--	--	--	2	21	3.08
Cerebral	--	2	2	1	1	3	2	--	1	--	1	1	14	2.05
Yías Biliares	1	1	2	--	1	--	1	--	--	1	--	1	8	1.17
Cardiaco	--	--	--	1	--	--	2	--	--	1	--	--	4	0.59
Pruebas in vitro	--	--	--	--	2	--	--	--	--	--	--	--	2	0.29
Glándulas salivales	--	--	--	--	--	--	--	1	--	1	--	--	2	0.29
Total	70	81	55	54	59	63	69	60	43	34	37	57	682	100.00

Cuadro No. 21

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ACTIVIDADES DE ANATOMIA PATOLOGICA
1983

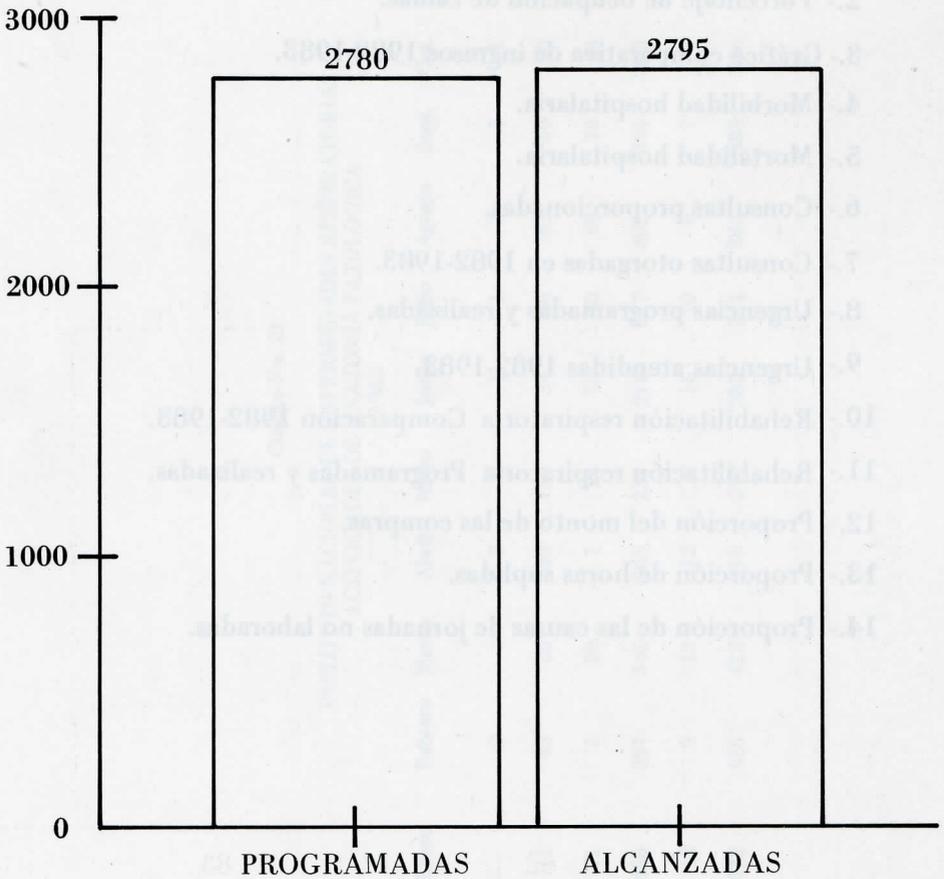
Estudios / Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	%
Biopsias Transoperatorias	--	2	3	2	2	1	1	2	5	1	1	2	22	0.53
Biopsias	11	43	35	30	39	34	26	41	50	20	25	32	386	9.24
Piezas Quirúrgicas	11	5	20	7	14	15	10	30	18	38	30	18	216	5.17
Estudios Citológicos	338	357	345	265	235	216	227	302	305	293	277	283	3443	82.40
Necropsias	12	9	12	12	9	16	10	8	7	4	9	3	111	2.66
Total	372	416	415	316	299	282	274	383	385	356	342	338	4178	100.00

XI. GRAFICAS

- 1.- Egresos hospitalarios.
- 2.- Porcentaje de ocupación de camas.
- 3.- Gráfica comparativa de ingresos 1982-1983.
- 4.- Morbilidad hospitalaria.
- 5.- Mortalidad hospitalaria.
- 6.- Consultas proporcionadas.
- 7.- Consultas otorgadas en 1982-1983.
- 8.- Urgencias programadas y realizadas.
- 9.- Urgencias atendidas 1982-1983.
- 10.- Rehabilitación respiratoria Comparación 1982-1983.
- 11.- Rehabilitación respiratoria Programadas y realizadas.
- 12.- Proporción del monto de las compras.
- 13.- Proporción de horas suplidas.
- 14.- Proporción de las causas de jornadas no laboradas.

GRAFICA 1

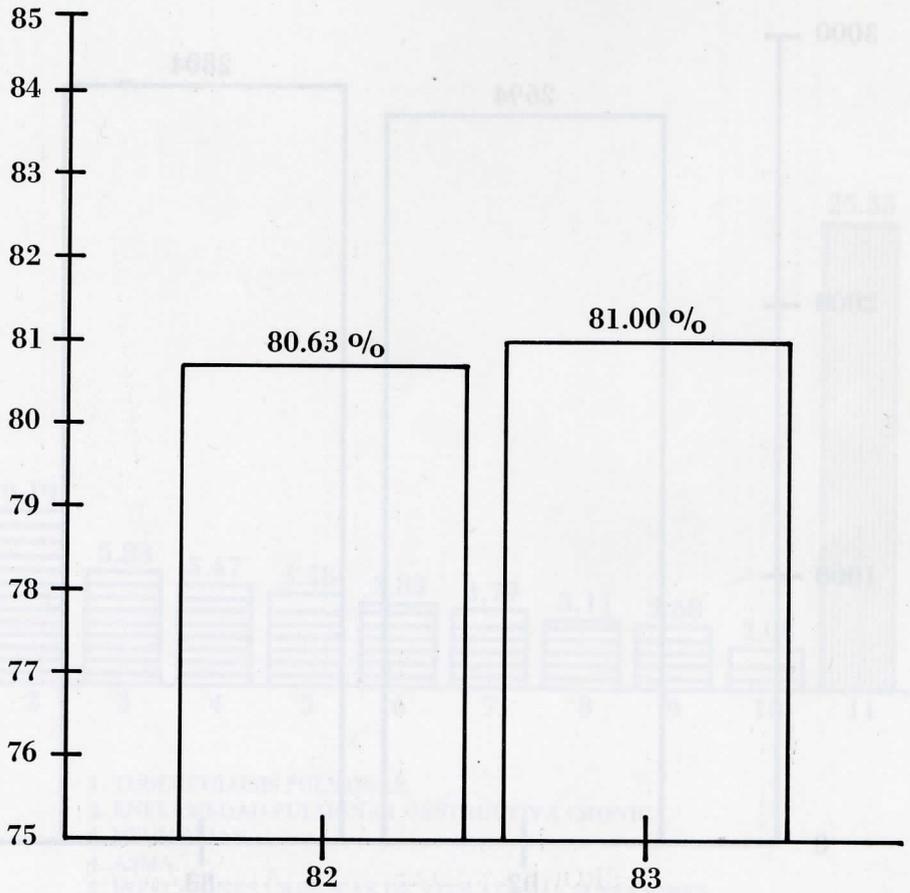
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
METAS PROGRAMADAS Y ALCANZADAS DE EGRESOS 1983



GRAFICA 2

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

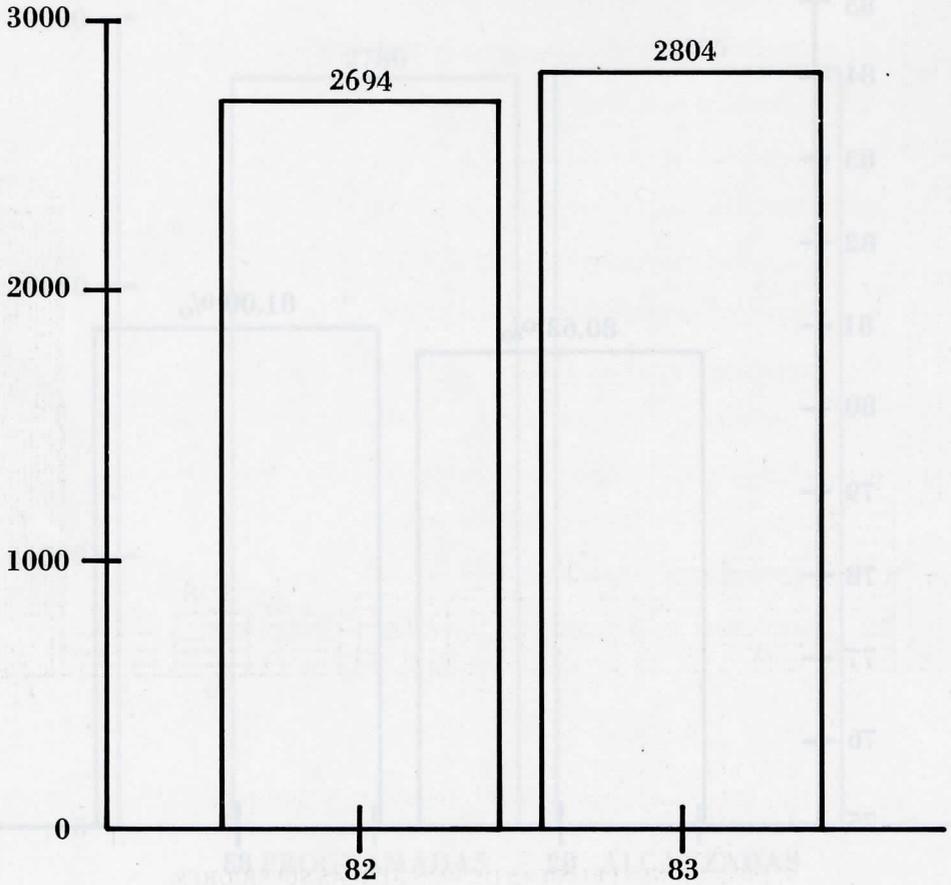
PORCENTAJE DE OCUPACION 1982-1983



GRAFICA 3

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

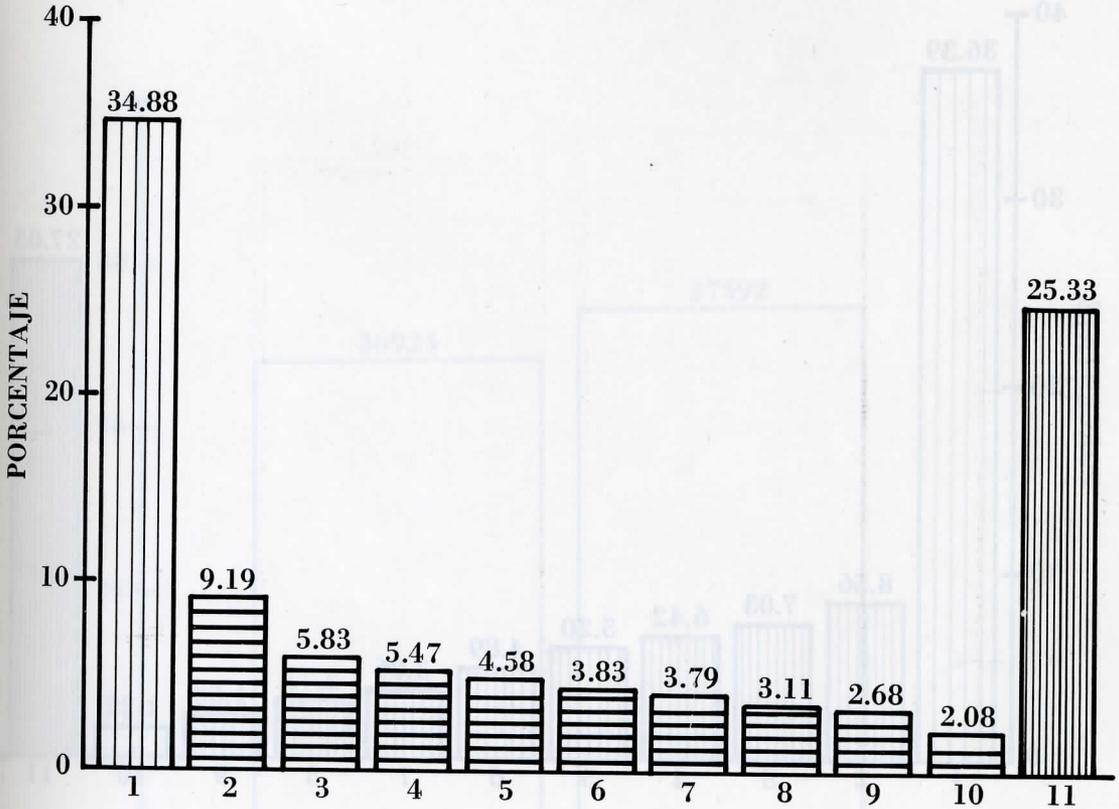
INGRESOS HOSPITALARIOS 1982-1983



GRAFICA 4

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA 1983

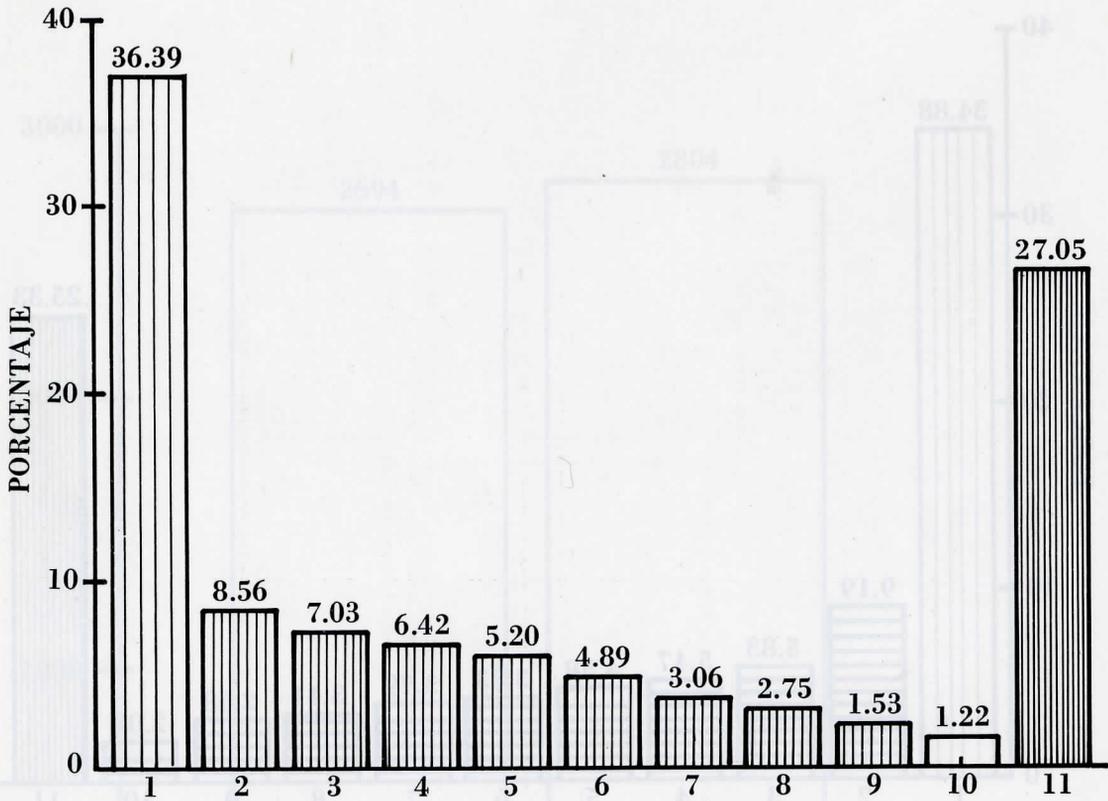


1. TUBERCULOSIS PULMONAR.
2. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA.
3. NEUMONIAS.
4. ASMA.
5. INFECCIONES CRONICAS DE VIAS AEREAS SUPERIORES.
6. FIBROSIS PULMONAR.
7. TUMORES MALIGNOS.
8. ENFERMEDADES DE LA PLEURA.
9. COR PULMONALE.
10. BRONQUIECTASIAS.
11. OTRAS CAUSAS.

GRAFICA 5

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

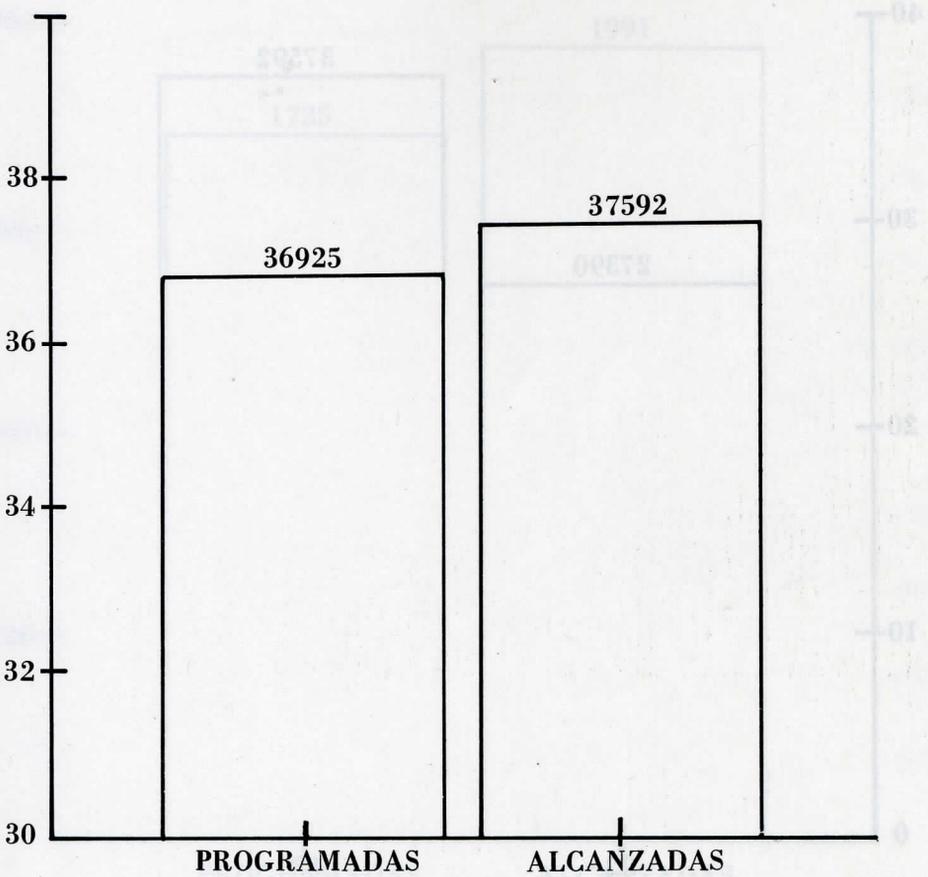
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD
HOSPITALARIA 1983



1. TUBERCULOSIS PULMONAR.
2. TUMORES MALIGNOS.
3. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA.
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y CRONICA.
5. EMBOLIA PULMONAR.
6. NEUMONIAS.
7. ENFERMEDADES DE LA PLEURA.
8. MENINGITIS TUBERCULOSA.
9. COR PULMONALE.
10. EFECTOS TARDIOS DE LA TUBERCULOSIS.
11. OTRAS CAUSAS.

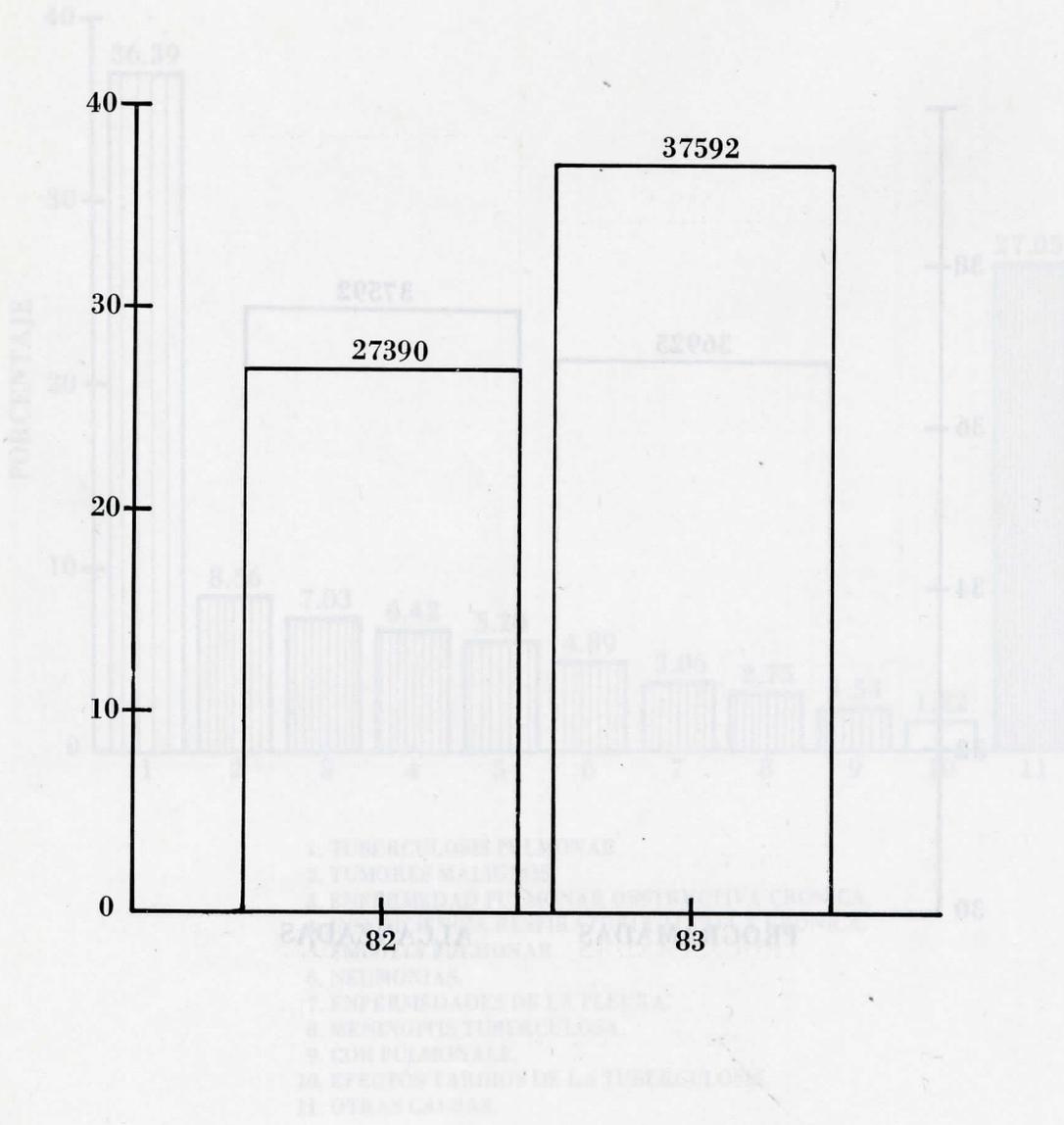
GRAFICA 6

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
METAS PROGRAMADAS Y ALCANZADAS DE CONSULTAS 1983



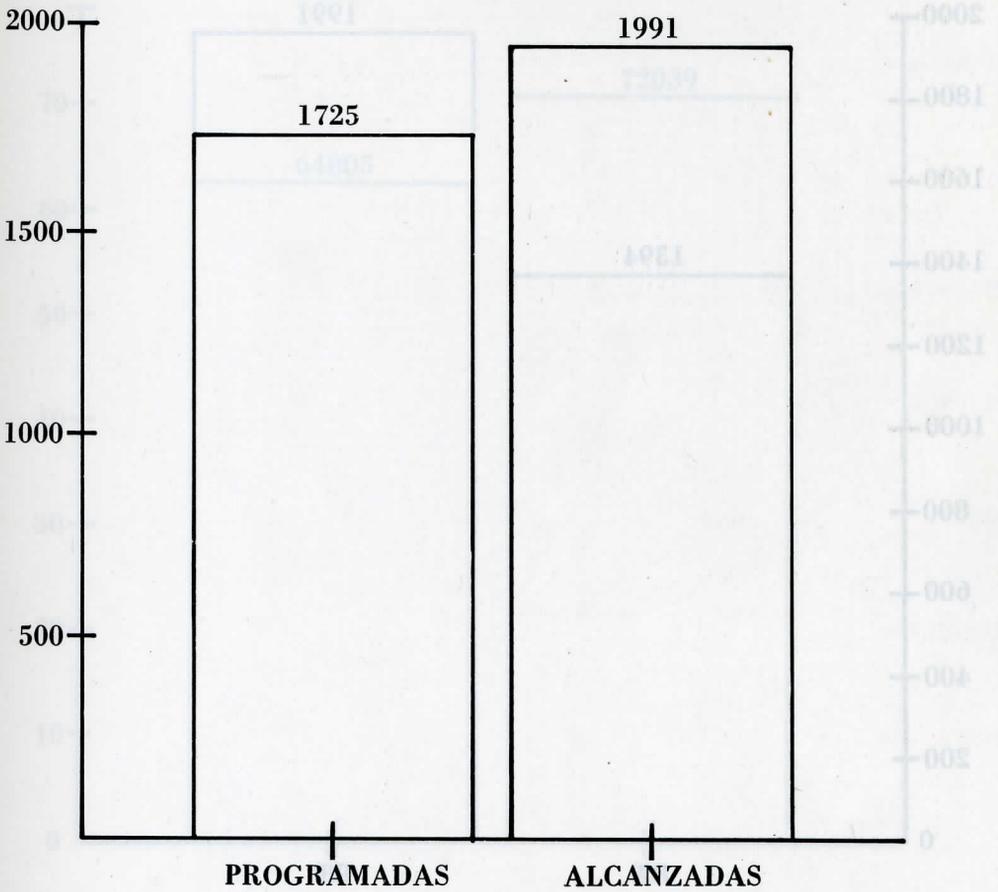
GRAFICA 7

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
CONSULTAS OTORGADAS EN 1982-1983



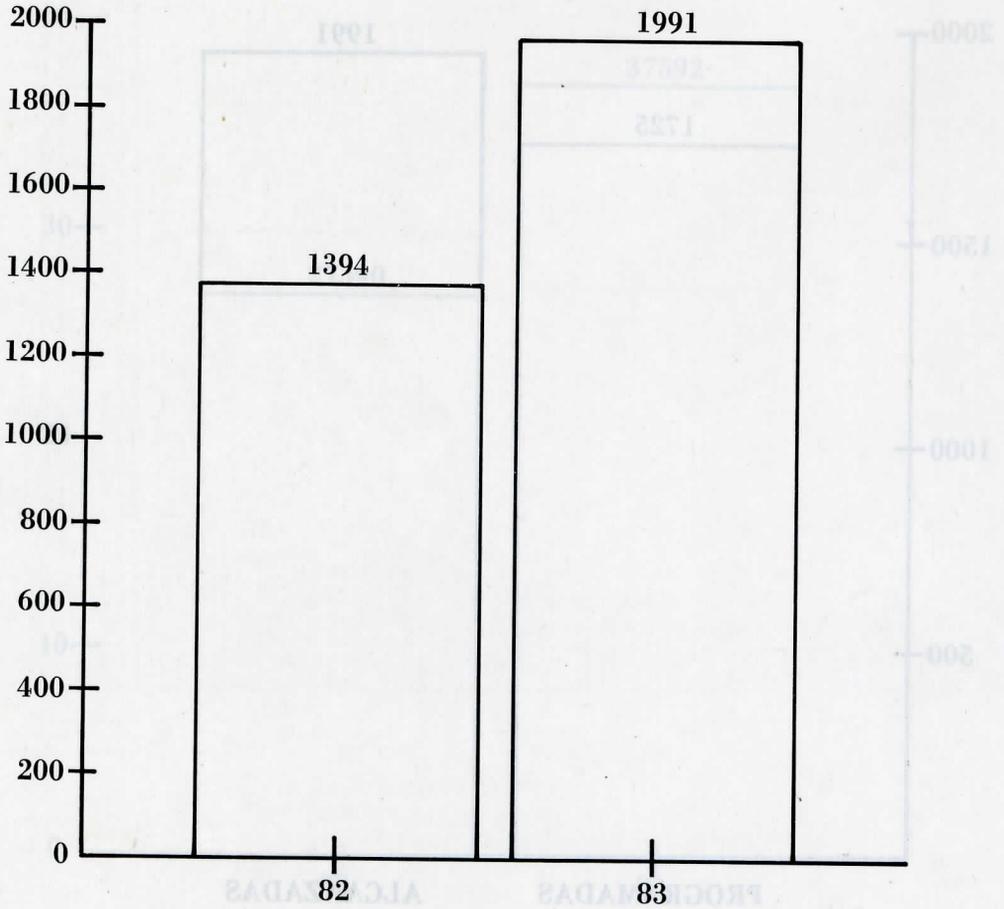
GRAFICA 8

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
METAS PROGRAMADAS Y ALCANZADAS DE URGENCIAS 1983



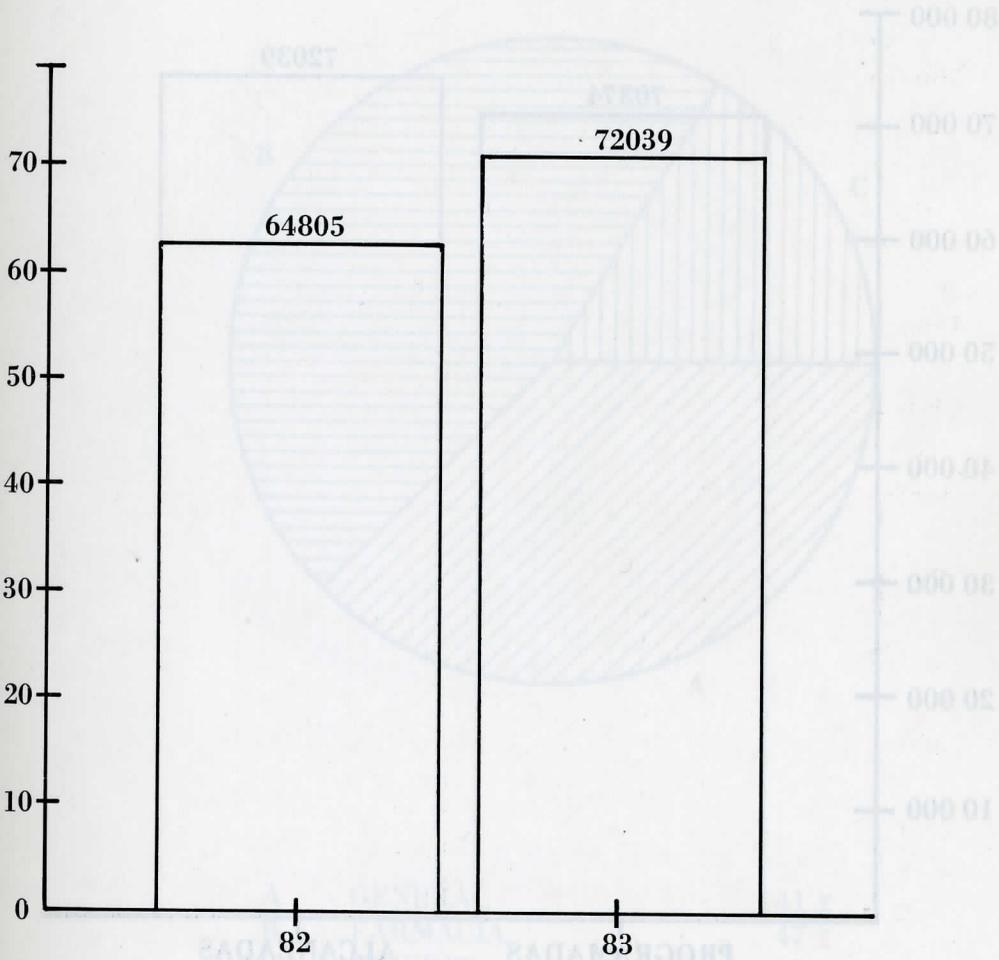
GRAFICA 9

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
URGENCIAS ATENDIDAS EN 1982-1983



GRAFICA 10

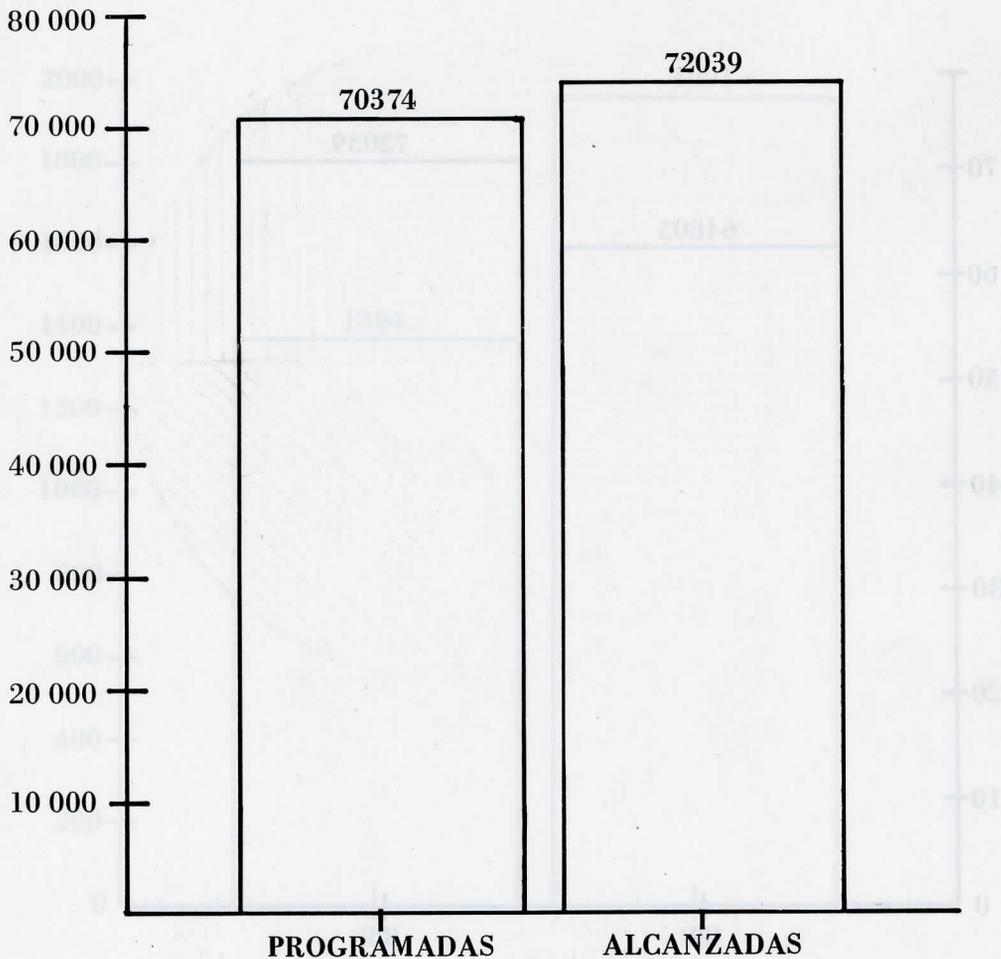
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SESIONES DE REHABILITACION RESPIRATORIA OTORGADAS EN 1982-1983



GRAFICA 11

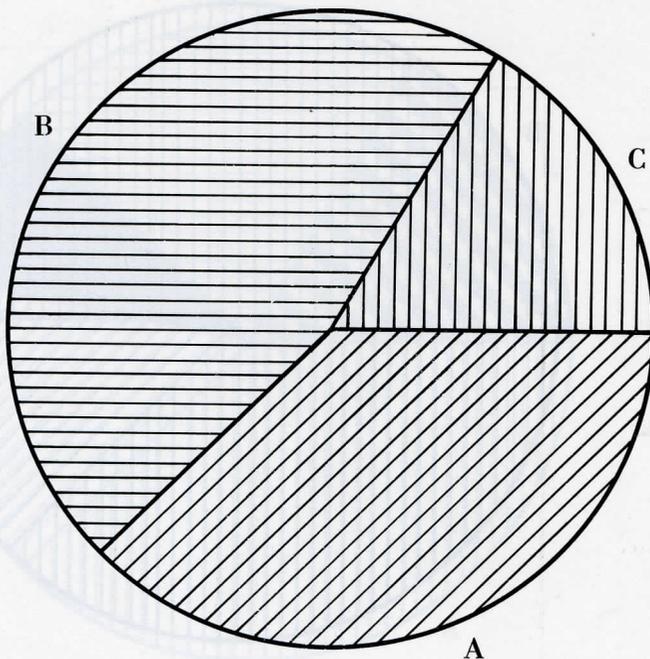
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

METAS PROGRAMADAS Y ALCANZADAS DE SESIONES DE REHABILITACION RESPIRATORIA 1983



GRAFICA No. 12

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
PROPORCION DEL MONTO DE LAS COMPRAS

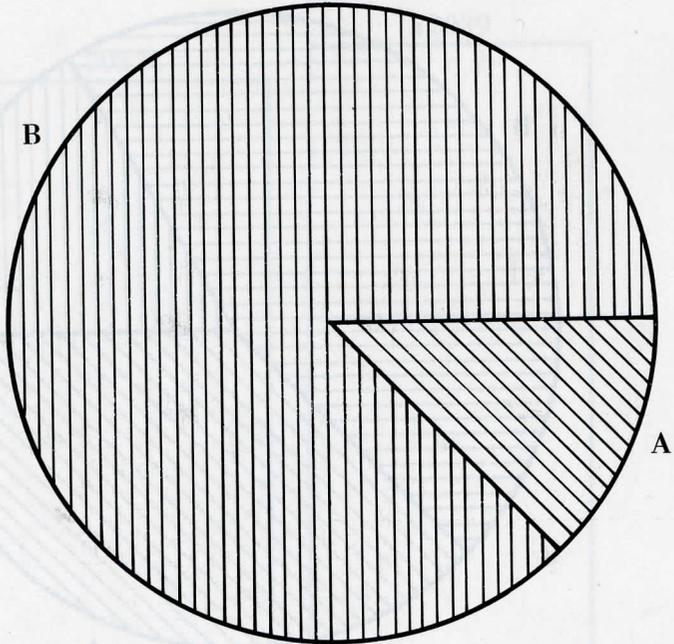


A	GENERAL	41 %
B	FARMACIA	47 %
C	VIVERES	12 %

1983

GRAFICA No. 13

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
PROPORCION DE HORAS SUPLIDAS**

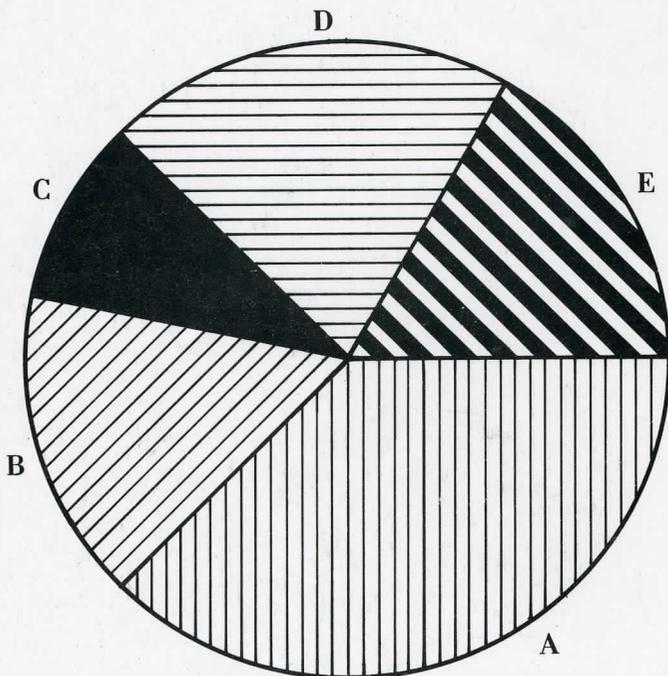


A	HORAS TIEMPO EXTRA	11 %
B	HORAS SUPLENCIA	89 %

1983

GRAFICA No. 14

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
PROPORCION DE LAS CAUSAS DE LAS JORNADAS NO LABORADAS



A	DIAS VACACIONES	43 %
B	DIAS PERMISO C/SUELDO	12 %
C	DIAS PERMISO S/SUELDO	8 %
D	DIAS ECONOMICOS C/SUELDO	19 %
E	FALTAS	17 %

1983

**NEUMONITIS INTERSTICIAL
PRODUCIDA POR MEDIO DE
CONTRASTE, OBSERVADA
CON LUZ POLARIZADA.**